

### 6.3.1.7 OUTROS ADICIONAIS QUE COMPÕEM A REMUNERAÇÃO

#### a) Aspectos gerais

Correspondem a itens da composição da remuneração não previstos anteriormente.

Podem ser adicionais legais restritos, ou seja, aqueles que se aplicam a categorias profissionais específicas e delimitadas a algumas funções dessa mesma categoria. Exemplo: Gratificação de Função.

Podem ser gratificações pagas pelo empregador ao empregado em decorrência de um evento ou circunstância ou por norma jurídica. Lembrando que a simples reiteração do pagamento da gratificação, tornando-a habitual produz sua integração ao salário, independentemente da intenção da liberalidade do empregador (ver Súmula nº 152 – TST e Súmula nº 207 – STF).

As gratificações ajustadas a que se refere o § 1º do art. 457 da CLT são aquelas exigíveis pelo empregado por estarem previsto no seu contrato de trabalho, cláusula de acordo coletivo, ou regulamento interno da empresa. As gratificações que não estão previstas no contrato de trabalho ou outros instrumentos, concedidas de forma tácita, se constatada a habitualidade e uniformidade independente da vontade do trabalhador, tais gratificações tem natureza salarial.

Os prêmios (ou bônus), na qualidade de contraprestação paga pelo empregador ao trabalhador têm caráter salarial. Sendo habitual, integra o salário do empregado, repercutindo em FGTS, aviso prévio, 13º salário, férias com 1/3 constitucional integrando o chamado salário-contribuição (art. 28 § 9º da Lei nº 8.112/91, Súmula nº 209 – STF).

Os abonos são valores que o empregador concede ao trabalhador sem condicioná-los ao cumprimento de qualquer obrigação. O abono integra o salário para todos os efeitos legais. (Súmula nº 241 – STF).

### 6.3.1.8 REMUNERAÇÃO – SALÁRIO COM ADICIONAIS

#### a) Salário complessivo

Consiste naquele salário em que todas as quantias a que faz jus o empregado são englobadas em um valor unitário, indiviso, monolítico, sem discriminação das verbas pagas, como salário, horas extras e outros adicionais.

Ressaltamos que a lei brasileira e a jurisprudência do TST veda ao empregador efetuar o pagamento do chamado salário complessivo (Súmula nº 91 TST).

#### b) Salário com adicionais – Serviços de limpeza – Exemplo: Distrito Federal

Memória de Cálculo – SALÁRIO COM ADICIONAIS						
Categoria	Salário-base	Periculos.	Insalub.	Noturno	Hora extra	TOTAL
Servente – AI 44 D	873,60	-	-	-	-	<b>873,60</b>
Limpador de Fachada	1.035,75	310,73	-	-	-	<b>1.346,48</b>
Encarregado – AI 44D	1.747,20	-	-	-	-	<b>1.747,20</b>
Encarregado – Fachada	1.747,20	524,16	-	-	-	<b>2.271,36</b>

### 6.3.2 BENEFÍCIOS MENSAIS E DIÁRIOS

#### 6.3.2.1 Definição

São os custos relativos aos benefícios concedidos aos empregados estabelecidos na legislação e/ou Acordos/Convenções Coletivas, tais como, transporte, auxílio-alimentação, assistência médica e familiar, seguro de vida, invalidez e funeral, entre outros.

O custo dos benefícios diários acordados é composto pela soma do custo do vale-transporte, do auxílio-transporte e do vale-refeição e outros estabelecidos em lei ou convenção coletiva.

#### 6.3.2.2 TRANSPORTE

##### a) Definição

Valor referente aos custos de transporte do empregado, proporcionado pelo empregador por meio de transporte próprio ou por meio de fornecimento de vales-transportes.

##### b) Cálculo do transporte

Os custos de transporte foram calculados com base no número de dias de utilização do transporte público, tarifas de transporte e o desconto máximo em relação ao salário-base, previsto no Acordo Coletivo.

O custo total das passagens é calculado como:

$$\text{(Custo total das passagens)} = \text{(Dias de trabalho no mês)} \times \text{(Número de passagens por dia)} \times \text{(Custo da passagem)}.$$

O custo da passagem é a tarifa predominante na capital, cujos valores são disponibilizados pela Associação Nacional dos Transportes Públicos (ANTP) e em caráter emergencial, quando não atualizado pela ANTP, os dados são retirados da imprensa.

C 1

Para cálculo do desconto (em reais) do vale-transporte, foi estabelecido o salário de referência para transportes (salário-base) de cada tipo de jornada e multiplicado pela alíquota de desconto máximo de vale-transporte previsto em Acordo Coletivo, segundo a fórmula:

$$\text{(Desconto máximo relativo ao vale-transporte)} = \text{(Salário de referência para transportes)} \times \text{(Alíquota de desconto máximo de vale-transporte)}$$

O custo final das passagens é o custo total das passagens subtraído do desconto do vale-transporte:

$$\text{(Custo das passagens)} = \text{(Custo total das passagens)} - \text{(Desconto do vale-transporte)}$$

c) Memória de Cálculo – CUSTOS DAS PASSAGENS – Exemplo: Distrito Federal

Memória de Cálculo – CUSTOS DAS PASSAGENS				
Categoria	Vr. Unitário	Dias de trabalho	Vales/dia	Custo total
Servente – AI 44 D	3,00	20,7365	2,00	<b>124,42</b>
Limpador de Fachada	3,00	20,7365	2,00	<b>124,42</b>
Encarregado – AI 44D	3,00	20,7365	2,00	<b>124,42</b>
Encarregado Fachada	– 3,00	20,7365	2,000	<b>124,42</b>

d) Memória de Cálculo – DESCONTO DE VALE-TRANSPORTE – Exemplo: Distrito Federal

Memória de Cálculo – DESCONTO DE VALE-TRANSPORTE			
Categoria	Base de cálculo	Desconto ( 6%)	Valor
Servente – AI 44 D	873,60	6%	<b>52,42</b>
Limpador de Fachada	1.035,75	6%	<b>62,15</b>
Encarregado – AI 44D	1.747,20	6%	<b>104,83</b>
Encarregado – Fachada	1.747,20	6%	<b>104,83</b>

**e) Memória de Cálculo – CUSTO EFETIVO DO VALE-TRANSPORTE**

Memória de Cálculo – CUSTO EFETIVO DO VALE-TRANSPORTE			
Categoria	Custo total	Desconto	Custo efetivo
Servente – AI 44 D	124,42	52,42	<b>72,00</b>
Limpador de Fachada	124,42	62,15	<b>62,27</b>
Encarregado – AI 44D	124,42	104,83	<b>19,59</b>
Encarregado – Fachada	124,42	104,83	<b>19,59</b>

**f) Auxílio-Transporte**

Nos casos em que o empregador proporcionar por meio próprios ou contratados o deslocamento, residência-trabalho ou vice-versa de seus trabalhadores, o empregado ficará exonerado da obrigatoriedade do vale-transporte. (art. 4º do Decreto nº 95.247/87).

**6.3.2.3 AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO (VALES, CESTA BÁSICA, ETC.)**

**a) Aspectos gerais**

Consiste em auxílio geralmente previsto nos Acordos, Convenções ou Sentenças Normativas em Dissídios Coletivos.

O auxílio-alimentação não tem natureza salarial nos casos de empresas integrantes dos programas de alimentação do trabalhador previamente aprovados pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social.

O custo da cesta básica, quando previsto em Acordo Coletivo, é dado por:

**(Custo da cesta básica) = (Custo mensal da cesta básica) x (1 - Alíquota de compartilhamento).**

A alíquota de compartilhamento se refere ao percentual do custo arcado pelo trabalhador, sendo o restante a parcela arcada pela empresa contratada.

Quando o Acordo Coletivo apresentar o valor mensal do vale-refeição, este será inserido em auxílio-alimentação mensal.

**b) Valor do auxílio-alimentação**

O valor do auxílio-alimentação, em grande parte, é determinado em convenções coletivas de trabalho da categoria ou acordos coletivos.

Nos casos de programas de alimentação do trabalhador, a participação deste no custeio do auxílio está limitada a 20% do custo direto da refeição (art. 2º § 1º do Decreto nº 5/1991).

## c) Vale-Refeição – Memória de Cálculo – Exemplo: Distrito Federal

Memória de Cálculo – CUSTOS VALE-REFEIÇÃO			
Categoria	Vr. Unitário	Dias/mês	Total
Servente – AI 44 D	20,00	20,7365	<b>414,73</b>
Limpador de Fachada	20,00	20,7365	<b>414,73</b>
Encarregado – AI 44D	20,00	20,7365	<b>414,73</b>
Encarregado – Fachada	20,00	20,7365	<b>414,73</b>

## d) Memória de Cálculo –

Memória de Cálculo – CUSTOS EFETIVOS DO VALE-REFEIÇÃO			
Categoria	Custo total	Desconto (0%)	Custo efetivo
Servente – AI 44 D	414,73	-	<b>414,73</b>
Limpador de Fachada	414,73	-	<b>414,73</b>
Encarregado – AI 44D	414,73	-	<b>414,73</b>
Encarregado – Fachada	414,73	-	<b>414,73</b>

## 6.3.2.4 CESTA BÁSICA

O Custo da cesta básica, quando previsto em Acordo Coletivo, é dado por:

$$(\text{Custo da cesta básica}) = (\text{Custo mensal da cesta básica}) \times (1 - \text{Alíquota de compartilhamento})$$

A alíquota de compartilhamento se refere ao percentual do custo arcado pelo trabalhador, sendo o restante a parcela arcada pela empresa contratada.

Quando previstos em Acordo Coletivo, a assistência médica e familiar e seguro de vida, invalidez e funeral também compõem o custo total dos benefícios mensais acordados.

## 6.3.2.5 ASSISTÊNCIA MÉDICA E FAMILIAR

## a) Definição

Consiste em auxílio geralmente previsto nos Acordos, Convenções ou Sentenças Normativas em Dissídios Coletivos.

Nos casos em que a assistência médica, hospitalar e odontológica for prestada diretamente pelo empregado ou mediante seguro-saúde não tem caráter salarial (art. 458, IV da CLT).

Quando previstos em Acordo Coletivo, a assistência médica e familiar e seguro de vida, invalidez e funeral também compõem o custo total dos benefícios mensais acordados.

**(Custo da assistência médica e familiar) = (Custo mensal assistência médica e familiar) - (Compartilhamento da assistência médica).**

**b) Assistência médica e odontológica – Memória de Cálculo – Exemplo: Distrito Federal**

<b>Memória de Cálculo – ASSISTENCIA MÉDICA E FAMILIAR E ODONTOLÓGICA</b>			
<b>Categoria</b>	<b>Odontológica</b>	<b>Plano saúde</b>	<b>Total</b>
Servente – Al 44 D	4,50	150,00	<b>154,50</b>
Limpador de Fachada	4,50	150,00	<b>154,50</b>
Encarregado – Al 44D	4,50	150,00	<b>154,50</b>
Encarregado – Fachada	4,50	150,00	<b>154,50</b>

**6.3.2.6 AUXÍLIO-CRECHE**

**a) Definição**

Consiste em um auxílio para que a mãe possa manter o seu filho em local apropriado e recebendo assistência, enquanto ela estiver em atividade laboral.

A inclusão na planilha observará disposição prévia em Acordos, Convenções ou Sentenças Normativas em Dissídios Coletivos.

**b) Custo do auxílio-creche**

O Custo do auxílio-creche é determinado pela multiplicação do número de filhos em creche pelo valor do auxílio-creche determinado em convenção coletiva, sendo o primeiro valor obtido dos dados do Censo IBGE para o ano 2010, conforme segue:

**Número de filhos em creche = (Número de crianças em creches na UF) / (Número de mulheres com 10 anos ou mais na UF)**

Obtendo-se:

**Custo do auxílio-creche = (Número de filhos em creche) x (Custo Mensal).**

**6.3.2.7 SEGURO DE VIDA, INVALIDEZ E FUNERAL**

**a) Aspectos gerais**

Consiste em um auxílio para custear despesas decorrentes de seguro de vida, invalidez e funeral.

Os seguros de vida e de acidentes pessoais não serão considerados como salários (art. 458, inciso V da CLT).

A inclusão na planilha observará disposição prévia em Acordos, Convenções ou Sentenças Normativas em Dissídios Coletivos.

#### b) Seguro de vida, invalidez e funeral – Memória de Cálculo – Exemplo: Distrito Federal

II. iii – SEGURO DE VIDA, INVALIDEZ E FUNERAL			
Categoria	Indenização	Compartilhamento	Total
Servente – AI 44 D	2,50	0,00	2,50
Limpador de Fachada	2,50	0,00	2,50
Encarregado – AI 44D	2,50	0,00	2,50
Encarregado – Fachada	2,50	0,00	2,50

### 6.3.2.8 OUTROS BENEFÍCIOS

#### a) Aspectos gerais

Correspondem a outros itens dos benefícios mensais e/ou diários não previstos anteriormente, normalmente, estabelecidos nos acordos/convenções coletivas. Exemplo: auxílio ao filho excepcional, prêmio assiduidade, entre outros.

A inclusão na planilha observará disposição prévia em Acordos, Convenções ou Sentenças Normativas em Dissídios Coletivos.

### 6.3.3 INSUMOS DIVERSOS

#### 6.3.3.1 Aspectos gerais

Nas licitações para a prestação de serviços de limpeza com fornecimento de material, o órgão deverá elencar e quantificar os materiais necessários para a execução dos serviços observando o disposto no § 4º do art. 7º da Lei nº 8.666/93.

As propostas apresentadas no certame deverão, por sua vez, conter a relação dos materiais e equipamentos que serão utilizados na execução dos serviços, indicando o quantitativo e sua especificação conforme dispõe o inciso VI do art. 21 da Instrução Normativa nº 2, de 30 de abril de 2008.

Lembrando que a apresentação das propostas implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições nelas contidas, assumido o proponente o compromisso de executar os

serviços nos seus termos, bem como fornecer todos os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerida, sua substituição.

A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle, que compreendam a mensuração da qualidade e quantidades dos materiais utilizados (Inciso III do art. 24 da Instrução Normativa nº 2, de 30 de abril de 2008).

A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido no contrato, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

Quando o contratado deixar de utilizar materiais exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada, a administração deverá proceder à retenção ou glosa no pagamento, sem prejuízo das sanções cabíveis (Inciso II do § 6º do art. 36 da Instrução Normativa nº 2, de 30 de abril de 2008).

A contratada obriga-se ainda a manter todos os equipamentos e utensílios necessários a execução dos serviços em perfeitas condições de uso, devendo os danificados serem substituídos em até 24 (vinte e quatro) horas.

Os equipamentos elétricos devem ser dotados de sistemas de proteção, de modo a evitar danos à rede elétrica.

A contratada deverá ainda identificar todos os equipamentos, ferramentas e utensílios de sua propriedade, tais como: aspiradores de pó, enceradeiras, mangueiras, baldes, carrinhos para transporte de lixo, escadas, etc., de forma a não serem confundidos com similares de propriedade da Administração.

A Administração, por sua vez, deverá destinar local para guarda dos saneantes domissanitários, materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios.

### **6.3.3.2 Composição**

É composto pelos custos relativos a uniformes, materiais, utensílios, suprimentos, máquinas, equipamentos, entre outros, utilizados diretamente na execução dos serviços.

### **6.3.3.3 Uniformes**

O custo de uniformes foi obtido através de pesquisa de preços realizada nas cidades de São Paulo, Florianópolis, Distrito Federal, Salvador e Manaus.

Cada capital irá representar a respectiva região do Brasil, sendo que o custo dos unifor-

mes e equipamentos verificado nela será repassado às demais capitais da região. Caso não tenha um número expressivo de cotações, será utilizada a média nacional. Acresceu-se a todos os itens, como despesa de frete, o custo do quilômetro a partir da capital em cada região.

#### a) Metodologia de Cálculo

O custo anual de cada item de uniforme foi calculado conforme segue:

$$(\text{Custo anual do item}) = (\text{Preço obtido na pesquisa de mercado}) \times (\text{Quantidade de unidades do item}) / (\text{Anos da vida útil do item}).$$

O custo anual por pessoa apresenta a soma do custo anual de todos os itens para compor o uniforme da pessoa.

#### Exemplo – Cotação de Preço – Dados fictícios

Ordem	Descrição	Qte.	Cotação (R\$)	Vida útil (meses)
01	Calça	2	23,30	6
02	Camisa	2	28,30	6
03	Tênis	2	25,80	6
04	Meia	2	3,83	6
05	Boné	2	3,80	6
06	Crachá	1	0,45	6
07	Luva	2	1,91	6
08	Bota	2	21,74	6
Custo total			110,82	
Frete (*)			6,08	
Custo total Frete (*)			116,90	

(\*) Custo do frete quando couber.

#### Memória de Cálculo

O custo anual de cada item de uniforme foi calculado conforme segue:

$$(\text{Custo anual do item}) = (\text{Preço obtido na pesquisa de mercado}) \times (\text{Quantidade de unidades do item}) / (\text{Anos da vida útil do item}).$$

$$R\$ 93,20 = (R\$ 23,30 \times 2) / 0,5$$

#### 6.3.3.4 Insumos de Limpeza

##### a) Metodologia de cálculo

Na metodologia de cálculo dos valores limites o custo dos insumos de limpeza, inclui-

dos matérias, utensílios, equipamentos é calculado como um percentual de 12% (doze por cento) em relação a soma de todos os itens de custo para o cargo do servente.

Na composição do preço mensal do encarregado não é computado tal custo, uma vez que já foi contabilizado na formação do preço homem-mês do servente.

Para tanto se utiliza a seguinte fórmula:

$$(\text{Insumos}) = (\text{Custo Total do Trabalhador}) * X (\text{Porcentagem do Custo de Referência})$$

#### b) Definição de saneantes domissanitários

São substâncias ou materiais destinados à higienização, desinfecção domiciliar, em ambientes coletivos e/ou públicos, em lugares de uso comum e no tratamento da água compreendendo:

- **Desinfetantes:** destinados a destruir, indiscriminada ou seletivamente, microrganismos, quando aplicados em objetos inanimados ou ambientes;
- **Detergentes:** destinados a dissolver gorduras e à higiene de recipientes e vasilhas, e a aplicações de uso doméstico.

São equiparados aos produtos domissanitários os detergentes e os desinfetantes e respectivos congêneres, destinados à aplicação em objetos inanimados e em ambientes, ficando sujeitos às mesmas exigências e condições no concernente ao registro, à industrialização, à entrega ao consumo e fiscalização.

### 6.3.4 ENCARGOS SOCIAIS, PREVIDENCIÁRIOS E TRABALHISTAS

#### 6.3.4.1 Definição

São os custos de mão de obra decorrentes da legislação trabalhista e previdenciária, estimados em função das ocorrências verificadas na empresa e das peculiaridades da contratação.

#### 6.3.4.2 Composição

É composto por Encargos Previdenciários, FGTS, 13º Salário, Adicional de Férias, Afastamento Maternidade e Rescisão e Custo do Profissional Ausente.

#### 6.3.4.3 Encargos Previdenciários e Fgts

##### a) Definição

e

São as contribuições sociais do empregador e do empregado incidentes sobre a folha de salários e demais rendimentos do trabalho destinadas ao custeio da seguridade social.

Lembrando que a seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, com recursos dos orçamentos da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das contribuições sociais do empregador e do empregado (**art. 195 inciso I alínea “a” da Constituição Federal**).

#### b) Composição

É composto pelos seguintes encargos sociais: INSS, SESI ou SESC, SENAI ou SENAC, INCRA, Salário-Educação, FGTS, Seguro acidente do trabalho e SEBRAEe.

O quadro a seguir apresenta a composição e os respectivos percentuais.

**Quadro – Encargos previdenciários e FGTS**

4.1	Encargos previdenciários e FGTS	Percentual % (*)
A	INSS	20,00%
B	SESI ou SESC	1,50%
C	SENAI ou SENAC	1,00%
D	INCRA	0,20%
E	Salário-Educação	2,50%
F	FGTS	8,00%
G	Seguro acidente do trabalho	1,00%, 2,00% ou 3,00%
H	SEBRAE	0,60%
<b>TOTAL</b>		<b>34,80%, 35,80% ou 36,80%</b>

(\*) – Percentuais definidos em Lei.

Observe que o Seguro de Acidente de Trabalho (SAT) corresponde aos percentuais 1%, 2% ou 3% dependendo do grau de risco de acidente do trabalho, prevista no art. 22, inciso II, da Lei nº 8.212/91.

Lembramos, contudo, de que os percentuais estabelecidos para o SAT podem variar de 0,50% a 6,00% em função do Fator de Acidente Previdenciário (FAP) (Decreto nº 6.957/2009. Resolução MPS/CNPS nº 1.316, de 31 de maio 2010 – DOU de 14/6/2010).

A seguir, é feita uma breve análise de cada um dos itens que compõem o Submódulo 4.1.

##### b.1) INSS

Trata-se da contribuição a cargo da empresa, destinada à Seguridade Social de 20% sobre o total das remunerações pagas, devidas ou creditadas a qualquer título, durante o mês, aos segurados que lhe prestem serviços, destinados a retribuir o trabalho. (**art. 22, inciso I da Lei nº 8.212/91**)

Considera-se “empresa” para fins da incidência da contribuição previdenciária a pessoa física ou jurídica que assume o risco de atividade econômica urbana ou rural, com fins lucrativos ou não, bem como os órgãos e entidade da Administração Pública Direta, Indireta e Fundacional (art. 15, inciso I da Lei nº 8.112/91).

São isentas da contribuição para a seguridade social as entidades beneficentes de assistência social que atendam à exigências estabelecidas em lei. (§ 7º do art. 195 da Constituição Federal). Convém assinalar que a isenção de que goza a entidade beneficente diz respeito apenas à contribuição das empresas de 20%, e da contribuição referente ao Seguro de Acidente de Trabalho (SAT). A entidade deverá reter e recolher a parte relativa ao empregado. A Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, regula os procedimentos de isenção da contribuição para a seguridade social.

*Fundamentação Legal – § 7º do art. 195 da Constituição Federal). – Art. 29 da Lei nº 8.212/91, – art. 22, inciso I da Lei nº 8.212/91.*

**Jurisprudência – TCU – Acórdão nº 1753/2008 – Plenário**

*49. Neste grupo estão os encargos básicos, ou seja, aqueles que correspondem às obrigações que, conforme a legislação em vigor, incidem diretamente sobre a folha de pagamentos.*

**A1. Previdência Social**

*Incidência: 20,00%*

*Fundamentação: art. 22, inciso I da Lei nº 8.212/91.*

## **b.2) SESI ou SESC**

Contribuições sociais destinadas ao Serviço Social do Comércio (SESC) e ao Serviço Social da Indústria (SESI) que compõem a Guia da Previdência Social (GPS).

As contribuições destinadas ao SESI, SESC, SENAI, SENAC, SEBRAE são chamadas de contribuições de terceiros, porque tais contribuições não ficam com a União, ou seja, são repassadas para cada um dos órgãos pertencentes ao sistema “S”.

*Incidência: 1,50%–.*

*Fundamentação Legal – Art. 30 da Lei nº 8.036/90, art. 240 da Constituição Federal.*

**Jurisprudência – TCU – Acórdão nº 1753/2008 – Plenário**

**A4. SESI e SESC**

*Incidência: 1,50%.*

*Fundamentação: art. 30 da Lei nº 8.036/90 e art. 1º da Lei nº 8.154/90.*

**Jurisprudência – TCU – Acórdão nº 3037/2009 – Plenário**

*9.2.2.4. adote as medidas necessárias ao ressarcimento do percentual de PIS, ISS e COFINS discriminados na planilha de composição do BDI em alíquotas eventualmente superiores às quais a contratada está obrigada a recolher, em face de ser optante do Simples Nacional, bem como ao ressarcimento dos encargos sociais referentes ao SESI, SENAI e SEBRAE, dos quais a empresa está dispensada do pagamento, conforme previsto no art. 13, § 3º, da Lei Complementar nº 123/2006, e que foram acrescidos indevidamente na planilha de composição de encargos sociais;*

### **b.3) SENAI ou SENAC**

Contribuição destinada ao Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC).

*Incidência: 1,00%.*

*Fundamentação Legal – Decreto-Lei nº 2.318/86.*

**Jurisprudência TCU – Acórdão nº 1753/2008 – Plenário**

*4.1. Composição/Estrutura da Planilha*

*A5. SENAI e SENAC*

*Incidência: 1,00%.*

*Fundamentação: Decreto-Lei nº 2.318/86*

**Jurisprudência – TCU – Acórdão nº 3037/2009 – Plenário**

*9.2.2.4. adote as medidas necessárias ao ressarcimento do percentual de PIS, ISS e COFINS discriminados na planilha de composição do BDI em alíquotas eventualmente superiores às quais a contratada está obrigada a recolher, em face de ser optante do Simples Nacional, bem como ao ressarcimento dos encargos sociais referentes ao SESI, SENAI e SEBRAE, dos quais a empresa está dispensada do pagamento, conforme previsto no art. 13, § 3º, da Lei Complementar nº 123/2006 e que foram acrescidos indevidamente na planilha de composição de encargos sociais;*

### **b.4) Incra**

Contribuição destinada ao Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA).

O art. 15 da Lei Complementar nº 11, de 25 de maio de 1971, estabeleceu a alíquota de 0,2% para o INCRA. Incide sobre a folha de pagamento dos empregados e paga pelo empregador, de acordo com o seu FPAS.

*Incidência: 0,20%*

*Fundamentação Legal – Art. 1º, inciso I do Decreto-Lei nº 1.146/1970, Lei Complementar nº 11/71.*

**Jurisprudência TCU – Acórdão nº 1753/2008 – Plenário**

**A7. INCRA**

*Incidência: 0,20%.*

*Fundamentação: art. 1º, inciso I, do Decreto-Lei nº 1.146/70.*

**Fundamentação Legal – Art. 1º inciso I e art. 3º, do Decreto-Lei nº 1.146/1970.**

**Fundamentação Legal – Art. 15 da Lei Complementar nº 11/71**

### **b.5) SALÁRIO-EDUCAÇÃO**

Contribuição social destinada financiar a educação básica nos termos da Constituição Federal.

*Incidência: 2,50%.*

**Fundamentação Legal – art. 3º, inciso I do Decreto nº 87.043/1982, art. 15 – Lei nº 9.424/96, art. 1º § 1º – Decreto Nº 6.003/2006, art. 212 § 5º da Constituição Federal. Súmula Nº 732 do STF.**

**Jurisprudência TCU – Acórdão nº 1753/2008 – Plenário**

**A3. Salário-educação**

*Incidência: 2,50%*

**Fundamentação Legal – Art. 3º, inciso I, do Decreto nº 87.043/82.**

**Fundamentação Legal – Art. 3º, inciso I do Decreto nº 87.043/1982.**

**Fundamentação Legal – Art. 15 – Lei nº 9.424/96.**

**Fundamentação Legal – Art. 1º § 1º – Decreto nº 6.003/2006.**

**Fundamentação Legal – Art. 212 § 5º da Constituição Federal.**

**Jurisprudência – Súmula nº 732 do STF.**

*É constitucional a cobrança da contribuição do salário-educação, seja sob a Carta de 1969, seja sob a Constituição Federal de 1988, e no regime da Lei nº 9424/1996.*

### **b.6) FGTS**

Consiste em um fundo de garantia para o trabalhador em razão do tempo de serviço laborado. É um direito do trabalhador garantido pela Constituição Federal.

*Incidência: 8,00%.*

**Fundamentação Legal – Art. 15 da Lei nº 8.036/90**

**Fundamentação Legal – Art. 7º inciso III da Constituição Federal.**

**Jurisprudência – Súmula nº 63 do TST**

**FUNDO DE GARANTIA (mantida) – Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21/11/2003.**

*A contribuição para o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço incide sobre a remuneração mensal devida ao empregado, inclusive horas extras e adicionais eventuais.*

*Histórico: Redação original – RA 105/1974, DJ 24/10/1974.*

**Jurisprudência TCU – Acórdão nº 1753/2008 – Plenário**

**A2. FGTS**

*Incidência 8,00%.*

*Fundamentação Legal – Art. 15 da Lei nº 8.036/90 e art. 7º, inciso III, da Constituição Federal de 1988.*

**b.7) SEGURO ACIDENTE DO TRABALHO**

Contribuição destinada a custear benefícios concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrentes dos riscos ambientais do trabalho.

O regime em que há a incidência da alíquota adicional para custear a aposentadoria especial é chamado de Riscos Ambientais do Trabalho (RAT). As alíquotas de 1%, 2% ou 3% poderão ser acrescidas de 12%, 9% ou 6% nos casos em que a empresa permita a concessão de aposentadoria especial após 15, 20 ou 25 anos de contribuição, respectivamente. Lembrando que tais percentuais são devidos pela empresa se o empregado tiver contato com elementos químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes que podem trazer risco à saúde ou à sua integridade.

Ressaltamos que o enquadramento da atividade para fins de alíquota de contribuição para o Seguro de Acidente de Trabalho é feito pela própria empresa com base no Anexo V do Decreto nº 3.048/99 – que regulamenta o Regulamento da Previdência Social (RPS).

*Fundamentação – art. 22, inciso II, alíneas “b” e “c” da Lei nº 8.212/91, Resolução MPS/CNPS nº 1.316, de 31 de maio de 2010, Súmula nº 351 – STJ. Decreto nº 6.042/2007. Decreto nº 6.957/2009. Decreto nº 3.048/99.*

**Jurisprudência – Súmula nº 351 - STJ**

**SÚMULA Nº 351 – STJ – DJ DE 19/6/2008**

*Enunciado: A alíquota de contribuição para o Seguro de Acidente do Trabalho (SAT) é aferida pelo grau de risco desenvolvido em cada empresa, individualizada pelo seu CNPJ, ou pelo grau de risco da atividade preponderante quando houver apenas um registro.*

*Data do Julgamento: 11/6/2008.*

*Data da Publicação: 19/6/2008.*

### **b.8) SEBRAE**

Contribuição social repassada ao Serviço Brasileiro de apoio à Pequena e Média Empresa (SEBRAE), destinada a custear os programas de apoio à pequena e média empresa.

A Lei nº 8.029/90 alterada pela Lei nº 8.154/90 estabeleceu que a partir de 1993 as alíquotas dessa contribuição passava de 0,3% (zero vírgula três por cento). Dessa forma, como o percentual é de 0,3% para cada uma das entidades e a empresa está vinculada à pelo menos duas (SESC e SENAC ou SESI e SENAI), o percentual é de 0,6% (zero vírgula seis por cento).

A contribuição ao SEBRAE é um adicional às contribuições do SESC, SENAC, SESI e SENAI (§ 3º do art. 8º da Lei nº 8.029/90).

*Incidência: 0,60%.*

*Fundamentação Lei nº 8.029/90, alterado pela Lei nº 8.154/90.*

*Jurisprudência – TCU – Acórdão nº 1753/2008 – Plenário*

*A6. SEBRAE*

*Incidência: 0,60%.*

*Fundamentação: Lei nº 8.029/90, alterada pela Lei nº 8.154/90.*

### **b.9) OUTRAS CONTRIBUIÇÕES DE TERCEIROS**

As contribuições de terceiros são exações, ou seja, têm natureza tributária, criadas por lei e destinadas a entidades privadas que não integra o sistema de seguridade social, mas são arrecadadas por este sistema.

As mais “populares” são SENAC, SESC, SESI, SENAI. Porém existem outras contribuições de terceiros, como SENAR, SEST, SENAT, SESCOOP.

Cada uma dessas contribuições está vinculada a uma atividade econômica específica.

A contribuição destinada ao Serviço Nacional de Aprendizagem Rural ( SENAR) foi criada pela Lei nº 8.315, de 23 de outubro de 1991. Tal dispositivo legal não prevê contribuição para o serviço social na área rural, apenas para a aprendizagem. A alíquota da referida contribuição é de 2,5% sobre o montante da remuneração paga a todos os empregados pelas pessoas jurídicas de direito privado, ou a elas equiparadas, que exerçam atividades agroindustriais, agropecuárias, extrativistas vegetais e animais, cooperativistas rurais e sindicais patronais rurais.

A contribuição destinada ao Serviço Social do Transporte (SEST) e Serviço Nacional de Aprendizagem de Transporte (SENAT) foi criada pela Lei nº 8.706, de 14 de setembro de 1993. A alíquota para o SEST é de 1,5% e de 1,0% para SENAT, incidentes sobre a remunera-

ção paga aos trabalhadores das empresas de transporte rodoviário, transporte de valores, empresa de locação de serviços. Os transportadores autônomos também contribuirão com os mesmos percentuais de alíquota.

A contribuição destinada ao Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo (SESCOOP) foi instituída pela Medida Provisória nº 2.168. A alíquota é de 1,5% sobre o montante da remuneração para todos os empregados pelas cooperativas.

Nos termos do art. 13 § 3º da Lei Complementar nº 123/2006 as Microempresas (mês) e Empresas de Pequeno Porte (EPPs) optantes pelo Simples Nacional ficam dispensadas do pagamento das contribuições instituídas pela União, tais como, SESI, SESC, SENAI, SENAC, INCRA, Salário-educação, SEST, SENAT, SEBRAE, SESCOOP.

***Jurisprudência TCU – Acórdão nº 3037/2009 – Plenário***

*Acordam os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão Plenária, diante das razões expostas pelo Relator, em:*

*(...)*

*9.2.2.4. adote as medidas necessárias ao ressarcimento do percentual de PIS, ISS e COFINS discriminados na planilha de composição do BDI em alíquotas eventualmente superiores às quais a contratada está obrigada a recolher, em face de ser optante do Simples Nacional, bem como ao ressarcimento dos encargos sociais referentes ao SESI, SENAI e SEBRAE, dos quais a empresa está dispensada do pagamento, conforme previsto no art. 13, § 3º, da Lei Complementar nº 123/2006 e que foram acrescidos indevidamente na planilha de composição de encargos sociais;*

***Jurisprudência TCU – Acórdão nº 2554/2010 – 1ª Câmara***

*7. Com relação aos itens de custo não cotados ou cotados a menor pela empresa vencedora do certame (como o “Seguro de Acidente de Trabalho”, a “Assistência Social Familiar Sindical”, a “Assistência Social” e os benefícios indiretos concedidos pelas empresas aos empregados), não chegam a invalidar a proposta da licitante, mas devem ser objeto de acompanhamento pelo CBPF, com a verificação do cumprimento, pela contratada, de suas obrigações trabalhistas em conformidade com a legislação, de forma a resguardar a Administração de eventual responsabilização solidária, não podendo essas obrigações importar em eventual acréscimo contratual, considerando que a empresa tem o dever de honrar sua proposta na licitação, prestando os serviços contratados pelo preço acordado entre as partes.*

*(...)*

*9.2.2. verifique, no âmbito do Contrato 03.004.00/2008, o efetivo recolhimento das seguintes parcelas trabalhistas, vencidas e vincendas, não acatando eventual repactuação de valores motivada pela mera observância das obrigações a cargo da contratada, con-*

1 n

soante as disposições das cláusulas 13a e 16a do contrato e o art. 23 da IN 02/2008, da SLTI/MP:

9.2.2.1. Seguro de Acidente de Trabalho (SAT), segundo a alíquota de 3,0%, definida quanto às atividades da contratada por meio do Anexo V do Decreto 6.042/2007;

9.2.2.2. Assistência Social Familiar Sindical, no valor de R\$ 2,10, para as categorias de Apoio Operacional I, III e IV, prevista na cláusula 27ª da Convenção Coletiva aplicável;

9.2.2.3. Assistência Social prevista para as categorias de Apoio Operacional V, VI e X, no valor equivalente a 1,0% do total bruto da folha de pagamento mensal do empregado, consoante o definido por meio da cláusula 38ª da Convenção Coletiva pertinente; e

9.2.2.4. benefícios indiretos previstos, no valor total de R\$ 110,00 (cento e dez reais), por meio da cláusula 10a da Convenção Coletiva aplicável à área de Apoio Operacional XIII; (Acórdão 2554/2010 – Primeira Câmara)

#### **Jurisprudência TCU – Acórdão nº 3191/2007 – 1ª Câmara**

7.1.3 abstenha-se de exigir, como condição para habilitação em licitações, prova de quitação com a fazenda pública conforme verificado no Pregão Presencial 22/2007, restringindo-se a exigir a documentação de regularidade fiscal estabelecida pelo art. 29 da Lei nº 8.666/93;

7.1.4 elabore editais de licitação, estime adequadamente os percentuais dos encargos sociais incidentes sobre as contratações, tais como INSS, SESI ou SESC, SENAI ou SENAC, INCRA, Salário-Educação, FGTS, Seguro contra Acidente de Trabalho/SAT/INSS, SEBRAE, Férias, 13º Salário e outros;

7.1.5 abstenha-se fixar em edital percentuais mínimos para o total de encargos sociais, consoante constatado no anexo II do edital do Pregão Presencial IN 22/2007, em observância ao art. 40, inciso X, da Lei nº 8.666/93. (Acórdão 3191/2007 – 1ª Câmara – TCU)

### **6.3.4.4 13º Salário e Adicional de Férias**

#### **6.3.4.4.1 13º SALÁRIO**

##### **a) Definição**

Corresponde à gratificação natalina. É um direito do trabalhador garantido pela Constituição, portanto é uma gratificação compulsória. Tem natureza salarial.

##### **b) Valor do décimo terceiro salário**

Corresponde ao valor da remuneração mensal percebida no mês de dezembro. Nos ca-

sos em que o empregado não trabalhou o ano todo, este receberá o valor proporcional aos meses de serviços, na ordem de 1/12 por mês, considerando-se a fração igual ou superior a 15 dias como mês inteiro, desprezando-se a fração menor.

Para o cálculo do décimo terceiro salário, são computadas todas as parcelas de natureza salarial, tais como gratificações habituais, horas extras habituais, abonos, etc.

#### c) Pagamento do décimo terceiro salário

Deverá ser efetuado em duas parcelas: a primeira metade é paga entre os meses de fevereiro e novembro. A segunda metade é paga até o dia 20 de dezembro, e equivale à remuneração do mês de dezembro, compensando-se (subtraindo-se) a importância paga na primeira parcela, sem nenhuma correção monetária.

O empregado também poderá requerer o décimo terceiro no mês de janeiro do correspondente ano, por ocasião de suas férias, e equivale à metade do salário do empregado no mês anterior ao do pagamento.

Lembramos que sobre a primeira metade do 13º salário paga até 30 de novembro não incide a contribuição previdenciária. Tal contribuição incidirá quando do pagamento da segunda parcela. A incidência da contribuição ocorrerá sobre o valor total a título de 13º salário, sendo calculado em separado na tabela.

#### d) Décimo terceiro proporcional

O empregado tem direito ao décimo terceiro salário proporcional aos meses trabalhados no ano, em caso de extinção do contrato, nos seguintes casos:

- Na dispensa sem justa causa;
- Na dispensa indireta;
- Pelo término do contrato a prazo determinado;
- Pela aposentadoria;
- Pela extinção da empresa;
- Pelo pedido de demissão.

Nos casos de demissão **com justa causa** o empregado perde o direito à percepção do décimo terceiro salário proporcional. Se porventura ele já tenha recebido a primeira parcela. A lei autoriza a compensação desse valor com qualquer crédito trabalhista, tais como saldo de salário e férias vencidas.

No caso de **culpa recíproca** o empregado receberá 50% do valor do décimo terceiro salário nos termos da Súmula nº 14 – TST:

O décimo terceiro salário sofre a incidência do FGTS e das contribuições previdenciárias.

**e) Fundamentação Legal e Jurisprudência**

**Jurisprudência – Súmula nº 14 - TST.**

**CULPA RECÍPROCA** (nova redação) – Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21/11/2003.

Reconhecida a culpa recíproca na rescisão do contrato de trabalho (art. 484 da CLT), o empregado tem direito a 50% (cinquenta por cento) do valor do aviso prévio, do décimo terceiro salário e das férias proporcionais.

**Jurisprudência – Súmula nº 688 – STF.**

**Enunciado**

“É legítima a incidência da contribuição previdenciária sobre o 13º salário”.

**Fundamentação Legal – Art. 7º, inciso VIII da Constituição Federal.**

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

(...)

VIII – décimo terceiro salário com base na remuneração integral ou no valor da aposentadoria;

**Jurisprudência – Súmula nº 157 - TST.**

**GRATIFICAÇÃO** (mantida) – Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21/11/2003.

A gratificação instituída pela Lei nº 4.090, de 13/7/1962, é devida na rescisão contratual de iniciativa do empregado (ex-Prejulgado nº 32).

**Fundamentação Legal – Lei nº 4.090/62**

**Fundamentação Legal – Art. 1º – Parágrafo único – Lei nº 7.787/89.**

Art. 1º – omissas

Parágrafo único. O 13º salário passa a integrar o salário de contribuição.

**Jurisprudência TCU – Acórdão nº 1753/2008 – Plenário**

**B7. 13º salário**

58. Esta rubrica serve para provisionar o pagamento da gratificação natalina, que corresponde a um salário mensal por ano além dos 12 devidos.

Fundamentação: art. 7º, inciso VIII, da Constituição Federal, Lei nº 4.090/62 e Lei nº 787/89.

**f) 13º Salário – Memória de Cálculo – Serviços de Limpeza**

Memória de Cálculo – 13 SALÁRIO			
Categoria	Base de cálculo	Percentual	Valor
Servente – AI 44 D	873,60	8,34%	72,86
Limpador de Fachada	1.346,48	8,34%	112,30
Encarregado – AI 44D	1.747,20	8,34%	145,72
Encarregado – Fachada	2.271,36	8,34%	189,43

#### 6.3.4.4.2 ADICIONAL DE FÉRIAS – TERÇO CONSTITUCIONAL

##### a) Aspectos gerais e legais

É um direito do trabalhador, garantido na Constituição, ao gozar férias anuais remuneradas com, pelo menos, um terço a mais do que o salário normal.

Ressaltamos que o item **Férias** (sem o respectivo abono constitucional) está contemplado no **Submodelo 4.5** – Custo de Reposição do Profissional Ausente do Modelo de Planilha de Custo – Anexo III da Instrução Normativa nº 2/2008.

##### b) Fundamentação Legal e Jurisprudência

Fundamentação Legal – art. 7º, inciso VIII da Constituição Federal

Jurisprudência – Súmula nº 328 do TST

FÉRIAS. TERÇO CONSTITUCIONAL (*mantida*) – Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21/11/2003.

*O pagamento das férias, integrais ou proporcionais, gozadas ou não, na vigência da CF/1988, sujeita-se ao acréscimo do terço previsto no respectivo art. 7º, XVII.*

##### c) Adicional de férias – Memória de Cálculo

Memória de Cálculo – ADICIONAL DE FÉRIAS				
Categoria	Base de cálculo	Percentual	1/3 (8.34%)	Valor
Servente – AI 44 D	873,60	8,34%	33,34%	24,29
Limpador de Fachada	1.346,48	8,34%	33,34%	37,44
Encarregado – AI 44D	1.747,20	8,34%	33,34%	48,58
Encarregado – Fachada	2.271,36	8,34%	33,34%	63,16

#### 6.3.4.5 AFASTAMENTO MATERNIDADE

##### a) Definição

Consiste em um direito constitucional garantido à mulher, especialmente à gestante.

O custo final do afastamento maternidade é calculado a partir do custo efetivo de afastamento maternidade, do número de meses de licença-maternidade, do percentual de mulheres no tipo de serviço e do número de ocorrências de maternidade.

##### b) Composição

No afastamento por maternidade, o INSS reembolsa o salário da pessoa licenciada. Entretanto, continuam sendo contados os demais encargos, como férias, adicional de férias, 13º salário, encargos previdenciários, FGTS, bem como benefícios como a assistência médica (se prevista em Acordo Coletivo).

Os parâmetros para provisões para licenças (licença-maternidade) foram extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), conforme o Censo de 2010. Considerou-se a população e o número de nascimentos vivos para cálculo da taxa de natalidade. A população em idade de procriação por sexo, a população em idade de trabalho do sexo feminino e as mulheres que tiveram filhos nos 12 meses que antecedem a pesquisa foram utilizados para o cálculo das licenças-maternidade.

##### c) Fundamentação Legal e Jurisprudência

*Nos termos da Constituição Federal. – Art. 6º CF e art. 201*

Fundamentação Legal – Art. 392 da CLT

*Jurisprudência – OJ-SDI1-44 TST*

**GESTANTE. SALÁRIO-MATERNIDADE** (inserida em 13/9/1994)

*É devido o salário-maternidade, de 120 dias, desde a promulgação da CF/1988, ficando a cargo do empregador o pagamento do período acrescido pela Carta.*

*Jurisprudência – OJ-SDC-30*

**ESTABILIDADE DA GESTANTE. RENÚNCIA OU TRANSAÇÃO DE DIREITOS CONSTITUCIONAIS. IMPOSSIBILIDADE** (inserida em 19/8/1998)

*Nos termos do art. 10, II, “a”, do ADCT, a proteção à maternidade foi erigida à hierarquia constitucional, pois retirou do âmbito do direito protestativo do empregador a possibilidade de despedir arbitrariamente a empregada em estado gravídico. Portanto, a teor do*

*artigo 9º da CLT, torna-se nula de pleno direito a cláusula que estabelece a possibilidade de renúncia ou transação, pela gestante, das garantias referentes à manutenção do emprego e salário.*

**d) Afastamento maternidade – Serviços de Limpeza – Memória de Cálculo**

**d.1) Custo de referência – AFASTAMENTO MATERNIDADE**

O custo de referência para fins de cálculo do afastamento maternidade é composto pelos seguintes itens:

- Adicional de férias;
- 13º salário;
- Assistência médica;
- Auxílio-creche;
- Seguro de vida, invalidez e funeral;
- Outros auxílios previstos em convenção coletiva da categoria;

**d.2) AFASTAMENTO MATERNIDADE – Memória de cálculo**

O custo final do afastamento maternidade é calculado a partir do custo efetivo de afastamento maternidade, do número de meses de licença maternidade, do percentual de mulheres no tipo de serviço e do número de ocorrências de maternidade:

**(Custo final de afastamento maternidade) = (Custo efetivo de afastamento maternidade) x (Dias de licença-maternidade / Número de dias do mês) x (% de mulheres) x (Número anual de licenças-maternidade)**

**e) Custo de referência – AFASTAMENTO MATERNIDADE**

Custo de Referência – AFASTAMENTO MATERNIDADE				
ÁREAS E ESCALAS DE TRABALHO				
Composição	Servente	Limpador Fachada	Encarregado	Enc. fachada
Adicional Férias	24,29	37,44	48,58	63,16
13º Salário	72,86	112,30	145,72	189,43
GPS	279,58	430,91	559,15	726,90
FGTS	77,66	119,70	155,32	201,92
Assistência Médica	154,50	154,50	154,50	154,50
Cesta Básica	-	-	-	-
Auxílio-Creche	-	-	-	-

Seguro de vida, invalidez	2,50	2,50	2,50	2,50
Outros Auxílios	-	-	-	-
Acid. Trabalho	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>611,38</b>	<b>857,34</b>	<b>1.065,77</b>	<b>1.338,40</b>

**Exemplo: b) Memória de Cálculo – Afastamento Maternidade – Área Interna**

Memória de Cálculo – Afastamento Maternidade					
Categoria	Base cálculo	Dias licença/dias mês	% mulheres	Expec.	Valor
Servente AI 44 D	611,38	3,94	48,33%	0,0032	<b>3,73</b>
Servente – Fachada	857,34	3,94	48,33%	0,0032	<b>5,23</b>

(A) **Base de Cálculo** – Custo de referência – vide quadro anterior.

(B) **Dias licença/dia no mês** – corresponde ao número de licenças (120 dias) dividido pelo número de licenças no mês (30,4375).

Exemplo:  $3,94 = 120 / 30,4375$

(C) **% mulheres** – corresponde ao percentual no serviço de limpeza. No caso foi considerado o percentual de 48,33 %.

(D) **expectativa mensal de licença-maternidade** – número de ocorrência de afastamento maternidade obtido pelo censo do IBGE dividido pelo número de meses no ano. Exemplo: 0,0032

(E) **Valor do afastamento maternidade** – R\$ 3,73 = R\$ 611,38 x 3,94 x 48,33 x 0,0032.

### 6.3.4.6 PROVISÃO PARA RESCISÃO

#### 6.3.4.6.1 Efeitos na rescisão ou extinção do Contrato de Trabalho

A Constituição Federal estabelece que, nos casos de despedida arbitrária ou sem justa causa, nos termos da Lei Complementar<sup>3</sup>, o empregado fará jus a uma indenização compensatória, dentre outros direitos.

Como a Lei Complementar ainda não existe, nos casos de dispensa sem justa causa, aplica-se a regra prevista no art. 10, inciso I, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, que assegura o pagamento de 40% sobre o FGTS devido ao empregado.

Na dispensa arbitrária ou sem justa causa, o empregado fará jus às seguintes verbas trabalhistas:

<sup>3</sup> A referida Lei Complementar, ainda não existe. Dessa forma aplica-se à dispensa sem justa causa o previsto no art. 10, inciso I, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

- a) ao saldo de salários;
- b) à indenização de 40% do FGTS;
- c) ao saque do FGTS;
- d) ao aviso prévio;
- e) ao décimo terceiro salário proporcional;
- f) às férias vencidas, se houver;
- g) às férias proporcionais, mesmo que ele não tenha um ano de serviço;
- h) ao seguro-desemprego, observado os requisitos estabelecidos em lei.

No cálculo da indenização por despedida sem justa causa deverão ser incluídos os adicionais, gratificações que pela habitualidade se tenham incorporado ao salário (Súmula nº 459 – STF).

Lembrando que a CLT estabelece que se o empregado tiver mais de um ano de serviço na empresa, a rescisão contratual deverá ser assistida pelo sindicato da categoria ou pela Delegacia Regional de Trabalho. (art. 477 da CLT).

Portanto, nos contratos de trabalho por prazo indeterminado as verbas rescisórias são as seguintes:

- o aviso prévio de 30 dias, que se projeta no contrato de trabalho, ampliando correspondentemente o tempo de serviço para todos os fins, inclusive quanto a parcelas da própria rescisão (art. 487 § 1º da CLT, art. 7º, XXI da CF-88);
- a multa compensatória de 40% do FGTS (art.18, caput § 1º da Lei nº 8.036/90); OJ-SDI1-42 – TST;
- a indenização adicional da Lei nº 7.238/84, se for o caso, Súmula nº 182, 242, e 314 todas do TST);
- a indenização adicional devida nas rescisões contratuais no período de vigência da URV (de fevereiro a junho de 1994). Atualmente extinta (art. 31 Lei nº 8.880/94);
- as férias proporcionais com um terço constitucional;
- o décimo terceiro proporcional;
- a liberação de depósitos do FGTS também acrescidos dos efeitos da projeção do aviso-prévio (no mínimo 30 dias);
- a contribuição social de 10% sobre o total do FGTS nos casos de rescisão sem justa causa paga à União via Caixa Econômica Federal. (Lei Complementar nº 110/2001).

Cabe assinalar que as repercussões rescisórias do contrato de trabalho de duração indeterminada podem alterar-se dependendo do tipo de causa que ensejou a rescisão contratual.

No caso de extinção de contratos de trabalho a prazo determinado pelo cumprimento do prazo prefixado, o empregado fará jus:

- a) ao saque do FGTS;
- b) ao 13º salário proporcional;
- c) às férias vencidas; e
- d) às férias proporcionais, ainda que o empregado tenha menos de 12 meses de serviço.

O pagamento das verbas rescisórias constantes do instrumento de rescisão ou recibo de quitação, nos termos do art. 477 § 6º da CLT deverá ser efetuado nos seguintes prazos:

- a) até o primeiro útil imediato ao término do contrato; ou
- b) até o décimo dia, contado da data de notificação da demissão, quando da ausência do aviso-prévio, indenização do mesmo ou dispensa de seu cumprimento.

Em outras palavras, isto significa que se o empregado cumpre o aviso-prévio, a empresa terá o tempo suficiente para tomar as providências necessárias à rescisão, inclusive com o aporte de recursos financeiros para adimplir os encargos decorrentes da rescisão contratual. Por isso as verbas devem ser pagas já no primeiro útil após o término do contrato.

Já no caso em que houver dispensa do aviso-prévio é concedido um prazo maior para a empresa para adotar as providências necessárias para o cumprimento das obrigações decorrentes da rescisão contratual.

O pagamento deve ser feito à vista, em dinheiro ou cheque visado.

É permitida a compensação de adiantamentos efetuados pelo empregador, desde que o valor compensado **não exceda** o valor de um **mês de remuneração** do empregado conforme preceitua o § 5º do art. 477 da CLT. Caso o valor compensado exceda o valor de um mês de remuneração, o excedente será considerado como dívida civil, não passível de compensação com as verbas rescisórias.

A indenização em caso de rescisão sem justa causa nos contratos por prazo indeterminado será de 1 (um) mês de remuneração por ano de serviço efetivo, ou por ano e fração igual ou superior a 6 (seis) meses conforme preceitua o art. 478 da CLT. Observe que a referida indenização corresponde à indenização por tempo de serviço anterior a 05 de outubro

de 1988 do empregado não optante do FGTS conforme previsto nos arts. 477, 478, 496 e 497 da CLT.

O empregador deverá providenciar a “baixa” na Carteira de Trabalho do empregado, emitir o Termo de Rescisão Contratual, com o código de saque do FGTS e depósito dos 40% da multa compensatória do FGTS, emitir também as guias de Comunicação de Dispensa e Seguro Desemprego, documentos necessários para o recebimento do Seguro Desemprego. (art. 186 do novo Código Civil/2002, art. 8º da CLT, Súmula nº 389 do TST).

**Fundamento Legal – Art. 8º da CLT**

**Jurisprudência – Súmula nº 459 do STF**

*No cálculo da indenização por despedida injusta, incluem-se os adicionais, ou gratificações, que, pela habitualidade, se tenham incorporado ao salário.*

**Jurisprudência – Súmula nº 148 do TST**

**GRATIFICAÇÃO NATALINA (mantida) – Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21/11/2003.**

*É computável a gratificação de Natal para efeito de cálculo de indenização (ex-Prejulgado nº 20).*

**Jurisprudência – Súmula nº 389 do TST**

**SEGURO-DESEMPREGO. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO. DIREITO À INDENIZAÇÃO POR NÃO LIBERAÇÃO DE GUIAS (conversão das Orientações Jurisprudenciais nº 210 e 211 da SBDI-1) – Res. 129/2005, DJ 20, 22 e 25/4/2005.**

*I – Inscreve-se na competência material da Justiça do Trabalho a lide entre empregado e empregador tendo por objeto indenização pelo não fornecimento das guias do seguro-desemprego. (ex-OJ nº 210 da SBDI-1 – inserida em 08.11.2000)*

*II – O não fornecimento pelo empregador da guia necessária para o recebimento do seguro-desemprego dá origem ao direito à indenização (ex-OJ nº 211 da SBDI-1 – inserida em 8/11/2000) .Jurisprudência – OJ-SDI1-42 – TST*

**FGTS. MULTA DE 40% (nova redação em decorrência da incorporação das Orientações Jurisprudenciais nº 107 e 254 da SBDI-1) – DJ 20/4/2005.**

*I – É devida a multa do FGTS sobre os saques corrigidos monetariamente ocorridos na vigência do contrato de trabalho. Art. 18, § 1º, da Lei nº 8.036/90 e art. 9º, § 1º, do Decreto nº 99.684/90. (ex-OJ nº 107 da SBDI-1 – inserida em 1/10/1997) Orientação Jurisprudencial da SBDI-1 C-11.*

*II – O cálculo da multa de 40% do FGTS deverá ser feito com base no saldo da conta vinculada na data do efetivo pagamento das verbas rescisórias, desconsiderada a projeção do*

*2*

*aviso prévio indenizado, por ausência de previsão legal (ex-OJ nº 254 da SBDI-1 – inserida em 13/3/2002).*

**Fundamento Legal – Art. 477 da CLT.**

**Fundamento Legal – Art. 478 da CLT.**

**Fundamentação Legal – Art. 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.**

*Art. 10. Até que seja promulgada a lei complementar a que se refere o art. 7º, I, da Constituição:*

*I – fica limitada a proteção nele referida ao aumento, para quatro vezes, da porcentagem prevista no art. 6º, “caput” e § 1º, da Lei nº 5.107, de 13 de setembro de 1966<sup>4</sup>.*

*II – fica vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa:*

**Fundamento Legal – Art. 18 da Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990.**

#### **6.3.4.6.2 AVISO PRÉVIO**

##### **a) Aspectos gerais**

É a comunicação da rescisão do contrato de trabalho pela parte que decide extingui-lo sem justa causa, com antecedência a que estiver obrigado por força de lei. É uma maneira prevista em lei para mitigar as repercussões de uma decisão unilateral de rescisão contratual de forma abrupta.

Pode ser concedida de duas maneiras: quando comunicado com antecedência, na dispensa sem justa causa, permitirá ao empregado tempo para a busca de um novo emprego. Se concedido pelo empregado ao empregador, no pedido de demissão, permite nesse caso, que o empregador procure outro empregado para substituir o trabalhador que solicitou demissão.

Nos termos do art. 487 da CLT, como regra geral, a concessão do aviso prévio só é cabível nos contratos a prazo indeterminado. Contudo é também cabível nos contratos a prazo determinado nas situações previstas no art. 481 da CLT.

A obrigatoriedade da concessão do aviso prévio existe na rescisão do contrato de trabalho sem justa causa, quando solicitada a rescisão pelo trabalhador ou por iniciativa do empregador. No caso de culpa recíproca é devido pela metade.

A concessão do aviso prévio “**projeta**” o contrato de trabalho pelo respectivo período. Isto quer dizer que o contrato de trabalho não se extingue com a comunicação do aviso

<sup>4</sup> A Lei nº 5.107, de 13 de setembro de 1966 foi revogada pela Lei nº 7.839, de 12 de outubro de 1989, que por sua vez foi revogada pela Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990.

prévio. Pelo contrário, a comunicação do aviso-prévio garante a continuidade do contrato até o término do respectivo período. Somente no término do período do aviso prévio é que ocorre a cessação do contrato de trabalho, devendo esse prazo ser incorporado ao tempo de serviço do empregado para todos os econômicos, inclusive para a contagem de mais 1/12 (um duodécimo) das férias e décimo terceiro proporcionais.

Nos termos da Súmula 371 do TST a projeção do contrato de trabalho decorrente do aviso prévio limita-se apenas às vantagens obtidas antes da concessão do aviso prévio, ou seja, no pré-aviso tais como, salário, reflexos e verbas rescisórias. Caso ocorra a concessão de auxílio-doença durante o aviso prévio, contudo, só se concretizam os efeitos da dispensa depois de expirado o benefício previdenciário. Do mesmo modo essa projeção não abrange garantia não pecuniárias, como a garantia de estabilidade decorrente de fato posterior à data de concessão do aviso prévio.

A duração do aviso prévio será proporcional ao tempo de serviço, sendo no mínimo de 30 dias, nos termos da lei<sup>5</sup>, conforme preceitua o inciso XXI do art. 7º da Constituição Federal. Com a vigência da Lei nº 12.506/2011 o aviso prévio será concedido na proporção de 30 dias aos empregados com (01) ano de serviço na mesma empresa. Serão acrescidos a este período 3 dias por ano de serviço prestado na mesma empresa até o máximo de 60 dias permanecendo um total de 90 dias.

Com a edição da Lei nº 12.506/2011 o Ministério do Trabalho e Emprego – MTE por meio da Secretaria de Relações do Trabalho apresentou os seguintes posicionamentos sobre o tema.<sup>6</sup>

A propósito lembramos que compete à Secretaria de Relação do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego normatizar e coordenar as atividades relativas à assistência a homologação das rescisões contratuais.

Dentre as orientações expedidas, destaco algumas que transcrevemos *in verbis*:

*5. O aviso-prévio proporcional terá uma variação de 30 a 90, conforme o tempo de serviço na empresa. Dessa forma, todos os empregados terão no mínimo 30 dias durante o primeiro ano de trabalho, somando a cada ano mais três dias, devendo ser considerada a projeção do aviso-prévio para todos os efeitos. Assim, o acréscimo de que trata o Parágrafo único da lei, somente será computado a partir do momento em que se configure uma relação contratual de dois ao mesmo empregador. (grifos constantes do original).*

5 Trata-se da Lei nº 12.506/2011. A referida Lei estabeleceu a regra de proporcionalidade do aviso prévio em relação ao tempo de serviço.

6 Esses posicionamentos estão contidos na Nota Técnica nº 184 2012/CGRT/SRT/MTE de 07 de maio de 2012. Lembrando que os novos posicionamentos da SRT modificam as orientações expedidas no Memorando Circular nº 010/2011 de 27 de outubro de 2011 expedido pela Secretária de Relações de Trabalho.

Nesse ponto específico, após diversas conversações, esta Secretaria modificou o entendimento anterior oferecido por ocasião da confecção do Memorando Circular nº 10 de 2011 (itens 5 e 6). Por isso, apresenta novo quadro demonstrativo, conforme abaixo:

Tempo de serviço (anos completos)	Aviso-Prévio Proporcional ao Tempo de Serviços (nº de dias)
0	30
1	33
2	36
3	39
4	42
5	45
6	48
7	51
8	54
9	57
10	60
11	63
12	66
13	69
14	72
15	75
16	78
17	81
18	84
19	87
20	90

(....)

### III. Conclusão

Em síntese, estes são os entendimentos que se submete à consideração superior para fins de aprovação:

- 1) a lei não poderá retroagir para alcançar a situação de aviso-prévio já iniciado;
- 2) a proporcionalidade de que trata o parágrafo único da norma sob comento, aplica-se, **exclusivamente** em benefício do empregado;
- 3) o acréscimo de 3 (três) dias por ano de serviço prestado ao mesmo empregador, computar-se-á a partir do momento em que a relação contratual supere um ano na mesma empresa;
- 4) a jornada reduzida ou a faculdade de ausência no trabalho, durante o aviso-prévio,

*previstas no art. 488 da CLT, não foram alterados pela Lei 12.506/11;*

*5) A projeção do aviso-prévio integra o tempo de serviço para todos os fins legais;*

*6) recaindo o término do aviso-prévio proporcional nos trinta dias que antecedem a data base, faz jus o empregado despedido à indenização prevista na lei nº 7.238/84; e*

*7) as cláusulas pactuadas em acordo ou convenção coletiva que tratam do aviso-prévio proporcional deverão ser observadas, desde que respeitada a proporcionalidade mínima prevista na Lei nº 12.506, de 2011.*

Durante o prazo do aviso-prévio cumprido pelo empregado em razão de dispensa pelo empregador, haverá redução da jornada de trabalho em 2 horas por dia, podendo ser concentradas essas horas em 7 dias corridos, caso o empregado receba o pagamento de forma mensal conforme dispõe o art. 488, § único da CLT. A redução da jornada de trabalho somente é cabível quando o aviso-prévio é concedido pelo empregador. A opção em torno de uma ou outra é feita pelo empregado, por ocasião do recebimento do aviso-prévio.

Em hipótese alguma poderá ser feita a substituição da redução da jornada de trabalho pelo pagamento das horas correspondentes. Caso essa hipótese venha a ocorrer, ficará ainda obrigado o empregador conceder o aviso-prévio. (art. 9º da CLT).

A ocorrência de fato caracterizada como justa causa, salvo abandono de emprego, no decurso do prazo do aviso-prévio, retira do empregado qualquer direito a verbas rescisórias de natureza indenizatórias. (Súmula nº 73 – TST).

O pagamento do aviso prévio deverá corresponder ao salário do empregado na data cessação do contrato de trabalho, isto é, o salário devido no momento do término do aviso, que é o momento onde ocorre a extinção do contrato de trabalho.

O aviso-prévio trabalhado tem natureza salarial, incidindo dessa forma os encargos previdenciários e o FGTS. Se o aviso-prévio é indenizado passa a ter natureza indenizatória, pois não se trata de pagamento por serviços prestados, incidindo apenas o FGTS.

Lembramos que caso ocorra alguma reajuste salarial coletivo no curso do cumprimento do aviso-prévio, o trabalhador também fará jus a este reajustamento salarial, mesmo que ela tenha recebido o salário de forma antecipada. (art. 487 §§ 5º e 6º da CLT).

As horas extras habituais integram o aviso-prévio indenizado, além de outras adicionais tais como os de periculosidade, insalubridade. No caso do aviso-prévio trabalhado, esses adicionais não integrarão o aviso, pois deverão ser pagos separadamente, no respectivo período.

A falta de aviso-prévio por parte do empregado dá ao empregador o direito de descontar os salários correspondentes ao prazo respectivo conforme preceitua o art. 487 § 2º da CLT.

Se o empregador não conceder o aviso-prévio, terá ele de pagar ao trabalhador os salários dos dias referentes ao aviso que deveria ter sido concedido, tempo esse que será do mesmo modo incluído na duração do contrato de trabalho para todos os fins conforme dispõe o art. 487 § 1º da CLT.

O aviso-prévio indenizado, também denominado de “aviso-prévio cumprido em casa”, ocorre quando o empregado pré-avisado deixa de trabalhar durante o respectivo período e o empregador efetua o pagamento correspondente como se o empregado estivesse trabalhando, computando-o, ainda, no tempo de serviço.

O aviso-prévio indenizado pago pelo empregador decorre do não interesse do empregador de que o trabalhador continue prestando os serviços durante o aviso-prévio. Situação também em que o empregado, consciente de sua rescisão contratual iminente não prestará os serviços a contendo.

Ressalto que apesar da edição do Decreto nº 6.727/2009 o Tribunal Regional do Trabalho de Goiás decidiu que os valores pagos a título de aviso-prévio indenizado NÃO se sujeitam à incidência da Contribuição Previdenciária. (Súmula Nº 5 – TRT/GO). Nessa mesma linha manifestou o Tribunal de Contas no Acórdão Nº 2.217/2010 – Plenário.

*Jurisprudência – Súmula nº 276 do TST*

*SUM-276 AVISO-PRÉVIO. RENÚNCIA PELO EMPREGADO (mantida) – Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21.11.2003*

*O direito ao aviso-prévio é irrenunciável pelo empregado. O pedido de dispensa de cumprimento não exige o empregador de pagar o respectivo valor, salvo comprovação de haver o prestador dos serviços obtido novo emprego.*

**Fundamento Legal – art. 487 a 490 da CLT**

**Fundamentação Legal – Art. 7º inciso I da Constituição Federal**

**Fundamentação Legal – Art. 7º inciso XXI da Constituição Federal**

**Fundamentação Legal – Lei nº 12.506 de 11 de outubro de 2011**

**Jurisprudência – Súmula nº 73 do TST**

**Jurisprudência – Súmula nº 305 do TST**

*SUM-305 FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO. INCIDÊNCIA SOBRE O AVISO-PRÉVIO (mantida) – Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21.11.2003*

*O pagamento relativo ao período de aviso-prévio, trabalhado ou não, está sujeito a contribuição para o FGTS.*

## b) Composição

É composto pelo custo de aviso-prévio indenizado e do custo de aviso-prévio trabalhado e respectiva multa do FGTS. Deve-se acrescentar quando devidas as incidências dos encargos previdenciários e FGTS.

Lembrando que na composição dos valores de referência de viglância é feita uma proporção entre o aviso-prévio indenizado e o aviso-prévio trabalhado. No caso dos serviços de limpeza esta proporção é de 90% para o aviso-prévio indenizado e 10% para o aviso-prévio trabalhado. Para os serviços de limpeza esta proporção é de 50% para o aviso-prévio indenizado e 50% para o aviso-prévio trabalhado respectivamente.

### b.1) Aviso-Prévio indenizado

O aviso-prévio indenizado ocorre quando a rescisão do contrato se dá imediatamente, ou seja, sem a comunicação de aviso.

#### FUNDAMENTAÇÃO LEGAL – Art. 7º inciso XXI da Constituição Federal

*Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:*

*XXI – aviso-prévio proporcional ao tempo de serviço, sendo no mínimo de trinta dias, nos termos da lei;*

#### *Jurisprudência – Súmula nº 05 – TRT-GO*

#### **SÚMULA Nº 05**

#### **AVISO-PRÉVIO INDENIZADO. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. NÃO INCIDÊNCIA.**

*Mesmo após o advento do Decreto nº 6.727/2009, os valores pagos a título de aviso-prévio indenizado não se sujeitam à incidência da contribuição previdenciária. (RA nº 34/2010, DJE – 11.05.2010, 12.05.2010 e 13.05.2010)*

#### *Jurisprudência – Súmula nº 371 do TST*

**SUM-371 AVISO-PRÉVIO INDENIZADO. EFEITOS. SUPERVENIÊNCIA DE AUXÍLIO-DOENÇA NO CURSO DESTES (conversão das Orientações Jurisprudenciais nºs 40 e 135 da SBDI-1) – Res. 129/2005, DJ 20, 22 e 25.04.2005**

*A projeção do contrato de trabalho para o futuro, pela concessão do aviso-prévio indenizado, tem efeitos limitados às vantagens econômicas obtidas no período de pré-aviso, ou seja, salários, reflexos e verbas rescisórias. No caso de concessão de auxílio-doença no curso do aviso-prévio, todavia, só se concretizam os efeitos da dispensa depois de expirado o benefício previdenciário. (ex-Ojs nºs 40 e 135 da SBDI-1 – inseridas, respectivamente, em 28.11.1995 e 27.11.1998)*

**JURISPRUDÊNCIA – TCU**

9.7.4. *proponha aos contratados, com suporte no § 5º do art. 65 da Lei nº 8.666/93, a repactuação de preços de todos os contratos, visando excluir das planilhas de custos e formação de preços os custos decorrentes da incidência dos encargos sociais do Grupo "A" da planilha, exceto FGTS, sobre o aviso-prévio indenizado e indenização adicional (Grupo "E"), porque essa incidência foi excluída, com a promulgação da Lei nº 9.528/97, que promoveu alterações na Lei nº 8.212/91, exigindo-se a compensação ou reembolso das quantias respectivas pagas desde o início dos contratos;*

9.7.5. *abstenha-se, doravante, de fazer constar dos orçamentos básicos das licitações, dos formulários para proposta de preços constantes dos editais e das justificativas de preço a que se refere o art. 26, inciso III, da Lei 8.666/1993, inclusive para os casos de dispensa e inexigibilidade de licitação, custos decorrentes da incidência dos encargos sociais do Grupo "A" sobre os custos do Grupo "E" das planilhas de custos e formação de preços bem como de aceitar propostas de preços contendo tais custos;*

9.7.6. *apresente ao TCU, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da ciência da presente decisão, as medidas adotadas e os resultados alcançados no tocante às repactuações de preços visando à exclusão dos custos decorrentes da incidência dos encargos sociais do Grupo "A" sobre os custos do Grupo "E" das planilhas de custos e formação de preços. (Acórdão 2.217/2010 – Plenário)*

**b.2) Multa do FGTS do aviso-prévio indenizado**

Corresponde ao valor da multa do FGTS indenizado (40%) + contribuição social s/FGTS (10%), que incide sobre a alíquota do FGTS (8%) aplicado sobre o custo de referência do aviso-prévio indenizado.

Fundamentação Legal – Art. 18 § 1º da Lei nº 8.036/90 com redação dada pela Lei nº 9.491/97.

Fundamentação Legal – Art. 1º da Lei Complementar nº 110/2001.

*Art. 1º Fica instituída contribuição social devida pelos empregadores em caso de despedida de empregado sem justa causa, à alíquota de dez por cento sobre o montante de todos os depósitos devidos, referentes ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, durante a vigência do contrato de trabalho, acrescido das remunerações aplicáveis às contas vinculadas.*

**b.3) Aviso-Prévio trabalhado**

Quando o empregado é comunicado (aviso-prévio) da futura rescisão, denomina-se aviso-prévio trabalhado e, portanto, com relação a esse período, são pagos normalmente os salários e sobre esses incidem as contribuições previdenciárias.

**JURISPRUDÊNCIA – TCU**

*9.2.2. supressão do percentual de 1,94 % da Planilha de Custos dos Serviços Contratados, referente ao Aviso-Prévio Trabalhado, tendo em vista que os referidos custos consideram-se integralmente pagos no primeiro ano do Contrato, devendo ser zerado nos anos subsequentes, nos termos do cálculo demonstrado quando da apreciação do Acórdão TCU nº 1904/2007 – Plenário; (Acórdão 3.006/2010 – Plenário)*

**b.4) Multa do FGTS do aviso-prévio trabalhado**

Esse campo corresponde ao valor da multa do FGTS trabalhado (40%) + contribuição social s/FGTS (10%), que incide sobre a alíquota do FGTS (8%) aplicado sobre o custo de referência do aviso-prévio trabalhado.

Fundamentação Legal – Art. 18 § 1º da Lei nº 8.036/90 com redação dada pela Lei nº 9.491/97.

**c) PROVISÃO PARA RESCISÃO**

**c.1) Definição**

O custo de rescisão é composto pela ponderação do custo de aviso-prévio indenizado e do custo de aviso-prévio trabalhado (e respectiva multa do FGTS), na proporção indicada nas linhas porcentagem de pessoal a seguir.

**c.2) Composição**

**c.2.1) Custo de aviso-prévio indenizado (e respectiva multa do FGTS)**

Com a vigência da Lei nº 12.506/2011 o aviso-prévio será concedido na proporção de 30 dias aos empregados com (01) ano de serviço na mesma empresa. Serão acrescidos a este período (03) dias por ano de serviço prestado na mesma empresa até o máximo de 60 dias permanecendo um total de 90 dias.

Dessa forma o custo do aviso-prévio foi calculado com base no número de meses do emprego”. Dessa forma será acrescido aos 30 dias (parcela mínima) o número de dias de acordo com o tempo de serviço de permanência no empresa (aviso-prévio proporcional) conforme dispõe a Lei nº 12.506/2011.

Para determinação do custo de referência para o aviso-prévio utiliza-se a seguinte fórmula:

**(Custo de referência para o aviso-prévio indenizado) = (Custo de mensal de referência para AP indenizado) X (Dias de aviso-prévio total) / (Dias do mês)**

Então o custo do aviso-prévio indenizado é obtido a partir do custo de referência pelo número de meses de permanência no emprego, ou seja,

$$\text{(Aviso-Prévio indenizado)} = \text{(Custo mensal de referência para AP indenizado)} / \text{(Meses no emprego)}.$$

Sendo que “meses no emprego” é o número médio de meses que o empregado permanece no emprego (permanência média), valor obtido através da pesquisa RAIS para o serviço:

$$\text{(Permanência média)} = \text{(Número de vagas existentes no ano / Número de demissões no ano)} / 12$$

O custo do aviso-prévio indenizado é acrescido da multa do FGTS indenizado (50%), que incide sobre a alíquota do FGTS (8%) aplicada sobre o Custo de referência para o aviso indenizado, conforme segue:

$$\text{(Multa do FGTS do AP indenizado)} = \text{(Custo de referência para AP indenizado)} \times \text{(Alíquota do FGTS)} \times \text{(Alíquota da multa do FGTS)}$$

#### c.2.2 ) Custo de aviso-prévio trabalhado (e respectiva multa do FGTS)

$$\text{(Custo de referência para o aviso-prévio trabalhado)} = \text{(Custo de mensal de referência para AP trabalhado)} \times \text{(Dias de aviso-prévio total)} / \text{(dias do mês)}$$

$$\text{(Aviso-Prévio trabalhado)} = \text{(Custo de referência)} / \text{(meses no emprego)}$$

O custo do aviso-prévio também é acrescido da multa do FGTS trabalhado (50%), que incide sobre a alíquota do FGTS (8%) aplicada sobre o Custo de referência para o aviso trabalhado, conforme segue:

$$\text{(Multa do FGTS do AP trabalhado)} = \text{(Custo de referência para AP trabalhado)} \times \text{(Alíquota do FGTS)} \times \text{(Alíquota da multa do FGTS)}$$

#### d) CÁLCULO DA PROVISÃO PARA RESCISÃO

##### d.1) Cálculo do Aviso-Prévio Indenizado

**d.1.1.) Cálculo do Aviso-prévio Indenizado – Serviços de Limpeza – Exemplo – Distrito Federal**

<b>Custo de Referência – AVISO-PRÉVIO INDENIZADO</b>				
<b>ÁREAS E ESCALAS DE TRABALHO</b>				
<b>Composição</b>	<b>Servente</b>	<b>Servente – Fachada</b>	<b>Encarregado</b>	<b>Enc. Fachada</b>
Salário-base	873,60	1.035,75	1.747,20	1.747,20
Ad. Periculosidade	-	310,73	-	524,16
Ad. Insalubridade	-	-	-	-
Outros Adicionais	-	-	-	-
Ad. noturno	-	-	-	-
hora noturna reduzida	-	-	-	-
Ad. Hora extra	-	-	-	-
Adicional Férias – CF	24,29	37,44	48,58	63,16
13º Salário	72,86	112,30	145,72	189,43
FGTS	77,66	119,70	155,32	201,92
<b>Custo mensal referência</b>	<b>1.048,41</b>	<b>1.615,91</b>	<b>2.096,82</b>	<b>2.725,86</b>
Dias – parcela mínima	30	30	30	30
Dias – parcela proporcional	9	9	9	9
<b>Total de Dias</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>39</b>
<b>Custo de Referência</b>	<b>1.343,34</b>	<b>2.070,48</b>	<b>2.686,68</b>	<b>3.492,69</b>

<b>Memória de Cálculo – AVISO-PRÉVIO INDENIZADO</b>			
<b>Categoria</b>	<b>Base de cálculo</b>	<b>Nº meses</b>	<b>Valor</b>
Servente – AI 44 D	1.343,34	41,06	<b>32,72</b>
Limpador de Fachada	2.070,48	41,06	<b>50,43</b>
Encarregado – AI 44N	2.686,68	41,06	<b>65,43</b>
Encarregado – Fachada	3.492,69	41,06	<b>85,06</b>

Para determinação do custo de referência do aviso proporcional ao tempo de serviço utiliza-se a seguinte fórmula:

**(Custo de referência do aviso-prévio indenizado proporcional ao tempo de serviços ) = (Custo mensal de referência para AP indenizado) x (Dias de aviso-prévio Total) / (Dias do mês)**

**R\$ 1.343,39 = R\$ 1.048,41 X (39/30,4375)**

**Dias mínimo – 30 dias (aviso-prévio)**

**Dias proporcionais – 9 dias** (obtido em função do número de meses de permanência no emprego. (Lei Nº 12.506/2011)

**Nº de meses no emprego – 41,06** (Dados da RAIS)

**Proporção – 50%** (Considerou que 50% dos empregados demitidos estarão sob aviso indenizado)

**(Aviso-Prévio indenizado) = (Custo de mensal de referência para AP indenizado) / Meses no emprego)**

**R\$ 32,72 = R\$ 1.343,34 / 41,06**

**d.2) Multa Rescisória – Aviso-Prévio Indenizado**

**d.2.1) Custo de Referência – Multa Rescisória – Aviso-Prévio indenizado – Limpeza – Área Interna – DF**

Custo de referência – MULTA RESCISÓRIA (40% + 10%) – AVISO-PRÉVIO INDENIZADO				
ÁREAS E ESCALAS DE TRABALHO				
Composição	Servente	Serv. fachada	Encarregado	Enc. Fachada
Salário-base	873,60	1.035,75	1.747,20	1.747,20
Ad. Periculosidade	-	310,73	-	524,16
Ad. Insalubridade	-	-	-	-
Outros Adicionais	-	-	-	-
Ad.noturno	-	-	-	-
hora noturna reduzida	-	-	-	-
Ad. Hora extra	-	-	-	-
Adicional Férias – CF	24,29	37,44	48,58	63,16
13º Salário	72,86	112,30	145,72	189,43
<b>TOTAL</b>	<b>970,75</b>	<b>1.496,21</b>	<b>1.941,50</b>	<b>2.523,95</b>

**d.2.2.) Multa Rescisória – Aviso-Prévio indenizado – Memória de Cálculo – Servente – DF**

Memória de Cálculo – MULTA DO FGTS INDENIZADO				
Categoria	Base de cálculo	( 8% FGTS)	(40% + 10%) Multa FGTS	Valor
Servente – AI 44 D	970,75	8,00%	50,00%	<b>38,83</b>
Limpador de Fachada	1.496,21	8,00%	50,00%	<b>59,85</b>
Encarregado – AI 44N	1.941,50	8,00%	50,00%	<b>77,66</b>
Encarregado Fachada	– 2.523,95	8,00%	50,00%	<b>100,96</b>

**(A) Base de cálculo** – vide quadro anterior. Custo de referência – multa rescisória.

**(B) FGTS** – incidência do FGTS (percentual de 8%).

**(C) Multa rescisória** – corresponde à multa do FGTS (40%) e contribuição social sobre rescisões sem justa causa (10%): (40% + 10% = 50%).

**(D) Valor da multa rescisória do aviso-prévio indenizado** – corresponde à incidência do FGTS (8%) e da incidência da Multa (40% + 10%) sobre o custo de referência da multa do FGTS indenizado.

$$\text{R\$ } 38,83 = (\text{R\$ } 970,75 \times 50\% \times 8,00\% = \text{R\$ } 14,40)$$

**d.3) Cálculo do Aviso-Prévio Trabalhado**

**d.3.1) Cálculo do Aviso-prévio Trabalhado – Serviços de Limpeza – DF**

<b>Custo de Referência – Aviso-prévio TRABALHADO</b>				
<b>ÁREAS E ESCALAS DE TRABALHO</b>				
<b>Composição</b>	<b>Servente</b>	<b>Serv. Fachada</b>	<b>Encarregado</b>	<b>Enc.Fachada</b>
Salário-base	873,60	1.035,75	1.747,20	1.747,20
Ad. Periculosidade	–	310,73	–	524,16
Ad. Insalubridade	–	–	–	–
Outros Adicionais	–	–	–	–
Ad.noturno	–	–	–	–
hora noturna reduzida	–	–	–	–
Ad. Hora extra	–	–	–	–
Intervalo intrajornada	–	–	–	–
Adicional Férias – CF	24,29	37,44	48,58	63,16
13º Salário	72,86	112,30	145,72	189,43
GPS	279,58	430,91	559,15	726,90
FGTS	77,66	119,70	155,32	201,92
Assistência Médica	154,50	154,50	154,50	154,50
Cesta Básica	–	–	–	–
Auxílio- Creche	–	–	–	–
Seguro de vida, invalidez	2,50	2,50	2,50	2,50
Outros Auxílios	–	–	–	–
Acid. Trabalho	–	–	–	–
Vale-Transporte	72,00	62,27	19,59	19,59
Vale-Refeição	414,73	414,73	414,73	414,73
<b>Custo mensal referência</b>	<b>1.971,72</b>	<b>2.680,82</b>	<b>3.247,29</b>	<b>4.044,08</b>
Dias – parcela mínima	30	30	30	30
Dias – parcela proporcional	9	9	9	9
<b>Total de Dias</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>39</b>
<b>Custo de Referência</b>	<b>2.526,39</b>	<b>3.434,97</b>	<b>4.160,79</b>	<b>5.181,73</b>

O custo de referência para fins de cálculo do aviso-prévio trabalhado considera todos os custos do efetivo serviço, tais como assistência médica, odontológica, vale-transporte e vale-refeição. (vide quadro acima).

**d.3.2) Multa Rescisória – Aviso-Prévio Trabalhado – Serviços de Limpeza****d.3.2.1) Custo de Referência – Multa Rescisória – Limpeza**

O custo de referência para fins de cálculo das multas rescisórias (40% da multa do FGTS + 10% da contribuição social sobre rescisões sem justa causa) do aviso-prévio trabalhado considera o salário-base e adicionais, além do terço constitucional de férias e 13º salário.

Custo de Referência – MULTA RESCISÓRIA (40% + 10%) – Aviso-Prévio TRABALHADO				
ÁREAS E ESCALAS DE TRABALHO				
Composição	Servente AI 44 D	Servente – Fachada	Encarregado	Enc.Fachada
Salário-base	873,60	1.035,75	1.747,20	1.747,20
Ad. Periculosidade	–	310,73	–	524,16
Ad. Insalubridade	–	–	–	–
Outros Adicionais	–	–	–	–
Ad.noturno	–	–	–	–
hora noturna reduzida	–	–	–	–
Ad. Hora extra	–	–	–	–
Intervalo intrajornada	–	–	–	–
Adicional Férias – CF	24,29	37,44	48,58	63,16
13º Salário	72,86	112,30	145,72	189,43
<b>TOTAL</b>	<b>970,75</b>	<b>1.496,21</b>	<b>1.941,50</b>	<b>2.523,95</b>

Memória de Cálculo – MULTA DO FGTS – AP TRABALHADO				
Categoria	Base de cálculo	% FGTS	% multa	Valor
Servente – AI 44 D	970,75	8,00%	50,00%	<b>38,83</b>
Limpador de Fachada	1.496,21	8,00%	50,00%	<b>59,85</b>
Encarregado – AI 44N	1.941,50	8,00%	50,00%	<b>77,66</b>
Encarregado – Fachada	2.523,95	8,00%	50,00%	<b>100,96</b>

- (A) Base de cálculo – vide quadro anterior. Custo de referência – multa rescisória.
- (B) FGTS – incidência do FGTS (percentual de 8%).
- (C) Multa rescisória – corresponde à multa do FGTS (40%) e à contribuição social sobre rescisões sem justa causa (10%).
- (D) Valor da Multa Rescisória do Aviso-Prévio Trabalhado – corresponde à incidência do FGTS (8%) e da incidência da multa (40% + 10%) sobre o custo de referência da multa do FGTS trabalhado.

**d.3.2.2) Cálculo para a multa rescisória do aviso-prévio trabalhado – limpeza – área interna**

Memória de Cálculo – MULTA DO FGTS – AP TRABALHADO				
Categoria	Base de cálculo	% FGTS	% multa	Valor
Servente – AI 44 D	970,75	8,00%	50,00%	<b>38,83</b>
Limpador de Fachada	1.496,21	8,00%	50,00%	<b>59,85</b>
Encarregado – AI 44N	1.941,50	8,00%	50,00%	<b>77,66</b>
Encarregado – Fachada	2.523,95	8,00%	50,00%	<b>100,96</b>

(A) Base de cálculo – vide quadro anterior. Custo de referência – multa rescisória.

(B) FGTS – incidência do FGTS (percentual de 8%).

(C) Multa rescisória – corresponde à multa do FGTS (40%) e à contribuição social sobre rescisões sem justa causa (10%).

(D) Valor da Multa Rescisória do Aviso-Prévio Trabalhado – corresponde à incidência do FGTS (8%) e da incidência da Multa (40% + 10%) sobre o custo de referência da multa do FGTS trabalhado.

$$R\$ 38,83 = R\$ 970,75 \times 50\% \times 8,00\%$$

**d.4) Custo Total da Rescisão – Limpeza**

O custo de rescisão é composto pela ponderação do custo de aviso-prévio indenizado e do custo de aviso-prévio trabalhado (e respectiva multa do FGTS), na proporção indicada nas linhas porcentagem de pessoal a seguir.

**e) Memória de Cálculo – PARCELA DO CUSTO DO AP INDENIZADO – DF**

Memória de Cálculo – PARCELA DO CUSTO DO AP INDENIZADO				
Categoria	(A)Aviso-Prévio	(B) Multa	Total =A + B	Parcela (50%)
Servente – AI 44 D	32,72	38,83	71,55	<b>35,77</b>
Limpador de Fachada	50,43	59,85	110,27	<b>55,14</b>
Encarregado – AI 44N	65,43	77,66	143,09	<b>71,55</b>
Encarregado - Fachada	85,06	100,96	186,02	<b>93,01</b>

## a) Memória de Cálculo – PARCELA DO CUSTO DO AP TRABALHADO – DF

Memória de Cálculo – PARCELA DO CUSTO DO AP TRABALHADO				
Categoria	Base de cálculo	Multa	Total	Parcela (50%)
Servente – AI 44 D	13,80	38,83	52,63	26,31
Limpador de Fachada	18,76	59,85	78,61	39,30
Encarregado – AI 44N	22,73	77,66	100,39	50,19
Encarregado Fachada	–	28,30	100,96	129,26
				64,63

## b) Memória de Cálculo – CUSTO DA RESCISÃO

Memória de Cálculo – CUSTO DA RESCISÃO			
Categoria	Ap Indenizado	Ap Trabalhado	Total
Servente – AI 44 D	35,77	26,31	62,09
Limpador de Fachada	55,14	39,30	94,44
Encarregado – AI 44N	71,55	50,19	121,74
Encarregado – Fachada	93,01	64,63	157,64

**(A) Custo total do aviso-prévio indenizado** – consiste na parcela do custo do aviso-prévio indenizado. É o custo ponderado do aviso-prévio indenizado + respectiva multa rescisória.(50% + 10%).

No caso em tela considera-se que 50% dos empregados do serviço de limpeza estarão sob aviso-prévio indenizado e os outros 50% sob aviso-prévio trabalhado.

**(B) Custo total do aviso-prévio trabalhado** – consiste na parcela do custo do aviso-prévio trabalhado. É o custo ponderado do aviso-prévio trabalhado + respectiva multa rescisória.(50% + 10%).

**(C) Custo total da rescisão** – corresponde ao somatório do custo do aviso-prévio indenizado e respectiva multa rescisória + custo do aviso-prévio trabalhado e respectiva multa rescisória.

## 6.3.4.7 CUSTO DE REPOSIÇÃO DE PROFISSIONAL AUSENTE

## 6.3.4.7.1 Definição

O Custo de referência para cálculo da reposição do profissional ausente deve levar em conta todos os custos para manter um profissional no posto de trabalho, ou seja, o salário-base acrescido dos adicionais e encargos, uniformes, custo de rescisão, etc., com exceção dos equipamentos.

Com base no cálculo do período não trabalhado, é calculado o custo de reposição de profissional ausente.

#### 6.3.4.7.2 Composição

O Custo de reposição do profissional ausente é composto pelas férias, ausência por doença, licença-paternidade, ausências legais, ausências por acidente de trabalho, e outras ausências sem perda de remuneração previstas em lei, acordos ou convenções coletivas.

#### 6.3.4.7.3 FÉRIAS

##### a) Definição

Consiste em um afastamento por 30 dias sem prejuízo da remuneração após cada período de 12 meses de vigência do contrato. Direito constitucional do trabalhador.

As férias são o exemplo clássico de interrupção de contrato de trabalho, sem prejuízo da remuneração, da contagem do tempo de serviço para todos os fins e os depósitos do FGTS e recolhimentos previdenciários.

As férias representam um direito irrenunciável do trabalhador, por se tratar de um período de descanso para a conservação de sua saúde física e mental, razão pela qual ele não pode abrir mão.

Para o empregado ter direito às férias, há necessidade de cumprir o período aquisitivo correspondente a 12 meses de vigência de contrato conforme dispõe o art. 130 da CLT.

Aplicam-se às férias os seguintes princípios:

- **Anualidade** – todo empregado tem direito a férias anuais, após 12 meses de efetivo tempo de serviço;
- **Remunerabilidade** – durante as férias é assegurado o direito à percepção da remuneração integral, como se o mês fosse de trabalho;
- **Continuidade** – busca manter o maior número de dias de descanso, razão pela qual o fracionamento é limitado pela lei;
- **Irrenunciabilidade** – é vedado ao trabalhador vender integralmente suas férias, contudo apenas parte das férias poderá ser convertida em pecúnia;
- **Proporcionalidade** – a duração das férias será proporcional as ausências do empregado.

O empregado perde o direito às férias nos seguintes situações:

- a) no caso de afastamento decorrente de concessão pelo INSS de auxílio-doença, previdenciário ou acidentário quando o afastamento ultrapassar (06) seis meses, contínuos ou descontínuos. Na contagem desse período não se consideram os primeiros 15 dias de afastamento do empregado, pois estes são pagos pela empresa e não pelo INSS;
- b) se o empregado deixar o emprego e não for readmitido pela mesma empresa dentro dos 60 dias, perderá o direito à contagem do período anterior que ficou incompleto conforme dispõe o art. 133, inciso I da CLT;
- c) quando houver concessão de licença remunerada por período superior a 30 dias. (art. 133, inciso II da CLT);
- d) se o empregado deixar de trabalhar com percepção e salários, por mais de 30 dias, em virtude de paralisação parcial ou total dos serviços da empresa;
- e) se o empregado tiver mais de 32 faltas injustificadas no período de 12 meses.

Quando o empregado perde o direito às férias, tem início nova contagem de período aquisitivo com seu retorno ao serviço conforme preceitua o art. 133 § 3º da CLT. Não obstante as faltas injustificadas implicarem redução do período de férias, é proibida a permuta de dia de falta por dia de férias. Exemplo: se o empregado teve apenas 3 faltas no período aquisitivo, essas faltas não poderão ser descontadas do período de suas férias, que lhe garante os 30 dias de fruição. Se, por exemplo, o empregado faltar 14 dias, o empregador não poderá descontar esses 14 dias do período de suas férias. Caso isso fosse permitido o empregado somente teria direito a 16 dias de férias. ( $30 - 14 = 16$  dias). A CLT garante ao empregado gozar o período de 24 dias corridos conforme art. 130, I da CLT.

Os atrasos ou saídas injustificadas não prejudicam o direito às férias, pois não são consideradas faltas ao serviço.

Não serão computadas como falta ao serviço, para efeitos de concessão de férias, as ausências do empregado decorrentes de:

- a) faltas justificadas previstas no art. 473 da CLT;
- b) licença maternidade ou aborto não criminoso;
- c) auxílio-doença ou acidente de trabalho concedido pelo INSS, se não ultrapassar 6 meses;

- d) suspensão preventiva para responder inquérito administrativo ou prisão preventiva, quando for julgado improcedente a denúncia ou absolvido;
- e) nos dias em que não tenha havido serviço;
- f) outras faltas abonadas pela empresa, ou seja, em que não tenha havido desconto do respectivo salário.

A incidência da contribuição previdenciária sobre a remuneração das férias ocorrerá no mês a que elas se referirem, mesmo quando pagas antecipadamente na forma da legislação trabalhista (§ 14 do art. 214 do Decreto 3.048/99 – Regulamento da Previdência Social). As férias são pagas (02) dois dias antes do período em que o empregado vai gozá-la. (art. 145 da CLT). Lembrando que mesmo que as férias sejam pagas dois dias antes do gozo do empregado, devem ser consideradas em relação ao mês a que se referirem.

*Fundamento Legal – § 14 do art. 214 do Decreto 3.048/99 – Regulamento da Previdência Social)*

*Art. 214 – omissis*

*§ 14. A incidência da contribuição sobre a remuneração das férias ocorrerá no mês a que elas se referirem, mesmo quando pagas antecipadamente na forma da legislação trabalhista.*

*Fundamento Legal – (art. 145 da CLT)*

*Art. 145 – O pagamento da remuneração das férias e, se for o caso, o do abono referido no art. 143 serão efetuados até 2 (dois) dias antes do início do respectivo período. (Redação dada pelo Decreto-lei nº 1.535, de 13.4.1977)*

### **b) Duração das Férias**

As férias dos empregados em geral são contadas em dias corridos, sendo o período de gozo depende da assiduidade do empregado, sofrendo diminuição na proporção das faltas injustificadas. A tabela a seguir apresenta a duração das férias conforme o número de faltas injustificadas do empregado no período aquisitivo nos termos do art. 130 da CLT.

<b>Nº de faltas injustificadas</b>	<b>Duração do período de férias</b>
Até 5	30 dias corridos
De 6 a 14	24 dias corridos
De 15 a 23	18 dias corridos
De 24 a 32	12 dias corridos
Acima de 32	Nenhum dia de férias

O período de férias é computado como tempo de serviço do empregado na empresa para todos os efeitos.

### c) Férias proporcionais

São aquelas cujo período aquisitivo (12 meses) não está completo no momento da rescisão. Exemplo: é o caso do empregado dispensado com 9 meses de trabalho, ou daquele com 2 anos e 8 meses de trabalho.

Observe que no primeiro caso (9 meses), nos termos do art. 147 da CLT, o empregado teria direito ao pagamento proporcional correspondente a 9 (nove) meses de trabalho, somente em duas hipóteses: na rescisão sem justa causa e término do contrato a prazo determinado.

#### Fundamentação Legal – art. 147 da CLT

Em suma, observado o disposto no art. 147 da CLT, o empregado com menos de 12 meses de serviço tem direito a férias proporcionais nas seguintes hipóteses:

- a) dispensa sem justa causa;
- b) dispensa indireta;
- c) término do contrato a prazo determinado;
- d) extinção da empresa.

Observe nos casos da alínea “b” e “d” o empregado não concorre com culpa para a cessação do contrato.

No segundo caso (2 anos e 8 meses), nos termos do art. 146 da CLT, o empregado sempre terá direito ao pagamento das férias proporcionais, exceto em um única hipótese: a dispensa com justa causa. Portanto, se o empregado foi dispensado por justa causa não fará jus às férias proporcionais, porém, fora dessa hipótese, como por exemplo rescisão sem justa causa, aposentadoria, término do contrato a prazo determinado, o pagamento das férias proporcionais é devido.

Nos casos em que o empregado solicita o pedido de demissão, ele também terá direito às férias proporcionais conforme entendimento firmado na Súmula 261 do TST.

#### Fundamentação Legal – art. 146 da CLT

#### Jurisprudência – Súmula 261 do TST.

**SUM-261 FÉRIAS PROPORCIONAIS. PEDIDO DE DEMISSÃO. CONTRATO VIGENTE HÁ MENOS DE UM ANO (nova redação) – Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21.11.2003**

*O empregado que se demite antes de complementar 12 (doze) meses de serviço tem direito a férias proporcionais.*

*Nos casos em que houver extinção do contrato de trabalho, salvo nos casos de justa causa, o empregado terá direito às férias proporcionais, ainda que incompleto o período aquisitivo de 12 meses conforme entendimento firmado na Súmula 171 do TST.*

**Jurisprudência – Súmula 171 do TST**

*SUM-171 FÉRIAS PROPORCIONAIS. CONTRATO DE TRABALHO. EXTINÇÃO (replicada em razão de erro material no registro da referência legislativa), DJ 05.05.2004*

*Salvo na hipótese de dispensa do empregado por justa causa, a extinção do contrato de trabalho sujeita o empregador ao pagamento da remuneração das férias proporcionais, ainda que incompleto o período aquisitivo de 12 (doze) meses (art. 147 da CLT) (ex-Pre-julgado nº 51).*

*Nos casos em que houver rescisão por culpa recíproca do empregado e empregador, o empregado fará jus a 50% (cinquenta por cento) das férias proporcionais (art. 484 da CLT). Nesse caso, a Súmula 14 do TST não faz distinção entre período com mais de 12 meses ou com ou menos de 12 meses de serviço do empregado.*

**Fundamento Legal – art. 484 da CLT**

**Jurisprudência – Súmula 14 do TST**

*SUM-14 CULPA RECÍPROCA (nova redação) – Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21.11.2003*

*Reconhecida a culpa recíproca na rescisão do contrato de trabalho (art. 484 da CLT), o empregado tem direito a 50% (cinquenta por cento) do valor do aviso-prévio, do décimo terceiro salário e das férias proporcionais.*

Nas férias proporcionais o valor a ser pago corresponde a 1/12 por mês do período aquisitivo. No caso de fração superior a 14 dias conta-se como um mês para todos os efeitos.

Exemplo<sup>7</sup>: Assim, o empregado que tenha trabalhado 5 meses e 15 dias de um período aquisitivo no momento da dispensa e que nessa data, perceba salário de R\$ 1.200,00, fará jus à indenização de férias proporcionais no valor de R\$ 800,00 (5 meses e 15 ou mais dias correspondem a 6 (seis) meses para efeito de indenização, ou seja, metade do período aquisitivo, o que dá direito à metade de R\$ 1.600,00, quantia esta correspondente ao salário acrescido do adicional de um terço.  $(6/12 \text{ de R\$ } 1.200,00 = \text{R\$ } 600,00) + (1/3 \text{ R\$ } 600,00$

<sup>7</sup> Exemplo extraído do livro “Direito do Trabalho” de autoria de Gláucia Barreto, Marcelo Alexandrino e Vicente Paulo. p. 181. Vide Bibliografia.

= R\$ 200,00) R\$ 800,00 = R\$ 600,00 (6/12 (Férias proporcionais) + 200,00 (1/3 Abono constitucional)).

As férias e o respectivo adicional constitucional apresentados no Modelo de Planilha de Custo correspondem a férias ordinárias concedidas nos prazos determinados pela legislação vigente. Portanto, incidem os encargos sociais previdenciários, inclusive sobre o abono constitucional. (Fundamentação Legal: art. 214 § 4º do Decreto nº 3.048/99, Art. 28 § 9º, alínea “d” da Lei nº 8.212/91, art. 134 e 137 da CLT, Súmula nº 7 – TST, Súmula nº 81 – TST).

#### Fundamentação Legal

*Art. 214 § 4º, do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999n que aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências.*

*Art. 214. (...) omissis*

*(...)*

*§ 4º A remuneração adicional de férias de que trata o inciso XVII do art. 7º da Constituição Federal integra o salário de contribuição.*

**Fundamentação Legal – Art. 134 e 137 da CLT.**

#### Jurisprudência do Tribunal Superior do Trabalho – TST

**SUM-7 FÉRIAS (mantida) – Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21/11/2003.**

*A indenização pelo não deferimento das férias no tempo oportuno será calculada com base na remuneração devida ao empregado na época da reclamação ou, se for o caso, na da extinção do contrato.*

**SUM-81 FÉRIAS (mantida) – Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21/11/2003.**

*Os dias de férias gozados após o período legal de concessão deverão ser remunerados em dobro.*

#### d) Perda de Direito às Férias

Nos termos do art. 133 da CLT não terá direito a férias o empregado que no curso do período aquisitivo:

- I. *deixar o emprego e não for readmitido dentro de 60 (sessenta) dias subsequentes à sua saída;*
- II. *permanecer em gozo de licença, com percepção de salários, por mais de 30 (trinta) dias;*

*l*

- III. *deixar de trabalhar, com percepção do salário, por mais de 30 (trinta) dias, em virtude de paralisação parcial ou total dos serviços da empresa; e*
- IV. *tiver percebido da Previdência Social prestações de acidente de trabalho ou de auxílio-doença por mais de 6 (seis) meses, embora descontínuos.*

**e) Indenização das Férias Proporcionais na extinção do contrato de trabalho**

Nos termos da CLT, as hipóteses de encerramento do contrato de trabalho em que o empregado não fará jus ao pagamento das férias proporcionais são as seguintes:

- a) dispensa com justa causa (art. 146 § único da CLT);
- b) pedido de demissão com menos de 1 (um) ano de serviço; (art. 147 da CLT).

O TST, porém, firmou entendimento proferido na Súmula nº 171 do TST, que no caso do empregado cometer falta grave (justa causa), este não terá direito à férias proporcionais.

Lembrando que no caso de rescisão contratual com culpa recíproca, o trabalhador terá direito a 50% das férias proporcionais pela metade, ao trabalhador nos termos da Súmula nº 14 do TST.

**Fundamentação Legal – Art. 7º inciso XVII da Constituição Federal**

*Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:*

*(...)*

*XVII – gozo de férias anuais remuneradas com, pelo menos, um terço a mais do que o salário normal;*

**Fundamentação Legal – Art. 129 a 138 da CLT.**

**Jurisprudência – Súmula nº 46 do TST.**

**ACIDENTE DE TRABALHO** (mantida) – Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21/11/2003.

*As faltas ou ausências decorrentes de acidente do trabalho não são consideradas para os efeitos de duração de férias e cálculo da gratificação natalina.*

**Jurisprudência – Súmula nº 89 do TST.**

**FALTA AO SERVIÇO** (mantida) – Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21/11/2003.

*Se as faltas já são justificadas pela lei, consideram-se como ausências legais e não serão descontadas para o cálculo do período de férias.*

*Jurisprudência – Precedente Normativo – PN nº 100 do TST*

**FÉRIAS. INÍCIO DO PERÍODO DE GOZO (positivo)**

*O início das férias, coletivas ou individuais, não poderá coincidir com sábado, domingo, feriado ou dia de compensação de repouso semanal.*

#### **6.3.4.7.4 AUSÊNCIA POR DOENÇA**

##### **a) Definição**

Custo relacionado à ausência do profissional pelos dias não trabalhados em virtude de enfermidade ficando a contratada obrigada em fazer a sua substituição conforme cláusulas contratuais celebradas.

##### **b) Fundamentação Legal**

**Fundamentação Legal – art. 131 da CLT**

*Art. 131 – Não será considerada falta ao serviço, para os efeitos do artigo anterior, a ausência do empregado: (Redação dada pelo Decreto-Lei nº 1.535, de 13/4/1977)*

*(...)*

*III – por motivo de acidente do trabalho ou enfermidade atestada pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, excetuada a hipótese do inciso IV do art. 133; (Redação dada pela Lei nº 8.726, de 5/11/1993)*

**Fundamentação Legal – Art. 133 inciso IV da CLT.**

**Fundamentação Legal – Art. 476 da CLT.**

**Fundamentação Legal – Arts. 18, 59, 61, 62 da Lei nº 8.213/91.**

#### **6.3.4.8 LICENÇA-PATERNIDADE**

##### **a) Definição**

Corresponde ao custo de ausência do trabalhador no período de 5 (cinco) dias corridos iniciados na data de nascimento da criança e com previsão constitucional.

**b) Fundamentação Legal – Art. 7º inciso XVII e art. 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal.**

*l*

**Jurisprudência TCU – Acórdão nº 1.753/2008 – Plenário**

**.B3. Licença-paternidade/maternidade**

53. Essa licença é de 5 dias corridos iniciados no dia do nascimento do filho. O MP informou que considera uma taxa de fecundidade de 6,24%, e que o setor de vigilância tem uma participação masculina de 95,04%, o que resulta em uma provisão mensal de 0,08% para arcar com estes custos. Para o setor de limpeza e conservação consideraremos uma participação masculina de 50% (vide comentário adiante). O ônus da licença maternidade é suportado pelo INSS, não sendo necessária sua inclusão neste cálculo.

Fundamentação: art. 7º, inciso XIX, da Constituição Federal.

**NORMATIVO – MINISTÉRIO DO TRABALHO**

**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 84, DE 13 DE JULHO DE 2010 – ©**

Dispõe sobre a fiscalização do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS e das Contribuições Sociais instituídas pela Lei Complementar nº 110, de 29 de junho de 2001.

Art. 6º A verificação a que se refere o art. 5º será realizada inclusive nas hipóteses em que o trabalhador se afaste do serviço, por força de lei ou de acordo, mas continue percebendo remuneração ou contando o tempo de afastamento como de serviço efetivo, tais como:

(...)

V – licença-paternidade;

**6.3.4.8.1 AUSÊNCIAS LEGAIS**

**a) Definição**

Ausências previstas na legislação vigente que é composta por um conjunto de casos em que o funcionário pode se ausentar sem perda remuneração.

**b) Fundamentação Legal**

**Fundamentação Legal – Dispositivos da CLT**

**Art. 131** – Não será considerada falta ao serviço, para os efeitos do artigo anterior, a ausência do empregado: (Redação dada pelo Decreto-Lei nº 1.535, de 13.4.1977).

I – nos casos referidos no art. 473 (Incluído pelo Decreto-Lei nº 1.535, de 13.4.1977).

**Art. 473** – O empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário: (Redação dada pelo Decreto-Lei nº 229, de 28/2/1967).

*I – até 2 (dois) dias consecutivos, em caso de falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que, declarada em sua carteira de trabalho e previdência social, viva sob sua dependência econômica; (Inciso incluído pelo Decreto-Lei nº 229, de 28/2/1967)*

*II – até 3 (três) dias consecutivos, em virtude de casamento; (Inciso incluído pelo Decreto-Lei nº 229, de 28/2/1967)*

*III – por um dia, em caso de nascimento de filho no decorrer da primeira semana; (Inciso incluído pelo Decreto-Lei nº 229, de 28/2/1967)*

*IV – por um dia, em cada 12 (doze) meses de trabalho, em caso de doação voluntária de sangue devidamente comprovada; (Inciso incluído pelo Decreto-Lei nº 229, de 28/2/1967)*

*V – até 2 (dois) dias consecutivos ou não, para o fim de se alistar eleitor, nos onsej da lei respectiva. (Inciso incluído pelo Decreto-Lei nº 229, de 28/2/1967)*

*VI – no período de tempo em que tiver de cumprir as exigências do Serviço Militar referidas na letra "c" do art. 65 da Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964 (Lei do Serviço Militar). (Incluído pelo Decreto-Lei nº 757, de 12/8/1969)*

*VII – nos dias em que estiver comprovadamente realizando provas de exame vestibular para ingresso em estabelecimento de ensino superior. (Inciso incluído pela Lei nº 9.471, de 14/7/1997)*

*VIII – pelo tempo que se fizer necessário, quando tiver que comparecer a juízo. (Inciso incluído pela Lei nº 9.853, de 27/10/1999)*

*IX – pelo tempo que se fizer necessário, quando, na qualidade de representante de entidade sindical, estiver participando de reunião oficial de organismo internacional do qual o Brasil seja membro. (Incluído pela Lei nº 11.304, de 2006)*

#### **Jurisprudência TCU– Acórdão nº 1753/2008 – Plenário**

##### **B4. Faltas legais**

54. É composto por um conjunto de casos em que o funcionário pode faltar por determinadas razões, com amparo legal, e a contratada deve repor essa mão de obra. Pela lei, cada funcionário tem direito a faltar: 2 dias em caso de morte do cônjuge, ascendente ou descendente; 1 dia para registro de nascimento de filho; 3 dias para casamento; 1 dia para doação de sangue; 2 dias para alistamento eleitoral; e 1 dia para exigências do serviço militar; entre outros. O MP informou que há em média 2,96 faltas por ano nesta rubrica.

Fundamentação: arts. 473 e 83 da CLT.

Ausências Legais (Faltas legais) – Estudos do CNJ – Resolução nº 98/2009

*Faltas Legais – Ausências ao trabalho asseguradas ao empregado pelos artigos 473 e 83 da CLT (morte de cônjuge, ascendente, descendente; casamento; nascimento de filho; doação de sangue; alistamento eleitoral; serviço militar; comparecer a juízo).*

#### **NORMATIVOS – MINISTÉRIO DO TRABALHO**

**Instrução Normativa nº 84, de 13 de julho de 2010.**

*Dispõe sobre a fiscalização do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS e das Contribuições Sociais instituídas pela Lei Complementar nº 110, de 29 de junho de 2001.*

*Art. 6º A verificação a que se refere o art. 5º será realizada inclusive nas hipóteses em que o trabalhador se afaste do serviço, por força de lei ou de acordo, mas continue percebendo remuneração ou contando o tempo de afastamento como de serviço efetivo, tais como:*

*I – serviço militar obrigatório;*

*(...)*

*VII – exercício de cargo de confiança; e*

*VIII – demais casos de ausências remuneradas.*

#### **Jurisprudência – TST**

**SUM-89 FALTA AO SERVIÇO (mantida) – Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21/11/2003.**

*Se as faltas já são justificadas pela lei, consideram-se como ausências legais e não serão descontadas para o cálculo do período de férias.*

*Histórico: Redação original – RA 69/1978, DJ 26/9/1978.*

### **6.3.4.8.2 AUSÊNCIA POR ACIDENTE DE TRABALHO**

#### **a) Definição**

Custo referente aos 15 (quinze) primeiros dias em que o empregado não pode exercer suas atividades devido a algum acidente de trabalho e a empresa contratada de remunerá-lo. Após esse período a incumbência desse ônus é do INSS.

#### **b) Fundamentação Legal e Jurisprudencial**

##### **Fundamentação Legal – CLT**

**Art. 131** – *Não será considerada falta ao serviço, para os efeitos do artigo anterior, a ausência do empregado: (Redação dada pelo Decreto-Lei nº 1.535, de 13/4/1977)*

*III – por motivo de acidente do trabalho ou enfermidade atestada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), excetuada a hipótese do inciso IV do art. 133; (Redação dada pela Lei nº 8.726, de 5/11/1993)*

**Fundamentação Legal – Lei nº 8.213/91**

*Art. 18. O Regime Geral de Previdência Social compreende as seguintes prestações, devidas inclusive em razão de eventos decorrentes de acidente do trabalho, expressas em benefícios e serviços:*

*I – quanto ao segurado:*

*h) auxílio-acidente;*

*Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.*

*(...)*

*Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:*

*I – doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;*

*II – doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.*

*§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:*

*a doença degenerativa;*

*a inerente a grupo etário;*

*a que não produza incapacidade laborativa;*

*a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.*

*§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.*

*Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:*

*I – o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contri-*

4

*buído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;*

*II – o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:*

*ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;*

*ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;*

*ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;*

*ato de pessoa privada do uso da razão;*

*desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;*

*III – a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;*

*IV – o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:*

*na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;*

*na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;*

*em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão de obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;*

*no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.*

*§ 1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.*

**Fundamentação Legal – Art. 30 e 31 do Decreto nº 3.048/99**

*Art. 30. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:*

*I – pensão por morte, auxílio-reclusão, salário-família e auxílio-acidente de qualquer natureza;*

*(...)*

*Parágrafo único. Entende-se como acidente de qualquer natureza ou causa aquele de origem traumática e por exposição a agentes exógenos (físicos, químicos e biológicos), que acarrete lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda, ou a redução permanente ou temporária da capacidade laborativa.*

2

*Art. 31. Salário de benefício é o valor básico utilizado para cálculo da renda mensal dos benefícios de prestação continuada, inclusive os regidos por normas especiais, exceto o salário-família, a pensão por morte, o salário-maternidade e os demais benefícios de legislação especial.*

*Art. 32. O salário de benefício consiste: (Redação dada pelo Decreto nº 3.265, de 1999)*

*II – para as aposentadorias por invalidez e especial, auxílio-doença e auxílio-acidente na média aritmética simples dos maiores salários de contribuição correspondentes a oitenta por cento de todo o período contributivo; (Redação dada pelo Decreto nº 5.545, de 2005)*

**SUM-46 ACIDENTE DE TRABALHO (mantida) – Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21/11/2003**

*As faltas ou ausências decorrentes de acidente do trabalho não são consideradas para os efeitos de duração de férias e cálculo da gratificação natalina.*

#### **6.3.4.8.3 OUTRAS AUSÊNCIAS**

##### **a) Definição**

Consistem em custos relacionados às ausências não previstas anteriormente. Geralmente essas faltas ou ausências estão prevista em Acordos ou Convenções Coletivas. Exemplo: ausência para reunião da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), ausências para treinamento (Subitem 5.34 da Norma Regulamentadora nº 5 do Ministério do Trabalho).

##### **b) Fundamentação Legal**

**NORMATIVOS – MINISTÉRIO DO TRABALHO – NR 5/78**

**NR 5 – COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – Aprovada pela Portaria n.º 3.214, 08 DE JUNHO DE 1978.**

*5.34 O treinamento terá carga horária de vinte horas, distribuídas em no máximo oito horas diárias e será realizado durante o expediente normal da empresa.*

#### **6.3.4.8.4 CÁLCULO DO CUSTO DE REPOSIÇÃO DO PROFISSIONAL AUSENTE**

##### **a) Período não trabalhado**

O Cálculo do período não trabalhado tem como finalidade estabelecer o custo para a reposição quando da ausência de um profissional ao local de trabalho em um dia de trabalho, tanto em virtude de ausências obrigatórias quando das eventuais previstas na legislação.

Para as faltas cuja remuneração não esteja prevista na legislação não cabe ao contratante dos serviços a previsão de custo de reposição.

O período não trabalhado representa o número de dias no ano em que haverá necessidade de reposição do custo do profissional ou seja a soma dos dias de férias e da estimativa de ocorrência das demais faltas previstas na legislação que não correspondam a dia de não trabalho para o profissional.

O número de dias não trabalhados de férias em que deve haver reposição é dado por:

$$\text{(Dias não trabalhados por ano de férias)} = \text{(Dias de férias no ano)} \times (1 - \text{Proporção de dias de folga no mês}).$$

Para cada um dos demais motivos previstos na legislação para faltas foram estabelecidos:

- Incidência Anual do evento;
- Duração das ausências legais; e
- Proporção de dias de trabalho afetados.

O número de dias de reposição de profissional ausente para cada evento previsto na legislação foi estabelecido utilizando o seguinte cálculo:

$$\text{(Dias não trabalhados por ano evento n)} = \text{(Incidência anual do evento n)} \times \text{(Duração das ausências legais do evento n)} \times \text{(Proporção de dias de trabalho afetados)}$$

O total de dias não trabalhados no ano apresenta a soma de dias de trabalho por ano de todos os eventos estabelecidos na legislação.

A porcentagem de reposição do tempo não trabalhado total é calculada da seguinte forma:

$$\text{(% de reposição do tempo não trabalhado)} = \text{(Dias de trabalho não trabalhados)} / \text{[(Número anual de dias de trabalho do posto) - (Dias de trabalho não trabalhados)]}.$$

#### **b) Custo de Reposição do Profissional Ausente – Aspectos Gerais**

Com base no cálculo do período não trabalhado, é calculado o custo de reposição de profissional ausente da seguinte forma.

O Custo de referência para cálculo da reposição do profissional ausente deve levar em conta todos os custos para manter um profissional no posto de trabalho, ou seja, o salário-base acrescido dos adicionais e encargos, uniformes, custo de rescisão, reciclagem, etc., com exceção dos equipamentos.

Como o tempo em que o profissional está ausente não pode ser utilizado para que haja

reposição de outro profissional, no custo deve ser considerada unicamente a parcela de dias trabalhados.

O resultado obtido é

**(Custo de reposição do profissional ausente) = (Custo de referência para reposição do profissional ausente) x (% de reposição do tempo não trabalhado) / (100% – % de reposição do tempo não trabalhado).**

### **c) Custo de reposição de profissional ausente – Serviços de Limpeza**

#### **c.1) Número de dias não trabalhados**

O número de dias não trabalhados de férias em que deve haver reposição é dado por: (dias não trabalhados por ano de férias) = (dias de férias no ano) x (1 - proporção de dias de folga no mês).

#### **c.2) Número de dias de reposição do profissional ausente para cada evento**

O número de dias de reposição de profissional ausente para cada evento previsto na legislação foi estabelecido utilizando o seguinte cálculo:

(dias não trabalhados por ano evento n) = (Incidência anual do evento n) x (Duração das ausências legais do evento n) x (Proporção de dias de trabalho afetados).

#### **c.3) porcentagem de reposição do tempo não trabalhado total**

A porcentagem de reposição do tempo não trabalhado total é calculada da seguinte forma:

**(% de reposição do tempo não trabalhado) = (Dias de trabalho não trabalhados) / [(Número anual de dias de trabalho do posto) - (Dias de trabalho não trabalhados)].**

### **d) Memória de Cálculo – Custo de Reposição do Profissional Ausente**

O resultado obtido é (custo de reposição do profissional ausente) = (custo de referência para reposição do profissional ausente) x (% de reposição do tempo não trabalhado) / (1 - % de reposição do tempo não trabalhado).

O quadro a seguir apresenta os percentuais de tempo não trabalhado e a memória de cálculo do custo de reposição do profissional ausente.

**d.1) Percentual – Dias não trabalhados – Serviços de limpeza**

Memória de Cálculo – REPOSIÇÃO DO PROFISSIONAL AUSENTE				
Categoria	Servente AI 44 D	Servente – Fachada	Encarregado	Serv. 12 X 36
A – proporção dias folga mês	31,872%	31,872%	31,872%	50,000%
B – nº anual dia de trabalho	248,84	248,84	248,84	182,63
C – dias não trabalhados ano	22,92	22,92	22,92	17,02
<b>B – C</b>	<b>225,92</b>	<b>225,92</b>	<b>225,92</b>	<b>165,61</b>
<b>Reposição (B – C) / C (%)</b>	<b>10,15%</b>	<b>10,15%</b>	<b>10,15%</b>	<b>10,28%</b>

**(A) Proporção de dias de folga no mês: 31,872%**

**(B) Número anual de dias de trabalho: 248,84**

**(C) Dias não trabalhados no ano: (Férias e ausências legais): 22,92**

**Reposição (%) = (C) ÷ (B – C): 10,15 % = 22,92 ÷ 225,92**

**(225,92 = 248,84 – 22,92)**

**d.2) Custo de Reposição do Profissional Ausente – Serviços de Limpeza – Área Interna – Servente**

O resultado obtido é (custo de reposição do profissional ausente) = (custo de referência para reposição do profissional ausente) x (% de reposição do tempo não trabalhado) / (1 – % de reposição do tempo não trabalhado).

O quadro a seguir apresenta os percentuais de tempo não trabalhado e a memória de cálculo do custo de reposição do profissional ausente.

**d.3) Custo de referência - CUSTO DE REPOSIÇÃO DE PROFISSIONAL AUSENTE**

Custo de Referência – CUSTO DE REPOSIÇÃO DE PROFISSIONAL AUSENTE				
ÁREAS E ESCALAS DE TRABALHO				
Composição	Servente	Serv.– Fachada	Encarregado	Enc. Fachada
Salário-base	873,60	1.035,75	1.747,20	1.747,20
Ad. Periculosidade	–	310,73	–	524,16
Ad. Insalubridade	–	–	–	–
Outros Adicionais	–	–	–	–
Ad. noturno	–	–	–	–
hora noturna reduzida	–	–	–	–
Ad. Hora extra	–	–	–	–

Intervalo intrajornada	-	-	-	-
Adicional Férias – CF	24,29	37,44	48,58	63,16
13º Salário	72,86	112,30	145,72	189,43
GPS	279,58	430,91	559,15	726,90
FGTS	77,66	119,70	155,32	201,92
Assistência Médica	154,50	154,50	154,50	154,50
Cesta Básica	-	-	-	-
Auxílio-Creche	-	-	-	-
Seguro de vida, invalidez	2,50	2,50	2,50	2,50
Outros Auxílios	-	-	-	-
Acid. Trabalho	-	-	-	-
Afastamento maternidade	3,73	5,23	6,50	8,16
Custo de rescisão	62,09	94,44	121,74	157,64
Custo de uniformes	48,91	48,91	48,91	48,91
Custo reciclagem	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>1.599,71</b>	<b>2.352,40</b>	<b>2.990,12</b>	<b>3.824,47</b>

**d.4 Memória de Cálculo – REPOSIÇÃO DO PROFISSIONAL AUSENTE – SERVENTE – Exemplo: Distrito Federal**

Memória de Cálculo – REPOSIÇÃO DO PROFISSIONAL AUSENTE – SERVENTE AI 44D				
Categoria	Base de cálculo	Percentual	(1 – % n. trab)	Valor
Férias	1.599,71	9,046%	90,954%	159,10
Ausências legais	1.599,71	1,097%	98,903%	17,74
<b>Reposição profissional</b>	<b>1.599,71</b>	<b>10,143%</b>	<b>89,86%</b>	<b>180,57</b>

**(A) Base de cálculo – R\$ 1.599,71** (corresponde ao custo de referência para fins de cálculo do custo de reposição do profissional ausente). Vide quadro anterior.

**(B) Período não trabalhado (%): 10,143%** (corresponde ao percentual de reposição do tempo não trabalhado).

Exemplo 1: 9,046% (corresponde a férias)

Exemplo 2: 1,097% (corresponde ao total de todas as ausências, inclusive as ausências legais. Ex. ausência por doença, licença-paternidade, etc.)

**(C) Complemento da Reposição = 1 – % (tempo não trabalhado)**

Exemplo 1: 100% – 9,046% = 90,954%

Exemplo 2: 100% – 1,097% = 98,903% ou na forma centesimal

**(D) Custo de Reposição de Profissional Ausente** – obtido a partir do período não trabalhado.

Exemplo 1: R\$ 159,10 = (R\$ 1.599,71 X 9,046%) ÷ (0,90954)

Exemplo 2: R\$ 17,74 = (R\$ 1.599,71 X 1.097 %) ÷ (0,99143)

### 6.3.5 CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO

#### 6.3.5.1 Definição

Correspondem aos dispêndios relativos aos custos indiretos, tributos e lucros. Na metodologia de cálculo dos valores limites é denominado CITL.

#### 6.3.5.2 Composição

O quadro abaixo apresenta a composição do Módulo 5, também denominado de CITL.

5	Custos Indiretos, Tributos e Lucro	%	Valor (R\$)
A	Custos Indiretos		
B	Tributos		
	B1. Tributos Federais (especificar)		
	B.2 Tributos Estaduais (especificar)		
	B.3 Tributos Municipais (especificar)		
	B.4 Outros Tributos (especificar)		
C	Lucro		
<b>Total</b>			

Nota (1): Custos Indiretos, Tributos e Lucro por empregado.

Nota (2): O valor referente a tributos é obtido aplicando-se o percentual sobre o valor do faturamento.

#### 6.3.5.3 CUSTOS INDIRETOS

##### 6.3.5.3.1 Definição

São os custos envolvidos na execução contratual decorrentes dos gastos da contratada com sua estrutura administrativa, organizacional e gerenciamento de seus contratos, tais como as despesas relativas a:

- a) funcionamento e manutenção da sede, tais como aluguel, água, luz, telefone, Imposto Predial Territorial Urbano (IPTU), dentre outros;
- b) pessoal administrativo;
- c) material e equipamentos de escritório;

- d) supervisão de serviços;
- e) seguros.

Os custos indiretos são calculados mediante incidência de um percentual sobre o somatório da remuneração, benefícios mensais e diários, insumos diversos, encargos sociais e trabalhistas.

#### 6.3.5.4 TRIBUTOS

##### 6.3.5.4.1 Definição

São os valores referentes ao recolhimento de impostos, e contribuições. Os tributos são calculados mediante incidência de um percentual sobre o faturamento.

No modelo de planilha de custos devem ser informados os tributos federais, estaduais e municipais, no que couber.

##### 6.3.5.4.2 Regime de Tributação

###### 6.3.5.4.2.1 Tipos de Regimes de Tributação

As empresas são tributadas pelos seguintes regimes de tributação: lucro real, lucro presumido ou ainda pelo regime unificado de tributação, denominado *Simples*.

###### a) Regime de tributação com base no lucro real

O regime de tributação com base no lucro real tem como base de cálculo o imposto sobre a renda apurada segundo registros contábeis e fiscais efetuados sistematicamente de acordo com as leis comerciais e fiscais.

As alíquotas para fins de cálculo dos tributos sob o regime de lucro real são dadas a seguir: COFINS – 7,60%, PIS – 1,65%. A alíquota do PIS/PASEP de 1,65% tem como fundamento legal a Lei nº 10.637, de 30 de dezembro de 2002. Entretanto, de forma análoga devem-se observar as exceções previstas naquele instrumento legal, uma vez que a referida alíquota não se aplica a todas as empresas.

*Lei nº 10.637, de 30 de dezembro de 2002*

*Art. 2º Para determinação do valor da contribuição para o PIS/Pasep aplicar-se-á, sobre a base de cálculo apurada conforme o disposto no art. 1º, a alíquota de 1,65% (um inteiro e sessenta e cinco centésimos por cento).*

*(...)*

A alíquota do COFINS de 7,60% tem como fundamento legal a Lei nº 10.833, de 29 de dezembro de 2003. Entretanto, devem-se observar as exceções previstas naquele instrumento legal, uma vez que a referida alíquota não se aplica a todas as empresas.

*Art. 2º Para determinação do valor da COFINS aplicar-se-á, sobre a base de cálculo apurada conforme o disposto no art. 1º, a alíquota de 7,6% (sete inteiros e seis décimos por cento).*

#### **b) Regime de tributação com base no lucro presumido**

Podem optar pelo regime de tributação com base no lucro presumido as pessoas jurídicas:

- a) cuja receita bruta total tenha sido igual ou inferior a R\$ 48.000.000,00 (quarenta e oito milhões de reais), no ano-calendário anterior, ou a R\$4.000.000,00 (quatro milhões de reais) multiplicado pelo número de meses em atividade no ano calendário anterior (Lei nº 10.637, de 2002, art. 46); e
- b) que não estejam obrigadas à tributação pelo lucro real em função da atividade exercida ou da sua constituição societária ou natureza jurídica.

As alíquotas para fins de cálculo dos tributos sob o regime de lucro presumido são dadas a seguir: COFINS – 3,00%, PIS – 0,65%.

Convém ressaltar que mesmo as pessoas jurídicas sujeitas à tributação do lucro real recolherão o COFINS e PIS/PASEP na forma da tributação do lucro presumido, caso se enquadrem nas condições previstas no art. 10, inciso VIII, alínea 'b' da Lei nº 10.833/2003 e do art. 8º, inciso VII, alínea 'b' da Lei nº 10.637/2002, transcritos respectivamente, in verbis:

*Art. 10, inciso VIII, alínea 'b' da Lei nº 10.833/2003*

*Art. 10. Permanecem sujeitas às normas da legislação da COFINS, vigentes anteriormente a esta lei, não se lhes aplicando as disposições dos arts. 1º a 8º:*

*I – as pessoas jurídicas referidas nos §§ 6º, 8º e 9º do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, e na Lei nº 7.102, de 20 de junho de 1983;*

*II – as pessoas jurídicas tributadas pelo imposto de renda com base no lucro presumido ou arbitrado;*

*III – as pessoas jurídicas optantes pelo Simples;*

*IV – as pessoas jurídicas imunes a impostos;*

*(...)*

*art. 8º, inciso VII, alínea 'b' da Lei 10.637/2002*

**Art. 8º** *Permanecem sujeitas às normas da legislação da contribuição para o PIS/PASEP, vigentes anteriormente a esta Lei, não se lhes aplicando as disposições dos arts. 1º a 6º:*

*I – as pessoas jurídicas referidas nos §§ 6º, 8º e 9º do art. 3º da Lei no 9.718, de 27 de novembro de 1998 (Parágrafos introduzidos pela Medida Provisória no 2.158-35, de 24 de agosto de 2001), e Lei no 7.102, de 20 de junho de 1983;*

*II – as pessoas jurídicas tributadas pelo imposto de renda com base no lucro presumido ou arbitrado;*

*III – as pessoas jurídicas optantes pelo Simples;*

*IV – as pessoas jurídicas imunes a impostos;*

*(...)*

Ainda sobre regime tributação, lucro real ou presumido, trazemos à colação o seguinte entendimento do Tribunal de Contas da União transcrito do Acórdão 410/2008 – Plenário, *in verbis*:

*10. Submetidos os autos à 5ª Secex, o analista designado para o feito formulou análise nos seguintes termos:*

**“4. ANÁLISE DO PEDIDO**

*4.1. Haja vista as alegações trazidas à apreciação desta Egrégia Corte de Contas pela empresa SERVEGEL, concluímos que o cerne da questão em discussão está em esclarecer se, à vista da legislação tributária vigente, o descumprimento do subitem 4.2.7 do Edital do Pregão Presencial n.º 04/2008 é elemento suficiente para a desclassificação da proposta apresentada pela licitante no certame.*

*4.2. Conforme visto, o item 4.2.7 do Edital do Pregão Presencial n.º 04/2008 exige que o licitante, na apresentação da proposta de preços, informe e comprove qualquer situação que permita cobrança diferenciada de tributos, ao tempo em que exemplifica como situação de comprovação a declaração do IRPJ comprovando lucro presumido no caso da COFINS.*

*4.3. Neste ponto, vale esclarecer o que seja lucro presumido e, por extensão, lucro real, conceitos necessários à melhor compreensão da matéria. Lucro Presumido é regime de tributação onde a base de cálculo é obtida por meio de aplicação de percentual definido em lei, sobre a receita bruta. Como o próprio nome diz, trata-se de presunção de lucro. O PIS e a COFINS, tributos considerados no caso em análise, são cumulativos e incidem com a aplicação de um determinado percentual sobre as receitas (0,65 % para o PIS e 3,00% para a COFINS). Já no Lucro Real, o PIS e a COFINS são apurados de forma não cumulativa, ou seja, com o abatimento de alguns custos e despesas das receitas. Sobre esse resultado, aplica-se um percentual de alíquota (1,65% para o PIS e 7,6% para COFINS), que resulta no valor a pagar.*

*4.4. Destarte o exposto, a SERVEGEL, empresa tributada pelo regime do Lucro Real e, por-*

e

*tanto, sujeita, em regra, à incidência não cumulativa do PIS/PASEP e da COFINS, subordinando-se às alíquotas de contribuição de, respectivamente, 1,65% e 7,6%, apresentou proposta ao Pregão Presencial n.º 04/2008 utilizando-se das alíquotas de contribuição do PIS/PASEP (0,65%) e da COFINS (3,00%) próprias das empresas tributadas pelo regime do Lucro Presumido, sem comprovar, nos termos do item 4.2.7 do Edital, qualquer situação que permitisse a cobrança diferenciada dos tributos.*

(..)

4.8. Diante do exposto, consultamos a legislação referenciada pela Representante e constatamos o seguinte:

*a) nos termos do art. 10, inciso VII, alínea 'b', da Lei n.º 10.833/2003 e do art. 8º, inciso VII, alínea 'b', da Lei n.º 10.637/2002, as pessoas jurídicas, ainda que sujeitas à incidência não cumulativa (tributação pelo Lucro Real), permanecem subordinadas às normas vigentes anteriormente a essas Leis, sujeitando à incidência cumulativa (tributação pelo Lucro Presumido) as receitas decorrentes das operações sujeitas à substituição tributária da contribuição da COFINS e do PIS/PASEP;*

### **c) Regime de Tributação – SIMPLES – Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições – Microempresas (MEs) e Empresas de Pequeno Porte (EPPs)**

O SIMPLES consiste em um regime especial unificado de arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, instituído pela Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

Lembramos ainda que as microempresas e empresas de pequeno porte optantes pelo Simples Nacional ficam dispensadas do pagamento das demais contribuições instituídas pela União, tais como SESI ou SESC, SENAI ou SENAC, INCRA, Salário-Educação, SEBRAE, conforme expressa previsão legal contida no art. 13, § 3º da Lei Complementar nº 123/2006:

*§ 3º As microempresas e empresas de pequeno porte optantes pelo Simples Nacional ficam dispensadas do pagamento das demais contribuições instituídas pela União, inclusive as contribuições para as entidades privadas de serviço social e de formação profissional vinculadas ao sistema sindical, de que trata o art. 240 da Constituição Federal, e demais entidades de serviço social autônomo.*

Nem todas as microempresas ou empresas de pequeno porte poderão recolher os impostos e contribuições na forma do Simples, como por exemplo, as empresas que exercem atividade de cessão ou locação de mão de obra<sup>8</sup>. As vedações ao ingresso no Simples Nacional estão previstas no art. 17 da Lei Complementar nº 123/2006.

<sup>8</sup> Entende-se por cessão de mão de obra a colocação à disposição da empresa contratante, em suas dependências ou nas de terceiros, de trabalhadores que realizem serviços contínuos, relacionados ou não com sua atividade fim, quaisquer que sejam a natureza e a forma de contratação, inclusive por meio de trabalho temporário na forma da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974. (art.115 Instrução Normativa RFB nº 971, de 13 de novembro de 2009)

*Art. 17. Não poderão recolher os impostos e contribuições na forma do Simples Nacional a microempresa ou a empresa de pequeno porte:*

*(...)*

*XII – que realize cessão ou locação de mão de obra;*

É importante ressaltar que as vedações previstas no *caput* do art. 17 da LC nº 123/2006 não se aplicam às pessoas jurídicas que se dediquem exclusivamente às atividades referidas nos §§ 5o-B a 5o-E do art. 18 da Lei Complementar multicitada, ou as exerçam em conjunto com outras atividades que não tenham sido objeto de vedação no mesmo *caput*. Não se incluem nas vedações, por exemplo, as empresas que prestam serviços de vigilância, limpeza ou conservação desde que não exerçam em conjunto com outras atividades vedadas.

*LC 123/2006 – §§ 5o-B a 5o-E do art. 18 da Lei Complementar nº 123/2006*

*§ 5º-H. A vedação de que trata o inciso XII do caput do art. 17 desta Lei Complementar não se aplica às atividades referidas no § 5º-C deste artigo. (Incluído pela Lei Complementar nº 128, de 2008)*

*§ 5º-C. Sem prejuízo do disposto no § 1º do art. 17 desta Lei Complementar, as atividades de prestação de serviços seguintes serão tributadas na forma do Anexo IV desta Lei Complementar, hipótese em que não estará incluída no Simples Nacional a contribuição prevista no inciso VI do caput do art. 13 desta Lei Complementar, devendo ela ser recolhida segundo a legislação prevista para os demais contribuintes ou responsáveis: (Incluído pela Lei Complementar nº 128, de 2008)*

*(...)*

*VI – serviço de vigilância, limpeza ou conservação. (Incluído pela Lei Complementar nº 128, de 2008)*

O Tribunal de Contas da União analisando caso concreto a respeito de cessão ou locação de mão de obra manifestou o seguinte entendimento esposado no Acórdão 3075/2008 – Plenário:

*19. A Lei Complementar veda a participação de pessoas jurídicas que realizem cessão ou locação de mão de obra, entretanto, autoriza expressamente que pessoas jurídicas prestadoras de serviços de limpeza, conservação e vigilância optem por esse regime de tributação (art. 17, inciso XII e § 1º, inciso XXVII). O Comitê Gestor de Tributação das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, em 30 de maio de 2007, editou a Resolução CGSN nº 004 que, em seu art. 12, § 3º, inciso XXVI, permite a opção pelo SIMPLES por parte de pessoas jurídicas que prestem serviços de vigilância, limpeza e conservação. Haja vista que o objeto do Pregão em comento é a prestação de serviços de limpeza e conservação e não de locação de mão de obra, seria possível, em tese, a partir da vigência da referida Lei Complementar, a participação de empresas optantes pelo Simples. (Acórdão 3075/2008 – Plenário)*

As empresas optantes pelo Simples nos casos de prestação de serviços observarão às disposições constantes da tabela do Anexo IV da Lei Complementar nº 123/2006, quanto às alíquotas e base de cálculo. Observe que as alíquotas são determinadas em função da Receita Bruta nos últimos 12 meses ou de forma proporcional em caso de empresa em início de atividade:

**JURISPRUDÊNCIA – TCU**

**Acórdão 2.798/2010 – Plenário**

9.3.1. *faça incluir nos editais disposição no sentido de que a licitante, optante pelo Simples Nacional, que venha a ser contratada, não poderá beneficiar-se da condição de optante e estará sujeita à exclusão obrigatória do Simples Nacional a contar do mês seguinte ao da contratação em consequência do que dispõem o art. 17, inciso XII, o art. 30, inciso II e o art. 31, inciso II, da Lei Complementar nº 123;*

9.3.2. *faça incluir nos editais disposição no sentido de obrigar a contratada apresentar cópia do ofício, com comprovante de entrega e recebimento, comunicando a assinatura do contrato de prestação de serviços mediante cessão de mão de obra (situação que gera vedação à opção pelo Simples Nacional) à Receita Federal do Brasil, no prazo previsto no art. 30, § 1º, inc. II, da Lei Complementar nº 123, de 2006; (Acórdão 2.798/2010 – Plenário).*

**Acórdão 1.753/2008 – Plenário**

**PIS e COFINS**

76. *A Contribuição para PIS/COFINS possui duas regras gerais de apuração: incidência não cumulativa e incidência cumulativa.*

77. *No regime de incidência cumulativa, a base de cálculo é o total das receitas da pessoa jurídica, sem deduções em relação a custos, despesas e encargos. Nesse regime, as alíquotas da Contribuição para PIS/PASEP e da COFINS são, respectivamente, de 0,65% e 3,00%.*

78. *As pessoas jurídicas de direito privado, e as que lhe são equiparadas pela legislação do imposto de renda, que apuram o IRPJ com base no lucro presumido ou arbitrado, estão sujeitas à incidência cumulativa.*

79. *No regime de não cumulatividade do PIS e COFINS, instituído pelas leis nºs 10.637/2002 e 10.833/2003, permite-se o desconto de créditos apurados com base em custos, despesas e encargos da pessoa jurídica. Nesse regime, as alíquotas da contribuição para PIS/PASEP e da COFINS são, respectivamente, de 1,65% e 7,60%.*

80. *Cabe mencionar que, de acordo com a Secretaria da Receita Federal, as empresas tributadas com base no lucro real estão sujeitas à incidência não cumulativa, exceto: as instituições financeiras, as cooperativas de crédito, as pessoas jurídicas que tenham por*

*objeto a securitização de créditos imobiliários e financeiros, as operadoras de planos de assistência à saúde, as empresas particulares que exploram serviços de vigilância e de transporte de valores de que trata a Lei nº 7.102/1983, e as sociedades cooperativas (exceto as sociedades cooperativas de produção agropecuária e as sociedades cooperativas de consumo).*

*81. Dessa forma, verifica-se que, quanto aos serviços de vigilância, as empresas estão sujeitas à incidência cumulativa, entretanto, em relação aos serviços de limpeza e conservação, as empresas podem estar sujeitas à incidência cumulativa ou a não cumulativa.*

*82. Com base nas considerações feitas acima, adotamos para os serviços de vigilância as alíquotas de 0,65% (PIS) e 3,00% (COFINS) e para os serviços de limpeza, mesmo considerando que a maioria das empresas prestadoras desse serviço são tributadas com base no lucro presumido, definimos a alíquota de até 1,65% (PIS) e 7,60% (COFINS), assegurando a participação nos certames licitatórios de empresas tributadas pelo lucro real.*

## 6.3.5.5 LUCRO

### 6.3.5.5.1 Definição

É o ganho decorrente da exploração da atividade econômica.

O lucro é calculado mediante incidência de um percentual sobre o faturamento. Para fins de legislação do imposto de renda o lucro pode ser real, presumido ou arbitrado.

### 6.3.5.5.2 Tipologia

#### a) Lucro real<sup>9</sup>

Para fins da legislação do imposto de renda, a expressão lucro real significa o próprio lucro tributável, distinguindo-se do lucro líquido apurado contabilmente.

De acordo com o art. 247 do **RIR/1999**, lucro real é o lucro líquido do período de apuração ajustado pelas adições, exclusões ou compensações prescritas ou autorizadas pela legislação fiscal.

A determinação do lucro real será precedida da apuração do lucro líquido de cada período de apuração com observância das leis comerciais.

O lucro real será determinado a partir do lucro líquido do período de apuração obtido na escrituração comercial (antes da provisão para o imposto de renda) e demonstrado no Lalur, observando-se que:

<sup>9</sup> Extraído do sítio da receita federal, seção perguntas e respostas no seguinte endereço: <<http://www.receita.fazenda.gov.br/publico/perguntao/dipj2009/CapituloVI-IRPJLucroReal2009.pCE>>.

1) Serão adicionados ao lucro líquido:

- a) os custos, despesas, encargos, perdas, provisões, participações e quaisquer outros valores deduzidos na apuração do lucro líquido que, de acordo com a legislação tributária, não sejam dedutíveis na determinação do lucro real (exemplo: resultados negativos de equivalência patrimonial, custos e despesas não dedutíveis);
- b) os resultados, rendimentos, receitas e quaisquer outros valores não incluídos na apuração do lucro líquido que, de acordo com a legislação tributária, devam ser computados na determinação do lucro real (exemplo: ajustes decorrentes da aplicação dos métodos dos preços de transferência, lucros auferidos por controladas e coligadas domiciliadas no exterior).

b) Lucro presumido<sup>10</sup>

Podem optar pelo regime de tributação de lucro presumido as pessoas jurídicas:

- a) cuja receita bruta total tenha sido igual ou inferior a R\$48.000.000,00 (quarenta e oito milhões de reais), no ano calendário anterior, ou a R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais) multiplicado pelo número de meses em atividade no ano calendário anterior; e
- b) que não estejam obrigadas à tributação pelo lucro real em função da atividade exercida ou da sua constituição societária ou natureza jurídica.

c) Lucro arbitrado<sup>11</sup>

O arbitramento de lucro é uma forma de apuração da base de cálculo do imposto de renda utilizada pela autoridade tributária ou pelo contribuinte.

É aplicável pela autoridade tributária quando a pessoa jurídica deixar de cumprir as obrigações acessórias relativas à determinação do lucro real ou presumido, conforme o caso.

Quando conhecida a receita bruta, e, desde que ocorrida qualquer das hipóteses de arbitramento previstas na legislação fiscal, o contribuinte poderá efetuar o pagamento do imposto de renda correspondente com base nas regras do lucro arbitrado.

10 idem

11 ibidem

### 6.3.5.6 Custos indiretos, Tributos e Lucro – CITL – Serviços de LIMPEZA – aspectos gerais

#### 6.3.5.6.1 Definição

Na formulação do preço final de um serviço, define-se que:

$$Pr = CD \times CITL$$

onde:

Pr = valor que a administração está disposta a pagar pela execução de um serviço, dentro de determinadas condições comerciais e especificação técnica.

CD = custo direto é todo gasto envolvido na execução do serviço, perfeitamente caracterizado, identificado e quantificado de forma a poder ser diretamente apropriado como custo de fase específica do serviço. Ex.: mão de obra operacional, materiais e equipamentos, transportes e demais insumos utilizados, especificamente nos serviços. É o custo total antes da aplicação do CITL.

CITL = custos e despesas indiretas, tributos e lucros (antes do IR), que corresponde a uma taxa que incide sobre os custos diretos dos serviços, resultando no preço final.

A metodologia de cálculo da taxa de CITL que incidirá sobre os custos diretos do serviço para a obtenção do preço final de venda é tratada a seguir.

#### 6.3.5.6.2 Componentes do CITL

Para o presente trabalho, conceituam-se os seguintes componentes do CITL:

##### a) Custos e Despesas Indiretas (CI)

Os Custos Indiretos são todos os gastos envolvidos diretamente na execução dos serviços, que podem ser caracterizados e quantificados, mas não são passíveis de serem apropriados a uma fase específica, a exemplo do preposto para acompanhamento do contrato, etc.

As Despesas Indiretas, embora associadas à produção, não estão relacionadas especificamente com o serviço e sim com a natureza de produção da empresa, ou seja, são gastos devidos à estrutura administrativa e à organização da empresa que resultam no rateio entre os diversos contratos que a empresa detém, a exemplo de gastos com a Administração Central e despesas securitárias, que são gastos com seguros legais, tais como seguro de responsabilidade civil.

Os Custos e Despesas Indiretas incluem, entre outros:

- Seguro Responsabilidade Civil;
- Remuneração de pessoal administrativo;
- Transporte do pessoal administrativo;
- Aluguel da sede;
- Manutenção e conservação da sede;
- Despesas com água, luz e comunicação;
- Imposto predial, taxa de funcionamento;
- Material de escritório;
- Manutenção de equipamentos de escritório.

**b) Lucro Antes do Imposto de Renda (L)**

O Lucro antes do Imposto de Renda (Lair) no CITL é representado por uma taxa incidente sobre o total geral dos custos diretos, excluídos os tributos (despesas fiscais) e as despesas indiretas.

Dentro do conceito de lucro bruto, nos termos definidos em estudos elaborados pelo Governo do Estado de SP, Ministério Público e Supremo Tribunal Federal, adotou-se uma média que limitará a possível variação de taxa de lucro bruto.

Essa média é definida com base na margem bruta (*mark up*), que é então ajustada para corresponder ao Lucro antes do Imposto de Renda (Lair) depois dos impostos sobre a Receita Bruta (PIS, Cofins, ISS).

O quadro a seguir apresenta os percentuais de lucro com base na margem bruta (*mark up*) e a margem do Lair bruta e líquida.

**Quadro 01** – Percentuais de lucro com base na margem bruta (mark up) e a margem do LAIR bruta e líquida.

LUCRO	mark up	margem	
		Lair	líquida ***
<b>Limpeza</b>			
Governo do Estado de São Paulo	7,20%	5,76% **	3,80%
Audin/MPU	6,81%	5,47% **	3,61%
Parecer 103/2003 SCI/STF	9,00%	7,08% **	4,67%
Média nas contratações do STF	6,33%	5,10% **	3,37%
Nota técnica 1/2007 Cauf/SCI/STF	10,00%	7,80% **	5,15%
<b>Média</b>	<b>7,87%</b>	<b>6,24% **</b>	<b>4,12%</b>
<b>Serviços terceirizados</b>			
Vigilância	8,77%	7,34% **	4,85%
Limpeza	7,87%	6,24% **	4,12%
<b>Média</b>	<b>8,32%</b>	<b>6,79%</b>	<b>4,48%</b>

\* lucro real, com PIS 0,65%, COFINS 3% e ISS 5%

\*\* lucro real, com PIS 1,65%, COFINS 7,6% e ISS 5%

\*\*\* lucro real, com IRPJ 25% e CSLL 9%

Tendo em vista as considerações anteriormente citadas, a taxa de lucro bruto que está sendo utilizada é de 6,79% para ambos os serviços.

### c) Tributos (T)

#### c.1 Definição

As despesas fiscais são gastos relacionados com o recolhimento de contribuições, impostos e taxas que incidem diretamente no faturamento, tais como PIS, COFINS, ISSQN, etc.

#### c.2 Composição

Os tributos que normalmente integram a composição dos tributos nos serviços com dedicação exclusiva de mão de obra são PIS, COFINS e ISS.

Lembrando que o IRPJ e a CSLL não devem integrar a composição da Planilha de Custo conforme entendimento do Tribunal de Contas da União. (Acórdão 1.319/2010 – 2ª Câmara, Acórdão 1.696/2010 – 2ª Câmara, Acórdão 1.442/2010 – 2ª Câmara, Acórdão 1.597/2010 – Plenário)

#### c.2.1 PIS – Programa de Integração Social

**Definição** – Consiste em uma contribuição para o Programa de Integração Social (PIS) e para o Programa de formação do Patrimônio do Servidor Público, criados pela Lei Complementar nº 7, de 7 de setembro de 1970 e Lei Complementar nº 8, de 3 de dezembro de 1970 respectivamente.

**Fundamentação Legal – art. 239 da Constituição Federal**

**Fundamentação Legal – art. 1º Lei Complementar nº 7, de 7 de setembro de 1970**

*Art. 1.º – É instituído, na forma prevista nesta Lei, o Programa de Integração Social, destinado a promover a integração do empregado na vida e no desenvolvimento das empresas.*

**Fundamentação Legal – art. 1º da Lei Complementar nº 7, de 7 de setembro de 1970**

*Art. 1.º – É instituído, na forma prevista nesta Lei Complementar, o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público.*

**Contribuintes:** são contribuintes do PIS segundo as regras vigentes as pessoas jurídicas de direito privado de fins lucrativos e as que lhes são equiparadas pela legislação do Imposto de Renda.

**Fato Gerador** – é o faturamento mensal, assim entendido o total das receitas auferidas pela pessoa jurídica, independentemente de sua denominação ou classificação contábil (art. 1º da Lei nº 10.637/02).

**Base de Cálculo:** a base de cálculo da contribuição é a receita bruta mensal, assim entendida a totalidade das receitas auferidas pela pessoa jurídica, sendo irrelevante o tipo de atividade por ela exercida e a classificação contábil adotada para as receitas (art. 1º da Lei nº 10.637/02).

**Alíquota:** A alíquota do PIS é de 1,65% para Limpeza e 0,65% para Vigilância, conforme previsto no artigo 2º da Lei nº 10.637/02.

**c.2.2 COFINS – Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social**

**Definição** – Contribuição social para o financiamento da seguridade social, nos termos do inciso I do art. 195 da Constituição Federal, instituída pela Lei Complementar nº 70, de 30 de dezembro de 1991.

**Fundamentação Legal – Lei Complementar nº 70, de 30 de dezembro de 1991.**

*Art. 1º Sem prejuízo da cobrança das contribuições para o Programa de Integração Social (PIS) e para o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP), fica instituída contribuição social para financiamento da Seguridade Social, nos termos do inciso I do art. 195 da Constituição Federal, devida pelas pessoas jurídicas inclusive as a elas equiparadas pela legislação do imposto de renda, destinadas exclusivamente às despesas com atividades fins das áreas de saúde, previdência e assistência social.*

**Fundamentação Legal – Inciso I do art. 195 da Constituição Federal**

**Fundamentação Legal – Lei nº 9.718/98**

**Base de Cálculo:** a base de cálculo da COFINS é composta pela totalidade das receitas auferidas pela pessoa jurídica, independentemente da atividade exercida e da classificação contábil das receitas.

**Alíquota:** 7,60% (Art. 2º da Lei nº 10.833/03).

*Art. 2º Para determinação do valor da COFINS aplicar-se-á, sobre a base de cálculo apurada conforme o disposto no art. 1º, a alíquota de 7,6% (sete inteiros e seis décimos por cento). (Vide Medida Provisória nº 497, de 2010)*

*...Art. 10. Permanecem sujeitas às normas da legislação da COFINS, vigentes anteriormente a esta Lei, não se lhes aplicando as disposições dos arts. 1º a 8º:*

*I – as pessoas jurídicas referidas nos §§ 6º, 8º e 9º do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, e na Lei nº 7.102, de 20 de junho de 1983;...*

*LEI Nº 7.102, DE 20 DE JUNHO DE 1983 – Dispõe sobre segurança para estabelecimentos financeiros, estabelece normas para constituição e funcionamento das empresas particulares que exploram serviços de vigilância e de transporte de valores, e dá outras providências.*

**Fundamentação Legal – Artigo 10, inciso I da Lei Federal nº 10.833/03**

### **c.2.3 ISSQN**

#### **c.2.3.1 Aspectos gerais e legais**

Para fins desses estudos foi considerada a Lei Complementar nº 116, de 31 de dezembro de 2003 que dispõe sobre o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza, de competência dos Municípios e do Distrito Federal que estabelece regras gerais que nortearão a cobrança do referido imposto nos municípios e no Distrito Federal.

Além disso, foi considerada a legislação do ISS referente ao Distrito Federal. Decreto nº 25.508, de 19 de janeiro de 2005).

#### **c.2.3.2 Definição**

Imposto sobre a prestação de serviços passíveis de cobrança nos termos da Lei Complementar nº 116, de 31 de julho de 2003.

**Fundamentação Legal – art. 1º da Lei Complementar nº 116, de 31 de dezembro de 2003**

*Art. 1º O Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza, de competência dos Municípios e do Distrito Federal, tem como fato gerador a prestação de serviços constantes da lista anexa, ainda que esses não se constituam como atividade preponderante do prestador.*

### **c.2.3.3 Fato gerador**

O ISS tem como fato gerador a prestação de serviços constantes da lista anexa, da Lei Complementar nº 116 de 31/07/20063, ainda que esses não se constituam como atividade preponderante do prestador. (art. 1º da Lei Complementar nº 116, de 31 de dezembro de 2003)

### **c.2.3.4 Contribuintes**

Entende-se como contribuinte o prestado do serviço (art. 5º da Lei Complementar nº 116, de 31 de dezembro de 2003)

### **c.2.3.5 Base de cálculo**

A base de cálculo do imposto é o preço do serviço. (art. 7º da Lei Complementar nº 116, de 31 de dezembro de 2003)

*Fundamentação Legal – Art. 7º da Lei Complementar nº 116, de 31 de dezembro de 2003*

*Art. 7º A base de cálculo do imposto é o preço do serviço.*

*§ 1º Quando os serviços descritos pelo subitem 3.04 da lista anexa forem prestados no território de mais de um Município, a base de cálculo será proporcional, conforme o caso, à extensão da ferrovia, rodovia, dutos e condutos de qualquer natureza, cabos de qualquer natureza, ou ao número de postes, existentes em cada Município.*

*§ 2º Não se incluem na base de cálculo do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza:*

*I – o valor dos materiais fornecidos pelo prestador dos serviços previstos nos itens 7.02 e 7.05 da lista de serviços anexa a esta Lei Complementar;*

*II – (VETADO)*

*§ 3º (VETADO)*

### **c.2.3.6 Alíquotas**

A alíquota máxima do ISS é de 5% (cinco por cento). (art. 8º da Lei Complementar nº 116, de 31 de dezembro de 2003)

*Fundamentação Legal – art. 8º da Lei Complementar nº 116, de 31 de dezembro de 2003*

### **c.2.3.7 Local da prestação do serviço**

Via de regra considera-se prestado e o imposto devido no local do estabelecimento prestador ou, na falta do estabelecimento, no local do domicílio do prestador.

Entretanto existem algumas hipóteses, previstas no art. 5º incisos I a XX, (Decreto nº 25.508, de 19 de janeiro de 2005), em que o imposto será devido no local em que o serviço for executado, tais como, a execução de limpeza, manutenção e conservação de logradouros públicos.

Art. 5º – (Decreto nº 25.508, de 19 de janeiro de 2005) Exemplo: Distrito Federal

Art. 5º O serviço considera-se prestado e o imposto devido no local do estabelecimento prestador ou, na falta do estabelecimento, no local do domicílio do prestador, exceto nas hipóteses previstas nos incisos I a XX, quando o imposto será devido no local:

I – do estabelecimento do tomador ou intermediário do serviço ou, na falta de estabelecimento, onde ele estiver domiciliado, na hipótese do § 1º do art. 1º;

II – da instalação dos andaimes, palcos, coberturas e outras estruturas, no caso dos serviços descritos no subitem 3.05 da lista do Anexo I;

III – da execução da obra, no caso dos serviços descritos nos subitens 7.02 e 7.19 da lista do Anexo I;

IV – da demolição, no caso dos serviços descritos no subitem 7.04 da lista do Anexo I;

V – das edificações em geral, estradas, pontes, portos e congêneres, no caso dos serviços descritos no subitem 7.05 da lista do Anexo I;

VI – da execução da varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer, no caso dos serviços descritos no subitem 7.09 da lista do Anexo I;

VII – da execução da limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis, chaminés, piscinas, parques, jardins e congêneres, no caso dos serviços descritos no subitem 7.10 da lista do Anexo I;

VIII – da execução da decoração e jardinagem, do corte e poda de árvores, no caso dos serviços descritos no subitem 7.11 da lista do Anexo I;

IX – do controle e tratamento do efluente de qualquer natureza e de agentes físicos, químicos e biológicos, no caso dos serviços descritos no subitem 7.12 da lista do Anexo I;

X – do florestamento, reflorestamento, sementeira, adubação e congêneres, no caso dos serviços descritos no subitem 7.16 da lista do Anexo I;

XI – da execução dos serviços de escoramento, contenção de encostas e congêneres, no caso dos serviços descritos no subitem 7.17 da lista do Anexo I;

XII – da limpeza e dragagem, no caso dos serviços descritos no subitem 7.18 da lista do Anexo I;

XIII – onde o bem estiver guardado ou estacionado, no caso dos serviços descritos no subitem 11.01 da lista do Anexo I;

XIV – dos bens ou do domicílio das pessoas vigiados, segurados ou monitorados, no caso dos serviços descritos no subitem 11.02 da lista do Anexo I;

XV – do armazenamento, depósito, carga, descarga, arrumação e guarda do bem, no caso dos serviços descritos no subitem 11.04 da lista do Anexo I;

XVI – da execução dos serviços de diversão, lazer, entretenimento e congêneres, no caso dos serviços descritos nos subitens do item 12, exceto o subitem 12.13, da lista do Anexo I;

XVII – em que está sendo executado o transporte, no caso dos serviços descritos pelo subitem 16.01 da lista do Anexo I;

XVIII – do estabelecimento do tomador da mão de obra ou, na falta de estabelecimento, onde ele estiver domiciliado, no caso dos serviços descritos pelo subitem 17.05 da lista do Anexo I;

XIX – da feira, exposição, congresso ou congênere a que se referir o planejamento, organização e administração, no caso dos serviços descritos pelo subitem 17.10 da lista do Anexo I;

XX – do porto, aeroporto, ferropuerto, terminal rodoviário, ferroviário ou metroviário, no caso dos serviços descritos pelo item 20 da lista do Anexo I.

§ 1º No caso dos serviços a que se refere o subitem 3.04 da lista do Anexo I, considera-se ocorrido o fato gerador e devido o imposto no Distrito Federal relativamente à extensão de ferrovia, rodovia, postes, cabos, dutos e condutas de qualquer natureza, objetos de locação, sublocação, arrendamento, direito de passagem ou permissão de uso, compartilhado ou não, localizada em seu território.

§ 2º No caso dos serviços a que se refere o subitem 22.01 da lista do Anexo I, considera-se ocorrido o fato gerador e devido o imposto no Distrito Federal relativamente à extensão de rodovia explorada localizada em seu território.

§ 3º Considera-se ocorrido o fato gerador do imposto no local do estabelecimento prestador nos serviços executados em águas marítimas, excetuados os serviços descritos no subitem 20.01 da lista do Anexo I.

**Fundamentação Legal – art. 3º da Lei Complementar nº 116, de 31 de dezembro de 2003**

Art. 3º O serviço considera-se prestado e o imposto devido no local do estabelecimento prestador ou, na falta do estabelecimento, no local do domicílio do prestador, exceto nas hipóteses previstas nos incisos I a XXII, quando o imposto será devido no local: (Vide Lei Complementar nº 123, de 2006).

I – do estabelecimento do tomador ou intermediário do serviço ou, na falta de estabelecimento, onde ele estiver domiciliado, na hipótese do § 1º do art. 1º desta Lei Complementar;

II – da instalação dos andaimes, palcos, coberturas e outras estruturas, no caso dos serviços descritos no subitem 3.05 da lista anexa;

III – da execução da obra, no caso dos serviços descritos no subitem 7.02 e 7.19 da lista anexa;

IV – da demolição, no caso dos serviços descritos no subitem 7.04 da lista anexa;

V – das edificações em geral, estradas, pontes, portos e congêneres, no caso dos serviços descritos no subitem 7.05 da lista anexa;

VI – da execução da varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, se-

paração e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer, no caso dos serviços descritos no subitem 7.09 da lista anexa;

VII – da execução da limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis, chaminés, piscinas, parques, jardins e congêneres, no caso dos serviços descritos no subitem 7.10 da lista anexa;

**d) Fórmula para cálculo do CITL**

Uma vez que os impostos incidem sobre a Receita Bruta, e que o lucro é calculado também com base na Receita Bruta, temos que:

$$CITL = \frac{(1 + I/100)}{(1 - T/100 - L/100)}, \text{ onde:}$$

I: Taxa da somatória das despesas indiretas;

T: Taxa representativa da incidência de despesas fiscais;

L: Taxa representativa do lucro bruto.

**e) Demonstrativo do Cálculo do CITL – Serviço de Limpeza**

LIMPEZA	CUSTO INDIRETO, TRIBUTOS E LUCRO	
	máximo	mínimo
<b>Tributos sobre a receita</b>		
PIS	1,65%	0,00%
Cofins	7,60%	1,28%
ISS	5,00%	2,00%
<b>Total</b>	<b>14,25%</b>	<b>3,28%</b>
<b>Custo indireto e lucro</b>		
Custo indireto	3,00%	1,00%
Lair	6,79%	1,00%
<b>Custo indireto, tributos e lucro</b>	<b>30,45%</b>	<b>5,52%</b>
<i>verificação</i>	<i>ok</i>	

Exemplo de Cálculo a partir dos Custos Diretos)

Exemplo Numérico

Fórmula do CITL

$$CITL^* = \frac{(1 + I/100)}{\dots}, \text{ onde:}$$

$$(1 - T/100 - L/100)$$

I: Taxa da somatória das despesas indiretas;

T: Taxa representativa da incidência de despesas fiscais;

L: Taxa representativa do lucro bruto.

\*CITL é arredondado para duas casas decimais.

#### CITL para Limpeza

$$(1 + 3,00\%)$$

$$*CITL = \frac{\text{-----}}{\text{-----}}$$

$$(1 - 14,25\% - 6,79\%)$$

$$(1,03)$$

$$*CITL = \frac{\text{-----}}{\text{-----}}$$

$$(0,7896)$$

$$*CITL = 1,3045 \text{ (30,45 \% sobre os Custos Diretos)}$$

\*CITL é arredondado para duas casas decimais.

As Despesas Indiretas (I) são um percentual sobre os Custos Diretos, enquanto as despesas fiscais ou impostos (T) e o Lucro (L) são calculados sobre a Receita Bruta.

Os Custos Diretos equivalem ao custo Total calculado por trabalhador.

Na memória de cálculo:

$$**\text{Custos Diretos} = \text{Custo Total [VI.iii - CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO (CITL)]}$$

#### f) Exemplo de cálculo a partir dos Custos Diretos

Para Custos Diretos = 100

$$Pr = CD \times CITL$$

$$100 \times \frac{\text{-----}}{\text{-----}} \quad (1 + 6\%)$$

$$\frac{\text{-----}}{\text{-----}} \quad (1 - 8,65\% - 6,79\%)$$

$$Pr = 100 \times 1,2535$$

$$Pr = 125,35$$

**Resumo – Limpeza**

Exemplo (valores Limpeza)						
Símbolo	DRE	TAXA PARA CÁLCULO A PERTIR DOS CUSTOS DIRETOS	Base de Referência	R\$	TAXA EFETIVA SOBRE OS CUSTOS DIRETOS	Base de Referência
RB	RECEITA BRUTA	30,45%	/CD	130,45	30,45%	/CD
T	(-) PIS, Cofins e ISS	14,25%	/RB	18,59	18,59%	/CD
RL	= RECEITA LÍQUIDA			111,86		
CD	(-) CUSTOS DIRETOS			100,00		
LB	= LUCRO BRUTO			11,86		
I	(-) DESPESAS INDIRETAS	3,00%	/CD	3,00	3,00%	/CD
L	= LUCRO ANTES DO IR	6,79%	/RB	8,86	8,86%	/CD

*Portanto, realizando o cálculo com a TAXA EFETIVA sobre os Custos Diretos, temos que:*

*Custo Final do Trabalhador com CITL =*

*Custo Total do Trabalhador*

*+ 10,84%\* (Custo Total do Trabalhador)*

*+ 6%\* (Custo Total do Trabalhador)*

*+ 8,51%\* (Custo Total do Trabalhador)*

*Portanto:*

*Custo Final do Trabalhador com CITL = Custo Total do Trabalhador + 25,35%\*(Custo Total do Trabalhador)*

*Custo Final do Trabalhador com CITL = 100 + 30,45*

*Custo Final do Trabalhador com CITL = 130,45*

*Jurisprudência – TCU*

*(Acórdão nº 1.319/2010-2ª Câmara)*

1.5.1.1. nas próximas contratações ou na renovação dos contratos vigentes de serviços terceirizados de conservação e limpeza:

1.5.1.1.1. atente para os limites globais fixados pela Portaria MPOG/SLTI n.º 9/2009 ou outro normativo que a substitua;

1.5.1.1.2. não preveja nos orçamentos das licitações e não permita a inclusão, por parte das licitantes, das seguintes rubricas nas planilhas de preços: reserva técnica, treinamento e/ou reciclagem de pessoal, IOF + transações bancárias, CSLL e IRPJ no quadro Tributos, Descanso Semanal Remunerado (DSR), hora extra; salvo nos casos em que a empresa comprovar documentalmente estas despesas, fazendo constar as justificativas no processo administrativo relativo à contratação;

1.5.1.1.3. observe os estudos contidos no Acórdão TCU n.º 1753/2008-Plenário, relativamente aos custos unitários dos itens que compõem a planilha de formação de preços;

1.5.1.1.4. exija a composição dos custos dos agentes do turno diurno e noturno em planilhas separadas, a fim de evitar pagamentos indevidos por adicional noturno;

1.5.1.2. observe a obrigação de licitar e contratar serviços distintos separadamente, a teor do disposto no art. 3º da IN MPOG n.º 02/2008;

1.5.1.3. abstenha-se de realizar certames com o fim de contratar serviços que são inerentes a categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos e salários da entidade, tendo em vista o disposto no art. 9º, inciso I, da IN MPOG n.º 02/2008. (Acórdão n.º 1.319/2010-2ª Câmara).

(Acórdão n.º 1.696/2010 – 2ª Câmara)

1.5.1.1. no caso de serviços de apoio administrativo, atente para o disposto no Acórdão n.º 1.520/2006 – TCU – Plenário para substituir gradativamente os terceirizados que ocupam funções de cargos efetivos no seu quadro de pessoal, bem como, ao elaborar o instrumento convocatório, discrimine a forma como a atividade terceirizada é normalmente prestada no mercado em geral, de modo que a descrição das funções realizadas não integre o plexo de atribuições dos servidores da Entidade;

1.5.1.2. não aceite a elevação injustificada do percentual relativo aos Encargos Sociais incidentes sobre a remuneração dos prestadores, devendo justificar quaisquer necessidades excepcionais na execução dos serviços que importe em majoração dos custos;

1.5.1.3. não aceite a presença do item “Reserva Técnica” no quadro de Insumos e de Remuneração, sem a indicação prévia e expressa dos custos correspondentes que serão cobertos por esse item;

1.5.1.4. não aceite no quadro dos Insumos a presença de item relativo a “Treinamento/ Capacitação e/ou Reciclagem de Pessoal”, vez que esses custos já estão englobados nas despesas administrativas da contratada;

1.5.1.5. atente para as alíquotas dos tributos PIS e COFINS, notadamente quanto ao re-

*gime de incidência em que se enquadra cada contratada;*

*1.5.1.6. não aceite a inclusão, no quadro dos tributos da planilha da contratada, de tributos de caráter personalístico, como IRPJ e CSLL, assim como a presença de contribuições já extintas, como o caso da CPMF;*

**(Acórdão nº 1.442/2010 – 2ª Câmara)**

*1.4.1. determinar ao Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Roraima – NEMS/RR que, em eventuais repactuações e/ou futuras contratações de empresas especializadas na prestação de serviços terceirizados:*

*1.4.1.1. exija das empresas contratadas a apresentação da planilha de formação de preços dos serviços, com destaque para a identificação precisa dos encargos sociais e tributos incidentes sobre a mão de obra;*

*1.4.1.2. utilize a sistemática de cálculo para alcance do valor mensal dos serviços a serem executados e os demais parâmetros estatuídos pela IN/MPOG/SLTI 02, de 30 de abril de 2008, e suas posteriores alterações, bem como os limites referenciais de preços definidos pelas Portarias SLTI/MPOG para determinadas atividades, como os serviços de limpeza e conservação;*

*1.4.1.3. atente para os percentuais de encargos sociais e tributos incidentes sobre a mão de obra dos prestadores alocados aos contratos, de forma que estes custos não estejam indevidamente elevados afetando a economicidade da contratação, devendo justificar quaisquer necessidades excepcionais na execução dos serviços que importe em majoração dos custos;*

*1.4.1.4. não aceite a presença do item “Reserva Técnica” no Quadro de Insumos e de Remuneração, sem a indicação prévia e expressa dos custos correspondentes que serão cobertos por esse item;*

*1.4.1.5. não aceite no Quadro de Insumos a presença de item relativo a “Treinamento/ Capacitação e/ou Reciclagem de Pessoal”, vez que esses custos já estão englobados nas despesas administrativas da contratada;*

*1.4.1.6. atente para as alíquotas dos tributos PIS e COFINS, notadamente quanto ao regime de incidência em que se enquadra cada contratada;*

*1.4.1.7. não aceite a inclusão, no quadro dos tributos da planilha da contratada, de tributos de caráter personalístico, como IRPJ e CSLL.*

**(Acórdão nº 1.597/2010 – Plenário)**

*9.2.1. em atenção ao art. 3º, § 1º, e ao art. 4º, incisos II e IV, do Decreto 2.271/1997 e em concordância com o Acórdão 786/2006-TCU – Plenário, abstenha-se de remunerar a contratada pela mera disponibilização de recursos humanos, a exemplo do ocorrido no Contrato 11/2007, de forma a não incorrer em interposição indevida de mão de obra, em*

*desacordo com o Enunciado 331 do Tribunal Superior do Trabalho (achado II.1);*

*9.2.2. em atenção ao art. 3º, § 1º, do Decreto 2.271/1997, ao art. 14, alínea “i”, da IN 04/2008-SLTI/MP, e ao princípio da eficiência contido no caput do art. 37 da Constituição Federal, quando possível, elabore procedimentos para mensuração da prestação dos serviços por resultados, segundo métricas previamente estabelecidas, observando o disposto no item 9.1.4 Acórdão 2.471/2008-TCU - Plenário (achado II.2);*

*9.2.3. em atenção ao § 1º do art. 3º do Decreto 2.271/1997 e aos itens 9.4.3 e 9.4.4 do Acórdão 786/2006-TCU – Plenário, inclua, nos editais de licitação, metodologia de avaliação de qualidade dos serviços a serem prestados, abrangendo a definição de variáveis objetivas e os critérios de avaliação dessas variáveis, incluindo escalas de valores e patamares mínimos considerados aceitáveis, observando o disposto no item 9.1.5 Acórdão 2.471/2008-TCU – Plenário (achado II.2);*

*9.2.4. em atenção ao art. 2º, incisos I, II e III, do Decreto 2.271/1997, bem como ao art. 3º da IN 04/2008-SLTI/MP, e em concordância com os Acórdãos TCU nos 1.521/2003, 1.558/2003 e 2.094/2004, todos do Plenário, estabeleça previamente em plano de trabalho:*

*9.2.4.1. justificativa da necessidade dos serviços, em harmonia com as ações previstas no Planejamento Estratégico Institucional e no Plano Diretor de Tecnologia da Informação (achado II.3);*

*9.2.4.2. estudo que relacione a demanda prevista com a quantidade de serviço a ser contratada (achado II.3);*

*9.2.4.3. demonstrativo dos resultados a serem alcançados em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais ou financeiros disponíveis (achado II.3);*

*9.2.5. em atenção ao disposto no art. 6º, inciso IX, da Lei 8.666/1993, no art. 10, incisos III, IV e V, da IN 04/2008-SLTI/MP, e no item 9.1.4 do Acórdão 2.471/2008-TCU – Plenário, elabore estudos técnicos preliminares que assegurem a viabilidade da contratação sob os aspectos da eficácia, eficiência, efetividade e economicidade, com vistas a fundamentar o respectivo projeto básico, especialmente no que concerne às diferentes soluções disponíveis no mercado, à justificativa da solução específica escolhida, bem como ao demonstrativo dos benefícios técnicos e econômicos provenientes de tal escolha (achado II.4);*

*9.2.6. em atenção ao art. 23, § § 1º e 2º, da Lei 8.666/1993, ao art. 5º, inciso I, da IN 04/2008-SLTI/MP, e à Súmula TCU 247, bem como aos princípios constitucionais da Isonomia, Eficiência e Economicidade, sempre que os objetos forem técnica e economicamente divisíveis, promova licitações separadas ou adjudicação por itens distintos, com vistas ao melhor aproveitamento dos recursos disponíveis no mercado e à ampliação da competitividade do certame (achado II.5);*

*9.2.7. em atenção aos arts. 54, § 1º, e 55, inciso III, da Lei 8.666/1993, abstenha-se de incluir no edital dispositivos que estabeleçam ao órgão obrigação de ressarcir despesas*

de viagens (transportes, estadias e alimentação) dos funcionários da contratada, observando o disposto nos Acórdãos nos 362/2007, 1.806/2005, 2.103/2005, 2.171/2005 e 2.172/2005, todos do Plenário (achado II.7);

9.2.8. em atenção ao art. 6º, inciso IX, alínea “e”, da Lei 8.666/1993 e art. 14, II e “V”, da IN 04/2008-SLTI/MP, estabeleça, nos termos de referência ou projetos básicos, procedimento formal de comunicação entre a contratante e a contratada, observando o disposto no item 9.1.5 do Acórdão 2.471/2008-TCU – Plenário (achado II.7);

9.2.9. em atenção ao art. 55, incisos VII, VIII e IX, da Lei 8.666/1993, preveja, tanto no edital quanto no respectivo contrato, situações claras de aplicação das penalidades, estabelecendo gradações entre as sanções de acordo com o potencial de lesão que poderá advir de cada conduta a ser penalizada, observando o disposto no item 9.1.5 do Acórdão 2.471/2008-TCU – Plenário (achado II.7);

9.2.10. em atenção ao princípio da economicidade contido no caput do art. 70 da Constituição Federal, ao art. 6º, II, da IN 04/2008-SLTI/MP e ao item 9.3.3.2. do Acórdão 614/2008 – Plenário, abstenha-se de fixar a remuneração dos funcionários da empresa contratada, limitando a possibilidade de disputa de preço entre os licitantes (achado II.8);

9.2.11. em atenção ao art. 6º, inciso VI, da IN 04/2008-SLTI/MP e ao item 9.4.4 do Acórdão 2.095/2005-TCU – Plenário, abstenha-se de exigir requisitos que caracterizem ingerência na gestão da empresa contratada (achado II.8);

9.2.12. em atenção ao art. 1º, Parágrafo único, da Lei 10.520/2002 e ao art. 4º do Decreto 5.450/2005, quando se tratar de serviços comuns (com os da Concorrência 001/2006), cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais no mercado, realize obrigatoriamente licitação na modalidade de pregão, preferencialmente na forma eletrônica, observando o disposto nos itens 9.2.1 e 9.2.2 do Acórdão 2.471/2008-TCU – Plenário (achado II.9);

9.2.13. em atenção aos arts. 3º da Lei 8.666/1993 e 2º da Lei 9.784/1999 e ao item 9.1.8 do Acórdão 2.471/2008-TCU – Plenário caso, excepcionalmente, para algum serviço, seja justificável a realização de licitação do tipo técnica e preço:

9.2.13.1. pondere a pontuação da proposta técnica guardando estrita correlação entre os pesos dos índices técnico e de preço, explicitando no processo a fundamentação para os pesos atribuídos (achado II.10);

9.2.13.2. abstenha-se de incluir atributos técnicos pontuáveis que frustrem o caráter competitivo do certame por não indicarem necessariamente maior capacidade do fornecedor ou que não sirvam para avaliar aspecto relevante ou pertinente do serviço e aferir a qualidade técnica da proposta (achado II.12);

9.2.13.3. publique planilha contendo a contribuição percentual de cada atributo técnico de pontuação com relação ao total da avaliação técnica, analisando se o impacto dessa ponderação é diretamente proporcional aos fatores mais relevantes para prestação dos serviços (achado II.12);

9.2.14. em atenção ao art. 3º, § 1º, inciso I, da Lei 8.666/1993, abstenha-se de exigir atributos técnicos obrigatórios que frustrem o caráter competitivo do certame por não indicarem necessariamente maior capacidade do fornecedor ou por não servirem para avaliar aspecto relevante ou pertinente do serviço e aferir a qualidade técnica da proposta, observando o disposto no item 9.1.8 do Acórdão 2.471/2008-TCU – Plenário (achado II.11);

9.2.15. em atenção ao art. 3º, § 1º, inciso I, da Lei no 8.666/1993, faça constar nos editais, obrigatoriamente, o critério de aceitabilidade dos preços unitário e global, observando o disposto no item 9.1.8 do Acórdão 2.471/2008-TCU – Plenário (achado II.13);

9.2.16. em atenção ao art. 3º da Lei 8.666/1993 e ao princípio da economicidade contido no caput do art. 70 da Constituição Federal:

9.2.16.1. abstenha-se de aceitar das licitantes propostas de preços que contenham percentual referente à reserva técnica como item específico das planilhas de custo e formação de preços, sem apresentar estudo específico e descrição dos eventos que motivariam a aceitação desse item (achado II.16);

9.2.16.2. abstenha-se de aceitar das licitantes propostas de preços que contenham incidência de encargos de CSLL, IRPJ ou IRRF, por se constituírem em tributos de natureza direta e personalística, que oneram pessoalmente o contratado, não devendo ser repassados ao preço do contrato, observando o disposto no item 9.1 do Acórdão 950/2007-TCU – Plenário (achado II.16);

9.2.16.3. abstenha-se de aceitar das licitantes propostas de preços que contenham incidência de encargos com alíquotas maiores do que as previstas na legislação vigente, bem como que incidam em duplicidade, a exemplo do ocorrido no Contrato 11/2007 em relação a férias e FGTS, atentando ao princípio da legalidade contido no caput do art. 37 da Constituição Federal (achado II.16);

9.2.16.4. abstenha-se de aceitar dos contratados relatórios de medição que não reflitam a quantidade efetiva de serviços prestados (achado II.18);

9.2.16.5. adote medidas para assegurar que a medição dos serviços prestados seja efetuada da maneira prevista nos instrumentos convocatório e contratual, durante o restante da execução do Contrato 11/2007, abstendo-se de continuar a efetuar o pagamento referente à quantia fixa de 176 horas por mês (achado II.18);

9.2.17. em atenção ao disposto no art. 66 da Lei 8.666/1993 e no item 9.1.5 do Acórdão 2.471/2008-TCU – Plenário, elabore lista de verificação que permita identificar se todas as obrigações foram cumpridas pelo contratado antes do ateste do serviço e exija que as empresas fornecedoras executem fielmente o objeto contratado, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei de Licitações, responsabilizando cada uma pelas consequências da inexecução total ou parcial do contrato e aplicando as penalidades cabíveis, inclusive na presente contratação (achado II.17);

9.2.18. em atenção ao disposto no art. 6º, IX, letra “e”, da Lei 8.666/1993, preveja e implemente mecanismos de controle de execução contratual que propiciem ao órgão a

*possibilidade de rastrear os serviços efetivamente prestados pelas empresas contratadas para fins de ateste e pagamento, inclusive ao longo do restante da presente execução contratual (achado II.17);*

*9.2.19. em atenção ao disposto no art. 4º da Lei 9.609/1998 e no item 9.2.12 do Acórdão 670/2008-TCU – Plenário, inclua nos editais e contratos respectivos cláusulas que garantam ao Ministério a propriedade intelectual dos produtos e softwares desenvolvidos pelas empresas contratadas (achado II.17);*

*9.2.20. em atenção ao previsto no art. 19 da Lei 12.017/2009 (LDO 2010), adote as providências necessárias para que os registros dos contratos e seus aditamentos, efetuados no Siasg, guardem conformidade com o constante nos atos celebrados, disponibilizando informações corretas e precisas relativas às contratações efetuadas (achado II.19);*

*9.2.21. em atenção ao disposto no art. 68 da Lei 8.666/1993 c/c inciso IV do art. 4º do Decreto 2.271/1997, exija das empresas contratadas a designação formal de preposto a ser mantido no local dos serviços, para representá-la durante a execução contratual, efetivamente intermediando as solicitações entre o contratante e os funcionários terceirizados, por meio de instrumento específico, a exemplo das ordens de serviço, de modo a não caracterizar subordinação direta dos profissionais da contratada ao Ministério do Esporte, bem como adote providências para aceite do indicado e sua efetiva atuação no local onde os serviços são prestados (achado II.20);*

*9.2.22. em atenção ao disposto nos arts. 54, § 1º, 55, incisos XI e XIII, e 66 da Lei 8.666/1993, exija das empresas contratadas o cumprimento das obrigações constantes no projeto básico e por elas assumidas em suas propostas técnicas, principalmente no que tange às certificações exigidas e pontuadas e aos requisitos obrigatórios de cada categoria profissional, sem prejuízo de aplicação das devidas penalidades previstas nos ajustes contratuais (achado II.21);*

*9.2.23. antes de prorrogar contratos, realize ampla pesquisa de preços no mercado com vistas à obtenção das condições mais vantajosas para a Administração, em atenção ao disposto no art. 57, inciso II, da Lei 8.666/1993 (achado II.22);*

*9.2.24. caso seja necessário modificar quantitativamente o objeto, elabore justificativa detalhada indicando, para cada ponto em que o objeto for alterado, a correspondente modificação nos quantitativos de bens e serviços contratados, em atenção ao disposto no art. 65, caput, da Lei 8.666/1993 (achado II.22);*

*9.3. recomendar ao Ministério do Esporte, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, que, nas futuras licitações para contratação de serviços de tecnologia da informação:*

*9.3.1. em atenção ao princípio da eficiência contido no caput do art. 37 da Constituição Federal, institua formalmente mecanismos que assegurem a participação das áreas administrativa, de tecnologia e de negócio no processo de gestão contratual, a exemplo do item 9.2.22 do Acórdão 525/2008-TCU-2a Câmara (achado II.6);*

*9.3.2. em atenção ao princípio da eficiência contido no caput do art. 37 da Constituição*

Federal, realize planejamento orçamentário para a área de tecnologia da informação, com base nas ações que se pretende desenvolver, alinhado ao Plano Diretor de TI e ao Planejamento Estratégico a ser elaborado pelo órgão, de forma que os investimentos de TI proporcionem o aperfeiçoamento do negócio da instituição, segundo orientações contidas no item PO5.3 do Cobit 4.1 (Orçamentação de TI), abstendo-se de fazê-lo simplesmente pelo reajuste do valor orçado no ano anterior (achado II.14);

9.3.3. em atenção ao disposto nos itens 9.2 do Acórdão 1.851/2008-TCU-2ª Câmara e 9.3 do Acórdão 1.990/2008-TCU – Plenário, nas futuras licitações para contratação de serviços de tecnologia da informação, abstenha-se de incluir o item reserva técnica nos modelos de planilhas de custos e formação de preços (achado II.16);

9.4. recomendar à Consultoria Jurídica do Ministério do Esporte, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, que, à semelhança do disposto no item 9.8 do Acórdão 2.471/2008-TCU – Plenário:

9.4.1. identifique todos os momentos do processo licitatório e da gestão dos contratos em que deve atuar para garantir a legalidade dos atos praticados, sobretudo no que tange à escolha da modalidade licitatória para contratações de bens e serviços de tecnologia da informação, tendo em vista o entendimento contido no item 9.2 do Acórdão supracitado (achado II.15);

9.4.2. para cada momento de atuação identificado no item anterior, elabore e utilize listas de verificação contendo os aspectos mínimos que devem ser avaliados durante sua atuação, deixando-as anexadas aos autos dos processos licitatórios (achado II.15);

9.5. determinar ao Ministério do Esporte que, em atenção aos princípios da eficiência e da economicidade contidos no caput dos arts. 37 e 70 da Constituição Federal, encaminhe a este Tribunal, no prazo de trinta dias, comprovação das medidas adotadas para promover o devido ressarcimento ao Erário dos valores pagos indevidamente referentes às seguintes irregularidades:

9.5.1. custos com CPMF nos demonstrativos de formação de preço do contrato a partir de 1º/1/2008, uma vez que a cobrança desse tributo encerrou-se em 31/12/2007 (achado II.16);

9.5.2. incidência de alíquota de 13,3% (treze vírgula três por cento) como encargo de férias, quando, em princípio, o correto seria 11,11% (onze vírgula onze por cento), correspondente a 8,33% (oito vírgula trinta e três por cento) mais 2,78% (dois vírgula setenta e oito por cento), considerando o afastamento de trinta dias a cada período de doze meses mais o abono de férias de um terço da remuneração (achado II.16);

9.5.3. incidência de alíquota de 8,5% (oito e meio por cento) relativa ao FGTS, uma vez que, de acordo com o § 2º do art. 2º da Lei Complementar 110/2001, o percentual do FGTS voltou ao patamar de 8% (oito por cento) a partir de 1º/1/2007 (achado II.16);

9.5.4. incidência em duplicidade do FGTS sobre o 13º salário, na medida em que esse item foi incluído no Grupo D “incidência do FGTS s/ 13º Salário” além do item “incidência do grupo A sobre os itens do grupo B”, considerando que o FGTS está incluído no Grupo

*“A” e o 13º salário no Grupo “B” (achado II.16);*

*9.5.5. incidência dos percentuais de 0,20% (zero vírgula vinte por cento) e 2,95% (dois vírgula noventa e cinco por cento) para “Despesas Administrativas / Operacionais” e “Previsão de Lucro” sobre o Preço Mensal da Categoria de Serviço (Grupo II + Grupo III + Grupo IV + Grupo V + Grupo VI), em desacordo com o especificado no Anexo II do edital (Grupo V) que previa a incidência sobre o valor da mão de obra mais insumos (Grupo II + Grupo IV) (achado II.16);*

*9.5.6. diferença entre o montante pago para cada perfil profissional, com base em 176 horas, e o valor referente ao quantitativo de horas efetivamente trabalhadas, considerando os dias úteis de cada mês (achado II.18);*

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRINO, Marcelo et al. **Direito do Trabalho**. 7. ed. Distrito Federal: Impetus, 2005.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em: 31 mar. 2011.
- \_\_\_\_\_. Presidência da República. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1941**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto-lei/del5452.htm>>. Acesso em: 06 abr. 2011.
- \_\_\_\_\_. Advocacia Geral da União – AGU. **Modelos de licitações e contratos. Serviços continuados com mão de obra. Termo de referência**. Disponível em: <[http://www.agu.gov.br/sistemas/site/TemplateTexto.aspx?idConteudo=244981&ordenacao=1&id\\_site=12542](http://www.agu.gov.br/sistemas/site/TemplateTexto.aspx?idConteudo=244981&ordenacao=1&id_site=12542)>. Acesso em: 17 jul. 2013.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 98, de 10 de novembro de 2009**. Dispõe as provisões de encargos trabalhistas a serem pagos pelos Tribunais às empresas contratadas para prestar serviços de forma contínua no âmbito do Poder Judiciário. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-administrativos/atos-da-presidencia/323-resolucoes/12212-resolucao-no-98-de-10-de-novembro-de-2009>>. Acesso em: 20 mar. 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria nº 7, de 9 de março de 2011**. Altera o anexo III da Instrução Normativa nº 2/2008, de 30 de abril 2008, que dispõe sobre os procedimentos a serem observados pelos proponentes em licitações para contratação de serviços terceirizados. Disponível em: <<http://www.comprasnet.gov.br/legislacao/legislacaoDetalhe.asp?ctdCod=411>>. Acesso em: 5 abr. 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instrução Normativa nº 2, de 30 de abril de 2008**. Dispõe sobre os procedimentos a serem observados pelos proponentes em licitações para contratação de serviços terceirizados. Disponível em: <<http://www.comprasnet.gov.br/legislacao/legislacaoDetalhe.asp?ctdCod=306>>. Acesso em: 5 abr. 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Estudos sobre valores-limite**

para a contratação de serviços de vigilância e limpeza no âmbito da Administração Pública Federal. Caderno Técnico 2/2013. Serviços de Limpeza – Unidade da Federação: DISTRITO FEDERAL – Fundação Instituto de Administração (FIA).: Versão 2.0. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Instrução Normativa nº 84, de 13 de julho de 2010**. Dispõe sobre a fiscalização do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) e das Contribuições Sociais instituídas pela Lei Complementar nº 110, de 29 de junho de 2001. Disponível em <<http://portal.mte.gov.br/legislacao>>. Acesso em: 15 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Convenção Coletiva de Trabalho 2013/2013** – Categoria Profissional dos Empregados em Empresas de Asseio, Conservação, Trabalho Temporário, Prestação de Serviços e Serviços Terceirizáveis com abrangência territorial no Distrito Federal. Registro no MTE DF000008/2013 em 15/1/2013. Disponível em: <<http://www3.mte.gov.br/sistemas/mediador/Resumo/ResumoVisualizar?NrSolicitacao=MR000397/2013>>. Acesso em: 19 jul. 2012.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. **Jurisprudência**. Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/TCU>>. Acesso em: 31 mar. 2012.

\_\_\_\_\_. Tribunal Superior do Trabalho. **Súmulas, Orientações Jurisprudenciais e Precedentes Normativos**. Disponível em: <[http://www.tst.gov.br/jurisprudencia/Livro\\_Jurisprud/livro\\_pCE\\_atual.pCE](http://www.tst.gov.br/jurisprudencia/Livro_Jurisprud/livro_pCE_atual.pCE)>. Acesso em: 31 mar. 2012.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Decreto nº 2.271, de 7 de julho de 1997**. Dispõe sobre a contratação de serviços pela Administração Pública Federal Direta, Autárquica e Fundacional e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D2271.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2271.htm)>. Acesso em: 28 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 8.666 de 21, de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm)>. Acesso em: 2 abr. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976**. Dispõe sobre a dedução, do lucro tributável para fins de imposto sobre a renda das pessoas jurídicas, do dobro das despesas realizadas em programas de alimentação do trabalhador. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L6321.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6321.htm)>. Acesso em: 2 abr. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 10.243, de 19 de junho de 2001**. Acrescenta Parágrafos ao art. 58 e dá nova redação ao § 2º do art. 458 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/LEIS\\_2001/L10243.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/LEIS_2001/L10243.htm)>. Acesso em: 3 abr. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8212compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8212compilado.htm)>. Acesso em: 2 abr. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990**. Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8036compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8036compilada.htm)>. Acesso em: 25 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006**. Institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte; altera dispositivos das Leis nºs 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, da Lei nº 10.189, de 14 de fevereiro de 2001, da Lei Complementar nº 63, de 11 de janeiro de 1990; e revoga as Leis nºs 9.317, de 5 de dezembro de 1996, e 9.841, de 5 de outubro de 1999. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LCP/Lcp123.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp123.htm)>. Acesso em: 26 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990**. Dispõe sobre a extinção e dissolução de entidades da administração Pública Federal, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8029compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8029compilada.htm)>. Acesso em: 25 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 8.154, de 28 de dezembro de 1990**. Altera a redação do § 3º do art. 8º da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990 e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8154.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8154.htm)>. Acesso em: 30 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 9.424, de 24 de dezembro de 1996**. Dispõe sobre o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério, na forma prevista no art. 60, § 7º, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9424compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9424compilado.htm)>. Acesso em: 10 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007**. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção (FAP) e do Nexu Técnico Epidemiológico e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/D6042compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/D6042compilado.htm)>. Acesso em: 12 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Decreto nº 6.957, de 9 de setembro de 2009**. Altera o

Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, no tocante à aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção (FAP). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6957.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6957.htm)>. Acesso em: 10 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 8.154, de 28 de dezembro de 1990**. Altera a redação do § 3º do art. 8º da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990 e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8154.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8154.htm)>. Acesso em: 10 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 4.090, de 13 de julho de 1962**. Institui a Gratificação de Natal para os Trabalhadores. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L4090.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L4090.htm)>. Acesso em: 8 fev. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 7.787, de 30 de junho de 1989**. Dispõe sobre alterações na legislação de custeio da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7787.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7787.htm)>. Acesso em: 11 fev. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 9.491, de 9 de setembro de 1997**. Altera procedimentos relativos ao Programa Nacional de Desestatização, revoga a Lei nº 8.031, de 12 de abril de 1990, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9491.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9491.htm)>. Acesso em: 11 fev. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei Complementar nº 110, de 29 de junho de 2001**. Institui contribuições sociais, autoriza créditos de complementos de atualização monetária em contas vinculadas do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/LCP/Lcp110.htm>>. Acesso em: 15 fev. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 8.213, de 14 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8213compilado.htm>>. Acesso em: 22 fev. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3048compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048compilado.htm)>. Acesso em: 2 abr. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 10.637, de 30 de dezembro de 2002**. Dispõe sobre a não cumulatividade na cobrança da contribuição para os Programas de Integração Social (PIS) e de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP), nos casos que especifica; sobre o pagamento e o parcelamento de débitos tributários federais, a compensação de créditos fiscais, a declaração de inaptidão de inscrição de pessoas jurídicas, a

legislação aduaneira, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2002/L10637compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10637compilado.htm)>. Acesso em: 18 fev. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 10.833, de 29 de dezembro de 2003**. Altera a Legislação Tributária Federal e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.833.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.833.htm)>. Acesso em: 5 abr. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 12.506, de 11 de outubro de 2011**. Dispõe sobre o aviso prévio e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12506.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12506.htm)>. Acesso em: 25 jul. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. **Resolução MPS/CNPS nº 1.316, de 31 de maio de 2010**. Dispõe sobre Fator Acidentário de Prevenção (FAP). Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/72/MPS-CNPS/2010/1316.htm>>. Acesso em: 11 abr. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Decreto nº 05, de 14 de janeiro de 1991**. Regulamenta a Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976, que trata do Programa de Alimentação do Trabalhador, revoga o Decreto nº 78.676, de 8 de novembro de 1976, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D0005.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0005.htm)>. Acesso em: 8 abr. 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Decreto-Lei nº 1.146, de 31 de dezembro de 1970**. Consolida os dispositivos sobre as contribuições criadas pela Lei número 2.613, de 23 de setembro de 1955 e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto-lei/1965-1988/del1146.htm>>. Acesso em: 6 abr. 2011.

DELGADO, Maurício Godinho. **Curso de Direito do Trabalho**. 10. ed. São Paulo: LTr, 2011.

SAAD, Eduardo Gabriel, BRANCO, Ana Maria Saad Castello et al. **Consolidação das Leis do Trabalho**: comentada. 44. ed. São Paulo: LTr, 2011.

SÃO PAULO. Secretaria da Fazenda. **Cadernos Técnicos Serviços Terceirizados. Prestação de Serviços de Limpeza, Asseio e Conservação Predial**. Vol. 3. Versão jan/12 – Rev. 17 – fev/12. Disponível em: <CADTERC – Cadernos Técnicos de Serviços Terceirizados>. Acesso em: 20 jul. 2012.

# ANEXOS

## ANEXO I – Dispositivos da Instrução Normativa nº 2/2008

### *Dos Serviços de Limpeza de Conservação*

*Art. 42. Deverão constar do Projeto Básico na contratação de serviços de limpeza e conservação, além dos demais requisitos dispostos nesta IN:*

*I – áreas internas, áreas externas, esquadrias externas e fachadas envidraçadas, classificadas segundo as características dos serviços a ser executados, periodicidade, turnos e jornada de trabalho necessários etc.;*

*II – produtividade mínima a ser considerada para cada categoria profissional envolvida, expressa em termos de área física por jornada de trabalho ou relação serventes por encarregado; e*

*III – exigências de sustentabilidade ambiental na execução do serviço, conforme o disposto no anexo V desta Instrução Normativa.*

*Art. 43. Os serviços serão contratados com base na Área Física a ser limpa, estabelecendo-se uma estimativa do custo por metro quadrado, observadas a peculiaridade, a produtividade, a periodicidade e a frequência de cada tipo de serviço e das condições do local objeto da contratação.*

*Parágrafo único. Os órgãos deverão utilizar as experiências e parâmetros aferidos e resultantes de seus contratos anteriores para definir as produtividades da mão de obra, em face das características das áreas a ser limpas, buscando sempre fatores econômicos favoráveis à administração pública.*

*Art. 44 Nas condições usuais serão adotados índices de produtividade por servente em jornada de oito horas diárias, não inferiores a:*

*I – Áreas internas: (Redação dada pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)*

*a) Pisos acarpetados: 600 m<sup>2</sup>; (Incluído pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)*

- b) Pisos frios: 600 m<sup>2</sup>; (Incluído pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)
- c) Laboratórios: 330 m<sup>2</sup>; (Incluído pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)
- d) Almoxxarifados/galpões: 1.350 m<sup>2</sup>; (Incluído pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)
- e) Oficinas: 1.200 m<sup>2</sup>; e (Incluído pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)
- f) Áreas com espaços livres – saguão, hall e salão: 800 m<sup>2</sup>. (Incluído pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)

II – Áreas externas: (Redação dada pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)

- a) Pisos pavimentados adjacentes/contíguos às edificações: 1.200 m<sup>2</sup>; (Incluído pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)
- b) Varrição de passeios e arruamentos: 6.000 m<sup>2</sup>; (Incluído pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)
- c) Pátios e áreas verdes com alta frequência: 1.200 m<sup>2</sup>; (Incluído pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)
- d) Pátios e áreas verdes com média frequência: 1.200 m<sup>2</sup>; (Incluído pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)
- e) Pátios e áreas verdes com baixa frequência: 1.200 m<sup>2</sup>; e (Incluído pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)
- f) Coleta de detritos em pátios e áreas verdes com frequência diária: 100.000 m<sup>2</sup>. (Incluído pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)

III – Esquadrias externas: (Redação dada pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)

- a) Face externa com exposição a situação de risco: 110 m<sup>2</sup>; (Incluído pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)
- b) Face externa sem exposição a situação de risco: 220 m<sup>2</sup>; e (Incluído pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)
- c) Face interna: 220 m<sup>2</sup>. (Incluído pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)

IV – Fachadas envidraçadas: 110 m<sup>2</sup>, observada a periodicidade prevista no Projeto Básico; e (Redação dada pela Instrução Normativa nº 04, de 11 de novembro de 2009)

V – Áreas hospitalares e assemelhadas: 330 m<sup>2</sup>. (Redação dada pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)

va nº 04, de 11 de novembro de 2009)

§ 1º Nos casos dispostos neste artigo, será adotada a relação de um encarregado para cada trinta serventes, ou fração, podendo ser reduzida a critério da autoridade competente, exceto para o caso previsto no inciso IV deste artigo, onde será adotado um encarregado para cada quatro serventes.

§ 2º Considerar-se-á área externa aquela não edificada, mas integrante do imóvel.

§ 3º Considerar-se-á a limpeza de fachadas envidraçadas, externamente, somente para aquelas cujo acesso para limpeza exija equipamento especial, cabendo ao dirigente do órgão/entidade decidir quanto à oportunidade e conveniência desta contratação.

§ 4º As áreas hospitalares serão divididas em administrativas e médico-hospitalares, devendo as últimas reportarem-se aos ambientes cirúrgicos, enfermarias, ambulatórios, laboratórios, farmácias e outros que requeiram assepsia similar, para execução dos serviços de limpeza e conservação.

§ 5º As produtividades de referência previstas neste artigo poderão ser alteradas por meio de Portaria da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação.

Art. 45. Nos casos em que a Área Física a ser contratada for menor que a estabelecida para a produtividade mínima de referência estabelecida nesta IN, esta poderá ser considerada para efeito da contratação.

Art. 46. O Anexo V desta IN traz uma metodologia de referência para a contratação de serviços de limpeza e conservação, compatíveis com a produtividade de referência estabelecida nesta IN, podendo ser adaptadas às especificidades da demanda de cada órgão ou entidade contratante.

Art. 47. O órgão contratante poderá adotar Produtividades diferenciadas das estabelecidas nesta Instrução Normativa, desde que devidamente justificadas, representem alteração da metodologia de referência prevista no anexo V e sejam aprovadas pela autoridade competente.

Art. 48. Para cada tipo de Área Física deverá ser apresentado pelas proponentes o respectivo Preço Mensal Unitário por Metro Quadrado, calculado com base na Planilha de Custos e Formação de Preços, contida no Anexo III desta IN.

Parágrafo único. O preço do Homem-Mês deverá ser calculado para cada categoria profissional, cada jornada de trabalho e nível de remuneração decorrente de adicionais legais.

◆ ANEXO II – Serviços de Limpeza e Conservação – (ANEXO III-F – Complemento dos serviços de limpeza e conservação da IN 02/2008)

◆ ANEXO III-F – Complemento dos serviços de limpeza e conservação

I – PREÇO MENSAL UNITÁRIO POR M<sup>2</sup>

**ÁREA INTERNA** – (Fórmulas exemplificativas de cálculo para área interna, alíneas “a” e “b” do artigo 44, para as demais alíneas deverão ser incluídos novos campos na planilha com a metragem adequada.)

MÃO DE OBRA	(1) PRODUTIVIDADE (1/M <sup>2</sup> )	(2) PREÇO HOMEM- MÊS (R\$)	(1x2) SUBTOTAL (R\$/M <sup>2</sup> )
ENCARREGADO	$\frac{1}{(30^{**} \times 600^{*})}$		
SERVENTE	$\frac{1}{600^{*}}$		
<b>TOTAL</b>			

**ÁREA EXTERNA** - (Fórmulas exemplificativas de cálculo para área externa, alíneas “a”, “c”, “d” e “e” do artigo 44, para as demais alíneas deverão ser incluídos novos campos na planilha com a metragem adequada.)

MÃO DE OBRA	(1) PRODUTIVIDADE (1/M <sup>2</sup> )	(2) PREÇO HOMEM- MÊS (R\$)	(1x2) SUBTOTAL (R\$/M <sup>2</sup> )
ENCARREGADO	$\frac{1}{(30^{**} \times 1200^{*})}$		
SERVENTE	$\frac{1}{1200^{*}}$		
<b>TOTAL</b>			

**ESQUADRIA EXTERNA** (Fórmulas exemplificativas de cálculo para área externa, alíneas "b" e "c" do artigo 44, para as demais alíneas deverão ser incluídos novos campos na planilha com a metragem adequada.)

MÃO DE OBRA	(1) PRODUTIVIDADE (1/M <sup>2</sup> )	(2) FREQUÊNCIA NO MÊS (HORAS)	(3) JORNADA DE TRABALHO NO MÊS (HORAS)	(4) =(1 x 2 x 3) K1****	(5) PREÇO HOMEM-MÊS (R\$)	(4 x 5) SUB-TOTAL (R\$/M <sup>2</sup> )
Encarregado	$\frac{1}{30^{**} \times 220^*}$	16***	$\frac{1}{191,40}$	0,0000127		
Servente	$\frac{1}{220^*}$	16***	$\frac{1}{191,40}$	0,000380		
<b>TOTAL</b>						

#### FACHADA ENVIDRAÇADA – FACE EXTERNA

MÃO DE OBRA	(1) PRODUTIVIDADE (1/M <sup>2</sup> )	(2) FREQUÊNCIA NO SEMESTRE (HORAS)	(3) JORNADA DE TRABALHO NO SEMESTRE (HORAS)	(4)=(1 x 2 x 3) K2****	(5) PREÇO HOMEM-MÊS (R\$)	(4 x 5) SUB-TOTAL (R\$/M <sup>2</sup> )
Encarregado	$\frac{1}{4^{**} \times 110^*}$	8***	$\frac{1}{1.148,4}$	0,0000158		
Servente	$\frac{1}{110^*}$	8***	$\frac{1}{1.148,4}$	0,0000633		
<b>TOTAL</b>						

### ÁREA MÉDICO-HOSPITALAR E ASSEMBLHADOS

MÃO DE OBRA	(1) PRODUTIVIDADE (1/M <sup>2</sup> )	(2) PREÇO HOMEM-MÊS (R\$)	(1 x 2) SUBTOTAL (R\$/M <sup>2</sup> )
ENCARREGADO	<u>1</u> 30** x 330*		
SERVENTE	<u>1</u> 330*		
<b>TOTAL</b>			

\* Caso as produtividades mínimas adotadas sejam diferentes, estes valores das planilhas deverão ser adequados à nova situação, bem como os coeficientes deles decorrentes (Ki e Ke).

\*\* Caso a relação entre serventes e encarregados seja diferente, estes valores das planilhas deverão ser adequados à nova situação, bem como os coeficientes deles decorrentes (Ki e Ke).

\*\*\* Frequência sugerida em horas por mês. Caso a frequência adotada, em horas, por mês ou semestre, seja diferente, estes valores deverão ser adequados à nova situação, bem como os coeficientes delas decorrentes (Ki e Ke).

### II – VALOR MENSAL DOS SERVIÇOS

TIPO DE ÁREA	PREÇO MENSAL UNITÁRIO (R\$/ M <sup>2</sup> )	ÁREA (M <sup>2</sup> )	SUBTOTAL (R\$)
I – Área Interna			
II – Área Externa			
III – Esquadria Externa			
IV – Fachada Envidraçada			
V – Área Médico-Hospitalar			
Outras – (especificar)			
<b>TOTAL</b>			

## **ANEXO III – METODOLOGIA DE REFERÊNCIA DOS SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO – (Anexo V da IN 02/2008)**

### **METODOLOGIA DE REFERÊNCIA DOS SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO ÁREAS INTERNAS**

#### **1. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços serão executados pelo contratado na seguinte frequência:

##### **1.1 DIARIAMENTE, UMA VEZ, QUANDO NÃO EXPLICITADO:**

- 1.1.1 Remover, com pano úmido, o pó das mesas, armários, arquivos, prateleiras, persianas, peitoris, caixilhos das janelas, bem como dos demais móveis existentes, inclusive aparelhos elétricos, extintores de incêndio, etc.;*
- 1.1.2 Lavar os cinzeiros situados nas áreas reservadas para fumantes;*
- 1.1.3 Remover capachos e tapetes, procedendo a sua limpeza e aspirando o pó;*
- 1.1.4 Aspirar o pó em todo o piso acarpetado;*
- 1.1.5 Varrer, remover manchas e lustrar os pisos encerados de madeira;*
- 1.1.6 Varrer, passar pano úmido e polir os balcões e os pisos vinílicos, de mármore, cerâmicos, de marmorite e emborrachados;*
- 1.1.7 Varrer os pisos de cimento;*
- 1.1.8 Abastecer com papel toalha, papel higiênico e sabonete líquido os sanitários, quando necessário;*
- 1.1.9 Retirar o pó dos telefones com flanela e produtos adequados;*
- 1.1.10 Limpar os elevadores com produtos adequados;*
- 1.1.11 Passar pano úmido com álcool nos tampos das mesas e assentos dos refeitórios antes e após as refeições;*
- 1.1.12 Realizar a separação dos resíduos recicláveis na fonte geradora e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis, conforme Decreto nº 5.940, de 25 de outubro de 2006, procedida*

*pela coleta seletiva de papel para reciclagem, quando couber, nos termos da legislação vigente;*

**1.1.13** *Limpar os corrimãos;*

**1.1.14** *Suprir os bebedouros com garrações de água mineral, adquiridos pela Administração; e*

**1.1.15** *Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.*

**1.2 DIARIAMENTE, DUAS VEZES, QUANDO NÃO EXPLICITADO:**

**1.2.1** *Efetuar a lavagem de bacias, assentos e pias dos sanitários com saneante domissanitário desinfetante;*

**1.2.2** *Limpar com saneantes domissanitários os pisos dos sanitários, copas e outras áreas molhadas; e*

**1.2.3** *Retirar o lixo, acondicionando-o em sacos plásticos de cem litros, removendo-os para local indicado pela Administração.*

**1.3 SEMANALMENTE, UMA VEZ, QUANDO NÃO EXPLICITADO:**

**1.3.1** *Limpar atrás dos móveis, armários e arquivos;*

**1.3.2** *Limpar, com produtos adequados, divisórias e portas revestidas de fórmica;*

**1.3.3** *Limpar, com produto neutro, portas, barras e batentes pintados a óleo ou verniz sintético;*

**1.3.4** *Lustrar todo o mobiliário envernizado com produto adequado e passar flanela nos móveis encerados;*

**1.3.5** *Limpar, com produto apropriado, as forrações de couro ou plástico em assentos e poltronas;*

**1.3.6** *Limpar e polir todos os metais, como válvulas, registros, sifões, fechaduras, etc.;*

**1.3.7** *Lavar os balcões e os pisos vinílicos, de mármore, cerâmicos, de mármore e emborrachados com detergente, encerar e lustrar;*

**1.3.8** *Passar pano úmido com saneantes domissanitários nos telefones;*

**1.3.9** *Retirar o pó e resíduos, com pano úmido, dos quadros em geral; e*

**1.3.10** *Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.*

**1.4 SEMANALMENTE, DUAS VEZES, QUANDO NÃO EXPLICITADO:**

**1.4.1** *Limpar os espelhos com pano umedecido em álcool.*

**1.5 MENSALMENTE, UMA VEZ:**

**1.5.1** *Limpar todas as luminárias por dentro e por fora;*

**1.5.2** *Limpar forros, paredes e rodapés;*

**1.5.3** *Limpar cortinas, com equipamentos e acessórios adequados;*

**1.5.4** *Limpar persianas com produtos adequados;*

**1.5.5** *Remover manchas de paredes;*

**1.5.6** *Limpar, engraxar e lubrificar portas, grades, basculantes, caixilhos, janelas de ferro (de malha, enrolar, pantográfica, correr, etc.); e*

**1.5.7** *Efetuar revisão minuciosa de todos os serviços prestados durante o mês.*

**1.6 ANUALMENTE, UMA VEZ, QUANDO NÃO EXPLICITADO:**

**1.6.1** *Efetuar lavagem das áreas acarpetadas previstas em contrato;*

**1.6.2** *1.6.2 Aspirar o pó e limpar calhas e luminárias; e*

**1.7 ANUALMENTE, DUAS VEZES, QUANDO NÃO EXPLICITADO:**

**1.7.1** *Lavar as caixas-d'água dos prédios, remover a lama depositada e desinfetá-las.*

## **ESQUADRIAS EXTERNAS**

### **2. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

*Os serviços serão executados pela contratada na seguinte frequência:*

**2.1 QUINZENALMENTE, UMA VEZ:**

**2.1.1** *Limpar todos os vidros (face interna/externa), aplicando produtos anti-tembaçantes.*

**2.2 SEMESTRALMENTE, UMA VEZ:**

**2.2.1** *Limpar fachadas envidraçadas (face externa), em conformidade com as normas de segurança do trabalho, aplicando produtos anti-tembaçantes.*

**ÁREAS EXTERNAS**

**3. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

*Os serviços serão executados pela contratada na seguinte frequência:*

**3.1 DIARIAMENTE, UMA VEZ, QUANDO NÃO EXPLICITADO:**

**3.1.1** *Remover capachos e tapetes, procedendo a sua limpeza;*

**3.1.2** *Varrer, passar pano úmido e polir os pisos vinílicos, de mármore, cerâmicos, de marmorite e emborrachados;*

**3.1.3** *Varrer as áreas pavimentadas;*

**3.1.4** *Realizar a separação dos resíduos recicláveis na fonte geradora e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis, conforme Decreto nº 5.940, de 25 de outubro de 2006, procedida pela coleta seletiva de papel para reciclagem, quando couber, nos termos da legislação vigente;*

**3.1.5** *Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.*

**3.2 DIARIAMENTE, DUAS VEZES, QUANDO NÃO EXPLICITADO:**

**3.2.1** *Retirar o lixo, duas vezes ao dia, acondicionando-o em sacos plásticos de cem litros, removendo-os para local indicado pela Administração.*

**3.3 SEMANALMENTE, UMA VEZ:**

**3.3.1** *Limpar e polir todos os metais (torneiras, válvulas, registros, sifões, fechaduras, etc.);*

**3.3.2** *Lavar com detergente, encerar e lustrar os pisos vinílicos, de mármore, cerâmicos, de marmorite e emborrachados;*

**3.3.3** Retirar papéis, detritos e folhagens das áreas verdes; e

**3.3.4** 3.3.4 Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.

#### **3.4 MENSALMENTE, UMA VEZ:**

**3.4.1** Lavar as áreas cobertas destinadas a garagem/estacionamento; e

**3.4.2** Efetuar a capina e roçada, retirar de toda área externa plantas desnecessárias, cortar grama e podar árvores que estejam impedindo a passagem de pessoas.

**3.4.3** 3.4.2.1 Os serviços de paisagismo com jardinagem, adubação, aplicação de defensivos agrícolas não integram a composição de preços contemplados por esta Instrução Normativa, devendo receber tratamento diferenciado.

#### **4. DEFINIÇÃO DE SANEANTES DOMISSANITÁRIOS**

São substâncias ou materiais destinados à higienização, desinfecção domiciliar, em ambientes coletivos e/ou públicos, em lugares de uso comum e no tratamento da água, compreendendo:

**4.1** Desinfetantes: destinados a destruir, indiscriminada ou seletivamente, microrganismos, quando aplicados em objetos inanimados ou ambientes;

**4.2** Detergentes: destinados a dissolver gorduras e à higiene de recipientes e vasilhas, e a aplicações de uso doméstico;

**4.3** São equiparados aos produtos domissanitários os detergentes e desinfetantes e respectivos congêneres, destinados à aplicação em objetos inanimados e em ambientes, ficando sujeitos às mesmas exigências e condições no concernente ao registro, à industrialização, à entrega, ao consumo e à fiscalização.

#### **5. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

A contratada, além do fornecimento da mão de obra, dos saneantes domissanitários, dos materiais e dos equipamentos, ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza dos prédios e demais atividades correlatas, obriga-se a:

- 5.1 *assumir responsabilidade integral pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;*
- 5.2 *selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão prestar os serviços, encaminhando elementos portadores de atestados de boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas CTPS;*
- 5.3 *manter a disciplina nos locais dos serviços, retirando, no prazo máximo de vinte e quatro horas após a notificação, qualquer empregado cuja conduta seja tida como inconveniente pela Administração;*
- 5.4 *manter seu pessoal uniformizado, identificando-os através de crachás, com fotografia recente, e provendo-os dos Equipamentos de Proteção Individual – EPI;*
- 5.5 *manter sediados junto à Administração, durante os turnos de trabalho, elementos capazes de tomar decisões compatíveis com os compromissos assumidos;*
- 5.6 *manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso e substituir os danificados em até vinte e quatro horas. Os equipamentos elétricos devem ser dotados de sistemas de proteção, de modo a evitar danos à rede elétrica;*
- 5.7 *identificar todos os equipamentos, ferramentas e utensílios de sua propriedade, tais como aspiradores de pó, enceradeiras, mangueiras, baldes, carrinhos para transporte de lixo, escadas, entre outros, de forma a não ser confundidos com similares de propriedade da Administração;*
- 5.8 *implantar, de forma adequada, a planificação, a execução e a supervisão permanente dos serviços, de forma a obter uma operação correta e eficaz, realizando os serviços de forma meticulosa e constante, mantendo sempre em perfeita ordem todas as dependências objeto dos serviços;*
- 5.9 *nomear encarregados responsáveis pelos serviços, com a missão de garantir o bom andamento dos mesmos, os quais devem permanecer no local do trabalho, em tempo integral, fiscalizando e ministrando a orientação necessária aos executantes dos serviços. Estes encarregados terão a obrigação de reportarem-se, quando houver necessidade, ao responsável pelo acompanhamento dos serviços da Administração e tomar as providências pertinentes para que sejam corrigidas todas as falhas detectadas;*

- 5.10 *responsabilizar-se pelo cumprimento, por parte de seus empregados, das normas disciplinares determinadas pela Administração;*
- 5.11 *assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados, acidentados ou com mal súbito, por meio de seus encarregados;*
- 5.12 *cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual, distrital ou municipal, as normas de segurança da Administração;*
- 5.13 *instruir os seus empregados quanto à prevenção de incêndios nas áreas da Administração;*
- 5.14 *registrar e controlar, juntamente com o preposto da Administração, diariamente, a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal, bem como as ocorrências havidas;*
- 5.15 *fazer seguro de seus empregados contra riscos de acidentes de trabalho, responsabilizando-se, também, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do contrato, conforme exigência legal;*
- 5.16 *prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, inclusive sacos plásticos para acondicionamento de detritos, equipamentos, ferramentas e utensílios em quantidade, em qualidade e com tecnologia adequadas, com a observância das recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;*
- 5.17 *adotar conduta adequada na utilização dos materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios, objetivando a correta execução dos serviços;*
- 5.18 *executar os serviços em horários que não interfiram com o bom andamento da rotina de funcionamento da Administração;*
- 5.19 *adotar boas práticas de sustentabilidade baseadas na otimização e economia de recursos e na redução da poluição ambiental, tais como:*
  - 5.19.1 *5.19.1 racionalização do uso de substâncias potencialmente tóxicas e/ou poluentes;*
  - 5.19.2 *5.19.2 substituição, sempre que possível, de substâncias tóxicas por outras atóxicas ou de menor toxicidade;*

- 5.19.3** *5.19.3 uso de produtos de limpeza e conservação que obedecem às classificações e especificações determinadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa;*
- 5.19.4** *racionalização do consumo de energia elétrica e de água;*
- 5.19.5** *destinação adequada dos resíduos gerados nas atividades de limpeza, asseio e conservação;*
- 5.19.6** *utilização, na lavagem de pisos, sempre que possível, de água de reuso ou outras fontes (águas de chuva e poços), desde que certificada de não contaminação por metais pesados ou agentes bacteriológicos, minas e outros;*
- 5.19.7** *treinamento periódico dos empregados sobre práticas de sustentabilidade, em especial sobre redução de consumo de energia elétrica, de consumo de água e destinação de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais vigentes; e*
- 5.19.8** *observação da Resolução CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente) nº 20, de 7 de dezembro de 1994, quanto aos equipamentos de limpeza que gerem ruído no seu funcionamento;*
- 5.20** *desenvolver ou adotar manuais de procedimentos de descarte de materiais potencialmente poluidores, tais como pilhas e baterias dispostas para descarte que contenham em suas composições chumbo, cádmio, mercúrio e seus compostos, em estabelecimentos que as comercializam ou na rede de assistência técnica autorizada pelas respectivas indústrias, para repasse aos fabricantes ou importadores, conforme disposto na legislação vigente;*
- 5.21** *conferir o tratamento previsto no item anterior a lâmpadas fluorescentes e frascos de aerossóis em geral. Estes produtos, quando descartados, deverão ser separados e acondicionados em recipientes adequados para destinação específica;*
- 5.22** *encaminhar os pneumáticos inservíveis abandonados ou dispostos inadequadamente aos fabricantes, para destinação final, ambientalmente adequada.*
- 5.23** *observar, quando da execução dos serviços, as práticas de sustentabilidade previstas na Instrução Normativa nº 1, de 19 de janeiro de 2010, no que couber.*

## **6. OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO**

*A Administração obriga-se a:*

- 6.1** *exercer a fiscalização dos serviços por intermédio de servidores especialmente designados, na forma prevista na Lei nº 8.666, de 1993;*
- 6.2** *disponibilizar instalações sanitárias;*
- 6.3** *disponibilizar vestiários com armários guarda-roupas; e*
- 6.4** *destinar local para guarda dos saneantes domissanitários, materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios.*

## **7. FISCALIZAÇÃO E CONTROLE**

*Não obstante a contratada seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, a Administração reserva-se o direito de, sem que, de qualquer forma, restrinja a plenitude desta responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo, para isso:*

- 7.1** *ordenar a imediata retirada do local, bem como a substituição, de empregado da contratada que estiver sem uniforme ou crachá, que embarçar ou dificultar a sua fiscalização ou cuja permanência na área, a seu exclusivo critério, julgar inconveniente;*
- 7.2** *examinar as CTPS dos empregados colocados a seu serviço, para comprovar o registro de função profissional; e*
- 7.3** *solicitar à contratada a substituição de qualquer saneante domissanitário ou equipamento cujo uso considere prejudicial à boa conservação de seus pertences, equipamentos ou instalações, ou, ainda, que não atendam às necessidades da Administração.*

## **8. TABELA DE ÁREAS E ENDEREÇOS**

*Os serviços de limpeza e conservação serão prestados nas dependências das instalações da Administração, conforme Tabelas de Locais constantes de anexo próprio.*

◆ **Anexo IV – Modelo de Termo de Referência elaborado pela Advocacia Geral da União – AGU – Serviços de natureza continuada**

◆ **Anexo I – Modelo de Termo de Referência elaborado pela Advocacia Geral da União – AGU – Serviços de natureza continuada**

---

*NOTAS EXPLICATIVAS*

---

*O presente modelo de Termo de Referência visa a subsidiar a Administração na elaboração das diretrizes que darão ordem e forma à licitação na modalidade pregão, notadamente no que tange ao objeto, condições da licitação e a contratação que se seguirá com o licitante vencedor. É o documento que mais sofrerá variação de conteúdo, em vista das peculiaridades do órgão ou entidade licitante e, principalmente, do objeto licitatório. Serve de supedâneo para a Administração elaborar seu próprio Termo de Referência, consoante às condições que lhes são próprias, por isso que não deve prender-se textualmente ao conteúdo apresentado neste documento.*

---

*Os itens deste modelo, destacados em vermelho itálico, devem ser preenchidos ou adotados pelo órgão ou entidade pública licitante, de acordo com as peculiaridades do objeto da licitação e critérios de oportunidade e conveniência, cuidando-se para que sejam reproduzidas as mesmas definições nos demais instrumentos da licitação, para que não conflitem.*

---

*Alguns itens receberão notas explicativas destacadas para compreensão do agente ou setor responsável pela elaboração do Termo de Referência, que deverão ser devidamente suprimidas quando da finalização do documento.*

---

**Supressão automática das notas explicativas:** *Clique no botão substituir no canto direito da guia início ou use o atalho Ctrl + U; clique em mais, para ampliar a caixa de diálogo, e depois em formatar, opção estilo. Na caixa de diálogo Localizar estilo encontre o estilo citação e o selecione, depois clique em OK para sair. Clique em substituir tudo. Faça isso apenas ao final, para elaborar a minuta seguindo as orientações.*

---

*Quando quiser localizar palavras posteriormente em qualquer documento, observe se abaixo do campo localizar consta a informação "Formato: Estilo: Citação". Em caso positivo, clique em Sem Formatação, na caixa de diálogo ampliada, para voltar às condições normais de pesquisa.*

---

2

## MODELO DE TERMO DE REFERÊNCIA

### PREGÃO PRESENCIAL, ELETRÔNICO

(PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTÍNUO COM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA)

Versão atualizada em fevereiro de 2014 em razão da Instrução Normativa nº 6, de 23 de dezembro de 2013.

---

**Nota explicativa:** *Importante perceber que não é necessariamente o objeto do contrato que define a condição do serviço como contínuo "COM" ou "SEM" dedicação exclusiva de mão de obra. Tal enquadramento é condicionado pelo modelo de execução contratual.*

---

*Um mesmo serviço pode, dependendo da forma de execução, ser classificado como contínuo com dedicação exclusiva de mão de obra ou como contínuo sem dedicação exclusiva de mão de obra. Exemplo didático é o serviço de manutenção preventiva e corretiva de aparelhos de ar-condicionado. Em uma pequena unidade administrativa, detentora de poucos aparelhos, na qual o serviço de manutenção será executado eventualmente, não faz sentido a disposição diária de um trabalhador da empresa terceirizada, que restará ocioso, pois a efetiva execução da atividade contratada será realizada, apenas, quando provocada a demanda. Já em uma unidade administrativa de maior porte, na qual existam dezenas ou centenas de aparelhos, a constante necessidade de manutenção pode tornar mais econômica e vantajosa a disposição de um ou mais trabalhadores da empresa, diariamente, no interior da organização pública.*

---

*Enfim, a opção pela disposição permanente do trabalhador fará com que um serviço, muitas vezes classificável como contínuo "sem" dedicação exclusiva de mão de obra, seja caracterizado como contínuo "com" dedicação exclusiva de mão de obra.*

---

*Os "serviços COM dedicação exclusiva da mão de obra" exigem maior controle na aferição das propostas (inclusive, com planilha de custos apropriada) e na fiscalização dos contratos, para evitar responsabilizações trabalhistas em detrimento da Administração Pública.*

---

## ÓRGÃO OU ENTIDADE PÚBLICA

PREGÃO Nº ...../20...

(Processo Administrativo nº.....)

### DO OBJETO

Contratação de....., conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento:

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	Valor máximo ou Valor estimado
1		
2		
3		
...		

Ou

1.1 Contratação de ....., conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento:

Grupo	ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	Valor máximo ou Valor estimado
1	1		
	2		
2	3		
	...		

**Nota explicativa:** A tabela acima é meramente ilustrativa; o órgão ou entidade deve elaborá-la da forma que melhor aprover ao certame licitatório.

**Valores:** Especificamente em relação aos valores, resultado de ampla pesquisa de mercado, sua indicação nos autos do processo licitatório é obrigatória. Em relação à divulgação no edital ou anexos, independente do critério de aceitabilidade da proposta adotado, é medida condizente com os princípios da publicidade, transparência, contraditório e isonomia (arts. 5º, caput e LV, e 37, caput, da Constituição Federal; art. 3º, e 44, §1º, da Lei 8.666, de 1993 e art. 2º da Lei 9.784, de 1999), já que os licitantes podem ter as propostas recusadas quando superiores aos valores máximos ou quando incompatíveis com os valores estimados. Todavia, caso o administrador opte pela não divulgação destes valores no edital ou anexos, deverá o fazer motivadamente (em razão dos princípios constitucionais da legalidade, moralidade, eficiência, razoabilidade, dentre outros).

**Descrição:** Esclarecido esse ponto, a recomendação mais importante é descrever detalhadamente o objeto a ser contratado, com todas as especificações necessárias e suficientes para garantir a qualidade da contratação. Deve-se levar em consideração as normas técnicas eventualmente existentes, elaboradas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, quanto a requisitos mínimos de qualidade, utilidade, resistência e segurança, nos termos da Lei nº 4.150, de 1962.

---

**Parcelamento:** A IN SLTI-MPOG n. 02/2008 (alterada pela IN SLTI n. 06/2013) contém as seguintes condições para a aglutinação de serviços: “Art. 3º Serviços distintos podem ser licitados e contratados conjuntamente, desde que formalmente comprovado que: I – o parcelamento torna o contrato técnica, econômica e administrativamente inviável ou provoca a perda de economia de escala; e II – os serviços podem ser prestados por empresa registrada e sob fiscalização de um único conselho regional de classe profissional, quando couber. Parágrafo único. O órgão não poderá contratar o mesmo prestador para realizar serviços de execução e fiscalização relativos ao mesmo objeto, assegurando a necessária segregação das funções.”

---

Portanto, a regra a ser observada pela Administração nas licitações é a do parcelamento do objeto, conforme disposto no § 1º do art. 23 da Lei nº 8.666, de 1993, mas é imprescindível que a divisão do objeto seja técnica e economicamente viável e não represente perda de economia de escala (Súmula 247 do TCU). O órgão licitante poderá dividir a pretensão contratual em itens ou em lotes (grupo de itens), quando técnica e economicamente viável, visando maior competitividade, observada a quantidade mínima, o prazo e o local de entrega.

---

Por ser o parcelamento a regra, deve haver justificativa quando este não for adotado. Especialmente quanto ao não parcelamento do objeto em serviços contínuos de baixa complexidade técnica, é possível obter subsídios para amparar tal justificativa no Relatório apresentado pelo Grupo de Estudos de Contratação e Gestão de Contratos de Terceirização de Serviços Continuados na Administração Pública Federal, formado por servidores do Tribunal de Contas da União – TCU, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MP, da Advocacia-Geral da União, do Ministério da Previdência Social, do Ministério da Fazenda, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e do Ministério Público Federal, com o objetivo de formular proposta de melhoria na contratação, gestão e término (rescisão ou fim de vigência) dos contratos de terceirização de serviços.

---

Acórdão/TCU 1214/2013-Plenário “deve ser evitado o parcelamento de serviços não especializados, a exemplo de limpeza, copeiragem, garçom, sendo objeto de parcelamento os serviços em que reste comprovado que as empresas atuam no mercado de forma segmentada por especialização, a exemplo de manutenção predial, ar-condicionado, telefonia, serviços de engenharia em geral, áudio e vídeo, informática;”

---

**Sustentabilidade:** A Administração deve observar o Decreto 7.746/12, que regulamentou o artigo 3, “caput”, da Lei 8.666/93, a Lei 12.305/10 – Política Nacional de Resíduos Sólidos, a Instrução Normativa SLTI/MPOG n. 1, de 19/01/10, e a legislação e normas ambientais, no que incidentes. Nesse sentido pode ser consultado o Guia Prático de Licitações Sustentáveis da CJU/SP para uma lista de objetos abrangidos por disposições normativas de caráter ambiental.

---

Uma vez exigido qualquer requisito ambiental na especificação do objeto, deve ser prevista a forma de comprovação de seu respectivo cumprimento na fase de aceitação da proposta, por meio da apresentação de certificação emitida por instituição pública oficial ou instituição credenciada, ou por outro meio de prova que ateste que o serviço fornecido atende às exigências (§ 1º do art. 5º da citada Instrução Normativa).

---

## 1. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

### 1.1 (...)

**Nota explicativa:** Conforme previsto na Súmula 177 do TCU, a justificativa há de ser clara, precisa e

suficiente, sendo vedadas justificativas genéricas, incapazes de demonstrar de forma cabal a necessidade da Administração. Deve a Administração justificar:

a) a necessidade da contratação do serviço;

b) as especificações técnicas do serviço;

c) o quantitativo de serviço demandado, que deve se pautar no histórico de utilização do serviço pelo órgão.

A justificativa, em regra, deve ser apresentada pelo setor requisitante. Quando o serviço possuir características técnicas especializadas, deve o órgão requisitante solicitar à unidade técnica competente a definição das especificações do objeto, e, se for o caso, do quantitativo a ser adquirido.

A adoção de critérios de sustentabilidade na especificação técnica de materiais e práticas de sustentabilidade nas obrigações da contratada, se não decorrerem de legislação, deverá ser justificada nos autos e preservar o caráter competitivo do certame. Para a elaboração da justificativa, consultar os fundamentos legais constantes do Decreto n. 7.746/12, bem como a Instrução Normativa n. 1/2010 – SLTI/MPOG.

## 2. DA CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

### 2.1 (...)

**Nota explicativa:** deve a Administração definir se natureza do objeto a ser contratado é comum nos termos do parágrafo único, do art. 1º, da Lei 10.520, de 2002.

2.2 Os serviços a ser contratados enquadram-se nos pressupostos do Decreto n° 2.271, de 1997, constituindo-se em atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares à área de competência legal do órgão licitante, não inerentes às categorias funcionais abrangidas por seu respectivo plano de cargos.

2.3 A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da contratada e a Administração contratante, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

## 3. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 Os serviços serão executados conforme discriminado abaixo:

**Nota explicativa:** A descrição das tarefas básicas depende das atribuições específicas do serviço contratado e da realidade de cada órgão. A Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 2, de 30 de abril de 2008, traz alguns elementos para nortear o órgão na elaboração da rotina de execução dessas tarefas, conforme o inciso IV de seu artigo 15, aplicável no que couber.

A Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 2, de 2008, traz nos seus Anexos V e VI um rol aprofundado das tarefas básicas que compõem os serviços de limpeza e conservação e vigilância, respectivamente. Recomenda-

*se a utilização desses Anexos como ponto de partida para que o órgão elabore a descrição das tarefas básicas de outros serviços e de sua rotina de execução.*

*Esse item é importante para a eficácia da contratação. Devem ser detalhadas de forma minuciosa as tarefas a ser desenvolvidas pelo empregado alocado e a respectiva rotina de execução, vez que a Administração só poderá, no momento futuro de fiscalização do contrato, exigir o cumprimento das atividades que tenham sido expressamente arroladas no Termo de Referência.*

#### **4. INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O DIMENSIONAMENTO DA PROPOSTA**

**4.1** A demanda do órgão tem como base as seguintes características:

**4.1.1** .....

**4.1.2** .....

**4.1.3** etc.

**Nota explicativa:** O órgão deverá listar as condições que possam ajudar na identificação do quantitativo de pessoal e insumos necessários para a perfeita execução dos serviços, com base nos elementos constantes do inciso XV do artigo 15 da Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 2, de 2008.

Vale lembrar que, sem o conhecimento preciso das particularidades e das necessidades do órgão, a licitante terá dificuldade para dimensionar perfeitamente sua proposta, o que poderá acarretar sérios problemas futuros na execução contratual.

#### **5. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.**

**5.1** Os serviços deverão ser executados com base nos parâmetros mínimos a seguir estabelecidos:

**5.1.1** .....

**5.1.2** .....

**5.1.3** .....

**Nota explicativa:** O órgão deve definir, quando cabível, de acordo com cada serviço, a produtividade de referência, ou seja, aquela considerada aceitável para a execução do serviço, sendo expressa pelo quantitativo físico do serviço na unidade de medida adotada, segundo os parâmetros do inciso XIV do artigo 15 da Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 2, de 2008.

Para os serviços de limpeza e conservação, lembramos que a citada Instrução Normativa traz índices de produtividade padrão no seu art. 44.

## 6. UNIFORMES

6.1 *Os uniformes a ser fornecidos pela contratada a seus empregados deverão ser condizentes com a atividade a ser desempenhada no órgão contratante, compreendendo peças para todas as estações climáticas do ano, sem qualquer repasse do custo para o empregado, observando o disposto nos itens seguintes:*

6.2 *O uniforme deverá compreender as seguintes peças do vestuário:*

6.2.1 .....;

6.2.2 .....;

6.2.3 .....;

6.3 *As peças devem ser confeccionadas com tecido e material de qualidade, seguindo os seguintes parâmetros mínimos:*

6.3.1 .....;

6.3.2 .....;

6.3.3 .....;

---

**Nota explicativa:** *É imprescindível que o Termo de Referência traga a descrição detalhada do uniforme a ser utilizado pelos empregados, inclusive quanto aos quantitativos necessários para a prestação do serviço, levando-se em consideração o padrão mantido pelo órgão e as condições climáticas da região no decorrer do ano. Caso se exija padrão de tecido ou material específico, também deve ser descrito em detalhes.*

---

*Sem tal detalhamento, inviabiliza-se a exigência de padrões mínimos por parte do Pregoeiro, na fase de aceitação da proposta, ou no decorrer da execução do contrato.*

---

*Ressaltamos que, para os serviços de vigilância, a Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 2, de 2008, traz no seu Anexo VI, item 2.3, uma lista de uniformes e complementos padrão.*

---

6.4 *O fornecimento dos uniformes deverá ser efetivado da seguinte forma:*

6.4.1 ..... ( ) conjuntos completos ao empregado no início da execução do contrato, devendo ser substituído 01 (um) conjunto completo de uniforme a cada 06 (seis) meses, ou a qualquer época, no prazo máximo de ..... (.....) horas, após comunicação escrita da contratante, sempre que não atendam as condições mínimas de apresentação;

6.4.2 *No caso de empregada gestante, os uniformes deverão ser apropriados para a situação, substituindo-os sempre que estiverem apertados;*

e

---

**Nota explicativa:** O órgão deve adaptar este item de acordo com as especificidades do serviço e do local de prestação.

---

- 6.5 Os uniformes deverão ser entregues mediante recibo, cuja cópia, devidamente acompanhada do original para conferência, deverá ser enviada ao servidor responsável pela fiscalização do contrato.

## 7. MATERIAIS A SER DISPONIBILIZADOS

- 7.1 Para a perfeita execução dos serviços, a contratada deverá disponibilizar os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, nas quantidades estimadas e qualidades a seguir estabelecidas, promovendo sua substituição quando necessário:

7.1.1 .....

7.1.2 .....

7.1.3 .....

---

**Nota explicativa:** Este item só deverá constar no Termo de Referência caso os serviços englobem também a disponibilização de material de consumo e de uso duradouro em favor da Administração, devendo, nesse caso, ser fixada a previsão da estimativa de consumo e de padrões mínimos de qualidade. O CATMAT disponibiliza especificações técnicas de materiais com menor impacto ambiental (CATMAT Sustentável).

---

## 8. INÍCIO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- 8.1 A execução dos serviços será iniciada ..... (indicar a data ou evento para o início dos serviços), na forma que segue:

8.1.1 ....

- 8.2 Para o correto dimensionamento e elaboração de sua proposta, o licitante deverá realizar vistoria nas instalações do local de execução dos serviços, acompanhado por servidor designado para esse fim, de segunda a sexta-feira, das ..... horas às ..... horas, devendo o agendamento ser efetuado previamente pelo telefone (....) .....

---

**Nota explicativa:** a opção pela exigência ou não de vistoria é discricionária, devendo ser analisada com vistas ao objeto licitatório. Lastreia-se no art. 30, III, da Lei 8.666, de 1993, segundo o qual o licitante deve apresentar na habilitação "comprovação, fornecida pelo órgão licitante, de que recebeu os documentos, e, quando exigido, de que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o

cumprimento das obrigações objeto da licitação”.

*Lembramos que se tal documento for exigido neste Termo de Referência, deve o edital prevê-lo na habilitação, mais especificamente na qualificação técnica. É comum que modelo de atestado ou certidão fornecida pelo órgão ou entidade licitante figure como anexo do edital. Também é importante que seja indicado o prazo para a emissão da certidão e entrega ao interessado.*

Jurisprudência do TCU acerca da realização de vistoria:

*“1.5.1.1. ao avaliar necessária a realização de vistoria prévia como requisito para a participação no certame, faça constar nos instrumentos convocatórios a justificativa para tal exigência, adequando-se ao comando do inciso IV do art. 19 da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 2/2008; cuidando, também, em respeito ao princípio da razoabilidade, para que tais exigências não se tornem onerosas por demais para os interessados, a ponto de mitigar o caráter competitivo da licitação;” Acórdão nº 5.536/2009 Primeira Câmara.*

*A IN SLTI/MPOG nº 02/2008, no inciso VIII de seu artigo 15 estabelece que o termo de referência deverá justificar, quando for o caso, a necessidade dos locais de execução dos serviços serem vistoriados previamente pelos licitantes, devendo tal exigência, sempre que possível, ser substituída pela divulgação de fotografias, plantas, desenhos técnicos e congêneres;*

Caso não seja necessária a realização de vistoria, suprimir o item.

- 8.3** O prazo para vistoria iniciar-se-á no dia útil seguinte ao da publicação do Edital, estendendo-se até o dia útil anterior à data prevista para a abertura da sessão pública.

**Nota explicativa:** De acordo com o art. 4º, V, da Lei nº 10.520, de 2002, o prazo fixado para a apresentação das propostas, contado a partir da publicação do aviso do edital, não será inferior a 8 (oito) dias úteis. Esse prazo mínimo destina-se a permitir que os interessados avaliem a conveniência de sua participação no certame e obtenham as informações e documentação necessária à elaboração de suas propostas. Assim, dependendo das peculiaridades do objeto da licitação e no intuito de ampliar a competitividade, é importante que a Administração estabeleça prazo razoável entre a publicação do aviso de edital e a apresentação das propostas, que não poderá ser inferior a 8 (oito) dias úteis, para que os interessados realizem a vistoria e para que a Administração forneça a documentação necessária à participação na licitação. Se a pretensão contratual exige a vistoria prévia, importante que o órgão avalie se não deve ser ampliado o prazo mínimo entre a publicação do edital e a sessão.

- 8.4** Para a vistoria, o licitante, ou o seu representante, deverá estar devidamente identificado.

## **9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- 9.1** Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- 9.2** Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, in-

*dicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;*

**Nota explicativa:** *Cumpra ao fiscal do contrato comunicar ao Ministério da Previdência Social e à Receita do Brasil qualquer irregularidade no recolhimento das contribuições previdenciárias. De igual modo, devem ser realizadas comunicações ao Ministério do Trabalho e Emprego acerca de irregularidades no recolhimento do FGTS dos respectivos trabalhadores terceirizados (IN SLTI/MPOG n. 02/2008, art. 34, §§9º e 10 com a redação da IN SLTI/MPOG n. 06/2013 e Ac. TCU 1214/2013-Plenário).*

- 9.3 *Notificar a contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;*
- 9.4 *Não permitir que os empregados da contratada realizem horas extras, exceto em caso de comprovada necessidade de serviço, formalmente justificada pela autoridade do órgão para o qual o trabalho seja prestado e desde que observado o limite da legislação trabalhista;*
- 9.5 *Pagar à contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;*
- 9.6 *Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da fatura de serviços da contratada, em conformidade com o art. 36, §8º da IN SLTI/MPOG N. 02/2008.*
- 9.7 *Não praticar atos de ingerência na administração da contratada, tais como:*
  - 9.7.1 *exercer o poder de mando sobre os empregados da contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação previr o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;*
  - 9.7.2 *direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas contratadas;*
  - 9.7.3 *promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado; e*
  - 9.7.4 *considerar os trabalhadores da contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.*

- 9.8 *Analisar os termos de rescisão dos contratos de trabalho do pessoal empregado na prestação dos serviços no prazo de 30 (trinta) dias, prorrogável por igual período, após a extinção ou rescisão do contrato, nos termos do art. 34, §5º, d, I e §8º da IN SLTI/MPOG n. 02/2008.*

## 10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 10.1 *Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta;*
- 10.2 *Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;*

---

**Nota explicativa:** *Nas contratações de serviços, cada vício, defeito ou incorreção verificada pelo fiscal do contrato reveste-se de peculiar característica. Por isso que, diante da natureza do objeto contratado, é impróprio determinar prazo único para as correções devidas, devendo o fiscal do contrato, avaliar o caso concreto, para o fim de fixar prazo para as correções.*

---

- 10.3 *Manter o empregado nos horários predeterminados pela Administração;*
- 10.4 *Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), ficando a contratante autorizada a descontar da garantia, caso exigida no edital, ou dos pagamentos devidos à contratada, o valor correspondente aos danos sofridos;*
- 10.5 *Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a ser executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;*
- 10.6 *Vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão contratante, nos termos do artigo 7º do Decreto nº 7.203, de 2010;*
- 10.7 *Disponibilizar à contratante os empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), quando for o caso;*

- 10.8** *Fornecer os uniformes a ser utilizados por seus empregados, conforme disposto neste Termo de Referência, sem repassar quaisquer custos a estes;*
- 10.9** *As empresas contratadas que sejam regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) deverão apresentar a seguinte documentação no primeiro mês de prestação dos serviços:*
- 10.9.1** *Relação dos empregados, contendo nome completo, cargo ou função, horário do posto de trabalho, números da carteira de identidade (RG) e da inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), com indicação dos responsáveis técnicos pela execução dos serviços, quando for o caso;*
  - 10.9.2** *Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) dos empregados admitidos e dos responsáveis técnicos pela execução dos serviços, quando for o caso, devidamente assinada pela contratada; e*
  - 10.9.3** *exames médicos admissionais dos empregados da contratada que prestarão os serviços;*
  - 10.9.4** *Os documentos acima mencionados deverão ser apresentados para cada novo empregado que se vincule à prestação do contrato administrativo. De igual modo, o desligamento de empregados no curso do contrato de prestação de serviços deve ser devidamente comunicado, com toda a documentação pertinente ao empregado dispensado, à semelhança do que se exige quando do encerramento do contrato administrativo.*
- 10.10** *Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores (SICAF), a empresa contratada cujos empregados vinculados ao serviço sejam regidos pela CLT deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante as Fazendas Estadual, Distrital e Municipal do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS-CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);*

---

**Nota explicativa:** *Trata-se de importante medida para prevenir a responsabilização subsidiária da Administração por eventuais débitos trabalhistas decorrentes da execução do contrato. Veja-se o Acórdão nº 1.937/2009 – 2ª Câmara do TCU:*

---

*“1.6.2.1. exigência, na contratação de empresas terceirizadas, da apresentação da relação dos empregados que atuarão na execução dos serviços e da apresentação de suas CTPS devidamente preenchidas e*

*assinadas, bem como da apresentação pessoal desses empregados ao representante da Administração obrigatório, conforme art. 67 da Lei de Licitações e Contratos, para que ele confira a relação já aprovada pelos responsáveis competentes e identifique os trabalhadores; adoção periódica e sempre que houver demissão/admissão de novos empregados, dos mesmos procedimentos;"*

- 10.11** *Substituir, no prazo de ..... ( horas), em caso de eventual ausência, tais como, faltas, férias e licenças, o empregado posto a serviço da contratante, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Fiscal do Contrato;*
- 10.12** *Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à contratante;*
- 10.13** *Efetuar o pagamento dos salários dos empregados alocados na execução contratual mediante depósito na conta bancária de titularidade do trabalhador, em agência situada na localidade ou região metropolitana em que ocorre a prestação dos serviços, de modo a possibilitar a conferência do pagamento por parte da contratante. Em caso de impossibilidade de cumprimento desta disposição, a contratada deverá apresentar justificativa, a fim de que a Administração analise sua plausibilidade e possa verificar a realização do pagamento.*
- 10.14** *Autorizar a Administração contratante, no momento da assinatura do contrato, a fazer o desconto nas faturas e realizar os pagamentos dos salários e demais verbas trabalhistas diretamente aos trabalhadores, bem como das contribuições previdenciárias e do FGTS, quando não demonstrado o cumprimento tempestivo e regular dessas obrigações, até o momento da regularização, sem prejuízo das sanções cabíveis. \**
  - 10.14.1** *Quando não for possível a realização desses pagamentos pela própria Administração (ex.: por falta da documentação pertinente, tais como folha de pagamento, rescisões dos contratos e guias de recolhimento), os valores retidos cautelarmente serão depositados junto à Justiça do Trabalho, com o objetivo de serem utilizados exclusivamente no pagamento de salários e das demais verbas trabalhistas, bem como das contribuições sociais e FGTS decorrentes.*
- 10.15** *Visando a garantir o cumprimento das obrigações trabalhistas, a contratada autoriza o provisionamento de valores para o pagamento das férias, 13º salário e rescisão contratual dos trabalhadores da contratada, bem como de suas repercussões perante o FGTS e Seguridade Social, que serão depositados pela contratante em conta vinculada específica, conforme disposto no anexo VII da*

2

*Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 2, de 2008, os quais somente serão liberados para o pagamento direto dessas verbas aos trabalhadores, nas condições estabelecidas §1º, do art. 19-A, da referida norma.*

**10.15.1** *Eventual saldo existente na conta vinculada apenas será liberado com a execução completa do contrato, após a comprovação, por parte da empresa, da quitação de todos os encargos trabalhistas e previdenciários relativos ao serviço contratado.*

---

**Nota explicativa:** *O provisionamento tornou-se obrigatório, salvo a inviabilidade do §2º do art. 19-A da IN SLTI/MPOG 06/2013. Reproduz-se excerto do Parecer nº 73/2013/DECOR/CGU/AGU, acerca da imprescindibilidade de que os editais e contratos atinentes a contratações de serviços continuados com dedicação exclusiva de mão de obra contemplem o disposto no art. 19-A, incisos I e IV, da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 2, de 2008:*

---

*“ b) os institutos da conta vinculada e pagamento direto, previstos, respectivamente, no art. 19-A, I e IV, da IN SLTI/MP nº 2/2008, são de indiscutível licitude, prestam-se a tutelar a dignidade dos trabalhadores terceirizados e sua efetiva utilização pela Administração Pública contribui sensivelmente para afastar eventuais alegações de que foi relapsa na fiscalização da execução dos contratos de terceirização de mão de obra;*

---

*c) a despeito da IN SLTI/MP nº 2/2008 indicar, no caput do art. 19-A, que se trata de uma faculdade, defendo que, em razão de sua importância para elidir a responsabilidade subsidiária fundada no Enunciado nº 331, da Súmula do Eg. TST, é imprescindível que todos os editais e contratos referentes à contratação dos serviços de mão de obra terceirizada pelos órgãos e entes da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional prevejam expressamente os institutos da conta vinculada e pagamento direto; [...]*

---

*e) buscando elidir a condenação da União, suas autarquias e fundações públicas, as unidades consultivas da AGU deverão:*

---

*e.1) orientar seus assessorados de forma clara e expressa a observar rigorosamente a IN SLTI/MP nº 2/2008 e as determinações oriundas do Eg. TCU constantes do Acórdão nº 1.214/2013-TCU – Plenário, seja na elaboração do edital para a contratação de empresa fornecedora de mão de obra terceirizada e do contrato a ser firmado com a vencedora do certame, fazendo neles constar, obrigatoriamente, os institutos da conta vinculada e do pagamento direto, seja na fiscalização da execução da avença;”*

---

**10.16** *Apresentar, quando solicitado pela Administração, atestado de antecedentes criminais e distribuição cível de toda a mão de obra oferecida para atuar nas instalações do órgão;*

---

**Nota explicativa:** *O atestado de antecedentes criminais somente poderá ser solicitado quando for imprescindível à segurança de pessoas, bens, informações ou instalações, de forma motivada.*

---

**10.17** *Não permitir que o empregado designado para trabalhar em um turno preste seus serviços no turno imediatamente subsequente;*

- 10.18** *Atender às solicitações da contratante quanto à substituição dos empregados alocados, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, nos casos em que ficar constatado descumprimento das obrigações relativas à execução do serviço, conforme descrito neste Termo de Referência;*
- 10.19** *Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as Normas Internas da Administração;*
- 10.20** *Instruir seus empregados a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, devendo a contratada relatar à contratante toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função;*
- 10.21** *Instruir seus empregados, no início da execução contratual, quanto à obtenção das informações de seus interesses junto aos órgãos públicos, relativas ao contrato de trabalho e obrigações a ele inerentes, adotando, entre outras, as seguintes medidas:*
- 10.21.1** *viabilizar o acesso de seus empregados, via internet, por meio de senha própria, aos sistemas da Previdência Social e da Receita do Brasil, com o objetivo de verificar se as suas contribuições previdenciárias foram recolhidas, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados do início da prestação dos serviços ou da admissão do empregado;*
  - 10.21.2** *viabilizar a emissão do Cartão Cidadão pela Caixa Econômica Federal para todos os empregados, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados do início da prestação dos serviços ou da admissão do empregado;*
  - 10.21.3** *oferecer todos os meios necessários aos seus empregados para a obtenção de extratos de recolhimentos de seus direitos sociais, preferencialmente por meio eletrônico, quando disponível.*
- 10.22** *Deter instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação.*
- 10.22.1** *Para a realização do objeto da licitação, a contratada deverá entregar declaração de que instalará escritório nos municípios ou regiões metropolitanas abaixo discriminados, a ser comprovado no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contado a partir da vigência do contrato, dispondo de capacidade operacional para receber e solucionar qualquer demanda da contratante, bem como realizar todos os procedimentos pertinentes à se-*

*leção, treinamento, admissão e demissão dos funcionários;*

**10.22.2** (...)

**10.22.3** (...)

---

**Nota explicativa:** *A indicação dos Municípios em que a instalação de filial ou escritório seja necessária deve ater-se aos locais de maior concentração das atividades, evitando-se tal exigência para localidades de menor repercussão nos custos, para não acarretar uma despesa desproporcional à contratada, fator restritivo à competição. Lembre-se que a figura do preposto já é exigida para todos os locais.*

---

*Caso o órgão ou entidade detenha condições técnicas para tanto, poderá também pormenorizar o subitem, especificando as instalações, aparelhamento e pessoal necessário à boa execução do objeto, considerando a magnitude do serviço a ser contratado e o rol de atividades administrativas que ele implica à contratada. Tais especificações devem estar lastreadas em estudo técnico, que servirá de justificativa, e poderá ser utilizado como parte da resposta a eventuais questionamentos.*

---

- 10.23** *Manter preposto nos locais de prestação de serviço, aceito pela Administração, para representá-la na execução do contrato;*
- 10.24** *Relatar à contratante toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;*
- 10.25** *Fornecer, sempre que solicitados pela contratante, os comprovantes do cumprimento das obrigações previdenciárias, do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), e do pagamento dos salários e demais benefícios trabalhistas dos empregados colocados à disposição da contratante;*
- 10.26** *Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;*
- 10.27** *Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;*
- 10.28** *Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;*
- 10.29** *Não se beneficiar da condição de optante pelo Simples Nacional, salvo as exceções previstas no § 5º-C do art. 18 da Lei Complementar no 123, de 14 de dezembro de 2006;*

**10.30** *Comunicar formalmente à Receita Federal a assinatura do contrato de prestação de serviços mediante cessão de mão de obra, salvo as exceções previstas no § 5º-C do art. 18 da Lei Complementar no 123, de 14 de dezembro de 2006, para fins de exclusão obrigatória do Simples Nacional a contar do mês seguinte ao da contratação, conforme previsão do art.17, XII, art.30, §1º, II e do art. 31, II, todos da LC 123, de 2006.*

**10.30.1** *Para efeito de comprovação da comunicação, a contratada deverá apresentar cópia do ofício enviado à Receita Federal do Brasil, com comprovante de entrega e recebimento, comunicando a assinatura do contrato de prestação de serviços mediante cessão de mão de obra, até o último dia útil do mês subsequente ao da ocorrência da situação de vedação.*

**10.31** *Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, tais como os valores providos com o quantitativo de vale-transporte, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da licitação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados nos incisos do § 1º do art. 57 da Lei nº 8.666, de 1993.*

**10.32** *Sujeitar-se à retenção da garantia prestada e dos valores das faturas correspondentes a 1 (um) mês de serviços, por ocasião do encerramento da prestação dos serviços contratados, podendo a Administração contratante utilizá-los para o pagamento direto aos trabalhadores vinculados ao contrato no caso da não comprovação (1) do pagamento das respectivas verbas rescisórias ou (2) da realocação dos trabalhadores em outra atividade de prestação de serviços, nos termos do art. 35, parágrafo único da Instrução Normativa SLTI/MPOG n. 2/2008. \**

---

**Nota explicativa:** *As cláusulas acima são as mínimas necessárias. A Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 2, de 2008, prevê obrigações específicas para os serviços de limpeza e conservação e de vigilância. Além disso, a regulamentação de cada profissão também pode trazer outras obrigações específicas, como no caso da exigência de contratação de seguro de vida em grupo para os vigilantes. Por fim, também pode ser necessário que se arrolem outras obrigações conforme as necessidades peculiares do órgão a ser atendido e as especificações do serviço a ser executado.*

---

*Portanto, dependendo do objeto da licitação e das peculiaridades da contratação, as cláusulas de obrigações da contratada sofrerão as devidas alterações.*

---

*O órgão assessorado deve atentar que, dependendo do serviço a ser prestado, há especificidades de sustentabilidade a serem acrescentadas como obrigações da contratada, como as constantes dos artigos 6º e 7º do Decreto 7.746/12. Consultar, igualmente, a Instrução Normativa n. 01/2010, SLTI/MPOG.*

---

## 11. DA SUBCONTRATAÇÃO

11.1 Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

Ou

11.2 É permitida a subcontratação parcial do objeto, até o limite de .....%(..... por cento) do valor total do contrato, nas seguintes condições:

11.2.1 ...

11.2.2 ...

---

**Nota explicativa:** A subcontratação parcial é permitida e deverá ser analisada pela Administração em cada caso concreto.

---

Caso admitida, o edital deve estabelecer com detalhamento seus limites e condições, inclusive especificando quais parcelas do objeto poderão ser subcontratadas.

---

11.3 A subcontratação depende de autorização prévia da contratante, a quem incumbe avaliar se a subcontratada cumpre os requisitos de qualificação técnica, além da regularidade fiscal e trabalhista, necessários à execução do objeto.

---

**Nota explicativa:** Quando a qualificação técnica da empresa for fator preponderante para sua contratação, e a subcontratação for admitida, é imprescindível que se exija o cumprimento dos mesmos requisitos por parte da subcontratada (Acórdão nº 1.229/2008 – Plenário do TCU).

---

Veja-se também trecho do Acórdão nº 1.941/2006 – Plenário do TCU:

---

“9.1.3.5. fundamentamente os atos de aceitação ou rejeição das empresas subcontratadas, em conformidade com os limites e condições que devem ser estabelecidos previamente nos editais de licitação, em consonância com o disposto no art. 72 da Lei n. 8.666/1993, mormente quando as subcontratações referirem-se a partes da obra para as quais forem exigidas, no instrumento convocatório, qualificação técnica da empresa licitante;”

---

11.4 Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da contratada pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, bem como responder perante a contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

## 12. ALTERAÇÃO SUBJETIVA

12.1 É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os

*requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.*

### **13. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO**

**13.1** *O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da contratante, especialmente designados, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993, e do art. 6º do Decreto nº 2.271, de 1997.*

**13.1.1** *A fiscalização dos contratos, no que se refere ao cumprimento das obrigações trabalhistas, deve ser realizada com base em critérios estatísticos, levando-se em consideração falhas que impactem o contrato como um todo e não apenas erros e falhas eventuais no pagamento de alguma vantagem a determinado empregado.*

**13.2** *O representante da contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.*

**13.3** *As disposições previstas nesta cláusula não excluem o disposto no Anexo IV (Guia de Fiscalização dos Contratos de Terceirização) da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 02, de 2008.*

**13.4** *A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência.*

**13.5** *A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle, que compreendam a mensuração dos aspectos mencionados no art. 34 da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 02, de 2008, quando for o caso.*

**13.6** *O fiscal ou gestor do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº*

8.666, de 1993.

- 13.7** *A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.*
- 13.8** *O representante da contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993.*
- 13.9** *Na fiscalização do cumprimento das obrigações trabalhistas e sociais nas contratações com dedicação exclusiva dos trabalhadores da contratada, exigir-se-á, dentre outras, as comprovações previstas no §5º do art. 34 da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 2, de 2008.*
- 13.10** *O fiscal do contrato também poderá solicitar ao preposto que forneça os seguintes documentos: a) extrato da conta do INSS e do FGTS de qualquer empregado, a critério da Administração contratante; b) cópia da folha de pagamento analítica de qualquer mês da prestação dos serviços, em que conste como tomador o órgão ou entidade contratante; c) cópia dos contracheques dos empregados relativos a qualquer mês da prestação dos serviços ou, ainda, quando necessário, cópia de recibos de depósitos bancários; d) comprovantes de entrega de benefícios suplementares (vale-transporte, vale-alimentação, entre outros), a que estiver obrigada por força de lei ou de convenção ou acordo coletivo de trabalho, relativos a qualquer mês da prestação dos serviços e de qualquer empregado; e e) comprovantes de realização de eventuais cursos de treinamento e reciclagem que forem exigidos por lei ou pelo contrato;*
- 13.10.1** *Tal solicitação será realizada periodicamente, por amostragem, isto é, abrangendo, a cada ocasião, determinado quantitativo de empregados, de modo que, ao final de 12 (doze) meses de execução contratual, todos ou a maior parte dos empregados alocados tenham sido abrangidos ao menos uma vez.*
- 13.10.2** *Para tanto, conforme previsto neste Termo de Referência, a empresa deverá instruir seus empregados, no início da execução contratual, quanto à obtenção de tais informações, bem como oferecer os meios necessários para que obtenham tais extratos, preferencialmente por meio eletrônico,*

quando disponível.

- 13.10.3** *Os empregados também deverão ser orientados a realizar tais verificações periodicamente e comunicar ao fiscal do contrato qualquer irregularidade, independentemente de solicitação por parte da fiscalização.*

**Nota explicativa:** *Nos termos do Acórdão/TCU 1214/2013 – Plenário “O objetivo é que todos os empregados tenham tido seus extratos avaliados ao final de um ano – sem que isso signifique que a análise não possa ser realizada mais de uma vez para um mesmo empregado, garantindo assim o “efeito surpresa” e o benefício da expectativa do controle;”*

- 13.11** *O fiscal do contrato poderá solicitar ao preposto os documentos comprobatórios da realização do pagamento de vale-transporte e auxílio-alimentação em nome dos empregados, relativos ao período de execução contratual, para fins de conferência pela fiscalização.*
- 13.11.1** *Tal solicitação será realizada periodicamente, inclusive por amostragem, isto é, abrangendo, a cada ocasião, determinado quantitativo de empregados, de modo que, ao final de 12 (doze) meses de execução contratual, todos ou a maior parte dos empregados alocados tenham sido abrangidos ao menos uma vez.*
- 13.12** *O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela contratada, incluindo o descumprimento das obrigações trabalhistas ou a não manutenção das condições de habilitação, ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas no instrumento convocatório e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 80 da Lei nº 8.666, de 1993.*
- 13.13** *O contrato só será considerado integralmente cumprido após a comprovação, pela contratada, do pagamento de todas as obrigações trabalhistas, sociais e previdenciárias referentes à mão de obra alocada em sua execução, inclusive quanto às verbas rescisórias.*
- 13.14** *A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da contratante ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.*
- 13.15** *Por ocasião do encerramento da prestação dos serviços ou em razão da dis-*

*pensa de empregado vinculado à execução contratual, a contratada deverá entregar no prazo de (...completar...) dias a seguinte documentação pertinente a cada trabalhador: a) termos de rescisão dos contratos de trabalho dos empregados prestadores de serviço, devidamente homologados, quando exigível pelo sindicato da categoria; b) guias de recolhimento da contribuição previdenciária e do FGTS, referentes às rescisões contratuais; c) extratos dos depósitos efetuados nas contas vinculadas individuais do FGTS de cada empregado dispensado; e d) exames médicos demissionais dos empregados dispensados.*

- 13.16** *Os documentos necessários à comprovação do cumprimento das obrigações sociais, trabalhistas e previdenciárias poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração.*

---

**Nota explicativa:** *visando à efetiva fiscalização dos contratos de serviços continuados com dedicação exclusiva de mão de obra, de modo a evitar-se a aplicação do Enunciado nº 331, da Súmula do TST, reproduzem-se do Parecer nº 73/2013/DECOR/CGU/AGU as seguintes recomendações à Administração contratante:*

---

*e) buscando elidir a condenação da União, suas autarquias e fundações públicas, as Unidades Consultivas da AGU deverão: [...]*

---

*e.4) chamar a atenção dos gestores e fiscais dos contratos de prestação de serviços de mão de obra terceirizada para o fato de que o descumprimento da IN SLTI/MP nº 2/2008 e a causação de danos ao erário, inclusive na forma culposa, poderão caracterizar ato de improbidade administrativa, sujeitando os responsáveis a severas sanções, além do ressarcimento aos cofres públicos;*

---

*e.5) determinar que, em caso de condenação da União, suas autarquias e fundações públicas com base no Enunciado nº 331, do Eg. TST, tais entes promovam apuração de responsabilidade, cobrando administrativamente o ressarcimento dos prejuízos causados e, se for o caso, provocando a unidade contenciosa da AGU para que promova a cobrança judicialmente;*

---

*e.6) em face da aplicação da inversão do ônus da prova (distribuição dinâmica do ônus probatório) pelos juízos trabalhistas, alertar os assessorados quanto à necessidade de não se limitarem a realizar a efetiva fiscalização (preventiva e repressiva) dos contratos de terceirização de mão de obra, mas também de documentar, da forma mais minudente possível, todos os atos praticados em razão desse dever-poder administrativo, de modo a coligir material probatório vasto, convincente e, portanto, apto a afastar em juízo eventual alegação de culpa in vigilando deduzida por trabalhador terceirizado visando à responsabilização subsidiária do Poder Público com fulcro no Enunciado nº 331, da Súmula do Eg. TST;*

---

*e.7) dando continuidade à iniciativa tomada pela CJU/RJ e pela PRU2, promover, em conjunto com as unidades contenciosas, encontros (seminários, palestras, reuniões, etc.) com os assessorados buscando conscientizá-los da importância de se evitar a responsabilização trabalhista subsidiária do Poder Público e apresentar-lhes os meios mais adequados para lograr esse intento, ficando a sugestão de que, de sorte a conferir padronização à formatação e conteúdo dos referidos eventos, sejam eles definidos pela CGU, PGU, PGFN e, caso se decida abarcar as autarquias e fundações públicas federais, também pela PGF e pela*

#### **14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

- 14.1** *Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666, de 1993 e da Lei nº 10.520, de 2002, a contratada que:*
- 14.1.1** *inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;*
  - 14.1.2** *ensejar o retardamento da execução do objeto;*
  - 14.1.3** *fraudar na execução do contrato;*
  - 14.1.4** *comportar-se de modo inidôneo;*
  - 14.1.5** *cometer fraude fiscal;*
  - 14.1.6** *não mantiver a proposta.*
- 14.2** *Comete falta grave, podendo ensejar a rescisão unilateral da avença, sem prejuízo da aplicação de sanção pecuniária e do impedimento para licitar e contratar com a União, nos termos do art. 7º da Lei 10.520, de 2002, aquele que:*
- 14.2.1** *não promover o recolhimento das contribuições relativas ao FGTS e à Previdência Social exigíveis até o momento da apresentação da fatura;*
  - 14.2.2** *deixar de realizar pagamento do salário, do vale-transporte e do auxílio-alimentação no dia fixado.*
- 14.3** *A contratada que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:*
- 14.3.1** *advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a contratante;*
  - 14.3.2** *multa moratória de .....% (..... por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de ..... (.....) dias;*
    - 14.3.2.1** *em se tratando de inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia (seja para reforço ou por ocasião de prorrogação), aplicar-se-á multa de 0,07% (sete centésimos por cento) do*

valor do contrato por dia de atraso, observado o máximo de 2% (dois por cento), de modo que o atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autorizará a Administração contratante a promover a rescisão do contrato;

**14.3.2.2** as penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si.

---

**Nota explicativa:** A Administração deve decidir, caso a caso, de acordo com o objeto, qual o prazo-limite para a mora da contratada, a partir do qual a execução da prestação deixa de ser útil para o órgão e enseja a rescisão do contrato. Lembre-se que esse modelo é apenas uma sugestão; é possível escalonar as multas conforme os dias de atraso, por exemplo.

---

**14.3.3** multa compensatória de .....% (..... por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

**14.3.3.1** em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

**14.3.4** suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão ou entidade contratante, pelo prazo de até dois anos;

**14.3.5** impedimento de licitar e contratar com a União com o consequente descredenciamento no SICAF pelo prazo de até cinco anos;

**14.3.6** declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada ressarcir a contratante pelos prejuízos causados;

**14.4** Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, a contratada que:

**14.4.1** tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

**14.4.2** tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

**14.4.3** demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

- 14.5** A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à contratada, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.
- 14.6** A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o carácter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.
- 14.7** As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SicaF.

Município de ....., ..... de ..... de .....

Identificação e assinatura do servidor (ou equipe) responsável

---

**Nota explicativa:** Importante perceber que não é necessariamente o objeto do contrato que define a condição do serviço como contínuo "COM" ou "SEM" dedicação exclusiva de mão de obra. Tal enquadramento é condicionado pelo modelo de execução contratual.

---

Um mesmo serviço pode, dependendo da forma de execução, ser classificado como contínuo com dedicação exclusiva de mão de obra ou como contínuo sem dedicação exclusiva de mão de obra. Exemplo didático é o serviço de manutenção preventiva e corretiva de aparelhos de ar condicionado. Em uma pequena unidade administrativa, detentora de poucos aparelhos, na qual o serviço de manutenção será executado eventualmente, não faz sentido a disposição diária de um trabalhador da empresa terceirizada, que restará ocioso, pois a efetiva execução da atividade contratada será realizada, apenas, quando provocada a demanda. Já em uma unidade administrativa de maior porte, na qual existam dezenas ou centenas de aparelhos, a constante necessidade de manutenção pode tornar mais econômica e vantajosa a disposição de um ou mais trabalhadores da empresa, diariamente, no interior da organização pública.

---

Enfim, a opção pela disposição permanente do trabalhador fará com que um serviço, muitas vezes classificável como contínuo "sem" dedicação exclusiva de mão de obra, seja caracterizado como contínuo "com" dedicação exclusiva de mão de obra.

---

Os "serviços COM dedicação exclusiva da mão de obra" exigem maior controle na aferição das propostas (inclusive, com planilha de custos apropriada) e na fiscalização dos contratos, para evitar responsabilizações trabalhistas em detrimento da Administração Pública.

---

## **15. DA VISTORIA**

**15.1** A demanda do órgão tem como base as seguintes características:

**15.1.1** .....

15.1.2 .....;

15.1.3 etc.

---

**Nota explicativa:** O órgão deverá listar as condições que possam ajudar na identificação do quantitativo de pessoal e insumos necessários para a perfeita execução dos serviços, com base nos elementos constantes do inciso XV do artigo 15 da Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 2, de 2008.

---

Vale lembrar que, sem o conhecimento preciso das particularidades e das necessidades do órgão, a licitante terá dificuldade para dimensionar perfeitamente sua proposta, o que poderá acarretar sérios problemas futuros na execução contratual.

---

## 16. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.

16.1 Os serviços deverão ser executados com base nos parâmetros mínimos a seguir estabelecidos:

16.1.1 .....;

16.1.2 .....;

16.1.3 .....;

---

**Nota explicativa:** O órgão deve definir, quando cabível, de acordo com cada serviço, a produtividade de referência, ou seja, aquela considerada aceitável para a execução do serviço, sendo expressa pelo quantitativo físico do serviço na unidade de medida adotada, segundo os parâmetros do inciso XIV do artigo 15 da Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 2, de 2008.

---

Para os serviços de limpeza e conservação, lembramos que a citada Instrução Normativa traz índices de produtividade padrão no seu art. 44.

---

## 17. UNIFORMES

17.1 Os uniformes a ser fornecidos pela contratada a seus empregados deverão ser condizentes com a atividade a ser desempenhada no órgão contratante, compreendendo peças para todas as estações climáticas do ano, sem qualquer repasse do custo para o empregado, observando o disposto nos itens seguintes:

17.2 O uniforme deverá compreender as seguintes peças do vestuário:

17.2.1 .....;

17.2.2 .....;

17.2.3 .....;

**17.3** As peças devem ser confeccionadas com tecido e material de qualidade, seguindo os seguintes parâmetros mínimos:

**17.3.1** .....

**17.3.2** .....

**17.3.3** .....

---

**Nota explicativa:** É imprescindível que o Termo de Referência traga a descrição detalhada do uniforme a ser utilizado pelos empregados, inclusive quanto aos quantitativos necessários para a prestação do serviço, levando-se em consideração o padrão mantido pelo órgão e as condições climáticas da região no decorrer do ano. Caso se exija padrão de tecido ou material específico, também deve ser descrito em detalhes.

---

Sem tal detalhamento, inviabiliza-se a exigência de padrões mínimos por parte do Pregoeiro, na fase de aceitação da proposta, ou no decorrer da execução do contrato.

---

Ressaltamos que, para os serviços de vigilância, a Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 2, de 2008, traz no seu Anexo VI, item 2.3, uma lista de uniformes e complementos padrão.

---

**17.4** O fornecimento dos uniformes deverá ser efetivado da seguinte forma:

**17.4.1** ..... ( ) conjuntos completos ao empregado no início da execução do contrato, devendo ser substituído 01 (um) conjunto completo de uniforme a cada 06 (seis) meses, ou a qualquer época, no prazo máximo de ..... (.....) horas, após comunicação escrita da contratante, sempre que não atendam as condições mínimas de apresentação;

**17.4.2** No caso de empregada gestante, os uniformes deverão ser apropriados para a situação, substituindo-os sempre que estiverem apertados;

---

**Nota explicativa:** O órgão deve adaptar este item de acordo com as especificidades do serviço e do local de prestação.

---

**17.5** Os uniformes deverão ser entregues mediante recibo, cuja cópia, devidamente acompanhada do original para conferência, deverá ser enviada ao servidor responsável pela fiscalização do contrato.

## **18. MATERIAIS A SER DISPONIBILIZADOS**

**18.1** Para a perfeita execução dos serviços, a contratada deverá disponibilizar os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, nas quantidades estimadas e qualidades a seguir estabelecidas, promovendo sua substituição quando necessário:

18.1.1 .....

18.1.2 .....

18.1.3 .....

---

**Nota explicativa:** Este item só deverá constar no Termo de Referência caso os serviços englobem também a disponibilização de material de consumo e de uso duradouro em favor da Administração, devendo, nesse caso, ser fixada a previsão da estimativa de consumo e de padrões mínimos de qualidade.

---

## 19. INÍCIO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

19.1 A execução dos serviços será iniciada ..... (indicar a data ou evento para o início dos serviços), na forma que segue:

19.1.1 ....

## 20. DA VISTORIA

20.1 Para o correto dimensionamento e elaboração de sua proposta, o licitante deverá realizar vistoria nas instalações do local de execução dos serviços, acompanhado por servidor designado para esse fim, de segunda a sexta-feira, das ..... horas às ..... horas, devendo o agendamento ser efetuado previamente pelo telefone (....) .....

---

**Nota explicativa:** a opção pela exigência ou não de vistoria é discricionária, devendo ser analisada com vistas ao objeto licitatório. Lastreia-se no art. 30, III, da Lei 8.666, de 1993, segundo o qual o licitante deve apresentar na habilitação "comprovação, fornecida pelo órgão licitante, de que recebeu os documentos, e, quando exigido, de que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação".

---

Lembramos que se tal documento for exigido neste Termo de Referência, deve o edital prevê-lo na habilitação, mais especificamente na qualificação técnica. É comum que modelo de atestado ou certidão fornecida pelo órgão ou entidade licitante figure como anexo do edital. Também é importante que seja indicado o prazo para a emissão da certidão e entrega ao interessado.

---

Jurisprudência do TCU acerca da realização de vistoria:

---

"1.5.1.1. ao avaliar necessária a realização de vistoria prévia como requisito para a participação no certame, faça constar nos instrumentos convocatórios a justificativa para tal exigência, adequando-se ao comando do inciso IV do art. 19 da Instrução Normativa SLTI/MPOG n. 2/2008; cuidando, também, em respeito ao princípio da razoabilidade, para que tais exigências não se tornem onerosas por demais para os interessados, a ponto de mitigar o caráter competitivo da licitação;" Acórdão nº 5.536/2009 Primeira Câmara.

---

A IN SLTI/MPOG nº 2/2008, no inciso VIII de seu artigo 15 estabelece que o termo de referência deverá

*justificar, quando for o caso, a necessidade dos locais de execução dos serviços serem vistoriados previamente pelos licitantes, devendo tal exigência, sempre que possível, ser substituída pela divulgação de fotografias, plantas, desenhos técnicos e congêneres;*

*Caso não seja necessária a realização de vistoria, suprimir o item.*

- 20.2** *O prazo para vistoria iniciar-se-á no dia útil seguinte ao da publicação do edital, estendendo-se até o dia útil anterior à data prevista para a abertura da sessão pública.*

**Nota explicativa:** *De acordo com o art. 4º, V, da Lei nº 10.520, de 2002, o prazo fixado para a apresentação das propostas, contado a partir da publicação do aviso do edital, não será inferior a 8 (oito) dias úteis. Esse prazo mínimo destina-se a permitir que os interessados avaliem a conveniência de sua participação no certame e obtenham as informações e documentação necessária à elaboração de suas propostas. Assim, dependendo das peculiaridades do objeto da licitação e no intuito de ampliar a competitividade, é importante que a Administração estabeleça prazo razoável entre a publicação do aviso de edital e a apresentação das propostas, que não poderá ser inferior a 8 (oito) dias úteis, para que os interessados realizem a vistoria e para que a Administração forneça a documentação necessária à participação na licitação. Se a pretensão contratual exige a vistoria prévia, importante que o órgão avalie se não deve ser ampliado o prazo mínimo entre a publicação do edital e a sessão.*

- 20.3** *Para a vistoria, o licitante, ou o seu representante, deverá estar devidamente identificado.*

## **21. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- 21.1** *Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;*
- 21.2** *Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;*
- 21.3** *Notificar a contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;*
- 21.4** *Não permitir que os empregados da contratada realizem horas extras, exceto em caso de comprovada necessidade de serviço, formalmente justificada pela autoridade do órgão para o qual o trabalho seja prestado e desde que observado o limite da legislação trabalhista;*

- 21.5 *Pagar à contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas no edital e seus anexos;*
- 21.6 *Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da fatura de serviços da contratada.*
- 21.7 *Não praticar atos de ingerência na administração da contratada, tais como:*
  - 21.7.1 *exercer o poder de mando sobre os empregados da contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação previr o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;*
  - 21.7.2 *direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas contratadas;*
  - 21.7.3 *promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado; e*
  - 21.7.4 *considerar os trabalhadores da contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.*

## **22. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- 22.1 *Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta;*
- 22.2 *Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;*

**Nota explicativa.** *Nas contratações de serviços, cada vício, defeito ou incorreção verificada pelo fiscal do contrato reveste-se de peculiar característica. Por isso que, diante da natureza do objeto contratado, é impróprio determinar prazo único para as correções devidas, devendo o fiscal do contrato, avaliar o caso*

concreto, para o fim de fixar prazo para as correções.

- 22.3** *Manter o empregado nos horários predeterminados pela Administração;*
- 22.4** *Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), ficando a contratante autorizada a descontar da garantia, caso exigida no edital, ou dos pagamentos devidos à contratada, o valor correspondente aos danos sofridos;*
- 22.5** *Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;*
- 22.6** *Vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão contratante, nos termos do artigo 7º do Decreto nº 7.203, de 2010;*
- 22.7** *Disponibilizar à contratante os empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), quando for o caso;*
- 22.8** *Fornecer os uniformes a serem utilizados por seus empregados, conforme disposto neste Termo de Referência, sem repassar quaisquer custos a estes;*
- 22.9** *Apresentar à contratante, quando do início das atividades, e sempre que houver alocação de novo empregado na execução do contrato, relação nominal constando nome, endereço residencial e telefone dos empregados colocados à disposição da Administração, bem como as respectivas Carteiras de Trabalho e Previdência Social (CTPS), devidamente preenchidas e assinadas, para fins de conferência;*

**Nota explicativa:** *Trata-se de importante medida para prevenir a responsabilização subsidiária da Administração por eventuais débitos trabalhistas decorrentes da execução do contrato. Veja-se o Acórdão nº 1.937/2009 – 2ª Câmara do TCU:*

*“1.6.2.1 exigência, na contratação de empresas terceirizadas, da apresentação da relação dos empregados que atuarão na execução dos serviços e da apresentação de suas CTPS devidamente preenchidas e assinadas, bem como da apresentação pessoal desses empregados ao representante da Administração obrigatório, conforme art. 67 da Lei de Licitações e Contratos, para que ele confira a relação já aprovada pelos responsáveis competentes e identifique os trabalhadores;*

*adoção periódica e sempre que houver demissão/admissão de novos empregados, dos mesmos procedimentos;”*

- 22.10** *Apresentar à contratante, quando do início das atividades, e sempre que houver alocação de novo empregado na execução do contrato, relação contendo nome completo, cargo ou atividade exercida, órgão e local de exercício dos empregados alocados, para fins de divulgação na internet, nos termos da Lei de Diretrizes Orçamentárias;*
- 22.11** *Substituir, no prazo de ..... ( horas), em caso de eventual ausência, tais como, faltas, férias e licenças, o empregado posto a serviço da contratante, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Fiscal do Contrato;*
- 22.12** *Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à contratante;*
- 22.13** *Efetuar o pagamento dos salários dos empregados alocados na execução contratual mediante depósito bancário na conta do trabalhador, de modo a possibilitar a conferência do pagamento por parte da contratante;*
- 22.14** *Apresentar, quando solicitado pela Administração, atestado de antecedentes criminais e distribuição cível de toda a mão de obra oferecida para atuar nas instalações do órgão;*
- 22.15** *Não permitir que o empregado designado para trabalhar em um turno preste seus serviços no turno imediatamente subsequente;*
- 22.16** *Atender às solicitações da contratante quanto à substituição dos empregados alocados, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, nos casos em que ficar constatado descumprimento das obrigações relativas à execução do serviço, conforme descrito neste Termo de Referência;*
- 22.17** *Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as Normas Internas da Administração;*
- 22.18** *Instruir seus empregados a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, devendo a contratada relatar à contratante toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função;*
- 22.19** *Instruir seus empregados, no início da execução contratual, quanto à obtenção das informações de seus interesses junto aos órgãos públicos, relativas ao contrato de trabalho e obrigações a ele inerentes, adotando, entre outras, as*

*seguintes medidas:*

- 22.19.1** *viabilizar o acesso de seus empregados, via internet, por meio de senha própria, aos sistemas da Previdência Social e da Receita do Brasil, com o objetivo de verificar se as suas contribuições previdenciárias foram recolhidas;*
- 22.19.2** *viabilizar a emissão do Cartão Cidadão pela Caixa Econômica Federal para todos os empregados;*
- 22.19.3** *oferecer todos os meios necessários aos seus empregados para a obtenção de extratos de recolhimentos de seus direitos sociais, preferencialmente por meio eletrônico, quando disponível.*
- 22.20** *Deter instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação;*
  - 22.20.1** *dentre as instalações necessárias à realização do objeto da licitação, deve a contratada possuir ou montar filial ou escritório nos municípios ou regiões metropolitanas abaixo discriminados, dispor de capacidade operacional para receber e solucionar qualquer demanda da contratante, bem como realizar todos os procedimentos pertinentes à seleção, ao treinamento, à admissão e à demissão dos funcionários;*
  - 22.20.2** *(...)*
  - 22.20.3** *(...)*

---

**Nota explicativa:** *A indicação dos Municípios em que a instalação de filial ou escritório seja necessária deve ater-se aos locais de maior concentração das atividades, evitando-se tal exigência para localidades de menor repercussão nos custos, para não acarretar uma despesa desproporcional à contratada, fator restritivo à competição. Lembre-se que a figura do preposto já é exigida para todos os locais.*

---

*Caso o órgão ou entidade detenha condições técnicas para tanto, poderá também pormenorizar o subitem, especificando as instalações, aparelhamento e pessoal necessário à boa execução do objeto, considerando a magnitude do serviço a ser contratado e o rol de atividades administrativas que ele implica à contratada. Tais especificações devem estar lastreadas em estudo técnico, que servirá de justificativa, e poderá ser utilizado como parte da resposta a eventuais questionamentos.*

---

- 22.21** *Manter preposto nos locais de prestação de serviço, aceito pela Administração, para representá-la na execução do contrato;*
- 22.22** *Relatar à contratante toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da*

*prestação dos serviços;*

- 22.23** *Fornecer, mensalmente, ou sempre que solicitados pela contratante, os comprovantes do cumprimento das obrigações previdenciárias, do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), e do pagamento dos salários e benefícios dos empregados colocados à disposição da contratante;*
- 22.24** *Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;*
- 22.25** *Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;*
- 22.26** *Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;*
- 22.27** *Não se beneficiar da condição de optante pelo Simples Nacional, exceto para atividades de prestação de serviços previstas nos §§5º-B a 5º-E, do artigo 18, da LC 123, de 2006;*
- 22.28** *Comunicar formalmente à Receita Federal a assinatura do contrato de prestação de serviços mediante cessão de mão de obra, exceto para atividades previstas nos §§5º-B a 5º-E, do artigo 18, da LC 123, de 2006, para fins de exclusão obrigatória do Simples Nacional a contar do mês seguinte ao da contratação, conforme previsão do art.17, XII, art.30, §1º, II e do art. 31, II, todos da LC 123, de 2006.*
- 22.28.1** *apresentar à contratante comprovante de entrega e recebimento do referido comunicado à Receita Federal, no prazo de .....( ) dias*
- 22.29** *Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, tais como os valores providos com o quantitativo de vale-transporte, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da licitação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados nos incisos do § 1º do art. 57 da Lei nº 8.666, de 1993.*

---

**Nota explicativa:** As cláusulas acima são as mínimas necessárias. A Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 2, de 2008, prevê obrigações específicas para os serviços de limpeza e conservação e de vigilância. Além disso, a regulamentação de cada profissão também pode trazer outras obrigações específicas, como no caso da exigência de contratação de seguro de vida em grupo para os vigilantes. Por fim, também pode ser necessário que se arrole outras obrigações conforme as necessidades peculiares do órgão a ser atendido e as especificações do serviço a ser executado.

---

Portanto, dependendo do objeto da licitação e das peculiaridades da contratação, as cláusulas de obrigações da contratada sofrerão as devidas alterações.

---

## **23. DA SUBCONTRATAÇÃO**

**23.1** Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

**Ou**

**23.2** .É permitida a subcontratação parcial do objeto, até o limite de .....%{..... por cento) do valor total do contrato, nas seguintes condições:

**23.2.1** ...

**23.2.2** ...

---

**Nota explicativa:** A subcontratação parcial é permitida e deverá ser analisada pela Administração em cada caso concreto.

---

Caso admitida, o edital deve estabelecer com detalhamento seus limites e condições, inclusive especificando quais parcelas do objeto poderão ser subcontratadas.

---

**23.3** A subcontratação depende de autorização prévia da contratante, a quem incumbe avaliar se a subcontratada cumpre os requisitos de qualificação técnica, além da regularidade fiscal e trabalhista, necessários à execução do objeto.

---

**Nota explicativa:** Quando a qualificação técnica da empresa for fator preponderante para sua contratação, e a subcontratação for admitida, é imprescindível que se exija o cumprimento dos mesmos requisitos por parte da subcontratada (Acórdão n° 1.229/2008 – Plenário do TCU).

---

Veja-se também trecho do Acórdão n° 1.941/2006 – Plenário do TCU:

---

“9.1.3.5. fundamentamente adequadamente os atos de aceitação ou rejeição das empresas subcontratadas, em conformidade com os limites e condições que devem ser estabelecidos previamente nos editais de licitação, em consonância com o disposto no art. 72 da Lei n. 8.666/1993, mormente quando as subcontratações referirem-se a partes da obra para as quais forem exigidas, no instrumento convocatório, qualificação técnica da empresa licitante;”

---

Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da contratada pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação.

*nação das atividades da subcontratada, bem como responder perante a contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação*

#### **24. ALTERAÇÃO SUBJETIVA**

**24.1** *É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.*

#### **25. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO**

**25.1** *O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da contratante, especialmente designados, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993, e do art. 6º do Decreto nº 2.271, de 1997.*

**25.2** *O representante da contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.*

**25.3** *As disposições previstas nesta cláusula não excluem o disposto no Anexo IV (Guia de Fiscalização dos Contratos de Terceirização) da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 02, de 2008.*

**25.4** *A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência.*

**25.5** *A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle, que compreendam a mensuração dos aspectos mencionados no art. 34 da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 2, de 2008, quando for o caso.*

**25.6** *O fiscal ou gestor do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação*

*contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº 8.666, de 1993.*

- 25.7** *A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.*
- 25.8** *O representante da contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993.*
- 25.9** *Na fiscalização do cumprimento das obrigações trabalhistas e sociais nas contratações continuadas com dedicação exclusiva dos trabalhadores da contratada, exigir-se-á, dentre outras, as comprovações previstas no §5º do art. 34 da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 2, de 2008.*
- 25.10** *O fiscal do contrato também poderá solicitar ao preposto que forneça os extratos de depósitos ou recolhimentos de INSS e FGTS efetuados em nome dos empregados, relativos ao período de execução contratual, para fins de conferência pela fiscalização.*
- 25.10.1** *Tal solicitação será realizada periodicamente, por amostragem, isto é, abrangendo, a cada ocasião, determinado quantitativo de empregados, de modo que, ao final de 12 (doze) meses de execução contratual, todos ou a maior parte dos empregados alocados tenham sido abrangidos ao menos uma vez.*
- 25.10.2** *Para tanto, conforme previsto neste Termo de Referência, a empresa deverá instruir seus empregados, no início da execução contratual, quanto à obtenção de tais informações, bem como oferecer os meios necessários para que obtenham tais extratos, preferencialmente por meio eletrônico, quando disponível.*
- 25.10.3** *Os empregados também deverão ser orientados a realizar tais verificações periodicamente e comunicar ao fiscal do contrato qualquer irregularidade, independentemente de solicitação por parte da fiscalização.*

- 25.11** *O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas no instrumento convocatório e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 80 da Lei nº 8.666, de 1993.*
- 25.12** *O contrato só será considerado integralmente cumprido após a comprovação, pela contratada, do pagamento de todas as obrigações trabalhistas, sociais e previdenciárias referentes à mão de obra alocada em sua execução, inclusive quanto às verbas rescisórias.*
- 25.13** *A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da contratante ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.*

## **26. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

- 26.1** *Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666, de 1993 e da Lei nº 10.520, de 2002, a contratada que:*
- 26.1.1** *inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;*
  - 26.1.2** *ensejar o retardamento da execução do objeto;*
  - 26.1.3** *fraudar na execução do contrato;*
  - 26.1.4** *comportar-se de modo inidôneo;*
  - 26.1.5** *cometer fraude fiscal;*
  - 26.1.6** *não mantiver a proposta.*
- 26.2** *A contratada que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:*
- 26.2.1** *advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarre-*

*tem prejuízos significativos para a contratante;*

**26.2.2** multa moratória de .....% (..... por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de ..... (.....) dias;

---

*Nota explicativa:* A Administração deve decidir, caso a caso, de acordo com o objeto, qual o prazo limite para a mora da contratada, a partir do qual a execução da prestação deixa de ser útil para o órgão e enseja a rescisão do contrato. Lembre-se que esse modelo é apenas uma sugestão; é possível escalonar as multas conforme os dias de atraso, por exemplo.

---

**26.3** multa compensatória de .....% (..... por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

**26.3.1** em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

**26.4** suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão ou entidade contratante, pelo prazo de até dois anos;

**26.5** impedimento de licitar e contratar com a União com o consequente descredenciamento no SICAF pelo prazo de até cinco anos;

**26.6** declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada ressarcir a contratante pelos prejuízos causados;

**26.7** Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, a contratada que:

**26.7.1** tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

**26.7.2** tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

**26.7.3** demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

**26.8** A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à contratada,

*observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.*

**26.9** *A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.*

**26.10** *As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Sicaf.*

*Município de ....., ..... de ..... de .....*

*Identificação e assinatura do servidor (ou equipe) responsável*

1 O Sistema SISG é integrado pelos órgãos e unidades da Administração Pública Federal Direta, Autárquica e Fundacional. Os órgãos e entidades não integrantes do SISG podem utilizar o Portal Comprasnet por meio de Termo de Adesão, cujas regras são disciplinadas por normativos da SLTI.

Secretaria de  
Logística e Tecnologia  
da Informação

Ministério do  
Planejamento

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

0



Instituto  
**patris**

®

**ANEXO VII – PROTOCOLOS DE  
ENFERMAGEM, NAS ÁREAS DE  
INTERNAÇÃO/ENFERMARIA, UTI,  
BLOCOS CIRÚRGICOS, ONCOLOGIA  
E PEDIATRIA**

l

PROTÓCOLOS DE ENFERMAGEM NAS ÁREAS  
DE INTERNAÇÃO/INFARMARIA, UTI, CME, BLOCO  
CIRÚRGICO, ONCOLOGIA E PEDIATRIA

## SUMÁRIO

1. Ambiente
  - 1.1. Preparação do leito e admissão de paciente Sala Verde
  - 1.2. Preparação do leito e admissão de paciente na Sala Amarela
  - 1.3. Preparação do leito e admissão de paciente em UTI
  - 1.4. Preparação do leito e Admissão de paciente nas Clínicas
  
2. Monitorização e controle
  - 2.1. Aferição de temperatura
  - 2.2. Aferição de pulso
  - 2.3. Aferição de frequência respiratória
  - 2.4. Aferição de saturação de oxigênio
  - 2.5. Verificação de glicemia capilar
  - 2.6. Monitorização cardíaca
  - 2.7. Aferição da pressão arterial
  - 2.8. Balanço hídrico
  
3. Conforto e higiene
  - 3.1. Mudança de decúbito
  - 3.2. Contenção mecânica do paciente no leito
  - 3.3. Higiene corporal
  - 3.4. Higiene íntima
  - 3.5. Tricotomia
  - 3.6. Higiene do cabelo e do couro cabeludo
  - 3.7. Higiene Oral
  - 3.8. Colocação de Dispositivo Urinário (Uropen/Uripem)
  
4. Intervenções terapêuticas
  - 4.1. Cateterismo nasoenteral
  - 4.2. Cateterismo nasogástrico
  - 4.3. Lavagem gástrica
  - 4.4. Cateterismo vesical de demora
  - 4.5. Irrigação vesical contínua
  - 4.6. Assistência ao paciente submetido a drenagem torácica
  - 4.7. Assistência ao paciente ostomizado
  - 4.8. Punção de Acesso Venoso Central
  - 4.9. Punção de Acesso Venoso Periférico
  - 4.10. Assistência de enfermagem no preparo e encaminhamento do corpo após morte.
  
5. Preparo e administração de medicamentos
  - 5.1. Preparo e administração de medicação por via tópica

- 5.2. Preparo e administração de medicação por via oral
  - 5.3. Preparo e administração de medicação por via sublingual
  - 5.4. Preparo e administração de medicação por via retal (Supositório e Enteroc)
  
  - 5.5. Preparo e administração de medicação por via intramuscular
  - 5.6. Preparo e administração de medicação por via subcutânea
  - 5.7. Preparo e administração de medicação por via intradérmica
  - 5.8. Preparo e administração de medicação por via intravenosa
  - 5.9. Preparo e administração de medicação por via ocular
  - 5.10. Preparo e administração de medicação por via auricular
  - 5.11. Preparo e administração de medicação por via nasal
  - 5.12. Preparo e administração de medicação por via vaginal
6. Suporte nutricional
    - 6.1. Instalação e administração da nutrição parenteral
    - 6.2. Instalação e administração da nutrição enteral
    - 6.3. Conservação da nutrição enteral
    - 6.4. Administração de dietas e/ou líquidos por via oral
    - 6.5. Estocagem de dietas
7. Assistência na hemotransusão
    - 7.1. Coleta de sangue e envio para o hemocentro
    - 7.2. Administração de hemocomponentes
    - 7.3. Monitoramento da infusão de hemocomponentes
    - 7.4. Assistência ao paciente com reação transfusional
8. Assistência Ventilatória
    - 8.1. Oxigenoterapia
      - 8.1.1. Administração de oxigênio por cânula nasal tipo óculos
      - 8.1.2. Administração de oxigênio por máscara de venturi
      - 8.1.3. Aerossolterapia
    - 8.2. Aspiração da secreção traqueal
    - 8.3. Abertura do kit de Intubação Orotraqueal
    - 8.4. Abertura do kit de Traqueostomia
    - 8.5. Assistência e manutenção do paciente submetido a intubação traqueal
    - 8.6. Desmame da assistência ventilatória mecânica
    - 8.7. Limpeza e cuidados com traqueóstomo
9. Exames
    - 9.1. Eletrocardiograma
    - 9.2. Gasometria arterial
10. Padronização da coleta de culturas
    - 10.1. Secreção de aspirado traqueal para cultura microbiológica

- 10.2. Coleta para hemocultura
  - 10.3. Coleta de ponta de cateter para hemocultura
  - 10.4. Coleta de secreção nasal para cultura
  - 10.5. Coleta de urina para cultura
  - 10.6. Baciloscopia
  - 10.7. Coprocultura
  - 10.8. Coleta de secreção de feridas e abscessos
11. Carrinho de emergência
- 11.1. Organização e conferência do carrinho de emergência
12. Assistência ao paciente em Centro Cirúrgico
- 12.1. Paramentação cirúrgica
  - 12.2. Montagem da sala cirúrgica
  - 12.3. Desmontagem da sala cirúrgica
  - 12.4. Recepção do paciente na sala SRPA
  - 12.5. Alta do paciente da SRPA
13. Procedimentos em Centro de Material Esterilizado (CME)
- 13.1. Teste Biológico
  - 13.2. Teste BOWIE DICK
  - 13.3. Fita Teste (Concentração Peraútica)
  - 13.4. Integrador químico classe I – Fita zebrada
  - 13.5. Limpeza das Autoclaves/ Rack/ Carro para Rack e Cestos Aramados
  - 13.6. Preparação do LAP Cirúrgico
  - 13.7. Limpeza e Desinfecção de Ambu
  - 13.8. Limpeza e desinfecção de artigos respiratórios (Umidificador, Kit Venturi, Traqueias, NBZ e Cânula de Guedel)
  - 13.9. Limpeza e Desinfecção do Broncoscópio
14. Curativos
- 14.1. Curativo com alginato de cálcio
  - 14.2. Curativo com espuma de prata
  - 14.3. Curativo com placa de hidrocolóide
  - 14.4. Curativo com gaze antimicrobiana (Kerlix)
  - 14.5. Curativos de ostomias
  - 14.6. Curativo de Cateter Venoso Central
  - 14.7. Curativo com filme transparente
  - 14.8. Curativo com Desbridante Enzimático Hidrogel/Colagenase
  - 14.9. Curativo com Sulfadiazina de Prata 0,1%
  - 14.10. Curativo com Tela de Rayon
  - 14.11. Curativo com aliviador de pressão
15. Segurança do paciente

- 15.1 Identificação de pacientes
  - 15.2 Prevenção de úlcera por pressão
  - 15.3 Higienização das mãos
  - 15.4 Prevenção de quedas
  - 15.5 Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos
  - 15.6 Protocolo para Cirurgia Segura
16. Procedimentos administrativos
- 16.1. Procedimento Operacional Padrão: como elaborar?
  - 16.2. Procedimento administrativo para transferência do paciente (Intra-hospitalar)
  - 16.3. Procedimento administrativo para alta hospitalar
  - 16.4. Procedimento administrativo para transferência inter-hospitalar
  - 16.5. Procedimento administrativo para óbito
  - 16.6. Passagem de plantão
  - 16.7. Registro e Anotação de Enfermagem
17. Controle de infecções relacionadas a assistência à saúde
- 17.1. Troca de dispositivos invasivos
  - 17.2. Prevenções padrão, respiratório e contato
  - 17.3. Prevenção de infecção do trato respiratório
  - 17.4. Prevenção de infecção do trato urinário
  - 17.5. Prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC)

<b>Preparação do Leito e Admissão do Paciente na Sala Verde</b>				<b>CÓDIGO POP – 1.1</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág. 01 de 02

**01- DEFINIÇÃO:** A admissão do paciente na unidade hospitalar ocorre quando há a necessidade de ocupar um leito hospitalar por 24 horas ou mais. Na unidade de internação o paciente é recebido por um profissional da unidade e encaminhado à enfermaria.

**02- OBJETIVO:**

- Otimizar a admissão do paciente sistematizando o atendimento;
- Facilitar a adaptação do paciente ao ambiente hospitalar;
- Proporcionar conforto e segurança.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Equipe de Enfermagem.

**04- MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Prontuário do paciente;
- Exames existentes anexados;
- Presença de um familiar ou responsável;
- Aparelho de pressão;
- Termômetro;
- Estetoscópio.

**05- PROCEDIMENTO:**

- Lavar as mãos, conforme a orientação da CCIRAS;
- Certificar-se da identidade do paciente e acompanhá-lo até o leito já preparado; verificar se o prontuário está completo;
- Apresentá-lo aos demais pacientes do seu quarto;
- Orientar sobre as normas e rotinas do hospital (horário de visita e repouso);
- Orientar o paciente em relação à localização das instalações sanitárias, horário das refeições, nome do médico e da enfermeira de plantão;
- Verificar SSVV e registrar no prontuário;
- Registrar o paciente no censo (livro de registro);
- Identificar o leito;

<b>Preparação do Leito e Admissão do Paciente na Sala Verde</b>				<b>CÓDIGO POP – 1.1</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	02 de 02

- Encaminhar a farmácia prescrição médica assinada e carimbada;
- Informar a dieta do paciente ao serviço de nutrição;
- Encaminhar o paciente para a realização dos exames solicitados;
- Comunicar ao laboratório quanto aos exames de urgência;
- Realizar sistematização da assistência de enfermagem.

#### **REFERÊNCIAS:**

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. Fundamentos da Enfermagem. 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

*P*

<b>Preparação do leito e Admissão de Paciente na Sala Amarela</b>				<b>CÓDIGO POP 1.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 e 05

#### 01- DEFINIÇÃO:

- **Preparação do Leito** - Consiste em um conjunto de procedimentos, técnicas de limpeza e organização da unidade do paciente após desocupação do leito em razão da alta, transferência ou óbito, buscando a remoção de sujidade e a desinfecção de materiais e equipamentos, bem como a arrumação dos componentes da unidade do paciente para assegurar-lhe higiene, segurança e conforto.
- **Admissão do Paciente na sala amarela** - Admissão do paciente em estado crítico, que necessite de cuidados semi-intensivos e intensivos, em ventilação mecânica ou não.

#### 02- OBJETIVO:

- **Preparação** - Impedir o crescimento e a disseminação de microrganismos, contribuindo para prevenção da infecção hospitalar.
- **Admissão do Paciente** - Acolher o paciente no leito, organizando e conectando-o aos dispositivos de monitoramento clínico de modo a proporcionar segurança e conforto na unidade do paciente e tratamento de acordo com o grau de comprometimento de saúde.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Enfermeiro, técnicos de enfermagem e Auxiliar de Serviços Gerais (ASG).

**04- INDICAÇÃO:** Após a desocupação do leito em virtude de alta, transferência ou óbito.

#### 05- MATERIAL NECESSÁRIO:

- **Preparação** - Cama com grades, Produto químico padronizado pelo CCIRAS do hospital, Painel de gases checado (manômetro de oxigênio, ar comprimido e vácuo, e fluxômetro para oxigênio e ar comprimido) algodão, lençóis, eletrodos para monitorização, vácuo, látex, umidificador, kit para nebulização, ambú e ventilador mecânico (quando necessário).
- **Admissão**- Unidade do paciente, prontuário e os impressos de registro de procedimento (folha de evolução de enfermagem, censo, impresso CCIRAS e balanço hídrico, livro de ocorrências).

<b>Preparação do leito e Admissão de Paciente na Sala Amarela</b>				<b>CÓDIGO POP 1.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 02 de 05

## 06- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

### 6.1 Preparação do Leito:

- Após a desocupação do leito, o ASG realizará a limpeza seguindo a técnica da limpeza terminal do leito, sendo necessário aguardar 40 minutos para ação do produto utilizado até a próxima admissão;
- Realizar, pela a equipe de enfermagem, a limpeza dos outros elementos da unidade do paciente (bomba de infusão, ventilador mecânico, mesa de cabeceira, suporte para soro, monitor cardíaco, oxímetro e outros);
- Realizar a troca dos equipamentos da régua de gases (vácuo, látex, kit para nebulização, umidificador e outros) por equipamentos limpos;
- Realizar a substituição do ambú e o todo o circuito do ventilador mecânico;
- Dispor lençol de baixo e lençol travessa no leito, deixando disponível a manta para cobrir o paciente.

### 6.2 Admissão: Após contato prévio da unidade de origem informando o encaminhamento do paciente ao setor e o estado clínico do paciente;

- Preparar o material;
- Lavar as mãos;
- Verificar se a unidade do paciente está em ordem para poder recebê-lo;
- Recepcionar o paciente, agradavelmente, apresentando-lhe leito em no caso de paciente consciente;
- Recolher e conferir o prontuário;
- Receber o paciente do profissional da unidade de origem que repassa o caso clínico;
- Conferir se o paciente possui dispositivos invasivos e, se os mesmos estão devidamente identificados;
- Realizar a apresentação dos profissionais da sala amarela;
- Acomodar o paciente na sua unidade de acordo com seu estado clínico;
- Guardar seus pertences;
- Orientar paciente e/ou familiares sobre as rotinas do setor (Horário de visitas e etc);
- Realizar a anamnese do paciente;
- Verificar sinais vitais;

<b>Preparação do leito e Admissão de Paciente na Sala Amarela</b>				<b>CÓDIGO POP 1.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág. 03 de 05

- Organizar o prontuário em pasta de origem do leito;
- Identificar o paciente em seu leito (Nome, nº do leito, idade, data de admissão hospitalar, data de admissão no setor e hipótese diagnóstica);
- Registrar o paciente no censo e livro de registro;
- Abrir folha de controle e balanço hídrico e anotar sinais vitais;
- Admitir o paciente no livro de ocorrência;
- Registrar paciente em impresso do CCIRAS;
- Evoluir o paciente no prontuário de acordo com anamnese;
- Encaminhar pedidos de exames e pareceres pendentes;
- Encaminhar prescrição médica a via da farmácia, aprazar prescrição, iniciar medicação de prioridade (Hidratação venosa, antibiótico, droga vasoativa, sedação, anti-hipertensivo, quando necessário);
- Conferir Medicação vinda da farmácia ou de do setor de origem.

#### 07- RECOMENDAÇÕES:

- A unidade deve estar provida de materiais e equipamentos em perfeitas condições de uso, a fim de atender qualquer situação de emergência.
- Todo paciente encaminhado à sala amarela tem o direito de ser acompanhada por um membro da familiar até à entrada da sala;
- É responsabilidade da equipe de enfermagem do setor de origem, conferir as condições do cliente **antes** do maqueiro chegar ao setor para efetuar o transporte;
- Certificar-se da realização do internamento do cliente pelo serviço de registro;
- Certificar-se da realização da avaliação/evolução e prescrição médica do dia;
- Realizar transferência nominal do setor de origem para a sala amarela através do sistema informatizado de registro de pacientes.
- Solicitar ao cliente para retirada de prótese dentária (se tiver); esvaziar a bexiga, retirar roupas íntimas, adornos, relógio; retirar esmalte das unhas (se tiver), maquilagem e outros objetos que não devem ser levados ao setor.

- O prontuário do cliente deverá ser encaminhado junto ao cliente, incluindo os exames de imagem e outros não fixados no mesmo (enviar as duas pastas: das prescrições e dos exames).

<b>Preparação do leito e Admissão de Paciente na Sala Amarela</b>				<b>CÓDIGO POP 1.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	04 de 05

- É responsabilidade da equipe de enfermagem da sala amarela receber o cliente e o prontuário, conferir o nome com os dados do paciente e retirada dos pertences pessoais;
- Nos casos de identificar próteses, adornos e roupas íntimas não removidos no setor de origem, retirar e colocar num saco plástico, identificar e garantir devolução junto à família por meio de protocolo;

#### REFERÊNCIAS:

ANDRADE, Denise et al. Avaliação Da Limpeza De Unidade Do Paciente Em Hospitais Do Interior Do Estado De São Paulo. Rev. Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 52, n.4, p. 504-513, out. /dez. 1999 disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n4/v52n4a03.pdf>. Acessado em: 08 de dezembro de 2015.

ANVISA, PORTARIA Nº 2. 616, DE 12 DE MAIO DE 1998, DISPONÍVEL EM [http://www.cvs.saude.sp.gov.br/legis.asp?te\\_codigo=6&as\\_codigo=47&origem=gt](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/legis.asp?te_codigo=6&as_codigo=47&origem=gt). Acessado dia 18 de dezembro, 2015

RESOLUÇÃO COFEN-293/2004; Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004\\_4329.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html). Acessado dia 17 de dezembro de 2015

SALLES, C. L. S. Limpeza Hospitalar, Artigo de atualização da Câmara técnica de Coren-Sp, COREN, São Paulo, 2009. Disponível em: [inter.coren.sp.gov.br/sites/default/files/Limpeza%20hospitalar.pdf](http://inter.coren.sp.gov.br/sites/default/files/Limpeza%20hospitalar.pdf). Acessado em 08 de dezembro de 2015.

SOUSA, C. C. et al. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester, Rev. Latino-Americana de Enfermagem

Nº19(1), jan-fev 2011. Disponível em :[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_05.pdf),  
acessado dia 17 de dezembro de 2015.

<b>Preparação do leito e Admissão de Paciente na Sala Amarela</b>				<b>CÓDIGO POP 1.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 05 de 05

<b>Preparação do leito e Admissão de Paciente na UTI</b>				<b>CÓDIGO POP 1.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 e 05

#### 01- DEFINIÇÃO:

- **Preparação do Leito** - Consiste em um conjunto de procedimentos, técnicas de limpeza e organização da unidade do paciente após desocupação do leito em razão da alta, transferência ou óbito, buscando a remoção de sujidade e a desinfecção de materiais e equipamentos.
- **Admissão do Paciente na UTI**- Admissão do paciente em estado crítico, atendendo pacientes adultos, em situação de risco iminente de morte, sujeitos a instabilidade das funções vitais, requerendo assistência multiprofissional permanente, especializada e de alta complexidade

#### 02- OBJETIVO:

- **Preparação** - Impedir o crescimento e a disseminação de microrganismos, contribuindo para uma melhor segurança do paciente, bem como, maior efetividade na prevenção de infecção hospitalar no setor.
- **Admissão do Paciente** - Acolher o paciente no leito, organizando e iniciando monitorização não invasiva hemodinâmica, respiratória, neurológica, identificação de SSVV na chegada e realização de exames admissionais (gasometria arterial, HGT e outros).

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Enfermeiro, técnicos de enfermagem e Auxiliar de Serviços Gerais (ASG).

**04- INDICAÇÃO:** Após a desocupação do leito em virtude de alta, transferência ou óbito.

#### 05- MATERIAL NECESSÁRIO:

- **Preparação** - Deverá ser preparado o leito para cada admissão, sendo conferido o painel de gases (manômetro de oxigênio, ar comprimido e vácuo, e fluxômetro para oxigênio e ar comprimido) lençóis, eletrodos para monitorização, monitor cardíaco, pressão não invasiva (PNI) e oximetria de pulso, vácuo, látex, umidificador, kit para

nebulização, ambú e ventilador mecânico, devidamente testado pela equipe de fisioterapia.

<b>Preparação do leito e Admissão de Paciente na UTI</b>				<b>CÓDIGO POP 1.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	02 e 05

- **Admissão-** Unidade do paciente, prontuário e os impressos de registro de procedimento (folha de evolução do enfermeiro, mapa de controle de infecção (CCIRAS), ficha de protocolo para prevenção de úlceras por pressão (UPP), ficha de avaliação de risco de queda, livro de registro de pacientes, ficha de controle de SSVV, balanço hídrico e evolução técnica em enfermagem e relatório de enfermagem).

## 06- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

### 6.1 Preparação do Leito:

- Após a desocupação do leito, o ASG realizará a limpeza seguindo a técnica da limpeza terminal do leito, sendo em média 30 min para limpeza mecânica geral do leito (cama, piso, teto, paredes e cortinas) com aplicação de produto específico padronizado pela CCIRAS. Em seguida, são necessários mais 30 minutos com produto espalhado e de molho em todo o espaço do leito, com a respectiva cortina fechada. Finalizando, 20 min para enxague final com retirada do produto e 10 min para limpeza de equipamentos e preparação final do leito. Dessa forma totalizamos 1h e 30min de limpeza terminal do leito, impossibilitando a admissão de pacientes durante este intervalo.
- Realizar, pela a equipe de enfermagem, a limpeza dos outros elementos da unidade do paciente (bomba de infusão, ventilador mecânico, mesa de cabeceira, suporte para soro, monitor cardíaco, oxímetro e outros);
- Realizar a troca dos equipamentos da régua de gases (vácuo, látex, kit para nebulização, umidificador e outros) por equipamentos limpos;
- Realizar a substituição do ambú e o todo o circuito do ventilador mecânico;
- Dispor lençol de baixo e lençol travessa no leito, deixando disponível a manta para cobrir o paciente.

**6.2 Admissão:** Após contato prévio da unidade de origem informando o encaminhamento do paciente ao setor e o estado clínico do paciente, deve-se:

- Preparar o material;
- Lavar as mãos;

- Verificar se a unidade do paciente está em ordem para poder recebê-lo;
- Recepcionar o paciente, agradavelmente, apresentando-lhe o leito, no caso de paciente consciente;

<b>Preparação do leito e Admissão de Paciente na UTI</b>				<b>CÓDIGO POP 1.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	03 e 05

- Recolher e conferir o prontuário;
- Receber o paciente do profissional da unidade de origem que repassa o caso clínico;
- Conferir se o paciente possui dispositivos invasivos e, se os mesmos estão devidamente identificados;
- Acomodar o paciente na sua unidade de acordo com seu estado clínico;
- Guardar seus pertences;
- Orientar paciente e/ou familiares sobre as rotinas do setor (Horário de visitas e etc.);
- Realizar a anamnese do paciente;
- Verificar sinais vitais;
- Organizar o prontuário em pasta de origem do leito;
- Identificar o paciente em seu leito (nome, nº do leito, idade, data de admissão hospitalar, data de admissão no setor, hipótese diagnóstica e procedimentos invasivos);
- Registrar o paciente no censo e livro de registro de pacientes;
- Abrir folha de controle e balanço hídrico e anotar sinais vitais;
- Abrir mapa de controle de infecção hospitalar (CCIRAS);
- Aplicar escala de Braden na admissão, identificando risco de desenvolvimento de U.P.P;
- Abrir protocolo preventivo para prevenção de U.P.P;
- Preencher ficha de avaliação de risco de queda;
- Evoluir o paciente no prontuário de acordo com anamnese;
- Encaminhar pedidos de exames e pareceres pendentes;
- Encaminhar prescrição médica a via da farmácia, aprazar prescrição, iniciar medicação de prioridade (hidratação venosa, antibiótico, droga vasoativa, sedação, anti-hipertensivo, quando necessário);
- Conferir Medicação vinda da farmácia ou de do setor de origem.

#### 07- RECOMENDAÇÕES:

- A unidade deve estar provida de materiais e equipamentos em perfeitas condições de uso, a fim de atender qualquer situação de emergência.
- É responsabilidade da equipe de enfermagem do setor de origem, conferir as condições do cliente **antes** do maqueiro chegar ao setor para efetuar o transporte;

<b>Preparação do leito e Admissão de Paciente na UTI</b>				<b>CÓDIGO POP 1.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	04 e 05

- Certificar-se da realização do internamento do cliente pelo serviço de registro;
- Certificar-se da realização da avaliação/evolução e prescrição médica do dia;
- Realizar transferência nominal do setor de origem para a UTI através do sistema informatizado de registro de pacientes;
- Solicitar ao cliente para retirada de prótese dentária (se tiver); esvaziar a bexiga, retirar roupas íntimas, adornos, relógio; retirar esmalte das unhas (se tiver), maquiagem e outros objetos que não devem ser levados ao setor;
- O prontuário do cliente deverá ser encaminhado junto ao cliente, incluindo os exames de imagem e outros não fixados no mesmo (enviar as duas pastas: das prescrições e dos exames);
- É responsabilidade da equipe de enfermagem da UTI receber o cliente e o prontuário, conferir o nome com os dados do paciente e retirada dos pertences pessoais;
- Nos casos de identificar próteses, adornos e roupas íntimas não removidos no setor de origem, retirar e colocar num saco plástico, identificar e garantir devolução junto à família por meio de protocolo.

#### REFERÊNCIAS:

ANDRADE, Denise et al. Avaliação Da Limpeza De Unidade Do Paciente Em Hospitais Do Interior Do Estado De São Paulo. Rev. Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 52, n.4, p. 504-513, out. /dez. 1999 disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n4/v52n4a03.pdf>. Acessado em: 08 de dezembro de 2015.

ANVISA, PORTARIA Nº 2. 616, DE 12 DE MAIO DE 1998, DISPONÍVEL EM [http://www.cvs.saude.sp.gov.br/legis.asp?te\\_codigo=6&as\\_codigo=47&origem=gt](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/legis.asp?te_codigo=6&as_codigo=47&origem=gt). Acessado dia 18 de dezembro, 2015

RESOLUÇÃO COFEN-293/2004; Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004\\_4329.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html). Acessado dia 17 de dezembro de 2015

<b>Preparação do leito e Admissão de Paciente na UTI</b>				<b>CÓDIGO POP 1.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	05 de 05

SALLES, C. L. S. Limpeza Hospitalar, Artigo de atualização da Câmara técnica de Coren-Sp, COREN, São Paulo, 2009. Disponível em: [inter.coren.sp.gov.br/sites/default/files/Limpeza%20hospitalar.pdf](http://inter.coren.sp.gov.br/sites/default/files/Limpeza%20hospitalar.pdf). Acessado em 08 de dezembro de 2015.

SOUSA, C. C. et al. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester, Rev. Latino-Americana de Enfermagem N°19(1), jan-fev 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_05.pdf), acessado dia 17 de dezembro de 2015.

e

<b>Preparação do leito e Admissão de Paciente nas Clínicas</b>				<b>CÓDIGO POP – 1.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 de 04

#### 01- DEFINIÇÃO:

- **Preparação do leito:** É o preparo do leito hospitalar para receber o paciente.
- **Admissão do paciente na clínica:** É a entrada e permanência do paciente e familiar/acompanhante na unidade de internamento hospitalar (Clínica médica, cirúrgica ou ortopédica), por determinado período.

#### 02- OBJETIVO:

- **Preparação do leito:** Diminuir o risco de transmissão de microrganismos; promover conforto e bem-estar ao paciente; prevenir lesões na pele.
- **Admissão do paciente:** Acolher o paciente de forma humanizada, sistematizando o atendimento; reduzir ansiedade e angústia do paciente e acompanhante, facilitando a adaptação dos mesmos ao ambiente hospitalar; promover a segurança do paciente.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Equipe de enfermagem, acadêmicos de enfermagem e estudantes do curso de técnico de enfermagem sob a supervisão do professor e/ou responsável, Auxiliares de Serviços Gerais (ASG) e Maqueiros.

#### 04- MATERIAL NECESSÁRIO:

- Luvas de procedimento;
- 02 lençóis;
- *Hamper* ou saco descartável;
- Materiais de limpeza e desinfecção terminal;
- Prontuário do paciente;
- Exames existentes anexados;
- Presença de um familiar ou responsável;
- Aparelho de pressão;
- Termômetro;

- Estetoscópio.

<b>Preparação do leito e Admissão de Paciente nas Clinicas</b>				<b>CÓDIGO POP – 1.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 02 de 04

#### 05- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- **Preparação do leito:**

- Higienizar as mãos, conforme orientação do CCIRAS;
- Reunir os materiais e encaminhá-los ao leito do paciente;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Posicionar o hamper próximo aos pés da cama;
- Retirar as roupas usadas da cama, enrolando uma sobre a outra, colocando-as no hamper;
- Solicitar a desinfecção terminal do colchão e da cama para a equipe de limpeza (ASG);
- Estender o lençol protetor no colchão;
- Dobrar as bordas do lençol protetor na cabeceira, no lado oposto da cabeceira e nas laterais;
- Recolher os materiais;
- Retirar as luvas;
- Dar destino adequado ao material usado;
- Higienizar as mãos, conforme orientação do CCIRAS.

- **Admissão do paciente:**

- Receber o paciente cordialmente, verificando se as fichas estão completas, observar POP 16.2;
- Acompanhar o paciente ao leito, auxiliando-o a deitar e dando-lhe todo o conforto possível;
- Apresentá-lo aos demais pacientes do seu quarto;
- Orientar o paciente em relação à: localização das instalações sanitárias; horários das refeições;
- Explicar normas e rotinas do hospital quanto ao: horário de repouso e horário de visita;

- Os pertences do paciente devem ser entregues à família no ato da admissão, se não for possível, colocá-los em um saco e grampear, identificando com um impresso próprio para ser entregue posteriormente aos familiares;

<b>Preparação do leito e Admissão de Paciente nas Clinicas</b>				<b>CÓDIGO POP – 1.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	03 de 04

- Preparar o paciente em relação aos exames a que será submetido, a fim de obter sua cooperação;
- Verificar temperatura, pressão arterial, pulso e respiração, proceder ao exame físico;
- Identificar o leito;
- Anotar no relatório de enfermagem a admissão;
- Anotar no livro de admissão e censo diário CCIRAS;
- Informar a dieta do paciente ao serviço de nutrição;
- Organizar o prontuário do paciente (dividindo em duas partes enfermagem e médica);
- Preencher as fichas de avaliação para risco de queda e escala de Braden;
- Atualizar o censo do sistema AGHU com informações e procedimentos a serem realizados nos pacientes;
- Realizar sistematização da assistência de enfermagem.

**06- REGISTRO:** As anotações de enfermagem são todos os registros das informações do paciente, das observações feitas sobre o seu estado de saúde, das prescrições de enfermagem e sua implantação, da evolução de enfermagem e de outros cuidados, entre eles a execução das prescrições médicas.

**07- OBSERVAÇÕES:**

- Manter a roupa de cama limpa, seca e sem dobras para evitar o desconforto e as lesões de pele;
- Colocar a roupa usada no *hamper*, evitando agitá-la. Nunca a colocar no chão;
- Manter a cama sem as roupas após a limpeza e a desinfecção terminal, quando não houve previsão de ocupação. Antes de admitir o novo cliente, friccionar álcool 70% nas partes superiores da cama e vesti-la.

<b>Preparação do leito e Admissão de Paciente nas Clinicas</b>				<b>CÓDIGO POP – 1.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	04 de 04

**REFERÊNCIAS:**

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. Procedimento operacional padrão enfermagem 2012. Disponível em: [http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20\\_d747ba8b2b.pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d747ba8b2b.pdf). Acesso em: 05 de dez. 2015.

POTTER, P, A.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 6 ed. Rio de Janeiro, Guanabara, Koogan, 2006.

<b>Aferição de Temperatura Axilar</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.1</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 03

**01- OBJETIVO:** Controlar a temperatura corpórea a fim de identificar alterações que auxiliem no diagnóstico e tratamento médico.

**02- DEFINIÇÃO:** Temperatura é o equilíbrio entre a produção e a perda de calor do organismo, mediado, pelo centro termorregulador. Já a Febre é definida como uma elevação da temperatura corporal acima do normal. Esse sítio de aferição da febre é seguro, de fácil acesso e razoavelmente confortável, porém requer supervisão durante a aferição e requer mais tempo que a região do reto e a região sublingual.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Médicos.

**04- INDICAÇÃO:** Quando necessário e/ou de acordo com a rotina de cada setor.

**05- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Prescrição médica ou de enfermagem;
- Bandeja;
- Termômetro;
- Algodão embebido com álcool a 70%;
- Caneta;
- Formulário de registro;
- Luvas de procedimento;
- Relógio de pulso.

**06- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Verificar a prescrição médica ou de enfermagem;

- Higienizar as mãos;
- Colocar luvas de procedimento;
- Reunir o material e encaminhar-se ao leito do paciente;

<b>Aferição de Temperatura</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.1</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 02 de 03

- Certificar da identificação do paciente como enfermaria, leito, nome completo;
- Explicar o procedimento ao paciente e deixa-lo em posição confortável;
- Fazer a desinfecção do termômetro com algodão embebido com álcool a 70%;
- Observar se axila do paciente está seca, caso contrário, secá-la com papel toalha;
- Posicionar o bulbo do termômetro bem no centro da axila sem tocá-lo. Abaixar o braço do paciente sobre o termômetro e cruzá-lo sobre o peito;
- Manter o termômetro posicionado por 5 a 10 minutos, caso o termômetro for digital aguarda até que mesmo emita sinal sonoro;
- Remover o termômetro e fazer a leitura do mesmo ao nível dos olhos;
- Informar ao paciente a leitura obtida;
- Fazer a desinfecção do termômetro com algodão embebido de álcool a 70% após procedimento;
- Guardar o material em local apropriado após a realização da desinfecção;
- Lavar as mãos;

**07- REGISTRO:** Toda a atividade deve ser registrada em prontuário.

#### **REFERÊNCIAS:**

SMELTZER, SC.; BARE, BG. Brunner & Suddart: Tratado de Enfermagem medico-cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2012.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem: conceitos, processo e prática. 8ª.ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2013.

CRUZ, DOA et al. Aferição de Temperatura Axilar. Universidade Federal do Rio de

Janeiro. Hospital Clementino Fraga. Departamento de Enfermagem. 2013.

<b>Aferição de Temperatura</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.1</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão  1	Pág.  03 de 03

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Aferição de Pulso</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão  I	Pág.  01 de 04

**01- DEFINIÇÃO:** É a verificação dos batimentos cardíacos, através da palpação do fluxo sanguíneo em artérias superficiais em vários pontos do corpo, o que constitui um indicador circulatório.

**02- OBJETIVO:** Avaliar frequência, ritmo, força e regularidade, determinando o estado de saúde do paciente através de uma avaliação cardiovascular.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Enfermeiros e técnicos de enfermagem em todos os setores que prestem assistência ao paciente.

**04- INDICAÇÃO:** Na admissão do paciente e evoluções diárias; antes e depois de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos invasivos; quando há mudança no estado geral do paciente; quando o paciente relata sintomas inespecíficos e/ou na vigência de Parada Cardiorrespiratória (PCR).

**05- MATERIAL NECESSÁRIO:** Estetoscópio (pulso apical), relógio de pulso, caneta, formulário de registro e algodão com álcool.

**06- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Checar os dados de identificação do paciente;
  - Explicar o procedimento ao paciente;
  - Determinar necessidade de avaliar pulso radial, apical, carotídeo ou femoral;
  - Lavar as mãos conforme orientação do CCIRAS/Protocolo de Higienização das Mãos;
- Pulso radial**
- Ajudar o paciente a ficar em posição de decúbito dorsal ou sentado, se decúbito dorsal colocar o antebraço do cliente reto ao longo do corpo. Quando sentado, flexionar o cotovelo

em 90° e apoiar o antebraço na cadeira ou no braço do examinador. Flexione um pouco o punho com a palma para baixo;

- Colocar as pontas dos dois primeiros dedos da mão sobre o sulco, ao longo do lado radial ou do polegar, na parte interna do punho do cliente;
- Comprimir suavemente contra o rádio, obliterar inicialmente o pulso e, em seguida relaxar a pressão, de modo que o pulso se torne facilmente palpável;

<b>Aferição de Pulso</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	02 de 04

- Determinar a força do pulso. Observar se o golpe do vaso contra a polpa digital é cheio, forte, fraco, filiforme e igual ao pulso do outro membro;
- Depois que o pulso puder ser sentido regularmente, observar o ponteiro dos segundos do relógio e começar a contar a frequência;
- Quando o pulso for regular, contar a frequência por 30 segundos e multiplicar o total por 2;
- Quando o pulso for irregular, contar a frequência durante 60 segundos. Avaliar também a frequência e o padrão de irregularidade;
- Lavar as mãos;
- Anotar no formulário e comparar com as leituras com a linha de base anterior e/ou faixa aceitável (60 a 100 batimentos por minuto).

#### **Pulso Apical**

- Ajudar o cliente até a posição de decúbito dorsal ou sentado. Afastar as roupas de cama e camisola, para expor o esterno e o lado esquerdo do tórax;
- Localizar o pulso apical; para identificar o ponto de impulso máximo, deve-se encontrar o ângulo de Louis, exatamente a baixo da incisura supra esternal, entre o corpo do esterno e o manúbrio; pode ser palpado como proeminência óssea. Deslizar os dedos para baixo, em ambos os lados do ângulo, até encontrar o segundo espaço intercostal. Movimentar os dedos para baixo, no lado esquerdo do esterno até o 5° espaço intercostal e lateralmente até a linha hemiclavicular. Um golpe discreto, sentido dentro de uma área de 1 a 2 centímetros, é refletido a partir do ápice do coração;
- Colocar o diafragma do estetoscópio sobre o ponto de impulso máximo no 5° espaço intercostal e auscultar os batimentos cardíacos B1 (ausculta tricúspide) e B2 (ausculta bicúspide);
- Quando B1 e B2 forem auscultados com regularidade, utilizar o ponteiro de segundos do relógio e começar a contar a frequência, quando a oscilação na mão coincidir com o número

- no mostrador, começar contando com zero, depois um, dois e assim por diante;
- Quando o pulso for regular, contar a frequência por 30 segundos e multiplicar o total por 2;
  - Quando o pulso for irregular, contar a frequência durante 60 segundos. Avaliar também a frequência e o padrão de irregularidade.
  - Registrar qualquer irregularidade na ausculta;
  - Lavar as mãos;

<b>Aferição de Pulso</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	03 de 04

- Anotar no formulário e comparar com as leituras com a linha de base anterior e/ou faixa aceitável (60 a 100 batimentos por minuto).

**07- REGISTRO:** Anotar os dados obtidos em formulário de evolução e anexar ao prontuário.

**08- OBSERVAÇÕES:** Quando o pulso for irregular, avaliar o déficit de pulso que pode indicar alteração do débito cardíaco. Contar o pulso apical, enquanto um colega conta o pulso radial. Começar a contar alto o pulso apical, para avaliar simultaneamente os pulsos. Quando a contagem do pulso diferir em mais de 2, existe um déficit de pulso.

- Nomenclatura e Valores de Referência:
  - Bradicárdico: <60 batimentos por minuto;
  - Normocárdico: 60 a 100 batimentos por minuto;
  - Taquicárdico: >100 batimentos por minuto.

**09- CONTROLE DE TREINAMENTOS:** Quando houver a necessidade do serviço e sempre que houver a revisão dos POP's.

#### REFERÊNCIAS:

BARE, B. G.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem Médico –Cirúrgico**. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

<b>Aferição de Pulso</b>				<b>CÓDIGO POP - 2.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	04 de 04

<b>ELABORADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>REVISADO POR:</b>
NOME/ ASSINATURA
<b>APROVADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>DE ACORDO:</b>
NOME / ASSINATURA

<b>Aferição da Frequência Respiratória</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 de 03

**08- DEFINIÇÃO:** É a verificação do mecanismo que o organismo utiliza para trocar os gases entre a atmosfera e o sangue bem como entre o sangue e as células.

**09- OBJETIVO:** Avaliar frequência, ritmo, e profundidade ventilatória. Determinando o estado de saúde do paciente através de uma avaliação da ventilação.

**10- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em todos os setores que prestem assistência ao paciente.

**11- INDICAÇÃO:** Na admissão, transferência e alta hospitalar do paciente; antes e depois de procedimentos cirúrgicos; antes, durante e após administração de medicações que afetam a frequência respiratória; antes e depois de diagnósticos invasivos; quando há mudança no estado geral do paciente; quando o paciente relata sintomas inespecíficos e desconforto físico.

**12- MATERIAL NECESSÁRIO:** Relógio de pulso, caneta, formulário de registro.

**13- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Checar os dados de identificação do paciente;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Determinar necessidade de avaliar a respiração do cliente;
- Avaliar valores laboratoriais pertinentes:

A. Gasometria Arterial: pH: 7,35-7,45; PaCO<sub>2</sub>: 35-45; PaO<sub>2</sub>: 80-100; SaO<sub>2</sub>: 94%-100%;

- B. Oximetria de Pulso: Aceitável de 90% a 100%; 85% a 89% aceitáveis para determinadas condições patológicas;
- C. Hemograma Completo: Hemoglobina: 14 a 18g/100mL homens, 12 a 16g/100mL mulheres; Hematócrito: 40% a 54% homens, 38% a 47% mulheres.
- Certificar-se que o cliente está numa posição confortável de preferência sentado ou deitado com a cabeceira elevada em 45° a 60°;

<b>Aferição da Frequência Respiratória</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	02 de 03

- Colocar o braço do paciente em posição relaxada por sobre o abdome ou parte inferior do tórax, ou colocar diretamente a mão do examinador sobre a parte superior do abdome do cliente;
- Observar o ciclo respiratório completo (uma inspiração e uma expiração);
- Depois de observar o ciclo respiratório olhar para o ponteiro de segundos do relógio e começar a contagem e a frequência, quando a oscilação da mão coincide com o número no mostrador do relógio, começar o intervalo de tempo, contando um com o primeiro ciclo respiratório pleno;
- Quando o ritmo for regular, contar o número de respirações em 30 segundos e multiplicar por 2;
- Quando o ritmo for irregular, menos que 12 ou maior que 20, contar durante um minuto;
- Reposicionar a roupa de cama e camisola do paciente;
- Lavar as mãos;
- Anotar no formulário e comparar com as leituras com a linha de base anterior e/ou faixa aceitável (12 a 20 incursões respiratórias por minuto).

**14- REGISTRO:** Anotar os dados obtidos em formulário de evolução e anexar ao prontuário.

**15- OBSERVAÇÕES:**

Bradpnéia: Frequência regular, abaixo de 12 incursões por minuto;

Taquipnéia: Frequência regular, rápida, acima de 20 incursões por minuto;

**REFERÊNCIAS:**

BARE, B. G.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem Médico –Cirúrgico.** 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem.** 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

<b>Aferição de Frequência Respiratória</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 03 de 03

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>



<b>Aferição de Saturação de Oxigênio</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 03

**01- DEFINIÇÃO:** A oximetria de pulso é um método não-invasivo utilizado para avaliar a oxigenação do paciente, isto é, a saturação do oxigênio da hemoglobina arterial (SpO<sub>2</sub>). Os dados coletados por este instrumento são aferidos em porcentagem, acuradas entre 80% e 100%, sendo considerados os índices de melhor perfusão sanguínea os valores próximos a 100%.

**02- OBJETIVO:** Verificar a saturação parcial de oxigênio nos tecidos através de uma monitorização não invasiva. Aprimorar a técnica de aferição de saturação de oxigênio fornecendo informações de relevância clínica sobre a oximetria arterial, permitindo ainda analisar a frequência do pulso do paciente.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Enfermeiros e técnicos de enfermagem em todos os setores que prestem assistência ao paciente.

**04- INDICAÇÃO:** Em atendimento à prescrição médica; em atendimento à prescrição de enfermagem; quando houver suspeita de alteração de dados vitais do usuário ou piora clínica; quando o paciente relatar sintomas inespecíficos e desconforto físico. Indicado uso contínuo em setores como UTI, sala vermelha, sala amarela e centro cirúrgico.

**05- OBSERVAÇÕES:** A saturação de oxigênio pode ser obtida em uma região anatômica que permita a aferição da medida, preferencialmente de localização periférica, como as extremidades digitais das mãos e dos pés, lóbulos da orelha, entre outros. A eficácia é menor em caso de má perfusão; a eficácia diminui com saturações arteriais menores que 70%; a eficácia pode ser alterada mediante o uso de vasoconstrictores e corantes.

#### 06- MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Aparelho de Oximetria de Pulso;
- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Prontuário para anotação.

<b>Aferição de Saturação de Oxigênio</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 02 de 03

#### 07- PROCEDIMENTO:

- Higienizar as mãos conforme orientação do Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Verificar se as unhas estão sem esmalte e dedos limpos e secos;
- Verificar se o lóbulo auricular está livre de acessórios (brincos);
- Realizar a higienização do local onde será feita a aferição com álcool a 70%;
- Realizar a desinfecção do sensor com álcool a 70%;
- Colocar o sensor adequado na polpa digital dos dedos do membro superior ou inferior ou lóbulo auricular;
- Não exercer pressão sobre o dedo;
- Orientar o paciente quanto a não bater com o oxímetro em superfícies duras ou balançar o mesmo durante a verificação;
- Aguardar a apresentação do valor no painel do oxímetro;
- Realizar a desinfecção do aparelho e guardar em local adequado, em caso de uso não-contínuo
- Realizar a higienização das mãos conforme orientação do Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Realizar anotação em prontuário, conforme próximo tópico.

**08- REGISTRO:** Registrar o procedimento no prontuário do paciente, comunicando o profissional solicitante e/ou equipe eventuais anormalidades, tais como: saturação de oxigênio inferior a 95% em ar ambiente; cianose, extremidades frias, perfusão capilar lenta, entre outras anormalidades relacionadas à saturação periférica de oxigênio.

**REFERÊNCIAS:**

PRADO, M. L.; GELBECKE, F. L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2ª Ed. Florianópolis, 2012

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddart: **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. 12ª Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2012.

<b>Aferição de Saturação de Oxigênio</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	03 de 03

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamente de Enfermagem: conceitos, processo e prática**. 8º Ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2013.

<b>ELABORADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>REVISADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>APROVADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>DE ACORDO:</b>
NOME / ASSINATURA

<b>Verificação de Glicemia Capilar</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.5</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 03

**01-DEFINIÇÃO:** É um exame sanguíneo que oferece resultado imediato acerca da concentração de glicose nos vasos capilares da polpa digital através de um aparelho que usam fitas que fazem captação elétrica da gota de hemoglobina.

**02-OBJETIVO:** Controlar a glicemia afim de evitar hipoglicemia e hiperglicemia (e possíveis sintomas como lipotímia, desmaios e convulsões).

**03-PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Enfermeiros e técnicos de enfermagem em todos os setores que prestem assistência ao paciente.

**04-INDICAÇÃO:** Em portadores de diabetes, usuários de insulino terapia, usuários de nutrição parenteral ou outras terapêuticas que interfiram no metabolismo da glicose no organismo.

**05-MATERIAL NECESSÁRIO:** Luvas de procedimento, algodão, álcool a 70%, bandeja, glicosímetro, fitas reagentes para glicose, lancetas estéreis, caneta e papel para anotação do resultado encontrado e descartpack.

**06-DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Realizar a higienização das mãos, conforme protocolo da CCIRAS;
- Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
- Separar o material necessário na bandeja;
- Certificar-se de que a fita reagente está na validade;
- Orientar o paciente sobre o procedimento;

- Realizar a higienização das mãos, conforme protocolo da CCIRAS;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Ligar o aparelho e posicionar a fita e o glicosímetro de modo a facilitar a deposição da gota de sangue no local adequado;
- Fazer uma leve pressão na ponta do dedo escolhido de modo a favorecer o seu enchimento capilar;

<b>Verificação de Glicemia Capilar</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.5</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 02 de 03

- Com a outra mão limpar a área com algodão embebido em Álcool a 70% ou clorexidina alcoólica 0,5%, após secar o local com algodão limpo e seco;
- Com a lanceta ou agulha estéril fazer uma punção na ponta do dedo escolhido, preferencialmente na lateral do dedo, onde a dor é minimizada;
- Lancetar o dedo e obter uma gota suficiente para preencher o campo reagente;
- Pressionar o local da punção com algodão até hemostasia;
- Atentar para pacientes em uso de anticoagulantes;
- Informar-lhe o resultado obtido ao paciente;
- Fazer a desinfecção e guardar o glicosímetro;
- Desprezar a fita reagente e a lanceta na caixa específica para material perfurocortante;
- Retirar as luvas,
- Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e fazer a desinfecção com álcool a 70%;
- Realizar a higienização das mãos, conforme protocolo da CCIRAS.

**07- REGISTRO:** Anotar os dados obtidos em formulário de evolução e anexar ao prontuário.

**REFERÊNCIAS:**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DO DIABETES MELLITUS. Rio de Janeiro: Editora Diagraphic, 2011.

<b>Verificação de Glicemia Capilar</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.5</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 03 de 03

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Monitorização Cardíaca</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.6</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
	29/02/2016	02/2016 a 01/2018	01/2018	1	01 de 03

**01-DEFINIÇÃO:** É o registro do eletrocardiograma (ECG) que representa a atividade elétrica do coração. Os eletrodos autoadesivos aplicados na pele detectam a eletricidade gerada no coração, transformando esta eletricidade em ondas com registro em tela.

**02-OBJETIVO:** Consiste em manter a visualização contínua da atividade elétrica (ritmo e frequência) do coração, através de um equipamento, sendo possível também a detecção de arritmias e pressão arterial.

**03-PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Enfermeiros e técnicos de enfermagem em todos os setores que utilizem o monitor cardíaco na assistência ao paciente.

**04-INDICAÇÃO:** É instalada em pacientes críticos, que apresentam instabilidades hemodinâmica, em pacientes submetidos à cardioversão, e principalmente naqueles que sofreram reversão pós parada cardíaca. É de grande utilidade para se verificar variações de frequência cardíaca e a resposta à terapia antiarrítmica.

**05-MATERIAL NECESSÁRIO:** Monitor de ECG, cabo de monitorização de 5 vias, eletrodos, algodão, álcool à 70%.

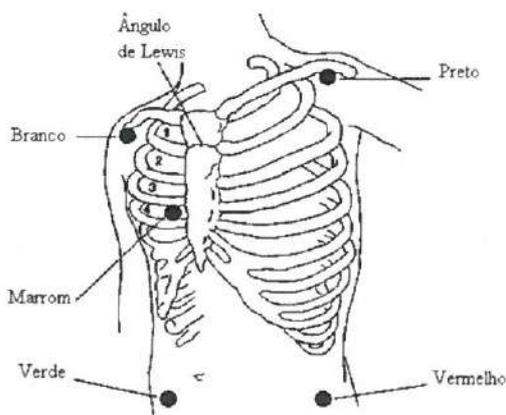
**06-DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Realizar a higienização das mãos, conforme protocolo da CCIRAS;
- Se possível, explicar o procedimento e finalidade ao cliente proporcionando conforto e alívio da ansiedade;

- Reunir o material;
- Realizar a limpeza da pele no local de aderência dos eletrodos com água e sabão e secar a pele;
- Desengordurar a pele com antisséptico s/n;

<b>Monitorização Cardíaca</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.6</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 de 03

- Certificar-se que o cliente está numa posição confortável de preferência sentado ou deitado com a cabeceira elevada em 45° a 60°;
- Para os cabos de 5 canais vias, dispor e fixar os eletrodos da seguinte forma:
  - linha infra-clavicular esquerda (próximo ao ombro): **MSE – LA**
  - linha infra-clavicular direita (próximo ao ombro): **MSD – RA**
  - 4º espaço inter-costal direito: **V – V1**
  - linha infra-diafragmática esquerda (próximo à crista ilíaca): **MIE – LL**
  - linha infra-diafragmática direita (próximo à crista ilíaca): **MID – REF**



- Reposicionar a roupa de cama e roupa do paciente;
- Higienizar as mãos, conforme protocolo do CCIRAS;

#### 07- OBSERVAÇÕES:

- Ajustar os alarmes do monitor, aumentando o volume. O alarme de frequência do monitor deverá estar sempre ligado, com ajuste mínimo em 60 BPM e máximo em 100 BPM a fim de detectar bradi ou taquiarritmias. Tais ajustes poderão ser alterados sob avaliação das condições clínicas do cliente;
- Se necessário, realizar a tricotomia dos pelos nos locais de adesão dos eletrodos;

<b>Monitorização Cardíaca</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.6</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 03 de 03

- Durante o banho no leito, não molhar os eletrodos devido a possibilidade de micro choques (não retirar os eletrodos, principalmente em caso de pacientes de alta complexidade);
- Eletrodos devidamente aplicados vão garantir uma monitorização cardíaca adequada e livre de intercorrências;
- Realizar desinfecção do aparelho do eletrocardiograma antes e após o uso de cada paciente.

**08- REGISTRO:** Anotar os dados obtidos em formulário de evolução e anexar ao prontuário.

**REFERÊNCIAS:**

KNOBEL, Elias. **Terapia Intensiva: Enfermagem**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>

NOME / ASSINATURA
DE ACORDO:
NOME / ASSINATURA

<b>Aferição de Pressão Arterial</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.7</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 e 05

**01- DEFINIÇÃO:** Pressão Arterial (PA) é a pressão que o sangue exerce sobre as paredes internas das artérias ao ser bombeado do coração para todo o organismo. Esta é dividida em pressão sistólica e diastólica, onde a Pressão Arterial Sistólica (PAS) é a pressão arterial máxima exercida sobre as paredes elásticas das artérias durante a sístole (contração) dos ventrículos, período em que ocorre a expulsão do sangue do coração para as artérias, e a Pressão Arterial Diastólica (PAD) é a pressão arterial mínima registrada durante a diástole (relaxamento) do músculo cardíaco, período este onde ocorre o enchimento de sangue nos ventrículos.

**02- OBJETIVO:** Padronizar a técnica de Aferição da Pressão Arterial de forma a detectar alterações clínicas e subsidiar intervenções quando necessário.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros e/ou Técnicos de Enfermagem.

**04- INDICAÇÃO:** Na admissão do paciente, nas evoluções diárias, antes e depois de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos invasivos; quando há mudança no estado geral do paciente; quando o paciente relata sintomas inespecíficos.

**05- MATERIAL NECESSÁRIO:** Esfigmomanômetro, estetoscópio, gaze e álcool a 70%.

**06- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Higienizar as mãos de acordo com o Protocolo de Higienização das Mãos;
- Identificar o paciente perguntando o nome completo. Caso o paciente em questão esteja sem condições de responder, confira os dados com o acompanhante;
- Explicar o procedimento ao paciente relatando a sua finalidade e deixá-lo em repouso por pelo menos 5-10 minutos. Deve ser instruído a não conversar durante a medida;
- Certificar-se de que o paciente não está com a bexiga cheia e nem com as pernas cruzadas; O braço deve estar na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), livre de roupas, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido;

<b>Aferição de Pressão Arterial</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.7</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	02 de 05

- Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do paciente (no meio do braço) (Quadro 1):

**Quadro 1** – Tamanho adequado do manguito conforme faixa etária e circunferência do braço.

Denominação do manguito	Circunferência do braço (cm)	Bolsa de borracha (cm)	
		Largura	Comprimento
Recém-nascido	≤ 10	4	8
Criança	11 – 15	6	12
Infantil	16 – 22	9	18
Adulto pequeno	20 – 26	10	17
Adulto	27 – 34	12	23
Adulto grande	35 – 45	16	32

Fonte: (SBC; SBH; SBN, 2010).

- Colocar o manguito, sem deixar folgas 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento, envolver pelo menos 80%;
- Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva;
- Posicionar os olhos no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do mostrador do manômetro aneroide;

- Palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, para a estimativa do nível a pressão sistólica; desinflar rapidamente e aguardar um minuto antes de inflar novamente;  
Inflar rapidamente, de 10 em 10 mmHg, até ultrapassar, de 20 a 30 mmHg, o nível estimado da pressão sistólica;
- Proceder a deflação, com velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo. Após identificação do som que determinou a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o paciente;

<b>Aferição de Pressão Arterial</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.7</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 03 de 05

- Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase I de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação;
- Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff). Auscultar cerca de 20 a 30mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff);
- Anotar os valores exatos das pressões sistólicas e diastólicas sem “arredondamentos” e o braço em que a pressão arterial foi medida;
- Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas;
- Realizar a assepsia do material utilizado com álcool a 70% e gaze;
- Informar os valores de pressões arteriais obtidos para o paciente (Quadro 2).

**Quadro 2 – Classificação da Pressão Arterial Sistêmica.**

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Otima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 – 139	85 – 89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Fonte: (SBC; SBH; SBN, 2010).

Nota: Quando as pressões sistólica e diastólica estiverem em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

**07-OBSERVAÇÕES:** Escolher o manguito apropriado de acordo com a faixa etária e o local da medição, para garantir a acurácia das medidas da PA. O local de preferência para aferição da mesma é o braço, usando como ausculta a artéria braquial. Os sons auscultados durante a aferição chamam-se ruídos de Korotkoff. Podemos classificá-los em 5 fases:

- Fase 1: Primeira aparição de ruídos rítmicos, de forma clara e repetitiva, sons súbito, forte;

<b>Aferição de Pressão Arterial</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.7</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	04 de 05

- Fase 2: Os ruídos são mais leves e longos, com a qualidade de um murmúrio intermitente, ouvido na maior parte do espaço;
- Fase 3: Os ruídos tornam-se novamente firmes e altos;
- Fase 4: Ruídos abafados, pouco distintos e leves;
- Fase 5: O som desaparece completamente.

**08-REGISTRO:** Toda atividade deve ser registrada em prontuário.

#### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL - VI DIRETRIZES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq Bras Cardiol, v.95, n.1, p.1-51, 2010. Disponível em:< [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)>. Acesso em: 24.07.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_37.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf) . Acesso em: 24.07.2015

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2ª Ed. Florianópolis, 2012.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddart: **Tratado de Enfermagem medico-cirúrgica**. 12ª Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2012.

<b>Aferição de Pressão Arterial</b>				<b>CÓDIGO POP - 2.7</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 04 de 05

I Posicionamento Brasileiro Sobre Hipertensão Arterial Resistente. **Arq Bras Cardiologia**, 2012; 99(1):576-585. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2012001000002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012001000002) >. Acesso em: 12/07/2015.

<b>ELABORADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>REVISADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>APROVADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>DE ACORDO:</b>
NOME / ASSINATURA

<b>Balanço Hídrico</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.8</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 de 03

- 01- DEFINIÇÃO:** É a mensuração e registro total de líquidos administrados/ingeridos e eliminados pelo paciente em um período de 24 horas.
- 02- OBJETIVO:** Avaliar o equilíbrio hídrico e detectar possíveis alterações. Obter dados para calcular a reposição hídrica e eletrolítica a ser administrada em 24 horas conforme a necessidade do paciente.
- 03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Enfermeiros e técnicos de enfermagem em todos os setores que prestem assistência ao paciente.
- 04- INDICAÇÃO:** Pacientes críticos; com nutrição enteral e parenteral, em pós-operatório de cirurgias de grande porte, portadores de enfermidade cardíaca, edema, drenos e ascite; com restrição hídrica ou hiper-hidratação; queimaduras extensas, com débito urinário diminuído, distúrbios hidroeletrólíticos e instabilidade hemodinâmica.
- 05- MATERIAL NECESSÁRIO:** Formulário de controle hídrico, relatório de enfermagem, frasco graduado para medição de volume, caneta e calculadora.
- 06- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**
- Orientar o paciente e acompanhante quanto à realização do balanço hídrico e a necessidade de medir e anotar todos os líquidos administrados e eliminados/coletados do paciente;
  - Se possível, pesar diariamente o paciente e registrar no Relatório de Enfermagem;

- Medir os líquidos a serem administrados VO, ou por sonda (dieta líquida, água para lavar a sonda, medicamentos VO) antes de oferecê-los ao paciente;
- Anotar a quantidade ingerida/administrada no formulário de Controle Hídrico (CH);
- Medir e anotar os volumes de líquidos administrados por via parenteral (IV, IM, SC, ID) no formulário de CH;
- Anotar de 2 em 2 horas os volumes de soro, hemocomponentes, medicações contínuas e NPT;

<b>Balanco Hídrico</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.8</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 02 de 03

- Anotar no horário da instalação do medicamento os volumes totais das medicações administradas (somando o volume da dose+ a diluição + o soro para lavar o equipo);
- Medir e anotar no formulário de CH, os líquidos administrados em irrigações (p.ex. diálise peritonial);
- Medir o volume de cada micção em frasco graduado. Se o paciente estiver com sistema coletor de diurese, anotar os volumes ao final de cada turno ou sempre que for esvaziado.
- Medir e anotar o volume de vômitos e fezes líquidas medidas na linha correspondente, do formulário de CH. Caso não seja possível medir (nem por pesagem diferencial), anotar: + para pouco, ++ para média quantidade e +++ para grande quantidade;
- Medir e anotar os volumes das drenagens (de sonda, drenos) na linha correspondente;
- Medir e anotar volume drenado de curativos ou sangramentos (pesagem diferencial);
- Calcular o balanço hídrico parcial a cada 6 horas (às 12, 18, 24 e 6h);
- Calcular o balanço hídrico total às 6h, e anotar no formulário de Controle Hídrico e na Evolução de Enfermagem.

**07- REGISTRO:** Anotar os dados obtidos em formulário de evolução e anexar ao prontuário.

**REFERÊNCIAS:**

PARECER COREN SP CAT nº 004/2010 Assunto: Transfusão de Hemocomponentes e Balanço Hídrico

BALANÇO HÍDRICO NA PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM EM  
 UNIDADE CORONARIANA – acessado em nov 2014:  
<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/380/pd>

<b>Balanço Hídrico</b>				<b>CÓDIGO POP – 2.8</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 03 de 03

<b>ELABORADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>REVISADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>APROVADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>DE ACORDO:</b>
NOME / ASSINATURA

<b>Mudança de Decúbito</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.1</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 de 03

**01- DEFINIÇÃO:** É uma ação preventiva de Enfermagem visando prevenir a incidência de úlcera por pressão, nos pacientes hospitalizados que apresentem dificuldades de movimentação/deambulação. Além disso, a mudança de decúbito auxilia para o favorecimento do conforto.

**02- OBJETIVO:** Evitar a formação de úlceras por pressão através da avaliação do risco do cliente e de ações preventivas relacionadas à pressão, fricção, cisalhamento e maceração em pacientes acamados.

**03- ABRANGÊNCIA:** Todos os setores do HU-UNIVASF.

**04- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

**05- INDICAÇÃO:** Qualquer indivíduo na cama deverá ser reposicionado pelo menos a cada duas horas se não houver contraindicações relacionadas às condições gerais do paciente. Um horário prescrito deve ser feito para que a mudança de decúbito e reposicionamento sistemático do indivíduo seja feito sem esquecimentos.

**06- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Coxins;
- Lençóis;
- 01 par de luvas de procedimento.

**07- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

*l*

- Observar prescrição de enfermagem;
- Solicitar auxílio de um colaborador;
- Lavar as mãos, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Preparar o material;
- Identificar-se;
- Checar o nome e o leito do paciente;
- Se possível, orientar o cliente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;

<b>Mudança de Decúbito</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.1</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	02 de 03

- Calçar luvas;
- Cada um dos colaboradores deverá posicionar-se de um lado do leito;
- Fletir o membro inferior oposto do paciente ao qual ele ficará;
- O colaborador do lado oposto deverá colocar uma das mãos no ombro do cliente e a outra na flexão do joelho, puxando-o para cima;
- O colaborador posicionado atrás do cliente deverá colocar o coxim, previamente protegido por um lençol, nas costas do mesmo evitando que retorne a posição anterior;
- Proteger a articulação dos joelhos colocando coxim entre eles;
- Levantar as grades de proteção;
- Deixar o cliente confortável;
- Lavar as mãos;

**08- REGISTRO:** Todo procedimento deve ser registrado no prontuário do paciente.

**09- OBSERVAÇÕES:**

- Para indivíduos no leito, coxins tipo rolo devem ser usados para preservar as proeminências ósseas (como os joelhos ou calcanhares) longe de contato direto um com o outro ou com a superfície da cama, de acordo com um plano de cuidados por escrito.
- Mantenha a cabeceira da cama num grau mais baixo de elevação possível, que seja consistente com as condições clínicas do paciente. Se não for possível manter a elevação máxima de 30°, limite a quantidade de tempo que a cabeceira da cama fica mais elevada.

<b>Mudança de Decúbito</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.1</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 03 de 03

**REFERÊNCIAS:**

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. Procedimento operacional padrão enfermagem 2012. Disponível em:  
[http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20\\_d747ba8b2b.pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d747ba8b2b.pdf). Acesso em: 14 de out. 2015.

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>



<b>Contenção Mecânica do Paciente no Leito</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 06

**01-DEFINIÇÃO:** É a limitação da movimentação física do paciente no leito mediante aplicação de medidas de contenção mecânica.

**02- OBJETIVOS:**

- Evitar danos à integridade física do cliente, da equipe e dos materiais hospitalares;
- Reduzir risco de queda do leito e retirada de cateteres, drenos e curativos;
- Possibilitar a realização de exames e procedimentos.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:**

- Responsável pela prescrição: médico.
- Responsável pela execução: enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, acadêmicos de enfermagem e de medicina sob a supervisão do professor e/ou responsável.

**04- INDICAÇÕES:**

- Clientes desorientados, agitados não colaborativos;
- Clientes com rebaixamento do nível de consciência em Pós-Operatório;
- Clientes com transtornos mentais agressivos;
- **A contenção mecânica só e indicada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais.**

**05- CONTRA INDICAÇÃO:** É proibida a contenção mecânica do cliente com o propósito de disciplinar, punir ou por conveniência da equipe de saúde.

*P*

**06- MATERIAL NECESSARIO:**

- **Contenção tipo luvas:**
  - 02- Ataduras crepe e fita adesiva;
  - 02- Compressas limpas de pano.
- **Restrição de punhos e tornozelos:**
  - 02- Ataduras crepe;
  - 02- Compressas limpas de pano.

<b>Contenção Mecânica do Paciente no Leito</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	02 de 06

- **Contenção de tórax e ombros:**
  - 01- Lençol.
- **Contenção de quadril:**
  - 02- Lençóis;
  - 01- Fralda descartável.
- **Contenção de Joelhos:**
  - 02- Lençóis.

**07- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou ao familiar;
- Obter o consentimento da família e realizar o exame físico específico;
- Higienizar as mãos, conforme protocolo do CCIRAS;
- Reunir os materiais e encaminhá-los à enfermaria ou quarto;
- Colocar os materiais sobre a mesa de cabeceira;
- Colocar o biombo ao redor do leito;
- Aplicar o tipo adequado da contenção, conforme descrito abaixo:

**7.1 Contenção tipo luva:**

- Dobrar uma compressa de panos em quatro, no sentido horizontal, ao enrolá-la, colocar na palma da mão do cliente;
- Pedir ao cliente para fechar a mão ou fechá-la;
- Cobrir a mão com atadura crepe, enrolando-a em toda sua extensão até o punho;
- Fixar a atadura com fita adesiva;

- Repetir os procedimentos na outra mão.

### 7.2 Punhos e tornozelos:

- Dobrar uma compressa em três partes no sentido horizontal, formando uma faixa;
- Enrolar a compressa em torno do punho ou do tornozelo;
- Envolver a compressa com atadura crepe, mantendo as extremidades livres;
- Dar um nó fixo nas extremidades da atadura próxima ao membro, deixando uma folga de 01 a 02 dedos entre a atadura e a pele do cliente; Colocar o membro em extensão, se possível, em posição anatômica.

<b>Contenção Mecânica do Paciente no Leito</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	03 de 06

- Prender as extremidades das ataduras no leito, deixando uma folga que possibilite uma movimentação leve do membro contido;
- Repetir os procedimentos no outro punho ou tornozelo, conforme figura abaixo.



### 7.3 Tórax e ombros:

- Dobrar um lençol na diagonal, formando uma faixa com aproximadamente 30 centímetros de largura;
- Para **ombros**: colocar a faixa sob o dorso do cliente, centralizada na altura do diafragma, passar as extremidades da faixa pelas axilas e sobre os ombros no sentido do crânio, no formato de alças de mochila, cruzar as extremidades da faixa sob a nuca prendendo o tórax e prender as extremidades cruzadas da faixa no leito;

- Para **tórax**: Posicionar a faixa sobre o tórax do paciente, centralizá-la na região peitoral, proteger as axilas com compressas e passar a faixa por elas e fixar extremidades da faixa no leito, conforme figura abaixo.



<b>Contenção Mecânica do Paciente no Leito</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	04 de 06

#### 7.4 Quadril:

- Colocar fralda descartável no cliente;
- Dobrar dois lençóis na diagonal, formando faixas com aproximadamente 30 centímetros de largura;
- Colocar uma faixa, centralizando-a sob as nádegas e outra, sobre a região pubiana; unir as extremidades da faixa de cada lado do cliente, enrolando uma na outra até apertar ligeiramente o quadril;
- Prender as extremidades enroladas das faixas de cada lado do leito (figura abaixo).



#### 7.5 Joelhos:

- Dobrar dois lençóis na diagonal formando faixas com aproximadamente 30 cm de largura;
- Colocar uma faixa sobre um dos joelhos e passa-la por baixo do joelho oposto. Repetir o procedimento com o outro joelho.
- Unir as extremidades das faixas, enrolando uma na outra até apertar ligeiramente os joelhos;
- Prender as extremidades enroladas das faixas de cada lado do leito.

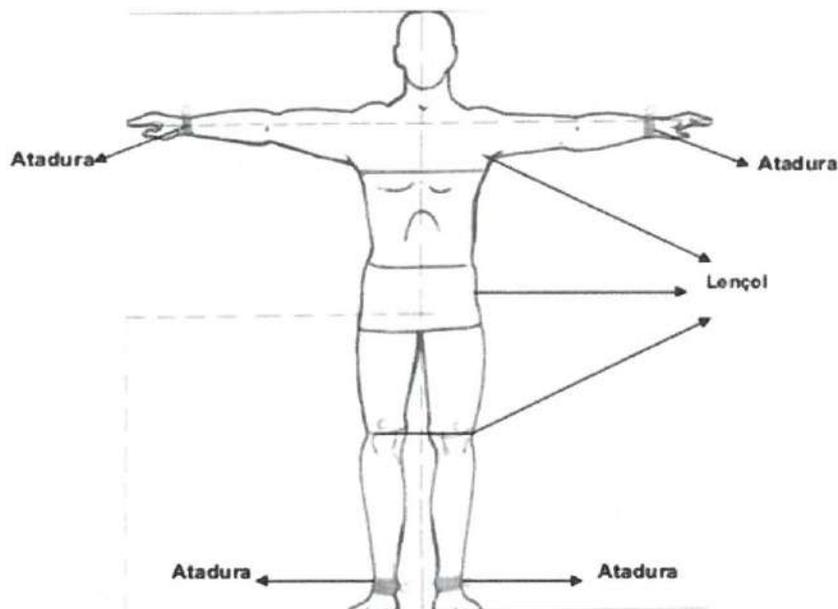
**08- REGISTRO:** Registrar em prontuário a aplicação da contenção e o consentimento da mesma, por parte do familiar ou responsável, e checar prescrição médica.

<b>Contenção Mecânica do Paciente no Leito</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 05 de 06

**09- OBSERVAÇÕES:**

- Aplicar as contenções somente quando for extremamente necessário;
- Conter o membro sempre abaixo do acesso venoso, evitando provocar constrição e infiltração da solução que estiver sendo infundida;
- Prender as contenções na cama, evitando as grades móveis, pelo risco de tracionar os membros quando for movimentar;
- Verificar as condições de higiene do cliente, antes de aplicar a contenção;
- Verificar com frequência se não existe a presença de cianose, de extremidades frias, edema e queixas de adormecimento no local. Nesses casos reavaliar as restrições;
- Proteger as proeminências ósseas e os locais que aplicarem as contenções com algodão ortopédico ou compressas;
- Soltar as contenções com frequências, para que o cliente possa se movimentar e respirar profundamente, se possível.
- Preferencialmente deverá ser utilizado o material de contenção de acordo com a área a ser contida, como se observa na figura abaixo:

*l*



<b>Contenção Mecânica do Paciente no Leito</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	06 de 06

**REFERÊNCIAS:**

STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. - São Paulo: Editora Atheneu, 2014;

CONCELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Resolução cofen nº 427/12. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br>. Acessado em: 04 de março de 2016.

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>



<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Higiene Corporal</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 05

**01- DEFINIÇÃO:** Higienização total ou parcial do corpo, realizada no cliente acamado.

**02- OBJETIVO:**

- Higienizar a pele, removendo a sujidade e a sudorese corporal;
- Reduzir potencial de infecções;
- Promover o bem-estar, o relaxamento e o conforto do paciente;
- Estimular a circulação sanguínea periférica.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Técnicos de enfermagem, acadêmicos de enfermagem e estudante do curso de técnico de enfermagem sob a supervisão do professor e/ou responsável.

**04- INDICAÇÃO:** Cuidados higiênicos diários de clientes acamados.

**05- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- EPI: Gorro, óculos protetores, avental, máscara cirúrgica e luvas de procedimentos;
- Kit para banho no leito, contendo: jarra, bacia, balde, compressas e sabonete antisséptico;
- Toalha de banho;
- Kit de Lençóis;
- Biombo;
- Saco de *hamper* ou saco descartável;
- Material para a higiene oral (ver POP 3.7);
- Material para a higiene dos cabelos e do couro cabeludo, conforme POP 3.6;
- Material para higiene íntima, conforme POP 3.4;
- Material para a limpeza e desinfecção concorrente;
- Material para a arrumação da cama.

**06- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Higienizar as mãos, conforme orientação do CCIRAS;
- Reunir os materiais e encaminhá-los ao leito do paciente, arrumando na mesa;

<b>Higiene Corporal</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 02 de 05

- Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou ao familiar, obter o seu consentimento e avaliar as condições do paciente;
- Preservar a privacidade do paciente, protegendo o leito com biombo e posicionar o *hamper* ou saco;
- Colocar os EPIs;
- Abaixar as grades do leito e retirar o excesso de roupas de cama (coberto e travesseiro) e de acessórios, deixando o cliente coberto com o lençol;
- Realizar ou auxiliar na higienização bucal;
- Realizar a higienização dos cabelos e do couro cabeludo, se necessário;
- Despejar a água do jarro na bacia até dois terços da sua capacidade e verificar a temperatura, se necessário;
- Umedecer a compressa na bacia, torcê-la e passá-la com sabonete líquido;

- Higienizar os olhos, iniciando do ângulo interno para o externo e depois, o rosto, as orelhas e o pescoço do cliente;
- Enxaguar a compressa na bacia, torcê-la e passa-la na região ensaboada, removendo todos os resíduos na pele;
- Secar o local com a toalha;
- Desprezar a água da bacia no balde e enchê-la novamente com água limpa da jarra;
- Retirar a roupa do paciente, mantendo-o coberto com o lençol;
- Fazer higiene dos braços, mãos e axilas, passando a compressa de banho ensaboada;
- Enxaguar a compressa na bacia, torcê-la e passa-la na região ensaboada, removendo todos os resíduos na pele;
- Secar os braços, mãos e axilas;
- Observar as condições das unhas, imergindo-as na bacia, higienizando, enxaguando e secando, corte-as após o banho, se necessário;
- Descobrir o tórax e o abdome do paciente, dobrando o lençol até a região supra púbica;
- Higienizar o tórax e o abdome com a compressa ensaboada, iniciando pela região supra clavicular até supra púbica;
- Enxaguar a compressa na bacia, torcê-la e passa-la na região ensaboada, removendo todos os resíduos na pele, em seguida secar;

<b>Higiene Corporal</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 03 de 04

- Higienizar as pernas e as coxas com a compressa de banho ensaboada, começando pelo tornozelo até a região inguinal. Iniciar pelo membro inferior mais distante ao profissional;
- Enxaguar a compressa na bacia, torcê-la e passa-la na região ensaboada, removendo todos os resíduos na pele, em seguida secar;
- Forrar os pés na cama com a toalha, colocar a bacia sobre ela;
- Imergir os pés do paciente na bacia e higienizá-los, esfregando-os vigorosamente, com a compressa de banho ensaboada;
- Secar os pés com a toalha, com atenção especial aos espaços interdigitais;
- Fazer higiene íntima, conforme o POP 3.4. Desprezar a compressa/esponja no saco;
- Subir a grade no lado da cama que o cliente será posicionado em decúbito lateral;
- Posicionar o cliente em decúbito lateral com o dorso voltado para o lado do profissional;

- Estender a toalha sobre o lençol na região dorsal do cliente, desde o ombro até o quadril, embutido uma de suas bordas sob o corpo do cliente, para evitar molhar o colchão e a cama;
- Higienizar a região posterior do pescoço e o dorso até a região glútea com outra compressa de banho ensaboada;
- Enxaguar a compressa na bacia, torcê-la e passa-la na região ensaboada, removendo todos os resíduos da pele;
- Secar a região com a toalha, desprezando-a no *hamper*;
- Desprezar a água da bacia no balde de coleta;
- Cobrir o cliente com o lençol e arrumar a cama;
- Solicitar o pessoal da limpeza para realizar a limpeza e desinfecção concorrente;
- Recolher os materiais;
- Desprezar a água do balde de coleta no vaso sanitário da enfermaria/quarto, sem respingar;
- Retirar EPI;
- Recompôr a enfermaria ou quarto e o cliente;
- Colocar o paciente em posição confortável, adequada e segura;
- Dar destino adequado ao material usado (segregação correta de resíduos);
- Higienizar as mãos, conforme a orientação da CCIRAS.

<b>Higiene Corporal</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 04 de 05

**07- REGISTRO:** Proceder às anotações de enfermagem, contando: condições gerais do paciente, inspeção da pele e anexos, sinais sugestivos de úlcera por pressão, nível de colaboração do cliente, cuidados prestados e ocorrências adversas e as medidas tomadas.

**08- OBSERVAÇÕES:**

- Determinar o número de profissionais necessários para dar o banho no cliente acamado, de acordo com a sua gravidade, o seu porte físico e a sua capacidade de mobilização e de auxílio;
- Avaliar o risco de ressecamento da pele, principalmente em pessoas idosas;
- **Antes do banho:**

- Administrar analgésicos, conforme prescrição médica, quando o cliente manifestar sinais de dor à mobilização;
  - Suspender a dieta enteral entre 15 e 30 minutos antes de iniciar o banho, quando em uso, para evitar refluxo gastroesofágico e desconforto durante o banho;
  - Aspirar as secreções das vias respiratória superiores e inferiores em clientes intubados e hipersecretivos;
  - Oferecer comadre ou papagaio para que o cliente urine antes do banho, quando este não estiver com cateter vesical de demora.
  - Esvaziar as bolsas coletoras de estomas e drenos, quando presentes;
  - Remover sujidades, como fezes, vômitos e secreções.
- **Durante o banho:**
    - Observar a integridade dos curativos em placas aderidos à pele. Retira-los quando não íntegros, mesmo antes do período recomendado pelos fabricantes;
    - Não massagear a pele sobre proeminências ósseas;
    - Não massagear as áreas que se encontram hiperemiadas;
    - Evitar molhar demasiadamente o cliente e o leito, pelo risco de hipotermia, de translocação de micro-organismos, de encharcamento do colchão e de oxidação das estruturas da cama.
  - **Após o banho:**
    - Trocar a fixação da cânula traqueal, dos cateteres enteral e gástrico e dos dispositivos vasculares;

<b>Higiene Corporal</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	05 de 05

- Trocar o sistema de infusão de soroterapia e medicamentos, conforme POP 17.1;
- Hidratar a pele e os lábios do cliente com solução padronizada pela instituição;
- Adotar medidas que proporcionem conforto ao cliente;
- Colocar os dispositivos de posicionamento e de prevenção de úlcera por pressão;
- Realizar os curativos de feridas, limpeza e desinfecção da cama e colchão;
- Orientar e ensinar a família sobre os cuidados de higiene que deverão ser prestados no hospital e continuados em domicílio;
- Proporcionar boa aparência.

**REFERÊNCIAS:**

STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. **Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem**. São Paulo: Editora Atheneu, 2014

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. Procedimento operacional padrão enfermagem 2012. Disponível em: [http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20\\_d747ba8b2b.pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d747ba8b2b.pdf). Acesso em: 05 de dez. 2015.

<b>ELABORADO POR:</b>					
<b>NOME / ASSINATURA</b>					
<b>REVISADO POR:</b>					
<b>NOME / ASSINATURA</b>					
<b>APROVADO POR:</b>					
<b>NOME / ASSINATURA</b>					
<b>DE ACORDO:</b>					
<b>NOME / ASSINATURA</b>					
<b>Higiene Íntima</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 de 05

**01- DEFINIÇÃO:** Higienização da genitália externa feminina ou masculina.

**02- OBJETIVO:**

- Diminuir a colonização bacteriana;
- Prevenir infecções do trato urinário, da genitália e da região anal;
- Promover limpeza e o conforto;
- Prevenir lesões.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiro, médico, técnico em enfermagem, acadêmicos em enfermagem e medicina sob a supervisão do professor e/ou responsável.

**04- INDICAÇÃO:**

- Clientes com déficit de autocuidado;
- Clientes com indicação de coleta de urina e de fezes;
- Após evacuações e diurese;
- Pré e pós-operatório, principalmente de cirurgias ou procedimentos ginecológicos, obstétricos e urológicos;
- Antes do cateterismo vesical de alívio e de demora.

**05- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- EPI: óculos protetores, avental, máscara cirúrgica e luvas de procedimentos;
- Bandeja e jarra;
- Toalha de banho;
- Biombo;
- Lençol;
- Comadre;
- Sabonete líquido ou solução degermante antisséptico.

<b>Higiene Íntima</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 02 de 05

**06- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou ao familiar, obter o seu consentimento e realizar o exame físico específico;
- Higienizar as mãos, conforme orientação da CCIRAS;
- Reunir os materiais e encaminhá-los ao leito do paciente;
- Colocar os materiais sobre a mesa de cabeceira e o balde sobre a escadinha;
- Preservar a privacidade do paciente, protegendo o leito com biombo;
- Colocar a cama na posição horizontal e abaixar as grades do leito;

- Colocar os EPI;
- Colocar o impermeável coberto com a toalha, transversalmente à cama, sob as nádegas do cliente;
- Colocar o lençol dobrado em diagonal sobre o abdome do cliente com uma das pontas cobrindo a genitália.
- Retirar a calça do pijama, a roupa íntima e/ou fralda descartável;
- Remover as fezes ou secreções com o papel higiênico ou com a compressa úmida com água, desprezando-os no recipiente de descarte;
- Colocar a comadre sob as nádegas;
- Dobrar as pernas e afastar os joelhos;
- Expor a região genital, dobrando a ponta distal do lençol sobre ele mesmo.
- Observar as características da genitália, detectando qualquer tipo de alteração;
- Pegar o jarro com a mão dominante e despejar a água morna sobre a genitália até as raízes das coxas;
- Umedecer a compressa com água e solução degermante;
- Proceder à higienização no cliente masculino ou feminino, conforme os passos a seguir:

#### 6.1 Cliente Masculino:

- Segurar o pênis perpendicularmente ao corpo com a mão não dominante, tracionando o prepúcio;
- Realizar a higiene do meato uretral e da glândula em movimentos circulares e a do corpo do pênis em sentido único até a sua inserção;
- Fazer a higiene da bolsa escrotal e da região perianal no sentido anteroposterior;

<b>Higiene Íntima</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	03 de 05

#### 6.2 Cliente Feminina:

- Higienizar a região dos grandes lábios, seguida dos pequenos lábios e do sulco interlabial, em sentido anteroposterior e em movimentos únicos;
- Realizar a higiene do meato uretral em movimento circular;
- Proceder à higiene da região perineal no sentido anteroposterior até a região perianal;
- Desprezar a compressa utilizada no recipiente de descarte;

#### 6.3. Finalizando o procedimento (Masculino ou feminino):

- Despejar a água restante da jarra, iniciando pela raiz das coxas estendendo por toda a genitália;

- Retirar a comadre, colocando-a sobre a escadinha;
- Passar a toalha seca sobre a região genital. Desprezar a toalha no *hamper*.
- Retirar o impermeável;
- Passar creme/pomada de proteção cutânea na região inguinal, genitália e perianal, se necessário;
- Colocar a fralda descartável ou a roupa íntima;
- Recolher os materiais;
- Despejar a água da comadre no vaso sanitário situado no quarto do cliente, sem respingar;
- Retirar os EPI;
- Recompôr a unidade e o cliente;
- Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura;
- Dar destino adequado aos materiais (segregar corretamente o lixo e encaminhar a comadre ao expurgo);
- Higienizar as mãos, conforme orientação da CCIRAS;
- Proceder às anotações de enfermagem, constando: o procedimento realizado, as características das fezes, os dados de inspeção da genitália e a presença de ocorrências adversas e as medidas tomadas.

**07- REGISTRO:** Registrar às anotações de enfermagem, constando: o procedimento realizado, as características de fezes, os dados de inspeção da genitália e a presença de ocorrências adversas e as medidas tomadas.

<b>Higiene Íntima</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 04 de 05

**08- OBSERVAÇÕES:**

- Respeitar a privacidade e estabelecer vínculo terapêutico com o cliente, a fim de minimizar constrangimento;
- Substituir a comadre por lençóis durante a higienização íntima, quando o cliente apresentar úlceras por pressão em região sacral, com a finalidade de evitar ferir a pele e provocar sangramentos;
- Utilizar a solução degermante antisséptica para a higienização íntima no pré-operatório e no preparo para exames e para cateterismos;

- Manter o cliente acamado com roupa íntima ou fralda para preservar a sua intimidade e evitar sujar ou molhar a cama;
- Realizar a tricotomia dos pelos pubianos após a higiene íntima, conforme POP 3.5. Se for o caso, fazê-la imediatamente ou, no máximo, 2 horas antes da cirurgia, de preferência, utilizando tricotomizadores elétricos.

### REFERÊNCIA

STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. **Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem**. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

<b>Higiene Íntima</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 05 de 05

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Tricotomia</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.5</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 e 03

**01-DEFINIÇÃO:** Tricotomia é a raspagem dos pêlos na pele. Os pêlos devem ser retirados porque abrigam microorganismos que poderão penetrar no ferimento, provocando infecção.

**02-OBJETIVO:** Facilitar a limpeza e a antissepsia da pele e da região a ser operada.



**03- ABRANGÊNCIA:** Todos os setores assistenciais do HU-UNIVASF.

**04- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Técnicos de Enfermagem supervisionados pelos Enfermeiros.

**05- INDICAÇÃO:** Em caso de cirurgias programadas a tricotomia deve ser feita o mais próximo possível da cirurgia (no máximo 2 horas antes, e só deve ser feita quando realmente necessária).

**06- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Luvas de procedimento;
- Aparelho de barbear descartável;
- Sabonete ou sabonete líquido;
- Pacote de gaze estéril;
- Cuba rim;
- Toalha de banho

**07- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Lavar as mãos, conforme o Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Reunir material e levar ao leito do cliente;
- Orientar cliente e/ou acompanhante sobre o que será feito, certificando da compreensão do mesmo sobre o procedimento a ser realizado;
- Mantenha a cabeceira da cama num grau mais baixo de elevação possível, que seja consistente com as condições clínicas.

<b>Tricotomia</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.5</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão  1	Pág.  02 de 03

- Preparar ambiente solicitando a saída do acompanhante e/ou posicionando o biombo de maneira que favoreça privacidade ao cliente;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Posicionar o cliente e expor a área onde será realizado o procedimento;
- Dispor sabão e água morna na cuba rim;
- Ensaboar a área a ser tricotomizada;

- Tracionar a pele e proceder à tricotomia em movimentos suaves para evitar lesões da pele (a tricotomia deve ser realizada no sentido de crescimento dos pêlos para evitar lesão na pele e foliculite);
- Retirar com a gaze o excesso de pêlos e o sabão do aparelho de barbear;
- Recolher os pêlos com a gaze;
- Providenciar higiene do cliente;
- Ao término, secar a pele, recompor o cliente e a unidade;
- Recolher o material;

**08- REGISTRO:** Toda a atividade deve ser registrada em prontuário.

**REFERÊNCIAS:**

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 6ª Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan,2006;

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner Suddarth: Tratado de enfermagem médico – cirúrgico. 10ª Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan,2010.

<b>Tricotomia</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.5</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	03 de 03

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>

<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b> Vanicleide de Sá Nunes
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b> Haroldo César de Farias Pereira
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Higiene dos Cabelos e do Couro Cabeludo</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.6</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 de 04

**01-DEFINIÇÃO:** Retirada da sujidade e oleosidade do couro cabeludo e dos cabelos do cliente acamado.

**02- OBJETIVO:**

- Estimular a circulação do couro cabeludo;

- Prevenir infecções;
- Promover o bem-estar do paciente;
- Manter aparência saudável.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros, técnicos em enfermagem, acadêmicos em enfermagem e estudante do curso de técnico em enfermagem sob a supervisão do professor e/ou responsável.

**04- INDICAÇÃO:** Clientes acamados com dificuldades ou impossibilidade para realizar o autocuidado.

**05- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- EPI: Gorro, óculos protetores, avental, máscara cirúrgica e luvas de procedimentos;
- Bandeja, bacia, jarra e balde para coleta de água;
- Material de higiene pessoal: xampu ou sabonete líquido e creme condicionador;
- Toalha de banho e rosto;
- Biombo, se necessário;
- Pente ou escova de cabelo;
- 02 bolas de algodão.

**06- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou ao familiar, obter o seu consentimento e realizar o exame físico específico;
- Higienizar as mãos, conforme orientação do CCIRAS;
- Reunir os materiais e encaminhá-los ao leito do paciente;
- Colocar os materiais sobre a mesa de cabeceira e o balde sobre a escadinha;

<b>Higiene dos Cabelos e do Couro Cabeludo</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.6</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	02 de 04

- Preservar a privacidade do paciente, protegendo o leito com biombo, se necessário;
- Colocar a cama na posição horizontal e abaixar as grades do leito;
- Colocar os EPI;
- Colocar a toalha de rosto sob os ombros, contornando o pescoço;
- Proteger os ouvidos do cliente com bolas grandes de algodão;



- Solicitar ao profissional auxiliar que erga a cabeça do paciente, mantendo-a posicionada durante todo o procedimento;
- Colocar a bacia sob a cabeça;
- Molhar os cabelos com a jarra de água;
- Colocar o xampu no cabelo distribuindo ao longo dos cabelos;
- Jogar a água com jarro sobre os cabelos, retirando o xampu, quantas vezes forem necessárias;
- Desprezar a água da bacia no balde, se necessário. Retornar com a bacia para posição inicial;
- Colocar o creme condicionador na palma da mão, espalhando pelos cabelos;
- Jogar a água com o jarro sobre os cabelos com uma das mãos e com a outra, ajudar na remoção do creme condicionador;
- Retirar a bacia e coloca-la na escadinha;
- Envolver os cabelos com a toalha;
- Solicitar ao auxiliar que solte a cabeça do cliente;
- Enxugar o couro cabeludo e os cabelos;
- Pentear os cabelos em mechas, iniciando pelas pontas até alcançar o couro cabeludo;
- Retirar os algodões dos ouvidos;
- Dar continuidade a higienização oral, corporal e íntima, se for o caso (observar POP 3.7. 3.3 e 3.4, respectivamente);
- Recolher os materiais;
- Desprezar a água do balde de coleta no vaso sanitário da enfermaria/quarto, sem respingar;
- Retirar EPI;
- Recompor a enfermaria ou quarto e o cliente;
- Colocar o paciente em posição confortável, adequada e segura;

<b>Higiene dos Cabelos e do Couro Cabeludo</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.6</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	03 de 04

- Dar destino adequado ao material usado, segregando os resíduos adequadamente;
- Higienizar as mãos, conforme protocolo do CCIRAS.

**07- REGISTRO:** Registrar ás anotações de enfermagem, como: aspectos do couro cabeludo e dos cabelos, presença de lesões e de parasitas e ocorrências adversas e as medidas tomadas.

**08- OBSERVAÇÕES:**

- Antes de iniciar a higienização do couro cabeludo e dos cabelos, deve desligar a dieta 30 minutos antes de iniciar o procedimento, verificar o posicionamento da sonda nasoenteral devido a necessidade de baixar a cabeceira;
- Observar e relatar a presença de queda acentuada dos cabelos;
- Cortar os cabelos, a pedido ou por necessidade, somente com autorização escrita do paciente ou de seu responsável.

**REFERÊNCIA**

STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA. M.H.R. **Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem**. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

<b>Higiene dos Cabelos e do Couro Cabeludo</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.6</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	04 de 04

**ELABORADO POR:**

<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Higiene Bucal</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.7</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.  01 de 03

**01- OBJETIVO:** Tem por objetivo limpar a língua e dentes, prevenir infecções ou combater infecções já instaladas e proporcionar conforto e bem-estar ao paciente

**02- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros, técnicos em enfermagem e acadêmicos em enfermagem sob a supervisão do professor e/ou responsável.

**03- INDICAÇÃO:** Clientes com déficit de autocuidado;

**04- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Bacia ou cuba rim;
- Toalha de rosto;
- Escova (utilizar sempre que possível) ou pacote de gaze e espátulas;
- Clorexidina colutório padronizada pelo hospital;
- Hidratantes/lubrificantes labiais ou ácido graxo essencial (AGE).

**05- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Higienizar as mãos conforme protocolo da CCIRAS;
- Explicar ao paciente o que será feito, se paciente consciente;
- Calçar luvas;
- Reunir o material na mesa de cabeceira;
- Colocar o paciente em posição confortável, com a cabeceira elevada. Em caso de pacientes inconscientes, colocá-los em decúbito lateral;
- Colocar a toalha na parte superior do tórax e pescoço do paciente;
- Proceder a limpeza de toda a boca do paciente usando escova de dentes ou espátula envolto em gazes embebidas em clorexidina colutório, aproximadamente 10ml da solução;
- Utilizar bacia ou cuba rim para o paciente "bochechar", se possível;
- Limpar a língua, para evitar que fique seborreica;
- Enxugar os lábios com a toalha;
- Lubrificar os lábios com AGE, para evitar rachaduras;
- Retirar luvas;

<b>Higiene Bucal</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.7</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	02 de 03

- Higienizar as mãos, conforme orientação da CCIRAS;
- Recompôr a unidade;

- Anotar no prontuário o que foi feito e anormalidades detectadas.

**06- REGISTRO:** Registrar às anotações de enfermagem, constando: o procedimento realizado, as características de fezes, os dados de inspeção da genitália e a presença de ocorrências adversas e as medidas tomadas.

**07- OBSERVAÇÕES:** Pacientes independentes devem escovar os dentes com material próprio pela manhã e após as refeições. A higiene oral dos pacientes dependentes deve ser realizada três vezes ao dia: tarde, noite e manhã, salvo casos especiais

### REFERÊNCIA

STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA. M.H.R. **Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem**. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO, Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, POP NEPEN/DE/HU, versão 01, Santa Catarina, 2014

<b>Higiene Bucal</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.7</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	03 de 03

**ELABORADO POR:**

<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Colocação de Dispositivo Urinário (Uropen/Uripem)</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.8</b>	
<b>ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem</b>					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 03

**01- DEFINIÇÃO:** É a colocação de um dispositivo em volta do pênis que possui uma abertura na sua extremidade a qual é adaptada ao frasco coletor por meio de um intermediário.



**02- OBJETIVO:** Controlar o débito urinário e proteger região perineal do contato com a urina em pacientes do sexo masculino com incontinência urinária ou com alteração do nível de consciência; reduzir a incidência de infecção do trato urinário devido a cateterização de demora ou de alívio.

**03- ABRANGÊNCIA:** Todos os setores assistenciais do HU-UNIVASF.

**04- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros e/ou Técnicos de Enfermagem.

**05- MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Kit de higiene íntima masculina com aparelho para tricotomia (observar POP 3.4 e 3.5);
- Luvas de procedimentos;
- Dispositivo de incontinência urinária (Uripem - Uropen);
- Frasco coletor para drenagem de urina com intermediário;
- Biombos.

**06- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Lavar as mãos (conforme POP 15.3);
- Explicar o procedimento para o paciente e/ou acompanhante;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal;
- Promover privacidade do paciente com biombos ao redor do leito;
- Calçar as luvas;
- Retirar excesso de pêlos;
- Examinar estado do pênis;
- Realizar higiene íntima- (conforme POP 3.4);
- Segurar o corpo do pênis com a mão não dominante, enquanto a mão dominante segura o dispositivo na ponta e delicadamente o desenrola sobre o mesmo (no sentido da glândula para a raiz do pênis);

<b>Colocação de Dispositivo Urinário (Uropem/Uripem)</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.8</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	02 de 03

- Deixar um espaço de 2 a 5 cm entre a ponta da glândula e a extremidade do dispositivo;
- Fixar com o adesivo do uripem ou uropem de forma circular, porém sem apertar muito o

l

corpo do pênis;

- Adaptar o dispositivo ao intermediário;
- Observar a drenagem de urina no frasco coletor;
- Manter o paciente em posição confortável;
- Retirar as luvas;
- Manter leito do paciente em ordem;
- Higienizar mãos (conforme POP 15.3);
- Checar prescrição de enfermagem;
- Realizar anotações de enfermagem.

**07- DISPOSIÇÕES GERAIS:**

- Trocar o dispositivo diariamente ou sempre que necessário;
- A cada troca observar a integridade cutânea da pele na região do pênis.

**REFERÊNCIAS:**

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO HGV – Hospital Getúlio Vargas, RJ – 2012;

PROCEDIMENTO OPERACIONAIS PADRÃO HUPE – Hospital Universitário Pedro Ernesto, RJ – 2013.

<b>Colocação de Dispositivo Urinário (Uropen/Uripem)</b>				<b>CÓDIGO POP – 3.8</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	03 de 03

ELABORADO POR:  
Eduardo Rafael de Sousa Neto

NOME / ASSINATURA
REVISADO POR: Sâmia Letícia Ribeiro Lima
NOME / ASSINATURA
APROVADO POR: Vanicleide de Sá Nunes
NOME / ASSINATURA
DE ACORDO: Haroldo César de Farias Pereira
NOME / ASSINATURA

<b>Cateterismo Nasoenteral</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.1</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão  1	Pág.  01 de 04

**01- DEFINIÇÃO:** É a introdução através da cavidade nasal/oral de uma sonda de poliuretano ou outro material, a fim de ser posicionada no estômago, duodeno ou jejuno, com objetivo de disponibilizar uma via de acesso para nutrição.

**02- OBJETIVO:** Indicada para alimentar ou medicar, em pacientes impossibilitados de deglutir.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros.

**04- MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- ✓ Bandeja contendo:
  - Sonda entérica, variando o número entre 06 a 08 para crianças e 10 a 12 para adultos;
  - Gaze;
  - Lubrificante hidrossolúvel anestésico;
  - Seringa (10 ou 20ml);
  - Luvas de procedimento, máscara descartável, óculos protetor;
  - Estetoscópio;
  - Adesivo para fixação da sonda;
  - Saco plástico.

**05- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Explicar ao cliente independente do seu nível de consciência, sobre o que vai ser feito, orientando-o no que poderá ajudar;
- Preparar o ambiente colocando biombo ou fechando a cortina;
- Higienizar as mãos, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Realizar a inspeção e a palpação da pele, das fossas nasais e da região paranasal, esta avaliação será feita para detecção de dor, obstrução e desvio do septo nasal;
- Escolher o orifício nasal mais permeável para introduzir a sonda, caso haja sujidades proceder à higiene antes da introdução;

<b>Cateterismo Nasoenteral</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.1</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	02 de 04

- Reunir o material, para facilitar o desenvolvimento da técnica;
- Colocar o paciente na posição de Fowler ou semi-sentado, facilitando a entrada da sonda em direção ao esôfago evitando seu desvio para a traqueia;
- Medir a sonda da ponta do nariz ao lóbulo da orelha e daí até o apêndice xifóide, acrescentar mais 20cm, marcando a sonda com o adesivo;
- Colocar o lubrificante hidrossolúvel na gaze;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Lubrificar a sonda;
- Introduzir a sonda através de movimentos firmes e rápidos em uma das narinas ou da boca, em caso de cliente consciente solicitar para o mesmo fazer movimentos de deglutição para facilitar a introdução da sonda;
- Flexionar a cabeça do cliente e introduzir o restante da sonda até a marca do adesivo, se a introdução da sonda apresentar resistência ou em casos de tosse ou cianose retroceda a sonda até a nasofaringe e reintroduza, (está contraindicado a flexão da cabeça em clientes com trauma cervical ou rigidez de nuca);
- Verificar o correto posicionamento da sonda através dos seguintes testes: aspirando com a seringa e observando se há retorno de conteúdo gástrico e/ou inflando com a seringa 20ml de ar e observando através da ausculta com o estetoscópio o aparecimento de um ruído, o estetoscópio deverá ser colocado na região gástrica;
- Retirar o guia;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Fixar a sonda tendo o cuidado de prevenir lesões na asa do nariz;
- Manter a sonda fechada;
- Recolher o material deixando o cliente confortável e a unidade em ordem, mantendo o cliente se possível em decúbito lateral direito para facilitar a migração da sonda;
- Higienizar as mãos, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Solicitar radiografia tórax/abdome para confirmar o correto posicionamento da sonda;
- Confirmar o posicionamento da sonda para a liberação da dieta do cliente;
- Realizar as devidas anotações: data, hora, nº da sonda utilizada, intercorrências, características do retorno da secreção gástrica e solicitação do RX;

<b>Cateterismo Nasoenteral</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.1</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	03 de 04

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado;
- Em caso de dificuldades na passagem da sonda, sangramentos ou obstrução nasal, comunicar ao plantonista e realizar o registro no prontuário do cliente.

**06- OBSERVAÇÕES:**

- Instalar a dieta sempre em Bomba de Infusão, para que a alimentação seja administrada no horário adequado, seguindo o fluxograma estabelecido pelo setor da nutrição;
- Registrar em prontuário e em ficha de balanço hídrico todas entradas (dieta ou água);
- Se a dieta não for administrada, colocar em prontuário o motivo e devolver o mais rápido possível a dieta para o setor de nutrição.
- Lavar sempre a sonda após administração de medicamentos e após o término de cada alimentação enteral com 20ml de água destilada;
- Fechar o equipo da alimentação enteral antes de iniciar o banho do cliente, evitando retorno do conteúdo gástrico e possível broncoaspiração.
- Reabrir o equipo da alimentação enteral após o banho e reposicionamento do cliente no leito.

**07- AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:** Em caso de dificuldades na passagem da sonda, sangramentos ou obstrução nasal, comunicar ao médico plantonista e realizar o registro no prontuário do cliente;

**REFERÊNCIAS:**

SILVA, S. C.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SANTOS, A. E. Procedimentos básicos. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).

POTTER, P.A; PERRY, A.G: **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012;

PARECER Nº 120872, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, emissão 2009.

<b>Cateterismo Nasoenteral</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.1</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	04 de 04

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Cateterismo Nasogástrico</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão  1	Pág.  01 de 04

**01- DEFINIÇÃO:** Consiste na introdução de uma sonda de calibre variado, através do nariz (em adultos) ou da boca (em RN e lactentes), até a cavidade gástrica.

**02- OBJETIVO:**

- Esvaziamento do conteúdo gástrico (intoxicações exógenas e preparo para cirurgia);
- Lavagens gástrica (hemorragias digestivas altas);
- Indicada também para alimentar ou medicar, em pacientes impossibilitados de deglutir.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros.

**04- MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- ✓ Bandeja contendo:
  - Sonda Nasogástrica (SNG);
  - Seringa de 20ml;
  - Gaze;
  - Toalha de papel;
  - Lidocaína gel;
  - Fita adesiva;
  - Estetoscópio;
  - Biombo s/n;
  - Luvas de procedimento, máscara descartável, óculos protetor;
  - Sacos para lixo.

**05- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO DA Sonda:**

- Explicar ao cliente independente do seu nível de consciência, sobre o que vai ser feito, orientando-o no que poderá ajudar;
- Preparar o ambiente colocando biombo ou fechando a cortina;
- Higienizar as mãos, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Realizar a inspeção e a palpação da pele das fossas nasais e da região paranasal, esta avaliação será feita para detecção de dor, obstrução e desvio do septo nasal;

<b>Cateterismo Nasogástrico</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	02 de 04

- Escolher o orifício nasal mais permeável para introduzir a sonda, caso haja sujidades proceder à higiene antes da introdução;
- Elevar a cabeceira da cama (posição Fowler – 45°) com a cabeceira inclinada para frente ou decúbito dorsal horizontal com cabeça lateralizada, se não houver contraindicações;
- Medir a sonda da ponta do nariz ao lóbulo da orelha e dela até à base do apêndice xifoide, marcar com adesivo;
- Calçar as luvas;
- Lubrificar a sonda com lidocaína gel;
- Introduzir a sonda em uma das narinas pedindo ao paciente que degluta e introduzir até a marca do adesivo;
- Observar sinais de cianose, dispneia e tosse;
- Para verificar se a sonda está no local, injetar 20ml de ar na sonda e auscultar com estetoscópio na base do apêndice xifóide para ouvir ruídos hidroaéreos, ou analisar o fluxo de suco gástrico aspirando com a seringa de 20ml;
- Sempre que a sonda for aberta, para algum procedimento, dobrá-la para evitar a entrada de ar;
- Fechá-la ou conectá-la ao coletor;
- Fixar a sonda com fita adesiva não tracionando a narina;
- Higienizar as mãos, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Realizar Checagem de Enfermagem, com letra legível;
- Realizar anotação de Enfermagem, assinar e carimbar.

#### 06- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO DE GAVAGEM:

- Higienizar as mãos, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Verificar a temperatura do alimento;
- Retirar o ar do equipo e do frasco, fechá-lo bem e levá-lo até a cabeceira juntamente com o restante do material.
- Posicionar o paciente em posição de Fowler (45°); se não houver contraindicações;
- Orientar o paciente sobre o que lhe vai ser feito;
- Colocar o frasco com alimentação no suporte apropriado;

<b>Cateterismo Nasogástrico</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	03 de 04

- Instalar sempre em Bomba de Infusão, para que a alimentação seja administrada no horário adequado, seguindo o fluxograma estabelecido pelo setor da nutrição;
- Registrar em prontuário e em ficha de balanço hídrico todas entradas (dieta ou água);
- Se a dieta não for administrada, colocar em prontuário o motivo e devolver o mais rápido possível a dieta para o setor de nutrição.

**07- OBSERVAÇÕES:**

- Lavar sempre a sonda após administração de medicamentos e após o término de cada alimentação com 20ml de água destilada;
- Deixar a sonda aberta ou fechada conforme a finalidade;
- Na **SNG ABERTA**, a sonda deverá ser conectada a uma extensão e frasco coletor; deve-se controlar diariamente o volume e características (cor, presença de grumos ou sangue);
- Manter o paciente em posição de Fowler, se não houver contraindicação, a fim de se evitar esofagite de refluxo;
- Trocar a fixação do esparadrapo sempre que necessário;
- Registre o tipo e o tamanho da SNG, bem como a data, o horário e a via de inserção. Anote também o tipo e a quantidade da aspiração, se houver, descrevendo a drenagem, incluindo a quantidade, cor, característica, consistência e odor;
- Observe a tolerância do paciente ao procedimento;
- Quando remover a sonda, certifique se de registrar a data e o horário;
- Novamente anote a tolerância do paciente ao procedimento;
- Se o paciente apresentar agitação, ansiedade, tosse, cianose, retirar imediatamente a sonda;
- Registrar em prontuário o procedimento realizado, bem como o material utilizado.

**REFERÊNCIAS:**

POTTER, P.A; PERRY, A.G.: **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

<b>Cateterismo Nasogástrico</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	04 de 04

POTTER, P.A; PERRY, A.G: **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

FIGUEIREDO, N. M. A.; LAPLACA, D.V.; MACHADO, W.C.A.: **Tratado Prático de Enfermagem**. Volume 2, Yendis, 2ª edição, 2009;

MOZACHI, NELSON. **O Hospital: Manual do Ambiente Hospitalar**. Edição 10. Curitiba: Os Autores, 2005.

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Lavagem Gástrica</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 03

**01- DEFINIÇÃO:** É um tratamento médico, que consiste em esvaziar o estômago de seu conteúdo, e especialmente para evacuar tóxicos ingeridos antes da sua absorção digestiva.

**02- OBJETIVO:** Realizar a limpeza do estômago nos casos de ingestão de substância tóxicas ou irritantes; e no preparo dos pacientes para exame e/ou cirurgias.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros.

**04- MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- ✓ Bandeja contendo:
  - SF 0.9% 1000ml ou volume prescrito para realização do procedimento;
  - Sonda gástrica de grosso calibre;
  - 01 seringa de 20ml;
  - Equipo macrogotas;
  - Frasco coletor;
  - Luvas de procedimento;
  - Biombo;
  - Toalha de papel.

**05- DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:**

- Verificar a prescrição médica;
- Higienizar as mãos, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Explicar o procedimento e a finalidade ao cliente;
- Reunir o material na bandeja e colocá-la sobre a mesa de cabeceira;
- Proteger a unidade do cliente com biombos;
- Colocar o cliente em posição de semi-fowler;
- Proteger o tórax do cliente com a toalha;
- Calçar as luvas;
- Executar a sondagem nasogástrica conforme técnica orientada no POP 4.2;

<b>Lavagem Gástrica</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág. 02 de 03

- Conectar o equipo no frasco de SF 0.9% ou encha a seringa com a solução irrigadora e conecte-a a extremidade da sonda e permita que a solução flua para dentro pela gravidade ou com uma suave pressão;
- Conectar a sonda ao equipo e infundir o volume de lentamente;
- Fechar a pinça rolete do equipo após ter sido infundida a quantidade de soro indicada;
- Se estiver utilizando a seringa, clampe sempre a extremidade a cada necessidade de aspirar mais solução irrigadora impedindo a entrada de ar no estômago;
- Desconectar o equipo do soro ou a seringa e conectar a extensão do frasco coletor a sonda e deixar em drenagem espontânea até que não saia mais conteúdo gástrico ou se necessário conectar a sonda a uma fonte de sucção;
- Repetir os procedimentos de infusão e drenagem até que o retorno do conteúdo gástrico seja límpido;
- Lavar com 20 ml de água e clampar a sonda;
- Reposicionar o cliente;
- Recompor a unidade;
- Higienizar as mãos, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Realizar o registro do procedimento, destacando: o horário, volume de soro infundido, as características (aspecto e volume) do líquido de retorno gástrico, bem como, as intercorrências se houverem.

#### 06- RECOMENDAÇÕES:

- Caso o cliente já esteja sondado, verificar se a sonda está posicionada corretamente, pela confirmação da medida externa, pela aspiração do suco gástrico ou pela ausculta da região epigástrica ao injetar 10 ml de ar.

#### 07- AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:

- Em caso de dificuldades na passagem da sonda, sangramentos ou obstrução nasal, comunicar ao médico plantonista e realizar o registro no prontuário do cliente.

<b>Lavagem Gástrica</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	03 de 03

**REFERÊNCIAS:**

SILVA, S. C.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SANTOS, A. E. Procedimentos básicos. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).

POTTER, P.A; PERRY, A.G: **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012; Brasília, DF, Manual de Procedimentos de Enfermagem, 2012

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Cateterismo Vesical de Demora</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 05

**01-DEFINIÇÃO:** É a introdução de uma sonda até a bexiga, através da uretra, com a finalidade de facilitar a drenagem da urina ou instilar medicação ou líquido com tempo de permanência determinada pelo médico.

**02- OBJETIVOS:** Promover a drenagem urinária e controle rigoroso do débito urinário; preparar o cliente para exames e cirurgias.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros.

**04-INDICAÇÃO:** Drenagem vesical por obstrução crônica, disfunção vesical (bexiga neurogênica), drenagem vesical após cirurgias urológicas e pélvicas, medida de diurese em pacientes graves, assegurar a higiene perineal e o conforto de pacientes incontinentes de urina e comatosos.

**05- MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- 01 pacote de sondagem vesical;
- 01 par de luvas estéreis;
- 01 par de luvas de procedimento;
- 01 sonda vesical duas vias de calibre adequado;
- Xilocaína gel;
- 02 pacotes de gaze;
- 01 seringa de 20 ml;
- 01 seringa de 20 ml ou 10 ml(deve ter ponta que encaixe no dispositivo de preenchimento do balonete da sonda);
- 15-20 ml de água destilada;
- 01 agulha de aspiração (40x12);
- 01 bolsa coletora de urina (sistema fechado);
- Fita adesiva microporosa;
- Solução antisséptica aquosa (PVPI degermante ou Clorexidina aquosa 0,2%);
- Saco ou lixeira para descarte de material biológico.

<b>Cateterismo Vesical de Demora</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	02 de 05

**06- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Lavar as mãos;
- Reunir o material e levar até o paciente;
- Promover ambiente iluminado e privativo;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Calçar luvas de procedimento;
- Verificar as condições de higiene do períneo, se necessário, proceder à higienização com água e sabão;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal, com as pernas levemente afastadas;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Organizar o material sobre uma mesa ou local disponível;
- Abrir o pacote de sondagem, acrescentando: quantidade suficiente de antisséptico na cuba redonda, pacotes de gaze sobre o campo estéril, a sonda (testar o balonete);
- Acrescentar aproximadamente 10 ml de xilocaína gel na seringa, tendo -se o cuidado de descartar o primeiro jato e de não contaminar a seringa (pode-se segurá-la com o próprio invólucro e retirar o êmbolo com uma gaze, (apoiando- o no campo). Após, dispor a seringa com a xilocaína sobre o campo;
- Calçar as luvas estéreis;
- Dobrar gazes e colocar na cuba com o antisséptico;
- Proceder à antissepsia do períneo com as gazes que foram embebidas no antisséptico;
- Colocar o campo fenestrado de maneira a permitir a visualização do meato uretral;
- Colocar a cuba rim sobre o campo fenestrado, em frente à fenestra do campo;
- Introduzir a sonda no meato uretral do paciente até retornar urina na cuba rim, sendo seguro introduzir mais uma porção a fim de evitar inflar o balonete no canal uretral (isto poderia causar lesão), pois o mesmo deve ser inflado no interior da bexiga urinária;
- Inflar o balonete com 15-20 ml de água destilada e tracionar a sonda para verificar se está fixa na bexiga;
- Retirar o campo fenestrado;
- Conectar a bolsa coletora na sonda;

<b>Cateterismo Vesical de Demora</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	03 de 05

- Fixar o corpo da sonda na região inguinal do paciente, tendo o cuidado de não a deixar tracionada;
- Pendurar o saco coletor na lateral do leito;
- Recolher o material, providenciando o descarte e armazenamento adequado;
- Lavar as mãos novamente, retornar e identificar o saco coletor com nome do paciente, data, turno e nome do enfermeiro responsável.

**07- REGISTRO:** Registrar o procedimento no prontuário e/ou folha de observação complementar do paciente.

**08- OBSERVAÇÃO:**

O teste do balonete pode ser feito em um destes momentos:

- Dentro do campo estéril: colocando a seringa e a sonda no campo estéril, a água destilada na cuba rim. Aspira-se a água destilada e testa-se se o balonete está íntegro;
- Antes de dispor o material no campo: aspira-se a água destilada e testa-se o balonete segurando a sonda dentro do pacote, expondo apenas o local de preenchimento do balonete.

**09- AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:**

- Falso trajeto: retirar a sonda, reiniciar o procedimento com novo material estéril, e comunicar ao médico;
- Lesão do canal da uretra: interromper o procedimento e comunicar o médico para avaliação;
- Contaminação: interromper o procedimento e reiniciar com novo material estéril;
- Calibre da sonda inadequado: trocar a sonda por calibre adequado;
- Clamp fechado: abrir o clamp;
- Tracionamento da sonda: fixar a sonda sem tracioná-la.

<b>Cateterismo Vesical de Demora</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	04 de 05

**REFERÊNCIAS.**

CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem: guia prático.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TIMBY, Babara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem.** 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ATKINSON, Leslie D.; MURRAY, Mary Ellen. **Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM. Brasília- DF. 2012.  
Disponível em: <<http://www.portaldaenfermagem.com.br/protocolos-leitura.asp?id=216>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2016.

PROTOCOLO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO HU UFSC  
Disponível em:  
<[http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/ELIMINACAO\\_INT\\_VES/CCATE\\_VESICAL\\_DEMORA\\_MASC.pdf](http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/ELIMINACAO_INT_VES/CCATE_VESICAL_DEMORA_MASC.pdf)> Acesso em: 10 de fevereiro de 2016.

<b>Cateterismo Vesical de Demora</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	05 de 05

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Irrigação vesical contínua</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.5</b>	
<b>ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem</b>					
<b>Data de Emissão</b>	<b>Data de Aprovação</b>	<b>Data de Vigência</b>	<b>Próxima Revisão</b>	<b>Versão</b>	<b>Pág.</b>
				1	01 de 03

**01- OBJETIVO:** Instalação de solução para lavagem contínua da bexiga.

**02- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Enfermeiros e técnicos de enfermagem em todos os setores que prestem assistência ao paciente.

**03- INDICAÇÃO:** Em atendimento a prescrição médica de irrigação vesical.

**04- MATERIAL NECESSÁRIO:** Bandeja, luvas de procedimento, máscara, óculos de proteção, luva estéril, gaze estéril, biombo, suporte de soro, clorexidina alcoólica, frasco de solução fisiológica 0,9% de 1000ml (rotulado como Solução para Irrigação Vesical) conectado em equipo de macrogotas (se necessário, tubo extensor), impresso para registro e cálice graduado. **Observação:** para instalar a irrigação vesical, é necessário que o paciente esteja com uma sonda vesical de 3 vias.

**05- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Confirme a identificação do paciente e o procedimento a ser realizado;
- Reunir o material e leva-lo ao lado do paciente;
- Explicar o procedimento ao paciente/acompanhante;
- Posicionar o biombo e fechar a porta do quarto;
- Higienizar as mãos conforme protocolo da CCIRAS;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Esvaziar o saco coletor de urina (registrar o volume nas anotações de enfermagem ou planilha de balanço hídrico – Ver POP2.8);
- Higienizar as mãos conforme protocolo da CCIRAS;
- Pendurar o frasco de 1000ml de SF à 0,9% no suporte de soro;
- Colocar a clorexidina alcoólica nas gazes e com luvas estéreis fazer antissepsia na conexão entre a terceira via da sonda e a tampa de oclusão da via;
- Desconectar o oclisor da terceira via da sonda e retirar a tampa do equipo do soro;
- Conectar o equipo na terceira via da sonda;
- Controlar o gotejamento;
- Retirar as luvas estéreis;

<b>Irrigação vesical contínua</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.5</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	02 de 03

- Higienizar as mãos conforme protocolo da CCIRAS;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Auxiliar o paciente a se vestir e/ou colocar a fralda descartável;
- Deixar o paciente confortável;
- Recolher o material do quarto, mantendo a unidade organizada;
- Encaminhar o material para o expurgo e desprezar os resíduos em local apropriado;
- Lavar a bandeja com água e sabão, secando com papel toalha e passar álcool a 70%;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos conforme protocolo da CCIRAS
- Checar na prescrição médica, anotar o procedimento registrando a hora, o aspecto e a coloração da urina. Registrar o volume instalado nas anotações de enfermagem ou planilha de balanço hídrico;
- Assinar e carimbar.

#### 06- OBSERVAÇÕES

- A troca do frasco de SF0,9% deve ser feita antes do término do frasco anterior, para evitar obstrução da sonda;
- A diurese deve ser desprezada da bolsa coletora, quando o volume estiver com 2/3 da capacidade total e ao término de frasco de SF0,9%, considerando a necessidade de fazer o balanço entre o volume infundido e drenado;
- O preenchimento da planilha balanço hídrico inclui o volume infundido, o volume drenado. Deve ser calculado a diurese parcial e registrado o volume de diurese no plantão;
- Deve-se atentar para sinais de obstrução como distensão abdominal, dor, e não drenagem na bolsa coletora. Comunicar ao médico, realizar medidas para desobstrução e registrar o ocorrido;
- Em prescrição médica de retirada da irrigação, o procedimento deve ser estéril, e após a assepsia da conexão deve ser colocado uma tampa para oclusão da terceira via da sonda;
- O equipo de soro deve ser trocado de acordo com as recomendações do CCIRAS (a cada 72 horas).

<b>Irrigação vesical contínua</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.5</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	03 de 03

## REFERÊNCIAS

UNIFESP, Hospital Universitário de São Paulo. **Procedimento operacional padrão: irrigação vesical contínua.** 2011. Disponível em: [http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/arquivos/2014/POP\\_irrigacao\\_vesical\\_continua.pdf](http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/arquivos/2014/POP_irrigacao_vesical_continua.pdf). Acesso em: 07 de fev. de 2016.

<b>ELABORADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>REVISADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>APROVADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>DE ACORDO:</b>
NOME / ASSINATURA

<b>Assistência ao paciente submetido a drenagem torácica</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.6</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 03

**01- OBJETIVO:** Trata-se de um procedimento invasivo realizado pelo médico para promover a manutenção ou restabelecimento da pressão negativa do espaço pleural, manter a função cardiorrespiratória e a estabilidade hemodinâmica por meio da retirada de fluidos que se encontrem acumulados na cavidade pleural.

**02- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem em todos os setores que prestem assistência ao paciente.

**03- INDICAÇÃO:** Aplica-se o procedimento nos casos de pneumotórax espontâneo (primário ou secundário), hipertensivo, traumático ou iatrogênico; hemotórax traumático ou residual; derrame pleural exsudato, empiema ou quilotórax; e drenagem Profilática.

**04- MATERIAL NECESSÁRIO:** Mesa auxiliar, foco auxiliar, bandeja de pequena cirurgia, dreno de tórax conforme numeração determinada pelo cirurgião, gazes estéreis, fios de sutura, seringa de 10ml com agulha, solução antisséptica, luva estéril, capote, gorro cirúrgico, máscara, anestésico local a 2% sem vasoconstritor, lâmina de bisturi, frascos de sistema de drenagem, soro fisiológico de 500ml, esparadrapo comum, recipiente para lixo.

**05- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Higienizar as mãos conforme orientação da CCIRAS;
- Reunir o material necessário e levá-lo à beira do leito;
- Dispor o material sobre a mesa auxiliar;
- Auxiliar o médico no posicionamento do tórax a ser drenado: elevar acima da cabeça e restringir o braço a ser drenado;
- Colocar sobre o campo estéril: fio de sutura, lâmina de bisturi e cateter de drenagem;
- Segurar o anestésico para que o médico possa aspirar o conteúdo;
- Despejar a solução antisséptica na cuba rim;
- Ajustar o foco de luz;

<b>Assistência ao paciente submetido a drenagem torácica</b>				<b>CÓDIGO POP – 4.6</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	02 de 03

- Preencher o frasco de drenagem com SF 0,9%;
- Após o término do procedimento, descartar o material perfurante/cortante na caixa apropriada e, segregar os demais de forma correta;
- Fazer o curativo no local da inserção;
- Registrar todo o material utilizado, e deixar o paciente e a unidade em ordem;
- Higienizar as mãos conforme orientação da CCIRAS;
- Identificar o curativo com nome do realizador, data, hora e, por fim, proceder com as anotações de enfermagem no prontuário;
- Providenciar realização de Raio X para verificar posicionamento do dreno.

#### **06- TROCA DO SELO DÁGUA:**

- Observar prescrição médica/enfermagem;
- Higienizar as mãos conforme protocolo da CCIRAS;
- Identificar-se ao paciente;
- Checar o nome e o leito do cliente;
- Orientar o cliente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
- Disponibilizar o material próximo ao cliente;
- Calçar as luvas;
- Anotar o volume drenado;
- Clipar a extensão do frasco coletor;
- Desconectar o frasco de coletor e proteger a estrutura do dreno;
- Despresar a secreção no cálice graduado;
- Enxaguar o frasco coletor com 500 ml de água destilada;
- Preencher o frasco coletor com 500 ml de água destilada ou SF 0,9%;
- Conectar o frasco coletor;
- Despinçar o dreno e a extensão do frasco;
- Fazer a régua indicando ponto zero (nível de água), colocando data e horário, na lateral da graduação do frasco coletor;
- Deixar o cliente confortável;

- Desprezar o material sujo no expurgo;
- Higienizar as mãos conforme protocolo da CCIRAS;
- Avaliar e anotar: oscilação de líquido na extensão e selo d'água do frasco coletor; débito e aspecto da secreção; e padrão respiratório;
- Realizar anotações necessárias.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cristiano Feijó; FELICETTI, José Carlos. **Drenagem Torácica**. 2011. Disponível em: [http://www.proac.uff.br/esai2/sites/default/files/drenagem\\_toracica\\_2.pdf](http://www.proac.uff.br/esai2/sites/default/files/drenagem_toracica_2.pdf). Acesso em: 29 de fev. de 2016.

LUZ, Sérgio. **Troca de Selo D'água do Frasco Coletor em Dreno de Tórax**. 2010. Disponível em: [http://portaldafenfermagem.com.br/protocolos\\_read.asp?id=341](http://portaldafenfermagem.com.br/protocolos_read.asp?id=341). Acesso em: 29 de fev. de 2016.

**01-DEFINIÇÃO:** É a implementação de cuidados de enfermagem sistematizados aos pacientes portadores de ostomias intestinais. As ostomias, ostoma, estoma ou estomia são palavras de origem grega que significam “boca”, consistindo então em um procedimento cirúrgico de comunicação de vísceras intestinas (íleo ou cólon) com o meio exterior, através da parede abdominal, criando assim uma abertura para esvaziamento do conteúdo fecal, que podem ser temporária ou definitiva.

**02-OBJETIVO:** Promover conforto ao paciente com a instituição de cuidados específicos para manter a ostomia saudável, através da avaliação criteriosa e limpeza do estoma, bem como a remoção e troca da bolsa coletora, prevenindo complicações e realizando orientação para o autocuidado, a fim de promover a adaptação e reabilitação biopsicossocial do paciente.

**03-PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Enfermeiro, técnicos de enfermagem e médico.

**04- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Equipamento de Proteção Individual - EPI;
- Carro de curativo, mesa fixa ou bandeja fixa;
- Bolsa coletora, de acordo com o caso do paciente;
- Protetor cutâneo estabelecido pelo CCIRAS;
- Guia de mensuração da ostomia ou pedaço de plástico transparente;
- Tesoura de ponta romba;
- Caneta hidrográfica;
- Pacotes de gazes;
- Solução fisiologia a 0.9%;
- Álcool 70%;
- Luva de procedimento;
- Forro impermeável;
- Recipiente plástico graduado;
- Biombo.

#### **05- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Ler o prontuário do paciente para certificar-se do procedimento;
- Lavar as mãos, conforme orientação da CCIRAS;
- Reunir material em bandeja ou mesa fixa;
- Apresentar-se e orientar paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento que vai ser realizado;
- Avaliar para verificar se será realizado apenas limpeza do estoma ou também a troca da bolsa;
- Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento;
- Proteger a privacidade do paciente fazendo uso do biombo e expondo apenas a área abordada;
- Utilizar os equipamentos de proteção individual;
- Proceder a avaliação da ostomia observando as características gerais do local como cor, aspecto, forma, protrusão, tamanho e ocorrência de lesões e verificar o tipo de bolsa coletora a ser utilizada;
- Proceder a limpeza do estoma, com solução fisiológica 0,9%, irrigando abundantemente para retirar todo o resíduo presente;
- Embeber gazes com solução fisiológica a 0,9% e faça movimentos circulares em volta do estoma e pele da região proximal;
- Realizar a secagem da estoma e pele com gaze estéril através de movimentos suaves e delicados;
- Para realizar a colocação da bolsa coletora deve-se primeiro realizar a mensuração da ostomia, utilizando uma estrutura plástica transparente para medir o seu diâmetro, marcando-o com caneta hidrográfica, tendo o cuidado de não deixar pequeno demais de forma que vá garrotar a ostomia e nem folgado demais para permitir vazamentos de secreções em contato com a pele;
- Com esse molde, desenhar na bolsa o círculo guia na placa adesiva da bolsa coletora conforme o molde, recortando-o com tesoura de ponta redonda;
- Retirar o adesivo sobre a placa e aplicar a bolsa diretamente na pele fazendo leve pressão em movimentos circulares na placa na área da periestomia, para uma melhor aderência. Caso seja necessário utilize um protetor cutâneo;



- Colocar a bolsa preferencialmente com a abertura para baixo;
- Fechar o fundo da bolsa com clamp próprio;
- Quando a bolsa atingir 2/3 de sua capacidade, proceder o esvaziamento da mesma, para que o peso de seu conteúdo não force a parte aderente da bolsa na pele, evitando aparecimento de solução de continuidade na pele e não aconteça o desprendimento da bolsa;
- Para o esvaziamento da bolsa coletora, proteja o lençol com material impermeável, soltando o clamp que a prende na parte inferior, desprezando seu conteúdo em recipiente graduado, para melhor registro de quantidade;
- Realize a lavagem da bolsa com solução fisiológica 0,9% suficiente para retirar todo o resíduo;
- Fechar a bolsa com clamp próprio;
- Observar as características do conteúdo da bolsa e desprezê-lo;
- Sendo necessário retirar a bolsa, levante a parte adesiva da mesma e mantenha a pele bem tensionada, e vá desprendendo-a delicadamente;
- Ao final do procedimento, reúna todo o material utilizado, proceda à lavagem das mãos e realize as devidas anotações em prontuário do paciente.

#### **06- RECOMENDAÇÕES:**

- Durante a realização de todos os procedimentos de manejo da ostomia, proceder orientação ao paciente e estimular o autocuidado;
- No cuidado com a pele, atenção especial ao paciente idoso, para evitar solução de continuidade por se tratar de pele mais delicada;
- Durante a limpeza da pele, cobrir a ostomia com um pouco de gaze, para absorver o excesso de drenagem;
- A bolsa coletora a ser utilizada deve se adequar as características e ao tipo da ostomia;
- Nas colostomias descendentes as fezes são semissólidas e irritam à pele, sendo necessário utilizar um protetor de pele ao redor da ostomia e a bolsa deve ser colocada firmemente para não descolar;
- As complicações mais comuns das ostomias são: prolapso do estoma, perfuração, retração do estoma, impaction fecal e irritação da pele. Pode ainda ocorrer vazamentos



no local anastomosado causando dor abdominal e rigidez, elevação da temperatura e sinais e sintomas de choque, sendo necessário reparo cirúrgico urgente.

#### REFERÊNCIAS:

BEZERRA, Isa Menezes, Assistência de Enfermagem ao Estomatizado Intestinal: Revisão Integrativa da Literatura, Ribeirão Preto, 2007. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Área de Concentração: Enfermagem Fundamental. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponoveis/22/22132/.../isamenezesbezerra.pdf>. Acessado em 14 de fevereiro de 2016.

BRUNNER E SUNDDARTH, Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, vol. 02, 8ª edição, Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro.

GAMELI, Lorena Moraes Goetem e ZAGO, Márcia Maria Fontão. A Interpretação Do Cuidado Com o Ostomizado Na Visão Do Enfermeiro: Um Estudo De Caso. Rev Latino-Americana de Enfermagem, vol.10, pg-34-44, janeiro-fevereiro, 2002. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlaenf>. Acessado em 14 de Fevereiro de 2016.

MARQUES, Graciete S. et al Procedimento Operacional Padrão de Enfermagem: Cuidados com o paciente portador de Ileostomia e Colostomia, POP CDC N°53 HUPE, UFRJ, 2014. Disponível em: [http://www.hupe.uerj.br/Adiministração/AD\\_Coorden\\_public](http://www.hupe.uerj.br/Adiministração/AD_Coorden_public). Acessado dia 14 de Fevereiro, 2016.

SAMPAIO, Francisca Aline Arrais et al, Assistência de Enfermagem ao Paciente de Colostomia :Aplicação da Teoria de Oren. **Acta Paul. Enferm.** vol.21pg:94-100, São Paulo, Jan./Mar. 2008. Disponível em :<http://www.scielo.br> . Acessado dia 14 de Fevereiro de 2016.



**01- DEFINIÇÃO:** Trata-se do posicionamento de um dispositivo apropriado de acesso vascular cuja extremidade atinja a veia cava superior ou inferior, independentemente do local da inserção periférica.

**02- OBJETIVOS:** Proporcionar um acesso mais seguro à circulação sistêmica; permitir a administração de medicamentos que podem lesar tecidos em casos de extravasamento a partir de um acesso venoso periférico.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Médicos, Enfermeiros e Técnicos de enfermagem.

**04- INDICAÇÕES:**

- Monitorização hemodinâmica invasiva (pressão venosa central, pressão de artéria pulmonar, débito cardíaco por termodiluição);
- Acesso vascular para a infusão de soluções cáusticas, irritantes ou hiperosmóticas;
- Terapêutica substitutiva renal de urgência (hemofiltração, hemodiálise);
- Acesso vascular de longo prazo para nutrição parenteral prolongada ou quimioterapia;
- Reposição rápida de fluidos ou sangue no trauma ou cirurgia;
- Estimulação cardíaca artificial temporária;
- Acesso venoso em pacientes com veias periféricas ruins.

**05- CONTRAINDICAÇÕES:**

- Infecção ou lesão no local de inserção;
- Trombose da veia em questão;
- Coagulopatias (contra-indicação relativa).

**06- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Avental cirúrgico estéril;
- Gorro;
- Óculos de proteção;
- Máscara;

- Luva de procedimento;
- Luva estéril;
- Campo cirúrgico;
- Bandeja de pequenos procedimentos;
- Kit de cateter (agulha, fio guia, dilatador e cateter intravenoso);
- Fio para fixação;
- Filme de Poliuretano (curativo transparente);
- Lâmina de bisturi;
- Anestésico local;
- Clorexidina degermante 2%;
- Clorexidina alcoólica 0,5%;
- Solução fisiológica;
- Equipo de soro;
- Gaze estéril;
- Seringa de 10 ml;
- Fita hipoalergênica (micropore®).

#### **07- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Higienizar as mãos e calçar luvas de procedimentos;
- Informar ao paciente o procedimento;
- Preparar o material;
- Colocar os equipamentos de proteção individual (EPIs);
- Posicionar o paciente em Trendelenburg, com a face voltada para o lado oposto ao da punção;
- Realizar a antisepsia da pele e colocação de campos cirúrgicos;
- Calçar luva estéril;
- Infiltrar a pele com solução anestésica;
- Com uma agulha adaptada a uma seringa contendo solução salina fisiológica, sempre se aplicando uma leve força de aspiração, avançar, num ângulo inclinado de 30° em relação à pele, apontando-a para o mamilo ipsilateral;

- Uma vez tendo sido localizada a VJI, puncioná-la reduzindo o ângulo de inclinação da agulha em relação à pele para mantê-la mais alinhada com a veia;
- Desconectar a seringa e observar se não há fluxo sanguíneo pulsátil pela agulha;
- Manter o orifício externo da agulha ocluído com o dedo para evitar o risco potencial de embolia aérea;
- Inserir o fio-guia suavemente para dentro do vaso;
- Retirar a agulha;
- Com o fio-guia em posição, fazer uma pequena incisão com uma lâmina de bisturi, junto à sua entrada na pele;
- Vestir o fio-guia com o dilatador e empurrar o conjunto todo para dentro da veia;
- Em seguida, remover o dilatador, mantendo o fio-guia em posição;
- Comprimir o orifício de entrada na pele para evitar sangramentos desnecessários;
- Vestir o fio-guia com o cateter e introduzir o conjunto todo para dentro do vaso;
- Retirar o fio-guia;
- Realizar o teste do refluxo de sangue através dos lúmens do cateter;
- Fixar o cateter na pele;
- Aplicar o curativo apropriado;
- Desprezar o material utilizado em local adequado, e deixar o ambiente em ordem;
- Retirar EPIs;
- Higienizar as mãos, conforme orientação do CCIRAS;
- Identificar o acesso com data, e assinatura;
- Repor o Kit de Acesso Venoso Central conforme Anexo 1.

#### **08- REGISTRO:**

- Todos os procedimentos realizados devem ser devidamente registrados em prontuário.
- O registro deve conter data, hora e assinatura do profissional que realizou o procedimento;
- Deve conter: a descrição da justificativa pela realização do procedimento e o aspecto da área da punção;
- Deve ser claro e conciso.

**09- OBSERVAÇÕES:** A escolha da técnica a ser utilizada e do vaso a ser puncionado devem basear-se na condição clínica do paciente, experiência do executor e indicação para a inserção. Os sítios preferenciais são: veia jugular interna (VJI); veia subclávia (VSC) e veia femoral (VF).

**REFERÊNCIAS:**

ARAÚJO, S. Acessos Venosos Centrais e Arteriais Periféricos – Aspectos Técnicos e Práticos. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**. v. 15, n. 2, 2003.

CAMPOLINO, A. H.; LIMA, A. C. M. Procedimento operacional Padrão: Inserção de cateter central de inserção periférica (PICC). Ipsemg. 2013.

CARLOTTI, A. P. C. P. Acesso vascular. **Medicina**. v. 45, n. 2, 2012.

**ANEXOS:**

**ANEXO A – Check List do Kit de Acesso Venoso Central - AVC**

QUANTIDADE	DISCRIMINAÇÃO
01	Catéter Central Dúplo Lúmem
01	Material Cirúrgico sutura simples
02	Pacotes de Gaze
01	Par de luvas estéreis nº08 e nº7,5
01	Campo cirúrgico fenestrado
01	Seringa de 10cc
01	Fio mononylon

**01- DEFINIÇÃO:** É um procedimento invasivo que visa a administração de fluidos, administração de medicações, hemocomponentes, Coleta de Exames Laboratoriais, além da manutenção de um acesso venoso.

**02- OBJETIVO:** Garantir administração efetiva de medicação endovenosa e livre de iatrogenias.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

**04- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Bandeja;
- Medicamento prescrito;
- Luvas de Procedimento;
- Jelco ou Scalpe;
- Multivias (no caso da utilização de Jelco);
- Álcool a 70%;
- Bolas de Algodão;
- Garrote;
- Fita adesiva impermeável (Micropore ou Esparadrapo);

**05- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Reunir material na bandeja;
- Higienizar as mãos, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Inserir na seringa a etiqueta de identificação do medicamento;
- Levar a bandeja para o leito do paciente;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Escolher a veia para realizar a punção;
- Realizar a antisepsia com álcool a 70% friccionando da parte distal para a proximal;
- Introduzir o jelco/Scalpe com angulação de 10 a 15° e observar o retorno venoso;
- Fixar o jelco/scalpe com Fita adesiva impermeável (Micropore ou Esparadrapo);

- Retirar o material utilizado e desprezar o Perfurocortantes em local adequado;
- Identificar o acesso venoso periférico (data, nome de quem realizou a punção e numeração do Gelco/Scalpe);
- Observar alguma alteração ao administrar a medicação, caso seja identificado interromper a administração e comunicar ao Enfermeiro do Setor ou Médico responsável;
- Higienizar as mãos;  
Realizar a anotação corretamente e checar medicação realizada

**06- OBSERVAÇÕES:** Atentar para sinais flogísticos, flebite, infiltração subcutânea notificando os eventos em impressos disponibilizados pela Segurança do Paciente e Registrar em Prontuário.

**REFERÊNCIAS:**

CARMAGNANI, M.I; FAKIH, F.T.; CANTERAS, L.M.S.; LABBADIA, L.L.; TANAKA, L.H. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Guanabarra Koogan: Rio de Janeiro, 2009. p. 149-152.

ROCHA, F.C.V. e cols. Procedimento operacional padrão enfermagem. Hospital Getúlio Vargas. 2012. Disponível em: <[http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20\\_d747ba8b2b.pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d747ba8b2b.pdf)> Acesso em: 24 mar 2015

**01- DEFINIÇÃO:** Realizar o preparo de corpo do paciente, após o óbito, de maneira segura, e respeitosa.

**02- OBJETIVO:** Manter o corpo limpo e identificado; evitar perda de secreções e excreções; posicionar o corpo adequadamente antes de ocorrer a rigidez cadavérica.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

**04- MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- ✓ Bandeja contendo:
- Luvas de procedimento;
- Máscara;
- Gorro;
- Avental;
- Algodão;
- Pacotes de gazes;
- Kit de curativo (pinças);
- Ataduras;
- 02 lençóis;
- Saco Plástico para cadáver
- Compressas;
- Jarra com água e bacia;
- 02 Fitas/ Etiquetas de Identificação
- Biombo S/N

**05- DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:**

- Lavar as mãos;
- Reunir o material e encaminhá-lo a unidade;
- Explicar o procedimento a família do paciente;
- Providenciar privacidade para o corpo;
- Calçar as luvas de procedimento e se paramentar;

0

- Alinhar o corpo em decúbito dorsal, fechar os olhos pressionando gradualmente as pálpebras quando houver necessidade;
- Desligar e retirar aparelhagem como: oxímetro de pulso, monitorização cardíaca, ventilador mecânico;
- Retirar todos os dispositivos como: sondas, soros, cateteres, drenos e demais dispositivos;
- Iniciar o tamponamento do corpo (com o auxílio das pinças, introduzir bolas de algodão nos orifícios nasais, ouvido, boca e ânus), exceto para os corpos que vão para o IML;
- Realizar curativos quando houver necessidade;
- Limpar o corpo com compressas embebidas em água e sabão, proceder enxague e secar;
- Recolocar próteses dentárias se houver;
- Usar atadura de crepe para fixação de mandíbula, unir e prender mãos e pés;
- Colocar a 1º etiqueta de identificação no corpo; (nome completo, número do prontuário, número do leito, clínica, nome da instituição, data, horário do óbito e a assinatura de quem preparou o corpo);
- Cobrir o corpo com lençol e transferi-lo para maca sem colchão ou colocar o corpo em saco de cadáver se a unidade dispor;
- Prender a 2º etiqueta de identificação no lençol/saco de cadáver;
- Encaminhar o corpo ao setor responsável da instituição;
- Encaminhar o material reutilizável ao expurgo e deixar o ambiente em ordem;
- Retirar as luvas de procedimentos e proceder a higienização das mãos de acordo com o protocolo CCIRAS;
- Notificar o setor de limpeza para que a unidade seja submetida a devida desinfecção terminal;
- Realizar as devidas anotações no prontuário;
- Recolher os pertences, protocolar e entregar aos familiares, juntamente com a declaração de óbito;
- Notificar o óbito aos setores competentes da instituição.

#### **06- OBSERVAÇÕES:**

- Evitar erros na identificação do corpo e horário do óbito;

- Promover barreira física, assegurando proteção ao profissional que realiza o procedimento;
- Respeitar a privacidade;
- Manter o contorno natural do rosto;
- Guardar os pertences para entregar aos familiares ou responsável;
- Eliminar os equipamentos desnecessários;
- Evitar ocorrência de vazamento de fluidos corporais, devido risco de exsudação/sangramento;
- Manter organização do ambiente;
- Reduzir transmissão de microrganismos;
- Documentar o cuidado.

#### **07- AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE**

- No caso dos corpos de pacientes na qual a morte tenha sido causada por doenças contagiosas, cuidados especiais devem ser feitos, de acordo com a orientação da CCIRAS;
- Para que os corpos se tornam disponíveis para finalidades médicas ou para pesquisa, deve-se requerer autorização legal dos familiares mais próximos ou de autoridade legalmente constituída.
- Caso o médico peça necropsia, o corpo não deve ser tamponado, deve-se fazer apenas a higiene total.

#### **REFERÊNCIAS:**

SILVA, S. C.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SANTOS, A. E. Procedimentos básicos. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).

POTTER, P.A; PERRY, A.G: Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012; Brasília, DF, Manual de Procedimentos de Enfermagem, 2012.

*l*

**01- DEFINIÇÃO:** É a administração de medicamentos localmente, mais frequentemente na pele íntegra. A medicação é absorvida através da camada epidérmica para a derme.

**02- OBJETIVO:** Utilizar a pele íntegra para absorver o medicamento e acarretar efeitos locais.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

**04- ABRANGÊNCIA:** Todos os setores assistenciais do HU-UNIVASF.

**05- INDICAÇÃO:** Em atendimento a prescrição médica.

**06- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Prescrição do paciente;
- Bandeja;
- Medicamento prescrito;
- Espátula / abaixador de língua (se necessário);
- Luvas;
- Gazes esterilizadas;
- Solventes (óleo mineral, por exemplo).

**07- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Realizar a higienização das mãos, conforme orientação do CCIRAS;
- Conferir os nove certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, diluição certa s/n, risco aos profissionais e riscos ao paciente;
- Fazer e colocar o rótulo de identificação do medicamento com nome, dose, horário, via de administração e paciente;
- Reunir o material a ser utilizado na bandeja;
- Proporcionar privacidade;
- Explicar o procedimento ao paciente, pois após a alta hospitalar ele pode ter que aplicar sozinho a medicação;

<b>Preparo e Administração de Medicação por Tópica</b>				<b>CÓDIGO POP – 5.1</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	02 de 04

- Realizar a higienização das mãos, conforme orientação do CCIRAS e enluvar a sua mão dominante;
  - Ajudar o paciente a ficar em uma posição confortável que permita acessar a área a ser tratada;
  - Expor a área a ser tratada.
  - Certificar-se de que a pele ou a mucosa esteja intacta (exceto se a medicação tenha sido indicada para tratar uma lesão na pele, como uma úlcera). A aplicação de medicação em pele quebradiça ou escoriada pode provocar absorção sistêmica não desejada e resultar em irritação posterior;
  - Se necessário, limpe a pele de detritos, inclusive crostas e medicação anterior. Trocar a luva caso ela fique suja;
- ✓ Aplicação de pasta, creme ou pomada:
- Abrir o recipiente. Posicionar a tampa ou a capa virada para baixo para prevenir a contaminação da superfície interna;
  - Remover o abaixador de língua de seu envoltório e cobrir uma das extremidades com a medicação do tubo ou pote. Então transferir a medicação do abaixador de língua para a sua mão enluvada;
  - Aplicar a medicação na área afetada com longas e suaves fricções que sigam a direção do crescimento dos pelos. Evitar a pressão excessiva quando aplicar a medicação para não causar abrasão na pele;
  - Para evitar a contaminação da medicação, usar um novo abaixador de língua cada vez que for remover a medicação do recipiente.
- ✓ Remoção de pomada:
- Lavar as mãos; em seguida friccionar solvente nelas e aplicar livremente na área afetada na direção do crescimento dos pelos. Alternadamente, saturar uma compressa de gaze com o solvente e usar esta compressa para remover suavemente a pomada. Remover o excesso de óleo esfregando suavemente a compressa de gaze na área afetada.

<b>Preparo e Administração de Medicação por Tópica</b>				<b>CÓDIGO POP – 5.1</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	03 de 04

- ✓ Aplicação de outras medicações tópicas:
  - Aerosóis atomizados: Sacudir o recipiente, se indicado, para misturar completamente a medicação; segurar a medicação entre 15 a 30cm da pele; borrifar a medicação uniformemente sobre a área afetada de modo a aplicar uma fina camada;
  - Pós: Secar a superfície da pele, certificando-se de esticar as dobras onde se concentra a mistura. Então aplicar uma fina camada de pó sobre a área afetada.
  
- ✓ Finalização do procedimento:
  - Recolher o material utilizado, deixando a unidade do paciente em ordem;
  - Desprezar os resíduos;
  - Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool a 70%;
  - Realizar a higienização das mãos, conforme orientação do CCIRAS;
  - Checar o horário da administração do medicamento na prescrição médica;
  - Registrar a medicação aplicada, o horário, a data e o local de aplicação, além da condição da pele do paciente por ocasião da aplicação. Observar e registrar os efeitos subsequentes da medicação, caso ocorram.
  - Fazer anotação de Enfermagem, se houver intercorrências.

#### 08- OBSERVAÇÕES:

- Se o medicamento for dado fora do horário prescrito, checar o novo horário de administração e anotar o motivo;
- Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao enfermeiro responsável e/ou médico.

#### REFERÊNCIAS

POTTER, P.A; PERRY. A.G; Fundamentos de Enfermagem. 7º Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

SCHULL, P.D. Enfermagem básica: teoria e prática. 3º ed. São Paulo: Rideel

<b>Preparo e Administração de Medicação por Tópica</b>				<b>CÓDIGO POP – 5.1</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.

				1	04 de 04
--	--	--	--	---	----------

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR;</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Preparo e Administração de Medicação por Via Oral</b>			<b>CÓDIGO POP – 5.2</b>		
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.

				1	01 de 04
--	--	--	--	---	----------

**01-DEFINIÇÃO:** É a administração de medicamentos pela boca sob a forma de comprimidos, drágeas, pós, cápsulas ou líquidos com a finalidade da absorção pelo trato digestivo.

**02-OBJETIVO:** Utilizar o trato digestivo para absorver o medicamento e acarretar efeitos locais no trato digestivo e, sistêmicos, após a absorção na circulação sanguínea.

**03-PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

**04-ABRANGÊNCIA:** Todos os setores assistenciais do HU-UNIVASF

**05-INDICAÇÃO:** Em atendimento a prescrição médica.

**06- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Bandeja;
- Copinho descartável;
- Rótulo de identificação;
- Medicamento prescrito;
- Seringa (se necessário);
- Conta Gotas (se necessário);
- Triturador de comprimidos (se necessário);
- Canudinho (se necessário);
- Espátula (se necessário);
- Copo com água (se necessário).

**07- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Realizar a higienização das mãos, conforme orientação do CCIRAS;
- Conferir os nove certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, diluição certa, riscos aos profissionais e riscos ao paciente;
- Fazer o rótulo de identificação do medicamento com: nome, dose, horário, via de administração e paciente;

<b>Preparo e Administração de Medicação por Via Oral</b>				<b>CÓDIGO POP – 5.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.

- Reunir o material a ser utilizado na bandeja;
- Realizar a higienização das mãos, conforme orientação do CCIRAS;
- Colocar o rótulo do medicamento no copo descartável;
- Colocar o medicamento no copinho (diluir se necessário)
- Levar a bandeja até a unidade do paciente e coloca-la na mesa de cabeceira;
- Informar o procedimento ao paciente;
- Conferir o rótulo com os dados do paciente;
- Entregar o copinho com o medicamento e o copo com água ao paciente;
- Esperar o paciente deglutir todos o(s) medicamento(s);
- Recolher o material utilizado, deixando a unidade do paciente em ordem;
- Desprezar os resíduos;
- Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e higieniza-la com álcool a 70%;
- Realizar a higienização das mãos, conforme orientação do CCIRAS;
- Checar o horário da administração do medicamento na prescrição médica;
- Fazer anotação de Enfermagem, se houver intercorrências.

#### 08- OBSERVAÇÕES:

- Caso o paciente esteja impossibilitado, colocar o medicamento direto em sua boca (necessidade do uso de luva de procedimento) e verificar sua efetiva deglutição;
- Nunca deixar o medicamento sobre a mesa;
- Verificar se o paciente ingeriu a medicação;
- Essa via é contra indicada em pacientes comatosos ou com dificuldade de deglutição e naqueles que apresentam náuseas e vômitos;
- Apresentação em pó deve ser diluída antes de ser ingerida;
- Conferir necessidade de refrigeração e prazo de validade após reconstituição do medicamento;
- Checar o medicamento após a sua administração e se não foi administrado circular o horário e anotar o motivo;

<b>Preparo e Administração de Medicação por Via Oral</b>				<b>CÓDIGO POP – 5.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.

- Se o medicamento for dado fora do horário prescrito, checar o novo horário de administração e anotar o motivo;
- Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao enfermeiro responsável e/ou médico.

### REFERÊNCIAS

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**/ [editores] Suzanne C. Smeltezer et.al. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Volume 2.

BUENO, D.P. **O ECG no prognóstico do IAM**. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul. Ano XIX nº 21. 2011.

POTTER, P.A; PERRY. A.G; **Fundamentos de Enfermagem**. 7º Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

KOCH, R.M, et.al. **Técnicas básicas de enfermagem**. 22º edição. Curitiba: Século XXI Livros, 2004.

SILVA, L.D, PEREIRA S.E.M, MESUITA A.M.F. **Procedimentos de Enfermagem: Semiotécnica para o cuidado**. Rio de Janeiro: Medsi: 2005.

<b>Preparo e Administração de Medicação por Via Oral</b>				<b>CÓDIGO POP – 5.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.

<b>Hospital Universitário Dr. Washington Antônio de Barros</b>					
<b>Divisão de Enfermagem</b>					
<b>Desmontagem da Sala para Cirurgia</b>				<b>CÓDIGO POP – 12.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
26/02/2016	26/02/2016	02/2016 a 12/2017	01/2018	1	03 de 03

**REFERÊNCIAS:**

SANTOS, N. C. M. Centro cirúrgico e os cuidados de enfermagem. 6. ed. Rev. São Paulo: Iátria, 2010. p: 50.

SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC / Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado. 5ª edição. São Paulo: SOBEC, 2009.

<b>ELABORADO POR:</b> Cintia Maria de Andrade Forte e Rayama de Souza Mamede
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b> Sâmia Letícia Ribeiro Lima
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b> Vanicleide de Sá Nunes
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b> Haroldo César de Farias Pereira
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Recepção do Paciente na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA)</b>				<b>CÓDIGO POP – 12.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág. 01 de 03

**01- DEFINIÇÃO:** Recepção no local destinado ao paciente em pós-operatório imediato.

**02- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Enfermeiros e técnicos de enfermagem/ Bloco Cirúrgico.

**03- OBJETIVO:** Monitorar o paciente até que este recupere-se do processo de anestesia ou estado de narcose e tenha seus sinais vitais estabilizados, proporcionando um atendimento seguro.

**04- MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Painel de gases: 02 saídas de oxigênio com fluxômetros, 01 saída de ar comprimido, 01 fonte de aspiração a vácuo;
- 01 foco de luz;
- Tomadas elétricas de 110 e 220 watts;
- Monitor cardíaco;
- Oxímetro de pulso;
- Esfigmomanômetro;
- Equipamentos e materiais de suporte respiratório: ventiladores mecânicos, máscaras e cateteres para oxigênio (O<sub>2</sub>), sondas para aspiração;
- Carrinho de emergência checado (ver POP 11.1);
- Material completo para intubação orotraqueal e ventilação manual (ver POP 8.3).
- Equipamentos e materiais de suporte cardiovascular:
- Equipos de soro e transfusão, cateteres, seringas e agulhas;
- Equipos para medida de pressão venosa central (PVC);
- Outros materiais, tais como: bandeja de cateterismo vesical, sondas vesicais de demora, sistema de drenagem vesical, pacotes de curativos, bolsas coletoras para drenos e ostomias, gazes, chumaços e adesivos, termômetros, frascos e tubos esterilizados para coleta de sangue, fitas reagentes para dosagem de glicose no sangue e urina, caixa de pequena cirurgia, medicamentos e soros, soluções desinfetantes e anti-sépticas, cilindros de O<sub>2</sub> e ar comprimido e aspirador elétrico, coxins, cobertores e talas.

#### **05- DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Conferir a identificação do paciente;
- Posicionar o paciente em maca ou leito conforme a posição solicitada pelo cirurgião e/ou do anestesiológico;
- Verificar nível de consciência;
- Verificar acesso venoso;
- Monitorar frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio, temperatura e dor;
- Verificar condições do curativo (sangramentos), fixação de sondas e drenos;
- Realizar exame físico e evoluir o paciente;
- Preparar e administrar medicamento conforme prescrição médica;
- Checar a prescrição na folha de sala cirúrgica;
- Monitorizar a saturação de oxigênio utilizando o oxímetro de pulso, manter vias aéreas permeáveis;
- Manter infusões venosas e atentar para infiltrações e irritações cutâneas;
- Promover conforto e aquecimento;
- Observar dor, náusea e vômito e comunicar anestesiológico;
- Anotar débitos de drenos e sondas e realizar balanço hídrico;
- Observar retenção urinária ou outras complicações que venham a surgir, prontificando-se a solucioná-las de imediato;
- Aplicar o índice de Aldrete e Kroulik utilizada na instituição;
- Solicitar ao anestesiológico avaliação para alta do cliente.

#### **REFERÊNCIA:**

SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC / Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado. 5ª edição. São Paulo: SOBEC, 2009.

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Alta do Paciente da Sala de Recuperação Pós Anestésica</b>				<b>CÓDIGO POP – 12.5</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 de 03

**01- DEFINIÇÃO:** Consiste no ato de transferir o paciente para a sua unidade de destino, respeitando critérios de alta do paciente no período de recuperação pós-anestésica.

**02- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS / ABRANGÊNCIA:** Enfermeiros e técnicos de enfermagem / Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA).

**03- OBJETIVO:**

- Transferir o paciente de forma segura até o seu leito, onde continuará a receber os cuidados de pós-operatório;
- Comunicar ao enfermeiro da Unidade de origem do paciente, informando-lhe as condições em que o paciente se encontra.

**04- RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Equipamentos básicos, geralmente, fixos a parede, acima da cabeceira de cada leito;
- Equipamentos e materiais de suporte respiratório e cardiovascular;
- Material esterilizado;
- Prontuário do Paciente;
- Medicação do paciente.

**05- CRITÉRIOS PARA ALTA E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Deve-se preencher a escala de Aldrete e Kroulik: o valor deve estar acima de 8;
- Para pacientes submetidos a raquianestesia ou peridural deve também preencher a escala Bromage, para alta o resultado necessita ficar em 2, 1 ou 0, ou seja, pelo menos consegue mover o pé;
- Verificar SSVV: devem estar estáveis, comparados com os sinais vitais de enfermagem ou da admissão;
- Avaliar o nível de consciência do paciente;
- O Paciente deve estar hemodinamicamente estável, sem sangramento ativo, retenção urinária, náusea ou vômito; a dor sob controle efetivo; ausência de bloqueio motor e/ou simpático nas anestésias regionais;

- Checar se o acesso venoso está identificado, bem como equipo, soro, drenos e demais equipamentos que estiver no paciente;
- Verificar se todas as anotações do prontuário estão devidamente checadas e assinadas;
- Solicitar a vaga no setor indicado;
- Informar à equipe de enfermagem da unidade de origem as condições clínicas da paciente;
- Verificar se o acompanhante encontra-se presente na enfermaria;
- Anotar na evolução da enfermagem, horário da transferência;
- Pinçar as sondas, drenos e soros antes de transferir o paciente para maca;
- Retirar cabos de monitorização do paciente;
- Transferir a paciente para a maca com movimento único, solicitando ajuda da equipe;
- Encaminhá-lo de maca até a enfermaria juntamente com os resultados de exame, prontuário e medicação;
- Checar os equipamentos da SRPA, deixando-os em condições de uso e limpeza.
- Solicitar a limpeza do leito à ASG;
- Arrumar a cama, após desinfecção do colchão.

**06- PERIODICIDADE:** Deverá ser realizado frequentemente após a avaliação do médico anesthesiologista.

**REFERENCIA:**

SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC / Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado. 5ª edição. São Paulo: SOBEC, 2009.

<b>ELABORADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>REVISADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>APROVADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>DE ACORDO:</b>
NOME / ASSINATURA

<b>Teste Biológico</b>				<b>CÓDIGO POP – 13.1</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 03

**01-DEFINIÇÃO:** É um preparado padronizado contendo microrganismos vivos e viáveis, reconhecidamente resistentes ao método de esterilização a ser monitorado.

**02- ABRANGÊNCIA:** Central de Material de Esterilização.

**03- OBJETIVO:** Garantir um processo de esterilização eficiente e eficaz.

**04- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros e Técnicos de enfermagem.

**05- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- 02 Ampolas de Indicador Biológico;
- Cesto aramado;
- Rack com pacotes a serem esterilizadas;
- Autoclave;
- Livro de registro de controle de resultados;
- Incubadora.

**06- DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Higienizar as mãos, preferencialmente com sabonete antisséptico e secá-las, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Identificar a ampola do Indicador Biológico e a ampola controle, colocando: nº do equipamento e data;
- Preparar o pacote teste ou seguir orientação do fabricante;
- Colocar o pacote teste no cesto aramado no rack, próximo ao dreno da autoclave;
- Realizar o ciclo de esterilização;
- Após termino da esterilização, abrir o pacote e retirar a ampola esterilizada, após o esfriamento;
- Proceder à calibração da incubadora e leitura do teste conforme orientações do fabricante, incubando a ampola esterilizada e a ampola controle;
- Aguardar resultados;
- Só liberar a carga após leitura do teste;

- Se o resultado for positivo, repeti-lo, se persistir interditar o equipamento e chamar técnico responsável pela manutenção do equipamento;
- Todos os materiais da carga que o teste biológico foi positivo, deverão ser reprocessados;
- Preencher impresso de controle de resultados;
- Afixar a etiqueta do indicador esterilizada no impresso de controle de resultados e arquivar formulário;
- Manter local limpo e organizado;
- Higienizar as mãos, preferencialmente com sabonete antisséptico e secá-las, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;

**07- PERIODICIDADE:** Deverá ser colocado um teste biológico na primeira carga do dia e nos ciclos que processarem materiais de implante.

**REFERÊNCIAS:**

SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC / Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado. 5ª edição. São Paulo: SOBEC, 2009.

ELABORADO POR:
NOME / ASSINATURA
REVISADO POR:
NOME / ASSINATURA
APROVADO POR:
NOME / ASSINATURA
DE ACORDO:
NOME / ASSINATURA

<b>Teste Bowie-Dick</b>				<b>CÓDIGO POP – 13.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão  1	Pág.  01 de 02

**01- DEFINIÇÃO:** Técnica utilizada para certificar o funcionamento correto da autoclave, relacionado à remoção do ar e penetração do vapor.

**02- ABRANGÊNCIA:** Central de Material de Esterilização.

**03- OBJETIVO:** Monitorar diariamente os esterilizadores avaliando a remoção de ar, penetração de vapor e possíveis falhas da bomba de vácuo nas autoclaves a vapor durante o ciclo pré-vácuo.

**04- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros e técnicos de enfermagem.

**05- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Pacote Padrão de Teste Bowie-Dick;
- Cesto aramado;
- Impresso para controle de resultados;
- Autoclave com bomba de vácuo;
- Máscara descartável.

**06- DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Higienizar as mãos, preferencialmente com sabonete antisséptico e secá-las, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Aquecer previamente a autoclave de vapor saturado antes do início do teste;
- Identificar o pacote do Teste Bowie-Dick com data, nº do equipamento e assinatura;
- Colocar o pacote no cesto aramado;
- Posicionar o cesto aramado com o pacote do teste dentro da autoclave próximo ao dreno;
- Realizar o ciclo para Bowie-Dick com o equipamento vazio, sem carga, apenas com o teste Bowie-Dick;
- Abrir o pacote ao final do ciclo e retirar as folhas do teste para Bowie-Dick;
- Verificar a mudança de cor do cartão de acordo com a orientação do fabricante impressa na embalagem, o que garantirá a aprovação do teste;
- Liberar a autoclave se o teste for aprovado;

- Preencher o livro de registro;
- Caso o cartão não mudar de cor ou apresentar alteração na coloração de acordo com a orientação do fabricante, o teste foi reprovado, comunicar o enfermeiro responsável imediatamente;

**07- PERIODICIDADE:** Deverá ser realizado diariamente após aquecimento e antes da primeira esterilização.

**REFERÊNCIAS:**

SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC / Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado. 5ª edição. São Paulo: SOBEC, 2009.

ELABORADO POR:
NOME / ASSINATURA
REVISADO POR:
NOME / ASSINATURA
APROVADO POR:
NOME / ASSINATURA
DE ACORDO:
NOME / ASSINATURA

<b>Fita Teste – Concentração Peracética</b>				<b>CÓDIGO POP – 13.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 02

**01- DEFINIÇÃO:** É uma fita utilizada para avaliar o teor de ácido peracético na concentração de 0,2%.

**02- ABRANGÊNCIA:** Central de Material de Esterilização.

**03- OBJETIVOS:** Certificar a concentração do ácido peracético

**04- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Técnicos de enfermagem.

**05- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Equipamento de Proteção Individual – EPI (Gorro, máscara, luvas, óculos e avental);
- Fita teste;
- Recipiente;
- Ácido Peracético em uso;
- Descartex;
- Impresso de controle diário da concentração de ácido peracético.

**06- DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Higienizar as mãos, preferencialmente com sabonete antisséptico e secá-las, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Usar os EPIs;
- Em um recipiente limpo, coletar uma amostra da solução do ácido peracético em uso, e mergulhar a fita teste por um tempo recomendado pelo fabricante;
- Após o tempo mergulhado, retirar a fita e eliminar com cuidado o excesso de solução;
- Comparar de imediato a cor que aparecerá na fita com as cores que contém no rótulo do frasco;
- Caso a cor da fita não corresponda a coloração do frasco que equivale a 2%, comunicar imediatamente a enfermeira responsável e não usar a solução para a desinfecção.

**07- PERIODICIDADE:**

- Realizar o teste diariamente antes de iniciar a imersão do material.

**REFERÊNCIAS:**

SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC / Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado. 5ª edição. São Paulo: SOBEC, 2013.

ELABORADO POR:
NOME / ASSINATURA
REVISADO POR:
NOME / ASSINATURA
APROVADO POR:
NOME / ASSINATURA
DE ACORDO:
NOME / ASSINATURA

<b>Integrador Químico Classe I – Fita Zebrada</b>				<b>CÓDIGO POP – 13.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 de 02

**01- DEFINIÇÃO:** São indicadores de processo, conhecidos como indicadores externos de exposição, constituídos por tintas termocrômicas impregnadas em fitas adesivas.

**02- ABRANGÊNCIA:** Central de Material de Esterilização.

**03- OBJETIVO:** Identificar e diferenciar os produtos para à saúde que foram processados dos que não foram.

**04- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Técnicos de enfermagem.

**05- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Integrador químico classe I (Fita Zebrada);
- Embalagem cirúrgica;
- Caixa cirúrgica;
- Autoclave com bomba de vácuo.

**06- DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Higienizar as mãos, preferencialmente com sabonete antisséptico e secá-las, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Usar os EPIs;
- Preparar as caixas e pacotes cirúrgicos;
- Envolver as caixas cirúrgicas com a embalagem apropriada;
- Fixar externamente a fita zebrada no tamanho de 5centímetros, junto à identificação do material à ser processado;
- Examinar as caixas cirúrgicas após a esterilização e antes do invólucro ser aberto para o uso, garantindo que o item passou pelo processo de esterilização;
- Quando a fita zebrada não apresentar a coloração de forma íntegra, após esterilização, comunicar ao Enfermeiro responsável imediatamente, e a caixa cirúrgica não deve ser utilizada.

**07-PERIODICIDADE:** Diariamente no preparo de todas as caixas e pacotes cirúrgicos.

**REFERÊNCIAS:**

SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC / Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado. 5ª edição. São Paulo: SOBEC, 2013.

ELABORADO POR:
NOME / ASSINATURA
REVISADO POR:
NOME / ASSINATURA
APROVADO POR:
NOME / ASSINATURA
DE ACORDO:
NOME / ASSINATURA

<b>Limpeza das autoclaves/ rack/ carro para rack e cestos aramados</b>				<b>CÓDIGO POP – 13.5</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 de 02

**01- DEFINIÇÃO:** É a remoção de sujidades da autoclave, rack, carrinho para rack e cesto aramado, visando reduzir os microrganismos e resíduos.

**02- ABRANGÊNCIA:** Central de Material de Esterilização.

**03- OBJETIVOS:** Padronizar a técnica da limpeza da autoclave, rack, carrinho para rack e cesto aramado e manter o bom desempenho do equipamento.

**04- EXECUTORES:** Técnicos de enfermagem.

**05- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Compressas;
- Água;
- Detergente neutro;
- Acessórios de limpeza (Desincrustante);
- Máscara descartável;
- Luva de procedimento.

**06- DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Higienizar as mãos, preferencialmente com sabonete antisséptico e secá-las, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Colocar a máscara;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Fazer a limpeza da câmara com compressas umedecidas com água diariamente;
- Enxugar com compressas secas;
- Aplicar na câmara detergente desincrustante semanalmente;
- Após detergente desincrustante, aplicar a compressa umedecida e enxugar com compressas
- Recolher material;

- Deixar ambiente limpo e organizado.
- Retirar as luvas;
  
- Higienizar as mãos, preferencialmente com sabonete antisséptico e secá-las, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;

**07- OBSERVAÇÕES:** A limpeza só poderá acontecer se as autoclaves estiverem totalmente frias e deverá ser feita antes da primeira carga.

**08- PERIODICIDADE:** Diariamente com compressa úmida a autoclave, carro para rack, e cestos aramados e semanalmente com detergente desincrustante.

**REFERÊNCIAS:**

SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC / Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado. 5ª edição. São Paulo: SOBEC, 2013.

ELABORADO POR:
NOME / ASSINATURA
REVISADO POR:
NOME / ASSINATURA
APROVADO POR:
NOME / ASSINATURA
DE ACORDO:

<b>Preparação do Lap Cirúrgico</b>				<b>CÓDIGO POP – 13.6</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 de 02

**01- DEFINIÇÃO:** São tecidos de algodão utilizados nos procedimentos cirúrgicos.

**02- ABRANGÊNCIA:** Central de Material de Esterilização.

**03- OBJETIVOS:** Prover o bloco cirúrgico com LAPs padronizados e estéreis.

**04- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Técnicos de enfermagem.

**05- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Máscara cirúrgica (EPI);
- Envolvente;
- Campo paciente;
- Campo mesa;
- Fita adesiva;
- Fita zebrada.

**06- DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Higienizar as mãos, preferencialmente com sabonete antisséptico e secá-las, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Colocar máscara;
- Estender os tecidos na bancada e verificar se os mesmos estão íntegros (sem remendos, sem furos e sem manchas);
- Dobrar conforme padrão quatro campos para paciente, um campo para mesa, dois capotes e um envolvente;
- Fechar com a fita adesiva;
- Realizar a identificação com o nome LAP cirúrgico completo, nome de quem preparou, data do preparo e validade;

- Utilizar a fita teste zebraada na parte externa do LAP.

**07- PERIODICIDADE:** Diariamente.

**REFERÊNCIAS:**

SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC / Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado. 5ª edição. São Paulo: SOBEC, 2013.

ELABORADO POR:
NOME / ASSINATURA
REVISADO POR:
NOME / ASSINATURA
APROVADO POR:
NOME / ASSINATURA
DE ACORDO:
NOME / ASSINATURA

<b>Limpeza e desinfecção de Ambu</b>				<b>CÓDIGO POP – 13.7</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 03

**01- DEFINIÇÃO:** É a remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas e redução da carga microbiana presente no ambu, de forma a tornar o produto seguro para manuseio.

**02- ABRANGÊNCIA:** Central de Material de Esterilização.

**03- OBJETIVOS:** Padronizar a técnica da limpeza dos ambu após uso no paciente. Fornecer materiais limpos e isentos de contaminação impedindo a cadeia de transmissão de infecção.

**04- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Técnicos de enfermagem.

**05- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Ambu;
- Ácido peracético;
- Esponja macia;
- Detergente;
- EPI (luvas nitrílicas de cano longo e de procedimento, óculos de proteção, máscara N95, avental impermeável);
- Água potável;
- Compressa macia.

**06- DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Higienizar as mãos, preferencialmente com sabonete antisséptico e secá-las, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Colocar os EPI's;
- Desconectar as peças do ambu;

- Imergir o ambu em detergente enzimático de acordo com o tempo orientado pelo fabricante;
- Enxaguar com água em abundância;
- Deixar escorrer o excesso da água dos componentes e imergi-los na solução de ácido peracético no tempo determinado pelo fabricante;
  
- Retirar os componentes da solução e enxaguar com água em abundância;
- Encaminhá-los para a área de secagem;
- Retirar as luvas nitrílicas de cano longo e higienizar as mãos;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Realizar secagem com pano macio e/ou ar sob pressão;
- Acondicionar em recipiente em sacos plásticos e identificar a data da desinfecção;
- Retirar os EPI's e higienizar as mãos;
- Encaminhar para as unidades.

#### **07- OBSERVAÇÕES:**

- Testar o funcionamento do ambu após a desinfecção;
- Comunicar imediatamente ao enfermeiro a necessidade de reparos e substituição de materiais danificados.

**08- PERIODICIDADE:** Realizar a limpeza e desinfecção do ambu no momento em que as unidades entregarem na CME.

#### **REFERÊNCIAS:**

SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC / Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado. 5ª edição. São Paulo: SOBEC, 2013.

ELABORADO POR:
NOME / ASSINATURA
REVISADO POR:
NOME / ASSINATURA
APROVADO POR:
NOME / ASSINATURA
DE ACORDO:
NOME / ASSINATURA

<b>Limpeza e Desinfecção de Artigos Respiratórios (Umidificador, Kit de Venturi, Traqueias, NBZ e Cânula de Guedel)</b>				<b>CÓDIGO POP – 13.8</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão 01/2018	Versão 1	Pág. 01 de 03

**01-DEFINIÇÃO:** É remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas e redução da carga microbiana presente nos artigos de suporte respiratório, de forma a tornar o produto seguro para manuseio.

**02- ABRANGÊNCIA:** Central de Material de Esterilização

**03- OBJETIVOS:** Padronizar a técnica da limpeza e desinfecção dos artigos respiratórios após uso no paciente; fornecer materiais limpos e isentos de contaminação impedindo a cadeia de transmissão de infecção.

**04- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Técnicos de enfermagem.

**05- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- EPI (luva nitrílica de cano longo e de procedimento, máscara N95, óculos de proteção e avental impermeável);
- Umidificador, Kit de Venturi, Traqueias, NBZ e cânula de Guedel;
- Esponja;
- Escova de nylon para lavagem de tubos;
- Detergente neutro;
- Detergente enzimático;
- Compressas limpas;
- Ácido Peracético;
- Embalagem para armazenar os artigos de suporte ventilatório após desinfetado;
- Comanda para registrar o recebimento.

#### **06- DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**

- Higienizar as mãos, preferencialmente com sabonete antisséptico e secá-las, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Paramentar-se com os EPI's;
- Desconectar válvulas, diafragma e copos de reservatório;
  
- Lavar com detergente neutro com auxílio da esponja e escova;
- Enxaguar os componentes com água em abundância;
- Imergir os componentes na solução de detergente enzimático no tempo determinado pelo fabricante;
- Enxaguar os componentes com água em abundância;
- Deixar secar em pano limpo;
- Imergir totalmente os componentes secos na solução do ácido peracético;
- Deixar agir no tempo determinado pelo fabricante;
- Retirar os componentes de plástico da solução e lavar com água em abundância;
- Encaminhar para a área de secagem;
- Retirar as luvas nitrílicas de cano longo;
- Higienizar as mãos e calçar as luvas de procedimento;
- Deixar secar sobre uma compressa limpa e/ou secar com pistola de ar comprimido;
- Guardar em sacos plásticos após secagem, identificando com a data da desinfecção;
- Retirar EPI's e higienizar as mãos;
- Encaminhar para as unidades
- Comunicar ao enfermeiro a necessidade de substituir ou solicitar reparos dos materiais danificados.

**07-PERIODICIDADE:** Realizar a limpeza e desinfecção dos artigos de suporte ventilatório no momento em que as unidades entregarem na CME.

#### **REFERÊNCIAS:**

SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC / Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado. 5ª edição. São Paulo: SOBEC, 2009.

ELABORADO POR:
NOME / ASSINATURA
REVISADO POR:
NOME / ASSINATURA
APROVADO POR:
NOME / ASSINATURA
DE ACORDO:
NOME / ASSINATURA

<b>Limpeza e Desinfecção do Broncoscópio</b>				<b>CÓDIGO POP – 13.9</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 03

**01- DEFINIÇÃO:** É remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas e redução da carga microbiana presente no broncoscópio, de forma a tornar o produto seguro para manuseio.

**02- ABRANGÊNCIA:** Central de Material de Esterilização.

**03- OBJETIVOS:** Padronizar a técnica da limpeza e desinfecção do broncoscópio após uso no paciente. Fornecer materiais limpos e isentos de contaminação impedindo a cadeia de transmissão de infecção.

**04- EXECUTORES:** Técnicos de enfermagem.

**05- RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- EPI's (luvas nitrílicas de cano longo e de procedimento, máscara N95, óculos de proteção e avental impermeável);
- Cubas;
- Recipiente plástico;
- Seringa de 20 ml;
- Escovas para canal e válvulas;
- Válvula de irrigação;
- Detergente enzimático;
- Compressas limpas;
- Ácido Peracético.

**06- DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**

- Paramentar-se com os EPI's;
- Ainda na sala do exame, imediatamente ao ser retirado do paciente, com o aparelho conectado na fonte de luz, aspirar água com detergente enzimático para limpeza do excesso de secreção no canal. Limpar com compressa o tubo de inserção, retirando o excesso de secreção;
  
- Acionar o canal de ar/água, alternadamente por 15 segundos, prevenindo a obstrução deste canal;
- Retirar o aparelho da fonte elétrica, conectando a seguir a tampa de proteção da parte elétrica;
- Levar o aparelho para sala de desinfecção, protegido para evitar manuseio indevido;
- Realizar o teste de vedação após cada procedimento, antes de imergir em solução;
- Imergir totalmente o aparelho em solução de detergente enzimático, obedecendo as orientações do fabricante para uso adequado da solução;
- Remover as válvulas, imergir em solução enzimática e proceder a escovação das mesmas;
- Lavar externamente o aparelho, comando e tubo com compressas ou esponjas;
- Introduzir a escova de limpeza no canal, até a saída na porção distal e escovar a escova de limpeza ao sair na extremidade, antes de tracioná-la de volta;
- Escovar o local das válvulas com escova própria;
- Enxaguar os canais, utilizando os acessórios;
- Imergir totalmente o aparelho em solução desinfetante de alto nível (Glutaraldeído ou Acido peracético), o tempo de imersão deve ser seguido conforme as orientações do fabricante;
- Prosseguir com enxágue abundante externamente e internamente nos canais, com água corrente para a retirada completa do germicida.

#### **07- OBSERVAÇÃO - O TESTE DE VEDAÇÃO:**

- Adapte o testador de vedação ao aparelho;
- Coloque o aparelho na água imergindo a extremidade distal do aparelho, observando a formação de bolhas;



- Imergir lentamente o aparelho, aos poucos, até que todo ele fique imerso;
- Observe a formação de bolha;
- Caso o aparelho apresente algum vazamento, ou escape de ar, não prossiga o processo de limpeza, pois a imersão em água ou desinfetante pode infiltrar no aparelho, danificando – o, proteja o aparelho e encaminhe para o conserto, identificando que o mesmo não sofreu processo de desinfecção; se estiver íntegro, proceder a desinfecção.

**08- PERIODICIDADE:** Realizar a limpeza e desinfecção do broncoscópio no momento que for entregue na CME e 30 minutos antes da realização do procedimento.

**REFERÊNCIA:**

SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC / Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado. 5ª edição. São Paulo: SOBEC, 2009.

ELABORADO POR:
NOME / ASSINATURA
REVISADO POR:
NOME / ASSINATURA
APROVADO POR:
NOME / ASSINATURA
DE ACORDO:
NOME / ASSINATURA

<b>Curativo com Alginato de Cálcio</b>				<b>CÓDIGO POP – 14.1</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 de 04

**01- OBJETIVO:** Padronizar as técnicas de realização de curativo especial com o uso de Alginato de Cálcio. Os curativos consistem em um meio terapêutico que engloba técnicas de limpeza, com aplicação de procedimentos assépticos, que vai desde a irrigação como solução fisiológica até as coberturas específicas que poderão auxiliar no processo de cicatrização. A escolha dos curativos e os cuidados devem ser estabelecidos conforme, a etiologia e localização da lesão; Tamanho de ferida; Condições clínicas; Fases do processo de cicatrização e outros.

**02- ABRANGÊNCIA:** Todos os setores assistenciais do HU-UNIVASF.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros e auxílio da equipe Técnico de Enfermagem.

**04- COMPOSIÇÃO:** Fibras de não-tecido, derivados de algas marinhas, composto pelos ácidos gulurônico e manurônico, com íons cálcio e sódio incorporados em suas fibras.

**05- INDICAÇÃO:**

- Altamente Exsudativas com ou sem infecção, até a redução do exsudato;
- Feridas abertas;
- Lesões cavitárias com túneis;
- Sangrantes.

**06- CONTRA - INDICAÇÃO:** Utilizar em lesões superficiais ou feridas sem ou com pouca exsudação e lesões por queimadura (3º grau).

**07- MECANISMO DE AÇÃO:**

- O sódio presente no exsudato e no sangue interage com o cálcio presente no curativo de alginato realizando a troca iônica;
  - Auxilia no desbridamento autolítico;
  - Tem alta capacidade de absorção.
- 
- Resulta na formação de um gel que mantém o meio úmido para cicatrização;
  - Induz a hemostasia.

**08- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Preparar o material;
- Usar os EPIs;
- Lavar as mãos;
- Lavar a ferida com SF a 0,9%;
- Remover exsudato e tecido desvitalizado se necessário;
- Escolher o tamanho da fibra de alginato que melhor se adapte ao leito da ferida (O tamanho mais comum no hospital é a Tela 10x10cm);
- Com luvas estéreis, modelar o alginato no interior da ferida umedecendo a fibra com solução fisiológica ou óleo AGE (poderá ser utilizado o swab para melhor introdução e modelagem da placa na ferida);
- Não deixar que a fibra de alginato ultrapasse a borda da ferida, com risco de prejudicar a epitelização;
- Com luvas estéreis, a placa poderá ser dividida em pedaços, antes de ser ativada com soro ou óleo;
- Em casos de divisão, ocluir na própria embalagem a parte a ser utilizada na próxima aplicação;
- Ocluir com cobertura secundária estéril (preferencialmente compressa estéril).

**09- REGISTRO:** Toda a atividade deve ser registrada em prontuário.

**10- PERIODICIDADE DE TROCA:**

- Trocar a cobertura secundária sempre que estiver saturada;
- Trocar o curativo de alginato: - Fica instituído no hospital a periodicidade de troca do curativo com o alginato a cada 48h (trocar a secundária quantas vezes for necessário), até segunda avaliação;

#### **11- OBSERVAÇÕES:**

- Terminantemente proibido molhar o curativo com alginato;
- Em pacientes com lesões ou feridas abertas em assoalho pélvico, região anal ou genital, avaliar a necessidade do curativo com alginato;
- Após diminuição da quantidade de exsudato ou da cavidade, reavaliar a necessidade de continuidade do uso de alginato.

#### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002;

Produtos Kendall. Disponível em [http://issuu.com/marcustmc/docs/produtos\\_kendall\\_qr\\_coberturas\\_full\\_ng\\_pocket](http://issuu.com/marcustmc/docs/produtos_kendall_qr_coberturas_full_ng_pocket) 2. Acesso em 06 de Out. 2015;

BAJAY, H.M. Registro da evolução de feridas: elaboração e aplicabilidade de um instrumento. Campinas, 2001. 110p. (Dissertação – Mestrado – Departamento de Enfermagem da FCM – UNICAMP);

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 30) Nota: O

título da série desta publicação passou a ser chamado de Cadernos de Atenção Primária, a partir do número 28.

CURATEC. Manual de Feridas e Coberturas. Disponível  
<<http://www.curatec.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Guia.pdf>>. Acesso em 06 de Out de 2015.

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Curativo com Espuma de Prata</b>				<b>CÓDIGO POP – 14.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 04

**01- OBJETIVO:** Padronizar as técnicas de realização de curativo especial com o uso de Espuma com prata. Os curativos consistem em um meio terapêutico que engloba técnicas de limpeza, com aplicação de procedimentos assépticos, que vai desde a irrigação como solução fisiológica até as coberturas específicas que poderão auxiliar no processo de cicatrização. A escolha dos curativos e os cuidados devem ser estabelecidos conforme, a etiologia e localização da lesão; Tamanho de ferida; Condições clínicas; Fases do processo de cicatrização e outros.

**02- ABRANGÊNCIA:** Todos os setores assistenciais do HU-UNIVASF.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros e com auxílio da equipe de Técnicos de Enfermagem.

**04- COMPOSIÇÃO:** Espuma de poliuretano com prata.

**05- MECANISMO DE AÇÃO:** Espuma com prata proporciona meio úmido, favorecendo cicatrização; a prata dispersa na estrutura da espuma é dispensada no leito da ferida quando em contato com o exsudato e é contínua à medida que a cobertura é mantida. Pode causar coloração escura no leito da ferida.

**06- INDICAÇÃO:** Ferida com moderada a intensa exsudação, com ou sem infecção (prioritariamente com infecção), com ou sem tecido necrótico, queimaduras de 2º ou 3º grau e feridas estagnadas.

**07- TIPOS DE FERIDAS:**

- Feridas abertas altamente exsudativas com ou sem infecção e lesões cavitárias com necessidade de estímulo rápido do tecido de granulação.

#### **08- CONTRA - INDICAÇÃO:**

- Não deve ser utilizado em pacientes com sensibilidade à prata.
  
- Não deve ser utilizado com soluções de hipoclorito ou peróxido de hidrogênio, pois ocorre inativação da prata.

#### **09- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Preparar o material;
- Usar os EPIs;
- Lavar as mãos;
- Lavar a ferida com SF a 0,9%;
- Remover exsudato e tecido desvitalizado se necessário;
- Com luvas estéreis, aplicar a espuma com prata direto no leito da ferida umedecendo a cobertura com solução fisiológica ou óleo AGE;
- A Espuma com prata poder utilizada de modo primário ou secundário;
- Deve-se evitar recortar a espuma com prata;
- Ocluir com cobertura secundária estéril (preferencialmente compressa estéril).

#### **10- PERIODICIDADE DE TROCA:**

- Trocar quando houver saturação da cobertura/extravasamento do exsudato, não ultrapassando a 7 dias após a aplicação.

#### **11-OBSERVAÇÕES:**

- A Espuma com Prata também pode ser utilizado como um desodorizante, além das suas propriedades bactericida e bacteriostática;
- Terminantemente proibido molhar o curativo com espuma com prata;
- Em pacientes com lesões ou feridas abertas em região sacral, assoalho pélvico, região anal ou genital, avaliar a necessidade do curativo especial com prata;

- Após diminuição da quantidade de exsudato ou da cavidade, reavaliar a necessidade de continuidade do uso da prata;

**11- REGISTRO:** Toda a atividade deve ser registrada em prontuário.

### **REFERÊNCIAS:**

CANDIDO, Luiz Cláudio. Nova abordagem no tratamento de feridas. São Paulo: SENAC-SP, 2001.

CONVATEC. Aquacel Ag. [citado 2006 Feb 08] Disponível em URL: [www.convatec.com.br](http://www.convatec.com.br)

FERIDÓLOGO. Hidrofibra. [citado 2006 Feb 08] Disponível em URL: [www.feridologo.com.br/index.htm/curhidrofibra.htm](http://www.feridologo.com.br/index.htm/curhidrofibra.htm)

JORGE, Sílvia Angélica, DANTAS, Sonia Regina Pérez Evangelista. Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fluxograma de tratamento de ferida pela enfermagem. Comissão de curativos do Hospital Geral de Bonsucesso. Rio de Janeiro, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Normas e Rotinas da CCIH do Hospital Geral de Bonsucesso. [citado 2006 Feb 04] Disponível em URL: <http://www.hgb.rj.saude.gov.br/ccih/pag1>.

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Curativo com Placa de Hidrocolóide</b>				<b>CÓDIGO POP – 14.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 de 03

**01- OBJETIVO:** Padronizar as técnicas de realização de curativo especial com o uso da placa de hidrocolóide. Os curativos consistem em um meio terapêutico que engloba técnicas de limpeza, com aplicação de procedimentos assépticos, que vai desde a irrigação como solução fisiológica até as coberturas específicas que poderão auxiliar no processo de cicatrização. A escolha dos curativos e os cuidados devem ser estabelecidos conforme, a etiologia e localização da lesão; Tamanho de ferida; Condições clínicas; Fases do processo de cicatrização e outros.

**02- ABRANGÊNCIA:** Todos os setores assistenciais do HU-UNIVASF.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros e auxílio da equipe Técnica de Enfermagem.

**04- COMPOSIÇÃO:** Camada externa: espuma de poliuretano; Camada interna: gelatina, pectina e carboximetilcelulose sódica.

**05- INDICAÇÃO:**

- Prevenção;
- Prevenção ou tratamento de úlceras venosas e/ou pressão não infectadas, com pouco ou nenhum exsudato.

**06- CONTRA - INDICAÇÃO:**

- Feridas infectadas;
- Feridas abertas com muito exsudato;
- Feridas com tecido desvitalizado e queimaduras de 3º grau.

**07- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Preparar o material;
- Usar os EPIs;
- Lavar as mãos;
- Lavar o local onde será inserida a placa com SF a 0,9%;
  
- Secar a pele;
- Escolher o hidrocolóide (com diâmetro que ultrapasse a borda da área que pretende-se evitar a ulcera em pelo menos 3 cm. O hospital também dispõe da placa de hidrocolóide contorno sacral);
- Aplicar o hidrocolóide, segurando-o pelas bordas;
- Pressionar firmemente as bordas do hidrocolóide e massagear a placa para perfeita aderência. Se necessário reforçar as bordas com micropore;
- Datar.

**08- PERIODICIDADE DE TROCA:**

- Trocar o hidrocolóide sempre que o gel extravasar ou o curativo descolar, saturar ou no máximo a cada 7 dias. Sempre observar a data de última aplicação.

**09- OBSERVAÇÕES:**

- O HU-UNIVASF adotará a placa de hidrocolóide como curativo prioritariamente de caráter preventivo.

**10- REGISTRO:** Toda a atividade deve ser registrada em prontuário.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia. Cadernos de Enfermagem em Ortopedia. Curativos. Orientações básicas. Maio, 2006.

Atenção Básica. Procedimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 30) Nota: O título da série desta publicação passou a ser chamado de Cadernos de Atenção Primária, a partir do número 28.

CURATEC. Manual de Feridas e Coberturas. Disponível <<http://www.curatec.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Guia.pdf>>. Acesso em 06 de Out de 2015.

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Curativo com Gaze Antimicrobiana (Kerlix)</b>				<b>CÓDIGO POP – 14.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 de 03

**01- OBJETIVO:** Padronizar as técnicas de realização de curativo especial com o uso da Gaze Antimicrobiana. Os curativos consistem em um meio terapêutico que engloba técnicas de limpeza, com aplicação de procedimentos assépticos, que vai desde a irrigação como solução fisiológica até as coberturas específicas que poderão auxiliar no processo de cicatrização. A escolha dos curativos e os cuidados devem ser estabelecidos conforme, a etiologia e localização da lesão; Tamanho de ferida; Condições clínicas; Fases do processo de cicatrização e outros.

**02- ABRANGÊNCIA:** Todos os setores assistenciais do HU-UNIVASF.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros e apoio da equipe de Técnicos de Enfermagem.

**04- COMPOSIÇÃO:** Gaze Antimicrobiana é um curativo de gaze tecida 100% algodão, impregnada com PHMB (polihexametileno de biguanida) na concentração mínima de 0.2%.

**05- MECANISMOS DE AÇÃO:**

- O PHMB é um agente antimicrobiano que evita a contaminação do leito da ferida e combate infecções já instaladas.
- Possui um amplo espectro de ação contra micro-organismos Gram positivos e negativos, fungos e leveduras. Além disso, limita a contaminação cruzada.

**06- INDICAÇÃO:**

- Feridas colonizadas e/ou infectadas;
- Prevenir a penetração de microorganismos no leito da lesão.



**07- CONTRA - INDICAÇÃO:**

- Pacientes com sensibilidade a alguns dos componentes;

**08- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Preparar o material;
- Usar os EPIs;
- Lavar as mãos;
- Com luvas estéreis, lavar o leito da ferida com SF a 0,9%;
- Limpar e irrigar bem a lesão;
- Na presença de tecido desvitalizado, aplicar camada de hidrogel/colagenase;
- Aplicar o produto preenchendo toda a extensão da ferida, de modo que o produto preencha totalmente a ferida (a gaze antimicrobiana deverá ser “ativada” irrigando-a com soro fisiológico a 0,9%);
- Ocluir com cobertura secundária estéril;
- Datar.

**09- PERIODICIDADE DE TROCA:**

- Feridas infectadas entre 24-48h horas ou de acordo com a saturação da cobertura secundária;

**10- OBSERVAÇÕES:**

- Terminantemente proibido molhar o curativo com o Kerlix;
- Em pacientes com lesões ou feridas abertas em assoalho pélvico, região anal ou genital, avaliar a necessidade do curativo com kerlix;
- Após diminuição da quantidade de exsudato e/ou sinais de infecção (odor, secreção e outros), reavaliar a necessidade de continuidade do uso de kerlix.

**11- REGISTRO:** Toda atividade deve ser registrada em prontuário.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia. Cadernos de Enfermagem em Ortopedia. Curativos. Orientações básicas. Maio, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 30) Nota: O título da série desta publicação passou a ser chamado de Cadernos de Atenção Primária, a partir do número 28.

CURATEC. Manual de Feridas e Coberturas. Disponível <<http://www.curatec.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Guia.pdf>>. Acesso em 06 de Out de 2015.

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

L

**DE ACORDO:**

**NOME / ASSINATURA**

<b>Curativo de Ostomias</b>				<b>CÓDIGO POP – 14.5</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 de 05

**01- OBJETIVO:** Padronizar as técnicas de realização de curativo para as Ostomias. Os curativos consistem em um meio terapêutico que engloba técnicas de limpeza, com aplicação de procedimentos assépticos, que vai desde a irrigação como solução fisiológica até as coberturas específicas que poderão auxiliar no processo de cicatrização. A escolha dos curativos e os cuidados devem ser estabelecidos conforme, a etiologia e localização da lesão; Tamanho de ferida; Condições clínicas; Fases do processo de cicatrização e outros.

**02- ABRANGÊNCIA:** Todos os setores Assistenciais do HU-UNIVASF.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros e apoio da equipe de Técnicos de Enfermagem.

**04- INDICAÇÃO:** Instituir condutas específicas destinadas a manutenção do estoma intestinal saudável, com avaliação e limpeza do estoma, remoção e troca do equipamento coletor.

**05- FINALIDADE:**

- Realizar avaliações e intervenções específicas;
- Prevenir complicações;
- Promover cuidados e orientações com vistas ao autocuidado;
- Proporcionar conforto ao paciente;
- Promover adaptação à nova imagem corporal;
- Assegurar qualidade às ações de enfermagem.

#### **06- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Bandeja não estéril;
- Carro de curativos ou mesa auxiliar ou superfície fixa;
- Bolsa coletora com clamp próprio;
- Guia de mensuração do estoma ou pedaço de plástico transparente (ex: invólucro do pacote de gaze);
  
- Tesoura;
- Soro Fisiológico a 0,9%;
- Gaze;
- Álcool à 70%;
- Equipamentos de proteção individual: gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental ou capote não estéril e luvas de procedimento;
- Recipiente plástico graduado ou uma comadre;
- Saco plástico, forro impermeável ou papel toalha;
- Lixeira;
- Biombo.

#### **07- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Ler o prontuário ou ficha do paciente;
- Realizar higienização das mãos com água e sabão;
- Separar uma bandeja para o procedimento;
- Fazer desinfecção da bandeja com gaze embebida em álcool 70%;
- Higienizar as mãos conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Separar o material conforme o cuidado a ser executado, colocando-o na bandeja;
- Levar a bandeja até a unidade do paciente e colocá-la na mesa de cabeceira ou superfície fixa;
- Promover privacidade, utilizando biombos;
- Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento; expor apenas a área tratada;

- Colocar equipamentos de proteção individual: gorro, máscara, capote não estéril e óculos de proteção;
  - Calçar as luvas de procedimento;
  - Observar os aspectos gerais de: cor, forma, tamanho, protusão e integridade;
  - Lavar o estoma e a pele ao redor com jato abundante de SF 0,9% ou água em temperatura ambiente ou morna;
- 
- Com ajuda de gazes ou bolas de algodão embebidas em SF 0,9% ou água; faça movimentos suaves ao redor do estoma e periestoma;
  - Enxague bem para retirar fezes ou resíduos, a fim de evitar dermatite química ou de contato;
  - Secar o local ao redor da ostomia (não colocar nada ao redor ou sobre a ostomia sem prescrição médica);
  - Medir a ostomia, utilizando um medidor específico, e marcar o tamanho no papel (proteção) que recobre a placa protetora da bolsa;
  - Antes de recortar, afastar a parte plástica anterior da posterior, tomando o cuidado de não perfurar a bolsa;
  - Recortar a abertura inicial da placa e posicionar a bolsa com a abertura sobre a ostomia;
  - Retirar o papel protetor da placa e posicionar a bolsa com a abertura sobre a ostomia, pressionando levemente contra a pele;
  - Remover o papel protetor do adesivo lateral (quando existir) e fixá-lo na pele com uma leve pressão sem formar rugas;
  - Higienizar as mãos, conforme Protocolo de Higienização/CCIRAS;

#### **08- PERIODICIDADE DA TROCA;**

- A bolsa deve ser esvaziada sempre que estiver com 2/3 da metade da sua capacidade, o excesso de peso favorece o descolamento da mesma.
- Nas colostomias ao esvaziar a bolsa também acontece a eliminação de gazes.

- Ao proceder a limpeza para lavar ou esvaziar o conteúdo fecal da bolsa estimule o paciente, caso estiver independente, a desprezar no vaso sanitário.
- Existem uma variedade de tipos e tamanhos das bolsas coletoras e dos flanges (placa ou disco), permitindo recortes que vão de 12 até 80mm, de acordo com o fabricante, podem ser de uma ou duas peças, e placas com disco convexo para os estomas retraídos.
- Em relação à troca das bolsas, se for drenável, deve-se trocá-la quando o material do flange (resina geralmente a base hidrocolóide) estiver esbranquiçada e ocorrer

vazamento do efluente. Se a bolsa for fechada, a troca deve ocorrer quando a bolsa estiver parcialmente cheia.

- Para retirar a bolsa, pode-se estimular o paciente, se independente, a trocar a bolsa durante o banho de aspersão;
- Os clamps são geralmente de dois tipos: o plástico rígido e côncavo com dois grampos que se encaixam com a extremidade da bolsa, e o flexível que deve ser enrolado 2 vezes dobrando-se as extremidades do clamp para dentro;
- O sistema coletor deve permanecer aderido, no mínimo, por 24 horas e no máximo por 6-7 dias. Deve-se evitar trocas constantes, prevenindo a ulceração da pele.

**09- REGISTRO:** Toda a atividade deve ser registrada em prontuário.

#### **10- OBSERVAÇÕES:**

- A pele deve estar seca para receber a nova bolsa, e não haver interferência na aderência do sistema coletor; no caso da ileostomia sugere-se o uso de chumaço de gaze sobre o estoma afim de absorver o efluente fecal e manter a pele seca durante a troca do dispositivo;
- Cabe a equipe de enfermagem estimular o paciente e família na reabilitação social, o estímulo ao autocuidado é imprescindível para o alcance da qualidade de vida;

- **Para remoção da Bolsa:** Indica-se preferencialmente a retirada durante o banho, pois o umedecimento do adesivo e o deslocamento da placa protetora suavemente da pele facilitam o procedimento. Indica-se que a troca ocorra pela manhã ou entre as refeições, pois nestes horários há uma diminuição da eliminação do conteúdo intestinal.

#### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 30) Nota: O

título da série desta publicação passou a ser chamado de Cadernos de Atenção Primária, a partir do número 28.

CESARETTI IUR, Santos VLG. Assistência em Estomaterapia: cuidando do Ostromizados. São Paulo: Atheneu; 2005.

CURATEC. Manual de Feridas e Coberturas. Disponível <<http://www.curatec.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Guia.pdf>>. Acesso em 06 de Out de 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400\\_16\\_11\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html)> Acesso em 14 OUT de 2015>.

**ELABORADO POR:**

**NOME / ASSINATURA**



<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Curativo Cateter Venoso Central (CVC)</b>				<b>CÓDIGO POP – 14.6</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 de 04

**01- OBJETIVO:** Padronizar as técnicas de realização e troca de curativo de Cateter Venoso Central (CVC).

**02- ABRANGÊNCIA:** Todos os setores assistenciais do HU-UNIVASF.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros e Técnicos de enfermagem sob supervisão do enfermeiro.

**04- CUIDADOS GERAIS:**

- **Local de punção:** Não realizar punção em veia femoral de rotina. O aumento do risco de infecção nesse sítio talvez seja limitado apenas para pacientes com índice de massa corpórea >28,4.
- **Inserção:** Higienizar as mãos com água e sabonete líquido associado à antisséptico (gluconato de clorexidina 2% ou PVPI 10%) ou preparação alcoólica para as mãos; **TODOS OS MÉDICOS CIRURGIÕES e ESTUDANTES** deverão utilizar barreira máxima no momento da inserção, incluindo uso de gorro, máscara, avental estéril de manga longa, luvas estéreis e campo estéril ampliado. Utilizar também óculos de proteção;

- **ATENÇÃO:** O enfermeiro terá autonomia para suspender o procedimento eletivo caso não haja adesão às recomendações.
- **Preparo da pele:** Realizar fricção da pele com solução a **base de álcool**; gluconato de clorexidina 0,5 a 2%, PVPI alcoólico 10% ou álcool 70% (AI); para o álcool e o gluconato de clorexidina aguarde a secagem (espontânea) antes da punção; Para PVPI aguarde pelo menos 1,5 a 2,0 minutos antes da punção; somente uma aplicação é necessária; A degermação previamente à antissepsia da pele é recomendada quando houver necessidade de reduzir sujidade.

#### **05- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- **Cobertura, fixação e estabilização**

- Após a instalação do cateter, estabilizá-lo com dispositivos próprios para tal fim ou, na sua ausência, com alternativas de dispositivos de estabilização e

fixação estéreis. **Realizar a limpeza do sítio de inserção com clorexidina alcoólica 0,5% a 2% (Padrão Ouro) ou álcool a 70%;**

- Usar cobertura, gaze, filme transparente ou semipermeável estéril para cobrir a inserção do cateter.

- **Manejo e manutenção**

- A cobertura com gaze estéril é preferível à cobertura com filme transparente em pacientes com discrasias sanguíneas, sangramento local ou para aqueles com sudorese excessiva. Se a escolha de cobertura for a gaze estéril, maior atenção durante o banho para não molhar! Datar ao final da realização do curativo;
- Toda manipulação deve ser precedida de higiene das mãos e desinfecção das conexões com solução contendo álcool 70%;
- Os cateteres venosos centrais de curta permanência devem ser mantidos com infusão contínua;
- Em situações extremas de restrição volêmica associada à dificuldade de acesso pode-se utilizá-lo de forma intermitente.

**06- PERIODICIDADE DE TROCA:**

- Não realizar troca pré-programada de dispositivo, ou seja, não substituí-lo exclusivamente em virtude de tempo de sua permanência (AI).
- A princípio, trocas por fio guia deveriam ser realizadas em complicações não infecciosas (ruptura e obstrução).
- Realizar a troca da cobertura com gaze estéril entre 24 a 48 horas, ou antes, se estiver suja, solta ou úmida e para cobertura transparente semipermeável a cada 7 dias, ou antes, se suja, solta ou úmida.

**07- REGISTRO:** Toda a atividade deve ser registrada em prontuário.

**08- OBSERVAÇÕES:**

- O hospital está em trâmite de aquisição da Clorexidina Alcoólica a 0,5%, durante o período de compra deverá ser utilizado o álcool a 70% na realização dos curativos

**REFERÊNCIAS:**

CANDIDO, Luiz Cláudio. Nova abordagem no tratamento de feridas. São Paulo: SENAC-SP, 2001.

CONVATEC. Aquacel Ag. [citado 2006 Feb 08]Disponível em URL:  
[www.convatec.com.br](http://www.convatec.com.br)

FERIDÓLOGO. Hidrofibra. [citado 2006 Feb 08] Disponível em URL:  
[www.feridologo.com.br/index.htm/curhidrofibra.htm](http://www.feridologo.com.br/index.htm/curhidrofibra.htm)

JORGE, Silvia Angélica, DANTAS, Sonia Regina Pérez Evangelista.  
Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas. São Paulo:Atheneu, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fluxograma de tratamento de ferida pela enfermagem.  
Comissão de curativos do Hospital Geral de Bonsucesso. Rio de Janeiro, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Normas e Rotinas da CCIH do Hospital Geral de Bonsucesso. [citado 2006 Feb 04] Disponível em URL: <http://www.hgb.rj.saude.gov.br/ccih/pag1>.

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Curativo com Filme Transparente</b>				<b>CÓDIGO POP – 14.7</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 de 04

**01- OBJETIVO:** Padronizar as técnicas de realização de curativo especial com o uso dos Filmes Transparentes.

**02- ABRANGÊNCIA:** Todos os setores assistenciais do HU-UNIVASF.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros, com auxílio da equipe de Técnicos de Enfermagem.

**04- COMPOSIÇÃO:** Filme de poliuretano, transparente, elástico, semipermeável, aderente asuperfícies secas.

**05- MECANISMO DE AÇÃO:**

- Possui permeabilidade seletiva, permitindo a difusão gasosa e evaporação de água;
- Impermeável a fluidos e microorganismos.

**06- TIPOS DE FERIDAS:**

- Incisões cirúrgicas;
- Inserções de cateteres vasculares.

**07- CONTRA - INDICAÇÃO:**

- Feridas com muito exsudato;
- Feridas infectadas.

**08- INDICAÇÃO:**

- Fixação de cateteres vasculares;
- Proteção de pele íntegra;
- Prevenção de ulcera de pressão;
- Cobertura de incisões cirúrgicas limpas.

**09- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Preparar o material;
- Usar os EPIs;
- Lavar as mãos, conforme Protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Com luvas estéreis, limpar a pele, ferida ou inserção do cateter com gaze e SF 0,9%, em seguida, com movimentos firmes e retos (trocando os lados das gazes) realizar a antisepsia da pele no local da inserção com Clorexidina Alcoólica 0,5% (enquanto o hospital não realiza a aquisição da Clorexidina Alcoólica 0,5%, deverá ser utilizado o álcool à 70%);
- Repetir o movimento descrito por 3x;
- Secar com gaze;
- Escolher o Filme Transparente do tamanho adequado, com diâmetro que ultrapasse a borda;
- Aplicar o Filme Transparente a incisão;
- Datar.

**10-PERIODICIDADE DE TROCA:**

- Trocar quando perder a transparência, descolar da pele ou se houver sinais de infecção ou sete dias.

**11-REGISTRO:** Toda a atividade deve ser registrada em prontuário.

**12- OBSERVAÇÕES:**

- A ação acima descrita deverá ser realizada em uso de Filmes Transparentes Estéreis.
- Ao contato direto com lesão, dispensa curativo secundário.
- **OBRIGATORIAMENTE** após punção de CVC deverá ser adotado o curativo compressivo com gaze. O Filme Transparente deverá ser utilizado apenas em pacientes que seguem os requisitos do POP 14.6;

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia. Cadernos de Enfermagem em Ortopedia. Curativos. Orientações básicas. Maio, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 30) Nota: O

título da série desta publicação passou a ser chamado de Cadernos de Atenção Primária, a partir do número 28.

CURATEC. Manual de Feridas e Coberturas. Disponível  
<<http://www.curatec.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Guia.pdf>>. Acesso em 06 de Out de 2015.

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Curativo com Desbridante Enzimático Hidrogel/Colagenase</b>				<b>CÓDIGO POP – 14.8</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 de 03

**01- ABRANGÊNCIA:** Todos os setores assistenciais do HU-UNIVASF.

**02- OBJETIVO:** Padronizar as técnicas de realização de curativo especial com o uso do Hidrogel/Colagenase.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros e Técnicos de enfermagem.

**04- COMPOSIÇÃO:** Gel transparente, incolor, composto por: Água (77,7%); Carboximetilcelulose - CMC (2,3%); Propilenoglicol – PPG (20%); Pectina; Podemos encontrar o hidrogel com os quatro componentes, ou com apenas alguns deles.

**05- MECANISMO DE AÇÃO:**

- Amolece e remove o tecido desvitalizado;
- Água: mantém o meio úmido;
- CMC: facilita a reidratação celular e o desbridamento;

- PPG: estimula a liberação de exsudato;
- Pectina: absorve a água formando soluções coloidais viscosas e opalescentes (gel) com propriedades protetoras sobre as mucosas.

#### **06-INDICAÇÃO:**

- Remover crosta e tecidos desvitalizados de feridas abertas.
- Tipos de Feridas: Feridas com crostas, fibrinas, tecidos desvitalizados e necrosados.

#### **07- CONTRA - INDICAÇÃO:**

- Utilizar em pele íntegra e incisões cirúrgicas fechadas.

#### **08- MODO DE USAR:**

- Preparar o material;
- Usar os EPIs;

- Lavar as mãos;
- Com luvas estéreis, lavar o leito da ferida com SF a 0,9%;
- Espalhar o gel sobre a ferida ou introduzir na cavidade assepticamente;
- Em feridas extensas pode-se espalhar o gel sobre o leito da ferida e utilizar como cobertura primária gazes embebidas em solução fisiológicas a 0,9% e AGE; (**Atenção: Sempre atentar para deixar a ferida úmida**);
- Ocluir a ferida com cobertura secundária estéril.

#### **08- PERIODICIDADE DE TROCA:**

- Feridas infectadas: no máximo a cada 24 horas ou de acordo com a saturação da cobertura secundária;

**09- OBSERVAÇÕES:** O hidrogel poderá ser usado concomitante com outras coberturas. Na ausência do hidrogel, a colagenase poderá ser utilizada. Ao contrário do hidrogel, a

colagenase não proporciona tanta umidade ao leito da ferida, porém também funciona como desbridante enzimático.

#### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia. Cadernos de Enfermagem em Ortopedia. Curativos. Orientações básicas. Maio, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,

Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 30) Nota: O título da série desta publicação passou a ser chamado de Cadernos de Atenção Primária, a partir do número 28.

CURATEC. Manual de Feridas e Coberturas. Disponível <<http://www.curatec.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Guia.pdf>>. Acesso em 06 de Out de 2015.

**ELABORADO POR:**

**NOME / ASSINATURA**

<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Curativo com Sulfadiazina de Prata 0,1%</b>				<b>CÓDIGO POP – 14.9</b>	
<b>ÁREA EMITENTE: CCIRAS/CIRÚRGIA PLÁSTICA</b>					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão  1	Pág.  01 de 03

**01- ABRANGÊNCIA:** Todos os setores assistenciais do HU-UNIVASF.

**02- OBJETIVO:** Padronizar as técnicas de realização de curativo especial com o uso da Sulfadiazina com Prata a 0,1%

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros e Técnicos de enfermagem

**04- COMPOSIÇÃO:** Sulfadiazina de Prata a 1% hidrofílica.

**05- MECANISMO DE AÇÃO:** O íon de prata causa precipitação de proteínas e age diretamente na membrana citoplasmática da célula bacteriana, exercendo

açãobacteriana imediata e ação bacteriostática residual pela liberação depequenas quantidades de prata iônica.

**06-INDICAÇÃO:**

- Prevenção de colonização e tratamento da ferida (queimaduras).

**06- TIPOS DE FERIDAS:**

- Queimaduras;
- Escoriações/abrasões;
- Lesões superficiais colonizadas ou contaminadas.

**07-CONTRA – INDICAÇÃO:**

- Hipersensibilidade ao produto.

**08- MODO DE USAR:**

- Preparar o material;
- Usar os EPIs;
- Lavar as mãos;
- Com luvas estéreis, lavar o leito da ferida com SF a 0,9%;
- Limpar e remover excesso de creme e tecido desvitalizado, se necessário;
  
- Aplicar o creme assepticamente por toda extensão da lesão (+/- 5 mm de espessura);
- Colocar gaze de contato úmida;
- Cobrir com cobertura secundária estéril.

**09- PERIODICIDADE DE TROCA:**

- No máximo a cada 12 horas ou quando a cobertura secundária estiver saturada.

**10- OBSERVAÇÕES:**

- Sempre retirar o excesso de pomada remanescente a cada troca de curativo;
- Preferencialmente não usar a sulfadiazina com prata a 0,1% com outras coberturas especiais.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia. Cadernos de Enfermagem em Ortopedia. Curativos. Orientações básicas. Maio, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 30) Nota: O título da série desta publicação passou a ser chamado de Cadernos de Atenção Primária, a partir do número 28.

CURATEC. Manual de Feridas e Coberturas. Disponível <<http://www.curatec.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Guia.pdf>>. Acesso em 06 de Out de 2015.

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>

<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Curativo com Gaze Não Aderente Impregnada com Emulsão de <i>Petrolatum</i> (Tela de Rayon)</b>				<b>CÓDIGO POP – 14.10</b>	
<b>ÁREA EMITENTE: CCIRAS/CIRÚRGIA PLÁSTICA</b>					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão  1	Pág.  01 de 03

**01- DEFINIÇÃO:** A tela de Rayon é um curativo primário não aderente e estéril, indicado para lesões onde é necessário evitar a aderência do curativo ao leito da ferida.

**02- OBJETIVO:** Cicatrização de lesões superficiais limpas.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em todos os setores que prestem assistência ao paciente.

**04- INDICAÇÃO:** Feridas superficiais limpas ou feridas granuladas com pouco ou nenhum tecido desvitalizado.

**05- CONTRA - INDICAÇÃO:**

- Feridas com cicatrização por primeira intenção;
- Feridas infectadas;
- Reações alérgicas ou de sensibilidade aos componentes da cobertura.

**06- MATERIAL NECESSÁRIO:** curativo tela de rayon; 01 pacote de gaze; Soro Fisiológico 0,9% 100ml; 01 compressa estéril (quando necessário).

**07- COMPOSIÇÃO:** constituído por uma malha de acetato de celulose (Rayon) impregnada com uma emulsão de petrolatum.

**08- MECANISMO DE AÇÃO:** A uniformidade da malha que compõe a gaze, associada à emulsão de petrolatum proporciona uma cobertura primária com poros não ocluídos que impede a aderência do mesmo ao ferimento, além de facilitar o fluxo de exsudato para a cobertura secundária absorvente, além de manter o meio úmido, auxiliando no processo cicatricial.

**09- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Preparar o material;
- Lavar as mãos;
  
- Usar os EPIs;
- Lavar a ferida com SF a 0,9% em jato;
- Remover exsudato e tecido desvitalizado, se necessário;
- Escolher o tamanho ou apresentação da tela que melhor se adapta à lesão. Se necessário, corte de forma (asséptica) que seja mínima a sobreposição na região ao redor da ferida;
- Aplicar o curativo diretamente sobre a ferida utilizando técnicas assépticas, umedecendo a tela com óleo AGE;
- Em casos de divisão, ocluir na própria embalagem a parte a ser utilizada na próxima aplicação;

- Ocluir com cobertura secundária estéril (preferencialmente compressa estéril);
- Identificar a data e o nome sobre o curativo.
- Higienizar as mãos, conforme protocolo de Higienização das Mãos/CCIRAS;
- Registrar em prontuário, conforme item 09.

#### **10- PERIODICIDADE DE TROCA:**

- Para feridas exudativas e não infectadas, efetuar a troca quando houver a perda da característica não aderente, ou no máximo a cada 72 horas.
- Trocar a cobertura secundária sempre que estiver saturada.

**11- REGISTRO:** Anotar a região onde foi instalada a tela de rayon, a data e a hora em formulário de evolução e anexar no prontuário do paciente. Assim, como descrever a ferida de forma detalhada. Lembrar de anotar data prevista para troca do mesmo. Assinar e carimbar.

#### **REFERÊNCIAS:**

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. **Protocolo de prevenção e tratamento de feridas**. Belo Horizonte, 2011. 82p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de assistência à saúde. Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia. **Curativos** – orientações básicas. Caderno de Enfermagem em Ortopedia, Vol. 1, 32p. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006;

CURATEC. **Manual de Feridas e Coberturas**. Disponível: <<http://www.curatec.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Guia.pdf>>. Acesso em 11 de out de 2015.

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Curativo Aliviador de Pressão</b>				<b>CÓDIGO POP – 14.11</b>	
<b>ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem</b>					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão  1	Pág.  01 de 03

- 1- DEFINIÇÃO:** O Aliviador de Pressão é eficaz para uso em pacientes acamados em internação hospitalar para serem utilizados como prevenção de úlceras por pressão, pois protegem do cisalhamento e fricção e absorvem a umidade que fragiliza a pele, garantindo sua integridade. Possui formatos em borboleta e redondo (sacral) para serem utilizados em áreas de difícil fixação que estão em contato com o leito e apresentam excelente custo-efetividade, pois possuem uma membrana inteligente de permeabilidade seletiva que controla a saída de vapor d'água e impede a entrada de água e bactérias, minimizando o risco de infecção.

- 2- **OBJETIVO:** prevenção de úlceras por pressão em pacientes internados no HU - UNIVASF.
- 3- **PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em todos os setores que prestem assistência ao paciente.
- 4- **INDICAÇÃO:** Indicado para prevenção de úlceras por pressão em áreas de proeminência óssea com alto risco de ulceração como: cotovelos, calcâneos, sacral, escapular, trocanteriana e tratamento de úlceras por pressão estágio I a IV que possuem nível de exsudação baixo a moderado.
- 5- **CONTRA - INDICAÇÃO:** feridas infectadas e altamente exsudativas. Reações alérgicas ou de sensibilidade aos componentes da cobertura.
- 6- **MATERIAL NECESSÁRIO:** curativo aliviador de pressão adequado para a área que se deseja proteger.
- 7- **COMPOSIÇÃO:** É um curativo hidrocolóide de absorção superior que promove o meio ambiente úmido ideal para prevenir ou acelerar o processo de cicatrização de úlceras por pressão.
- 8- **MECANISMO DE AÇÃO:** É um curativo oclusivo composto por duas camadas internas de partículas hidroativas à base de carboximetilcelulose sódica, e/ou pectina

e/ou gelatina associado com alginato de cálcio, recoberto por camada de poliuretano, capaz de fazer a troca gasosa e impermeável à água. Estas substâncias contêm partículas absorventes de líquidos formando um composto elástico, autoadesivo, coberto por um filme semipermeável de poliuretano.

9- **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Preparar o material;
- Lavar as mãos;

- Usar os EPIs;
- Identificar as áreas de proeminência óssea com alto risco de ulceração;
- Escolher o tamanho do aliviador que melhor se adapte à proeminência óssea;
- Com luvas de procedimento, colocar o paciente em posição segura e confortável e expor a região a ser prevenida;
- Com a ajuda de uma boneca de gaze estéril, lavar com soro fisiológico 0,9% a região a ser protegida;
- Secar a pele com a mão enluvada, utilizando a boneca de gaze, sem friccioná-la na pele;
- Retirar a luva e aplicar o aliviador de pressão;
- Identificar a data e o nome sobre o curativo;
- Higienizar as mãos, conforme orientação da CCIRAS;
- Registrar em prontuário, conforme item 09;
- OBS: O **aliviador de pressão** possui discos de espuma de poliuretano com marcação laranja na parte posterior que devem ser removidos de acordo com o tamanho da lesão para aliviar a pressão.

**10-PERIODICIDADE DE TROCA:** Deve ser trocado quando ocorrer extravasamento do gel ou descolamento das margens do aliviador, não ultrapassando 07 dias. Não exige cobertura secundária.

**11-REGISTRO:** anotar a região onde foi fixado o aliviador, a data e a hora em formulário de evolução e anexar no prontuário do paciente. Lembrar de anotar data prevista para troca do mesmo. Assinar e carimbar.

#### **REFERÊNCIAS:**

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. **Protocolo de prevenção e tratamento de feridas**. Belo Horizonte, 2011. 82p.

COLOPLAST. Comfeel® Plus – Aliviador de Pressão. Disponível  
<<http://mcsurgical.com.br/comfeel-plus-curativo-de-hidrocoloide-aliviador-de-pressao/>> Acesso em 09 de out de 2015.

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Segurança do Paciente – Identificação do Paciente</b>				<b>CÓDIGO POP – 15.1</b>	
ÁREA EMITENTE: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 03

**01- OBJETIVO:** Garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

**02- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde (por exemplo, unidades de internação, salas de emergência, centro cirúrgico) em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos. A presença da pulseira de identificação do paciente deverá ser sempre observada pelo enfermeiro ou técnico de enfermagem.

**03- INDICAÇÃO:** No momento de admissão ou transferência de pacientes entre setores da instituição, ou seja, essa informação deve permanecer durante todo o tempo que paciente estiver submetido ao cuidado.

**04- MATERIAL NECESSÁRIO:** Pulseiras de identificação; placas de identificação dos leitos, impressora e pincel para escrita.

**05- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:** No momento da internação, a pulseira será confeccionada pelo setor de Regulação e deverá ser colocada imediatamente no membro do paciente. O leito deverá ser identificado contendo informações como: nome do paciente, idade, diagnóstico, tipo de dieta, data de admissão no hospital e no setor e uso de dispositivos.

**06- REGISTRO:** Toda atividade deve ser registrada em prontuário.

**07- OBSERVAÇÕES:**

- **A confirmação da identificação do paciente será realizada antes de qualquer cuidado que inclui:**
  - A administração de medicamentos,
  - A administração do sangue,
  - A administração de hemoderivados,
  
  - A coleta de material para exame;
  - A entrega da dieta;
  - A realização de procedimentos invasivos.

- Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deverá verificar os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente correto receba o cuidado correto.
- SEMPRE verifique essas informações na pulseira de identificação do paciente, que deve dizer exatamente o mesmo. Checar se a impressão ou registro encontra-se legível.
- NUNCA pergunte ao paciente “você é o Sr. Silva?” porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.
- NUNCA suponha que o paciente está no leito correto ou que a etiqueta com o nome acima do leito está correta.

**08- RISCOS RELACIONADOS:** Todos os eventos adversos envolvendo identificação incorreta do paciente devem ser notificados de acordo com a legislação vigente e investigados pelo serviço.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL, Protocolo de Identificação do Paciente - Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde/Anvisa/ Fiocruz, 2013.

<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Segurança do paciente - Protocolo para Prevenção de Úlcera por pressão</b>				<b>CÓDIGO POP – 15.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 04

- 01- DEFINIÇÃO:** Lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante da pressão ou da combinação entre pressão e cisalhamento, causado pela fricção.
- 02- OBJETIVO:** Promover a prevenção da ocorrência de úlcera por pressão (UPP) e outras lesões da pele.
- 03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** As recomendações para a prevenção de Úlceras por Pressão devem ser aplicadas a todos os indivíduos vulneráveis em todos os grupos etários. As intervenções devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes e de pessoas vulneráveis, que estejam em risco de desenvolver úlceras por pressão e que se encontrem em ambiente hospitalar.
- 04- INDICAÇÃO:** O impresso para avaliação do risco para desenvolvimento de Úlcera por Pressão deve ser aplicado a todos os pacientes no momento da internação no hospital e sempre que houver transferência para outro setor, atentando para a necessidade de reavaliação a cada 7 dias.
- 05- MATERIAL NECESSÁRIO:** Impresso do Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão (Escala de Braden) disponibilizada no HU- UNIVASF (Anexo A).
- 06- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:** No momento da internação, o enfermeiro deverá avaliar o paciente quanto ao risco de desenvolvimento de UPP, através da inspeção da pele e preenchimento da escala de Braden. A reavaliação deverá ser semanalmente, ou seja, de 7 em 7 dias.
- 07- REGISTRO:** Toda atividade deve ser registrada em prontuário.

**08- OBSERVAÇÕES:** A avaliação e a prescrição de cuidados com a pele são atribuições do enfermeiro, sendo que a participação da equipe multiprofissional na prevenção das alterações é fundamental na contribuição para a prescrição e no planejamento dos cuidados com o paciente em risco. Poderão ser necessários ajustes nutricionais, intervenções para auxiliar a mobilização ou mobilidade dos pacientes, entre outras medidas, como manter a hidratação da pele, lençóis limpos e esticados e realizar a mudança de decúbito de 2 em 2 horas.

**ATENÇÃO!**

- Durante a hidratação da pele, não massagear áreas de proeminências ósseas ou áreas hiperemiadas. A massagem **não** deverá ser recomendada como uma estratégia de prevenção de úlceras por pressão. A aplicação de hidratante deve ser realizada com movimentos suaves e circulares.
- O objetivo do reposicionamento a cada 2 horas é redistribuir a pressão e, conseqüentemente, manter a circulação nas áreas do corpo com risco de desenvolvimento de UPP. A literatura não sugere a frequência com que se deve reposicionar o paciente, mas duas horas em uma única posição é o máximo de tempo recomendado para pacientes com capacidade circulatória normal.
- Evitar posicionar o paciente diretamente sobre sondas, drenos e sobre proeminências ósseas com hiperemia não reativa. O rubor indica que o organismo ainda não se recuperou da carga anterior e exige um intervalo maior entre cargas repetidas.

**09- RISCOS RELACIONADOS:** A maioria dos casos de UPP pode ser evitada por meio da identificação dos pacientes em risco e da implantação de estratégias de prevenção confiáveis para todos os pacientes identificados como de risco. Todos os eventos adversos envolvendo o desenvolvimento de UPP no paciente devem ser notificados de acordo com a legislação vigente e investigados pelo serviço.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL, Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão - Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde/Anvisa/ Fiocruz, 2013.

✓

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Segurança do paciente - Higienização das Mãos</b>			<b>CÓDIGO POP – 15.3</b>		
<b>ÁREA EMITENTE: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</b>					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.

- 01- DEFINIÇÃO:** “Higiene das mãos” é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de microorganismos e consequentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram IRAS (Infecção Relacionada a Assistência à Saúde). De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, o termo engloba a higiene simples, a higiene antisséptica e a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica.
- 02- OBJETIVO:** Instituir e promover a higiene das mãos com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.
- 03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** O protocolo deve ser aplicado em todos os Pontos de Assistência, tendo em vista a necessidade de realização da higiene das mãos exatamente onde o atendimento ocorre, além de locais onde ocorra circulação de pessoas que entram em contato em áreas assistenciais. Para tal, é necessário o fácil acesso a um produto de higienização das mãos, como por exemplo, a preparação alcoólica.
- 04- INDICAÇÕES:**
- As indicações para higiene das mãos contemplam:
- a) Higienizar as mãos com sabonete líquido e água: Ao iniciar o turno de trabalho, quando estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais ou após uso do banheiro; quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada; em todas as outras situações, nas quais houver impossibilidade de obter preparação alcoólica.
  - b) Higienizar as mãos com preparação alcoólica: Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas e antes e depois de tocar o paciente e após remover luvas; antes do manuseio de medicação ou preparação de alimentos;
  - c) Deve-se seguir os cinco Momentos:
    1. Antes de tocar o paciente;
    2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico.

3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções;
4. Após tocar o paciente;
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente

**05- MATERIAL NECESSÁRIO:** Preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras (na concentração final mínima de 70%) ou sob a forma líquida (na concentração final entre 60% a 80%), água e sabonete líquido.

**06- DESCRIÇÃO DO PRECEDIMENTO:** Os seguintes passos devem ser seguidos durante a realização da técnica de fricção antisséptica das mãos **com preparação alcoólica:**

- Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcóolica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.
- Friccione as palmas das mãos entre si;
- Friccione a palma de mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
- Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;
- Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai-e-vem e vice-versa;
- Friccione o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
- Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa;
- Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Os seguintes passos devem ser seguidos durante a realização da técnica de fricção antisséptica das mãos **com sabonete líquido e água:**

- 1- Molhe as mãos com água;
- 2- Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos;
- 3- Ensaboe as palmas das mãos friccionando-as entre si;

- 4- Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
- 5- Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais;
- 6- Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa;
- 7- Esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
- 8- Fricção as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa;
- 9- Enxague bem as mãos com água;
- 10- Seque as mãos com papel toalha descartável;
- 11- No caso de torneiras de fechamento manual, para fechar sempre utilize o papel toalha;
- 12- Agora as suas mãos estão seguras.

**07- OBSERVAÇÕES:** O uso de luvas não altera nem substitui a higienização das mãos, seu uso por profissionais de saúde não deve ser adotado indiscriminadamente, devendo ser restrito às indicações a seguir:

- ✓ Utilizá-las para proteção individual, nos casos de contato com sangue e líquidos corporais e contato com mucosas e pele não íntegra de todos os pacientes;
- ✓ Utilizá-las para reduzir a possibilidade de os microorganismos das mãos do profissional contaminarem o campo operatório (luvas cirúrgicas);
- ✓ Utilizá-las para reduzir a possibilidade de transmissão de microorganismos de um paciente para outro nas situações de precaução de contato;
- ✓ Trocar de luvas sempre que entrar em contato com outro paciente;
- ✓ Trocar de luvas durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo;
- ✓ Trocar de luvas quando estas estiverem danificadas;
- ✓ Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;
- ✓ Higienizar as mãos antes e após o uso de luvas;

**08- RISCOS RELACIONADOS:** Os seguintes comportamentos devem ser evitados: utilizar sabonete líquido e água, simultaneamente a produtos alcoólicos; utilizar água quente para lavar mãos com sabonete líquido e água; calçar luvas com as mãos molhadas, levando a riscos de causar irritação; higienizar as mãos além das indicações recomendadas; usar luvas fora das recomendações.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL, Protocolo de Higienização das Mãos - Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde/Anvisa/ Fiocruz, 2013.

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Segurança do paciente – Prevenção de Queda</b>	<b>CÓDIGO POP – 15.4</b>	

ÁREA EMITENTE: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 04

**01- DEFINIÇÃO:** Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário.

**02- OBJETIVO:** Reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** As recomendações deste protocolo aplicam-se aos hospitais e incluem todos os pacientes que recebem cuidado nestes estabelecimentos, abrangendo o período total de permanência do paciente por todos os profissionais de saúde, em especial a equipe de Enfermagem.

**04- INDICAÇÃO:** A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego de uma escala adequada ao perfil de pacientes da instituição. Esta avaliação deve ser repetida diariamente até a alta do paciente.

**05- MATERIAL NECESSÁRIO:** Grades de proteção e freios dos leitos; corrimãos nos banheiros e corredores das enfermarias; cadeiras de rodas para banho; piso antiderrapante (quando necessário); corredores livres de obstáculos; iluminação adequada; vestuário e roupa reforçados; escadas para os leitos; muletas, bengalas, andador ecoxins.

**06- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego de uma escala adequada (**ANEXO A**);



- Orientar pacientes e familiares sobre as medidas preventivas individuais;
- Reavaliar o risco sempre que houver transferências de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação;
- Colocar sinalização visual para identificação de risco de queda no leito do paciente.
- Notificar queda como Evento Adverso.

**07- REGISTRO:** Toda atividade deve ser registrada em prontuário.

**08- OBSERVAÇÕES:** A criação de um instrumento de notificação de quedas, avaliação de suas causas e geração de informações para produção de indicadores para monitorar o desempenho é uma oportunidade de aprendizagem para a organização, por meio da análise das informações, feedback dos resultados para os profissionais e adoção de ações de melhoria, se necessário. No caso da ocorrência de queda, esta deve ser notificada e o paciente avaliado e atendido imediatamente para mitigação/atenuação dos possíveis danos. A avaliação dos casos de queda no setor em que ocorreu, permite a identificação dos fatores contribuintes e serve como fonte de aprendizado para o redesenho de um processo de cuidado mais seguro.

**09- RISCOS RELACIONADOS:** Todos os eventos adversos envolvendo queda do paciente devem ser notificados de acordo com a legislação vigente e investigados pelo serviço

#### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL, Protocolo de Identificação do Paciente - Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde/Anvisa/ Fiocruz, 2013.

**ANEXO A – Avaliação do Risco de Quedas**
**HUUNAUF  
EBSERH**
**HOSPITAL DE ENSINO DOUTOR WASHINGTON ANTÔNIO DE BARROS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Av. José de Sá Maniçoba, s/n - centro - Petrolina-PE CEP: 56304-205

**AVALIAÇÃO PARA RISCO DE QUEDA**

NOME DO PACIENTE:						
REGISTRO:	SETOR:		LEITO:			
FATORES PREDISPONENTES	ESCALA	1ª SEMANA	2ª SEMANA	3ª SEMANA	4ª SEMANA	
1. Histórico de quedas; neste internamento/urgência ou nos últimos 3 meses	NÃO	0				
	SIM	25				
2. Diagnóstico(s) secundário(s)	NÃO	0				
	SIM	15				
<b>3. Ajuda para caminhar</b>						
Nenhuma/ajuda de enfermeiro/acamado cadeira de rodas	0					
Muletas/canadianas/bengala/andarrilho	15					
Apoia-se no mobiliário para andar	30					
4. Terapia intravenosa/catéter periférico com obturador/heparina	NÃO	0				
	SIM	20				
<b>5. Postura no andar e na transferência</b>						
Normal/acamado/ imóvel	0					
Debilidade	10					
Dependente de ajuda	20					
<b>6. Estado mental</b>						
Consciente das suas capacidades	0					
Esquece-se das suas limitações	15					
<b>TOTAL</b>						
<b>GRAU DE RISCO DE QUEDA</b>						
Sem risco						
Baixo risco						
Alto risco						
<b>AMOSTRA DE NIVEL DE RISCO</b>						
NIVEL DE RISCO	PONTUAÇÃO DE ESCALA DE MORSE		AÇÃO			
Sem risco	0 - 24		Bons cuidados de enfermagem básicos			
Baixo risco	25 - 50		Intervenções padrão de prevenção de quedas			
Alto risco	≥ 51		Intervenções de prevenção de quedas de alto risco			

Assinatura

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

--	--	--

*l*

<b>Segurança do paciente - Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos</b>				<b>CÓDIGO POP -15.5</b>	
ÁREA EMITENTE: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 05

**01-DEFINIÇÃO:** Erro de medicação é qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, possa levar ao uso inadequado de medicamento quando o medicamento se encontra sob o controle de profissionais de saúde, de paciente ou do consumidor, podendo ou não provocar danos ao paciente. **Erro de prescrição:** erro de medicação que ocorre durante a prescrição de um medicamento, em decorrência tanto de redação da prescrição, como do processo de decisão terapêutica. **Erros de dispensação:** pode ser definido como um desvio na interpretação da prescrição, cometido pela **equipe da farmácia** quando da realização da dispensação de medicamentos para as unidades de internação ou na farmácia ambulatorial. **Erros de administração:** erro decorrente de qualquer desvio no preparo e administração de medicamentos de acordo com a prescrição médica, da não observância das recomendações ou guias do hospital ou das instruções técnicas do fabricante do produto. Considera-se, ainda, que não há erro se o medicamento for administrado de forma correta, mesmo que a técnica utilizada contrarie a prescrição médica ou os procedimentos do hospital.

**02-OBJETIVO:** Prevenir os erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, tornando relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente.

**03-PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deverá ser aplicado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas por todos os profissionais envolvidos no processo de **prescrição, dispensação e administração**, principalmente médicos, farmácia e equipe de enfermagem respectivamente.

**04-INDICAÇÃO:** Esse protocolo deverá ser aplicado a todos os pacientes internados, ou não, que necessitem do uso de medicações no ambiente hospitalar.

**05- MATERIAL NECESSÁRIO:** Formulário de uso específico para antimicrobianos, sistema informatizado para prescrições médicas, material para separação de medicamentos e dispense individual para cada leito.

**06- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- **Identificação do paciente:** na prescrição hospitalar deve ser realizada em formulário institucional e conter, no mínimo, as seguintes informações: nome do hospital; nome completo do paciente; número do prontuário ou registro do atendimento; leito; serviço; enfermaria/apartamento; e andar/ala. A utilização do nome incompleto e do nome abreviado deve ser excluída da prática cotidiana dos estabelecimentos de saúde. Para os pacientes que são admitidos nas unidades de saúde sem possibilidade de identificação (emergências e situações de catástrofes) devem-se adotar códigos diferentes por paciente, acrescidos minimamente do número de prontuário ou registro de atendimento. A utilização da abreviatura “NI” (não identificado) ou outra abreviatura para todos os pacientes nessas condições deve ser abolida, em virtude do risco de erro de medicação.
- **Identificação do prescritor na prescrição:** deverá ser realizada contendo o nome completo e número de registro do conselho profissional e assinatura. Esse registro poderá ser manuscrito ou com a utilização de carimbo contendo os elementos de identificação. A identificação do prescritor deverá ser legível para conferir autenticidade à prescrição.
- **Identificação da instituição na prescrição:** ambulatorial e hospitalar deverá constar a identificação completa do estabelecimento de saúde (nome, endereço completo e telefone), para que o paciente possa manter contato com os profissionais de saúde para esclarecimentos de dúvidas posteriores à consulta.
- **Identificação da data de prescrição:** é imprescindível para a dispensação e a administração dos medicamentos, assegurando-se de que o que foi indicado está baseado na avaliação médica do dia em que foi emitida a prescrição.
- **Legibilidade:** recomenda-se a utilização de prescrições digitadas e eletrônicas como forma de melhorar a legibilidade das mesmas. O uso de impressão frente e verso para prescrição não é recomendado, pelo elevado risco de omissão (não cumprimento integral da prescrição).

- **Uso de abreviaturas:** recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos **sem** o uso de abreviaturas, pois seu uso aumenta a chance de erro de medicação.
- **Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes:** medicamentos cujos nomes são reconhecidamente semelhantes a outros de uso corrente na instituição devem ser prescritos com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia e pode ser utilizada letra maiúscula ou negrita. Exemplos de nomes semelhantes: **DOPAm**ina e **DOBU**tamina; **ClorproPAMIDA** e **ClorproMAZINA**; **VimBLAST**ina e **VinCRIST**ina.
- **Expressão de doses:** a utilização da forma farmacêutica (ampola, frasco, comprimido e outros) na prescrição deve ser acompanhada de todas as informações necessárias para a dispensação e administração segura. A unidade de medida deve ser claramente indicada; e quando se tratar de microgramas, este deve ser escrito por extenso.
- **Prescrição segura de medicamentos potencialmente perigosos ou de Alta Vigilância:** as unidades de saúde deverão divulgar a sua lista de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância que constam na relação de medicamentos selecionados na instituição, indicando as doses máximas desses medicamentos, a forma de administração (reconstituição, diluição, tempo de infusão, via de administração), a indicação e a dose usual. O número de apresentações e concentrações disponíveis de medicamentos potencialmente perigosos ou de Alta Vigilância, especialmente anticoagulantes, opióides insulina e eletrólitos concentrados (principalmente cloreto de potássio injetável), deve ser limitado. Estes deverão ser conferidas com dupla checagem na fase dos cálculos para prescrição e análise farmacêutica da prescrição para dispensação.

**07- REGISTRO:** Toda atividade deve ser registrada em prontuário.

**08- OBSERVAÇÕES:** As prescrições, quanto ao tipo, classificam-se como:  
**Urgência/emergência:** quando indica a necessidade do início imediato de tratamento. Geralmente possui dose única; **Caso necessário:** quando o tratamento prescrito deve ser administrado de acordo com uma necessidade específica do paciente, considerando-se

o tempo mínimo entre as administrações e a dose máxima; **Baseada em protocolos:** quando são preestabelecidas com critérios de início do uso, decurso e conclusão, sendo muito comum em quimioterapia antineoplásica; **Padrão:** aquela que inicia um tratamento até que o prescritor o interrompa; **Padrão com data de fechamento:** quando indica o início e fim do tratamento, sendo amplamente usada para prescrição de antimicrobianos em meio ambulatorial; e **Verbal:** utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente, em decorrência, possui elevado risco de erros e deverá ser restrita às situações para as quais é prevista. O prescritor deverá registrar na prescrição qualquer informação que considere relevante para que a assistência ao paciente seja segura e efetiva, considerando-se os múltiplos atores no processo assistencial e a necessidade de informação completa, clara e precisa. Deverão permanecer nas unidades de internação APENAS os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância que sejam absolutamente necessários à assistência ao paciente.

**09- RISCOS RELACIONADOS:** Todos os eventos adversos envolvendo erros de medicação no que diz respeito a prescrição, administração, preparo e dispensação devem ser notificados de acordo com a legislação vigente e investigados pelo serviço.

#### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL, Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos - Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz, 2013.

<b>Segurança do paciente - Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos</b>				<b>CÓDIGO POP – 15.5</b>	
ÁREA EMITENTE: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 05 de 05

<b>ELABORADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>REVISADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>APROVADO POR:</b>
NOME / ASSINATURA
<b>DE ACORDO:</b>
NOME / ASSINATURA

<b>Segurança do Paciente – Protocolo para Cirurgia Segura</b>				<b>CÓDIGO POP – 15.6</b>	
ÁREA EMITENTE: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 04

**01-DEFINIÇÃO:** Lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos. A Lista de Verificação subsidia a cirurgia e a divide em **três fases:** I - Antes da indução anestésica; II - Antes da incisão cirúrgica; e III - Antes do paciente sair da sala de cirurgia.

**02-OBJETIVO:** Determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura.

**03-PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** O protocolo para Cirurgia Segura deverá ser aplicado em todos os locais dos estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano, dentro do centro cirúrgico por todos os profissionais envolvidos na cirurgia: cirurgiões, anesthesiologistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

**04-INDICAÇÃO:** A Lista de Verificação para Cirurgia Segura deve ser aplicada para todos os pacientes antes do procedimento cirúrgico dividida em três fases: **I - Antes da indução anestésica; II - Antes da incisão cirúrgica; e III - Antes do paciente sair da sala de cirurgia.**

**05-MATERIAL NECESSÁRIO:** Impresso com o check-list da Lista de Verificação para Cirurgia Segura (Anexo A).

**06-DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: I - Antes da indução anestésica:** 1. Revisar verbalmente com o próprio paciente, sempre que possível, que sua identificação tenha sido confirmada. 2. Confirmar que o procedimento e o local da cirurgia estão corretos. 3. Confirmar o consentimento para cirurgia e a anestesia. 4. Confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação 5. Confirmar a conexão de um monitor

multiparamétrico ao paciente e seu funcionamento. 6. Revisar verbalmente com o anesthesiologista, o risco de perda sanguínea do paciente, dificuldades nas vias aéreas, histórico de reação alérgica e se a verificação completa de segurança anestésica foi concluída. **II - Antes da incisão cirúrgica:** 1. A apresentação de cada membro da equipe pelo nome e função. 2. A confirmação da realização da cirurgia correta no paciente correto, no sítio cirúrgico correto. 3. A revisão verbal, uns com os outros, dos elementos críticos de seus planos para a cirurgia, usando as questões da Lista de Verificação como guia. 4. A confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica. 5. A confirmação da acessibilidade dos exames de imagens necessários. **III - Antes do paciente sair da sala de cirurgia:** 1. A conclusão da contagem de compressas e instrumentais. 2. A identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida. 3. A revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas. 4. A revisão do plano de cuidado e as providências quanto à abordagem pós-operatória e da recuperação pós-anestésica antes da remoção do paciente da sala de cirurgia.

**07- REGISTRO:** Toda atividade deve ser registrada em prontuário.

**08- OBSERVAÇÕES:** O profissional de enfermagem deve confirmar a identificação/etiquetagem correta de qualquer amostra patológica obtida durante o procedimento (**quando houver**) pela leitura em voz alta do nome do paciente, descrição da amostra com indicação anatômica do local de origem da amostra e quaisquer outras indicações orientadoras.

**09- RISCOS RELACIONADOS:** Todos os eventos adversos envolvendo procedimentos cirúrgicos em pacientes devem ser notificados de acordo com a legislação vigente e investigados pelo serviço.

#### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL, Protocolo para Cirurgia Segura - Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz, 2013.

**ANEXO A - Check-list da Lista de Verificação para Cirurgia Segura.**
**CHECK LIST PARA VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA**

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME DO PACIENTE:		PRONT.	SEXO:	IDADE:
PROCEDÊNCIA:		CIRURGIÃO:	SALA	
ANESTESIOLOGISTA:		ENF:	TÉC. ENF:	
<b>ANTES DA INDUÇÃO ANÉSTESICA</b>		<b>ANTES DE INICIAR A CIRURGIA</b>		<b>ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA</b>
Nome do paciente está correto? ( ) Sim ( ) Não		Confirmar verbalmente a identificação do paciente, local e procedimento da cirurgia a ser feita. ( ) Sim ( ) Não		Confirmar o nome do procedimento realizado. ( ) Sim ( ) Não
Paciente em jejum? ( ) Sim ( ) Não		Qual a duração aproximada do procedimento?		Contagem de instrumento e agulhas está correta? ( ) Sim ( ) Não se aplica
		Houve correta identificação do instrumental cirúrgico? ( ) Sim ( ) Não		
Paciente tem alguma alergia? ( ) Sim ( ) Não Qual?		Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? ( ) Sim ( ) Não		Biopsias ou peças cirúrgicas estão identificadas e com o nome do paciente? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
Retirou objetos pessoais? ( ) Sim ( ) Não		O paciente está monitorizado? ( ) Sim ( ) Não		Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido? ( ) Sim ( ) Não Qual?
Exames e consentimento informado no prontuário? ( ) Sim ( ) Não		Há alguma preocupação em relação aos equipamentos? ( ) Sim ( ) Não		ATENÇÃO: fixar os indicadores químicos no prontuário.
Identificar local e lado do sítio cirúrgico. ( ) Sim ( ) Não Qual?		O antibiótico profilático foi administrado? ( ) Sim ( ) Não		Analisar os pontos importantes para a recuperação pós-anestésica e operatória. Há algum cuidado específico desse paciente no pós-operatório?
Realizado checagem do equipamento anestésico? ( ) Sim ( ) Não		Exames de imagem estão disponíveis? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica		
Há risco de via aérea difícil/tronco aspiração? ( ) Sim ( ) Não		É necessário reserva de UTI? ( ) Sim ( ) Não		Quantidade de compressas no final da cirurgia? ____
Há risco de perda sanguínea >50ml(7ml/kg em criança)? ( ) Sim ( ) Não		Quantidade de Compressas no início da cirurgia? ____		OBSERVAÇÕES:
É necessário reserva de sangue ou outro hemoderivado? ( ) Sim ( ) Não		OBSERVAÇÕES:		

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Procedimento Operacional Padrão: como elaborar?</b>				<b>CÓDIGO POP – 16.1</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 03

**01- DEFINIÇÃO:** Apresentar de forma uniformizada uma atividade técnico-assistencial com o objetivo de atingir determinado resultado esperado, livre de variações.

**02- OBJETIVO:** Esclarecer dúvidas e padronizar a execução de ações; manter a segurança na realização dos procedimentos; estimular a melhoria na assistência, nos processos de trabalho e resultados, buscando índices de qualidade.

**03- ORIENTAÇÕES:**

- Sempre fundamentar em princípios científicos e na legislação atual;
- Buscar sempre relacionar a construção do POP ao processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- Ser construído por quem executa o procedimento, uma vez que esse é o dono do processo, com apoio e avaliação da chefia de enfermagem e sob a orientação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do Hospital;
- A elaboração do POP pode ser feita a partir da revisão de outro POP já existente no HU-WAB.
- Deve-se programar revisões periódicas.

**04- CABEÇALHO DO POP**

- **Página:** colocar o número da página e indicar o número total de páginas do POP.
- **Código:** indicar o número do código, enumerando conforme pré-determinado pelo NEP.
- **Data de emissão:** colocar a data de finalização do POP.
- **Data de aprovação:** colocar a data que o POP foi aprovado pelo profissional revisor (Divisão de Enfermagem - DE).
- **Vigência:** Indicar a data exata em que o POP entra em vigor.
- **Revisão:** período de 02 anos para que o POP passe por nova revisão, a partir da data da sua vigência.

- **Versão:** Indicar o número da versão do POP (será alterada a cada revisão).
- **Área emitente:** identificar a área responsável pela construção do POP
- **Título:** Nomear o POP de forma clara e sucinta.
- **Cabeçalho do POP:** Deverá ser repetido em todas as páginas.

#### 05-PASSOS PARA CONSTRUÇÃO

- Reúna grupos de trabalho para pesquisarem e discutirem sobre o assunto (pessoas que estão envolvidas na produção do serviço).
- Transcreva tudo que é feito em um papel e depois enumere o que foi escrito em sequência das ações que serão desenvolvidas.
- Confeccionar conforme modelo do POP 001.
- Estabeleça uma data para término da confecção do POP.
- Deve preferencialmente conter os seguintes tópicos:
  - **Definição:** em que consiste?
  - **Objetivos:** por que fazer?
  - **Profissionais envolvidos e abrangência:** quem faz? Qual setor?
  - **Indicação:** quando fazer o procedimento?
  - **Material necessário:** nesse campo citar todos os materiais imprescindíveis para a execução do procedimento.
  - **Descrição do procedimento:** como fazer? Onde fazer?
  - **Registro:** toda atividade deve ser registrada em prontuário.
  - **Observações:** colocar esse tópico quando existir informação específica do POP que se está confeccionando.
  - Outros tópicos podem ser incluídos, como por exemplo: **Riscos relacionados, Intervenções, Cuidados Especiais e Orientações ao paciente.**
  - **Anexo ou impresso relacionado:** quando houver, manter como parte integrante do POP.
  - **Quadro informativo com os participantes da elaboração do documento:** quem elaborou, quem aprovou, e o acordo da gerência imediata.

- **Controle de treinamentos:** Determinar a periodicidade de treinamento e o público-alvo.
- **Referências.**

**REFERÊNCIAS:**

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 01A/12, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, abril 2012;

GUERRERO, G.P, BECCARIA L. M., TREVIZAN M. A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem 2008, vol.16, n.6, pp. 966-972. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692008000600005&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692008000600005&script=sci_abstract&lng=pt). Acessado em: 18 de setembro de 2015.

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Procedimento Administrativo para Transferência do Paciente (Intra-hospitalar)</b>				<b>CÓDIGO POP 16.2</b>	
ÁREA EMITENTE: Setor de Regulação Assistencial - SRAS					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 04

**01- DEFINIÇÃO:** Consiste em transferir o paciente que necessite de cuidados médicos e de enfermagem especializados para uma unidade de internação específica.

**02- OBJETIVO:** Otimizar a transferência do paciente entre as diversas unidades sistematizando o atendimento.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Médicos, Enfermeiros, Assistente Social, Técnicos de Enfermagem, Assistente Administrativo e Profissionais do SRAS.

**04- MATERIAL NECESSÁRIO/REGISTRO DO PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA:**

- Sistema Informatizado – AGHU;
- Prontuário do paciente e exames;
- Presença de um familiar ou responsável quando necessário.

**05- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:**

**5.1 Setor de Origem:**

- O Médico solicita a transferência do paciente;
- O Médico entrega a documentação referente à transferência (resumo de alta/transferência, prescrição médica e programação do retorno no ambulatório se necessário) ao Enfermeiro e faz as orientações necessárias para a continuidade do cuidado;
- O Enfermeiro solicita o leito em outra unidade de internação à Equipe de Gestão de Leitos;
- Se houver leito disponível, a Equipe de Gestão de Leitos atente a solicitação de transferência e comunica a unidade de destino do paciente de sua transferência e para qual leito será transferido;
- Se não houver leito disponível, a Equipe de Gestão de Leitos comunica a unidade de origem que não há vagas no momento, ficando a unidade aguardando nova informação de internação ao final de cada turno;

- Se final de semana, o Enfermeiro da unidade de origem solicita a vaga ao enfermeiro da unidade de destino;
- Ao Enfermeiro da clínica de origem cabe informar ao enfermeiro da clínica de destino sobre as condições do paciente a ser transferido, observando o **check-list do anexo A**;
- O Enfermeiro comunica e verifica se o Serviço Social contactou familiar quando necessário;
- O Enfermeiro solicita ao Assistente Administrativo o protocolo de entrega do prontuário ao setor de destino, encaminhando o mesmo organizado e com a ficha de primeiro atendimento e AIH, além dos exames de imagem;
- O Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem, responsável pelo paciente, encaminham o paciente ao setor de destino;
- O Enfermeiro informa o leito a ser ocupado na clínica de destino e a data e hora da transferência no sistema AGHU.

#### **5.2 Setor de Destino:**

- Preparar a unidade do paciente adequadamente;
- O Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem recebem o paciente na unidade, verificando se está anexada no prontuário a ficha de primeiro atendimento e a AIH devidamente preenchida e assinada, bem como a prescrição médica, assinando o protocolo.

#### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 32 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

MOTTA, A. L. C. **Normas, Rotinas e Técnicas de Enfermagem**. 1ª edição. Iátria Editora, 2005.

AGHU. **Sistema de Aplicativos para gestão Hospitalar.** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, 2010.

EBSERH. **Modelo de Regulação Assistencial.** Desenvolvimento e Implantação dos mecanismos de Regulação Assistencial no âmbito da EBSERH/Hospitais Universitários Federais. 1ª edição. Serviço de Regulação Assistencial, 2015. 69 p

**ANEXOS:**

**ANEXO-A – Check-list para transferência interna**

<b>Nome:</b>		Idade:	
<b>Data:</b> / /		<b>Hora:</b> : :	
<b>Setor de Origem:</b>		Leito: Transferindo para: Leito:	
<b>Controle de infecções:</b>			
Resultado de cultura:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Em andamento.	<input type="checkbox"/> Sim. Qual
Em uso de antibiótico:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim. Qual	
Isolamento:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Contato	<input type="checkbox"/> Respiratório por Aerossol <input type="checkbox"/> Gotículas.
Qual microrganismo isolado?			
Riscos Identificados:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> Imunossuprimido <input type="checkbox"/> Outros
<b>Situação</b>			
Escala de Coma de Gasglow:			
UPP:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, local: Aspecto:	
Curativo Especial:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, qual:	
Oxigenoterapia:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, qual:	
Cateteres/Sondas:	<input type="checkbox"/> Não	CVP – Local:	Data / / <input type="checkbox"/> SVD - Data / /
<input type="checkbox"/> GTT/SNG-E - Data / /	<input type="checkbox"/> CVC – Local:	Data / /	
Encaminhado impresso:	<input type="checkbox"/> Ficha de 1º Atendimento	<input type="checkbox"/> AIH	<input type="checkbox"/> Escala Braden <input type="checkbox"/> Risco de queda

<b>Recomendação</b>
Pendências: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual:
Observações/Orientações Especiais/Restrições: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual:
Enfermeiro responsável:

<b>Avaliação</b>	393
Enfermeiro avisado: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, nome do enfermeiro:	
Avisado Família/Acompanhante: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, nome do familiar avisado:	

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Procedimento administrativo para transferência do paciente (Inter Hospitalar)</b>				<b>CÓDIGO POP 16.3</b>	
ÁREA EMITENTE: Setor de Regulação Assistencial - SRAS					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 e 03

**01- DEFINIÇÃO:** Consiste em transferir o paciente que necessite de cuidados médicos e de enfermagem especializados para um outro Hospital de internação específica.

**02- OBJETIVO:** Otimizar a transferência Inter Hospitalar do paciente sistematizando o atendimento.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Médicos, Enfermeiros, Assistente Social, Técnicos de Enfermagem, Assistente Administrativo e Profissionais do SRAS.

**04- MATERIAL NECESSÁRIO/REGISTRO DO PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA:**

- Sistema Informatizado – AGHU;
- Prontuário do paciente e exames;
- Presença de um familiar ou responsável.

**05- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:**

**5.1 Hospital de Origem:**

- Médico solicita a transferência do paciente ao SRAS, através do preenchimento do **Formulário para Inclusão do Paciente na Regulação** disponível no NIR – Núcleo Interno de Regulação;
- O Médico comunica a solicitação de transferência do paciente ao Enfermeiro;
- O Enfermeiro solicita ao Assistente Administrativo o encaminhamento desse formulário ao NIR protocolado;
- Se final de semana, o Enfermeiro da unidade faz o encaminhamento desse formulário ao NIR protocolado;
- Se houver leito disponível no hospital de destino, a Equipe de Gestão de Leitos comunica ao Enfermeiro a disponibilidade desse leito;
- Se não houver leito disponível no hospital de destino, a Equipe de Gestão de Leitos comunica ao Enfermeiro a indisponibilidade desse leito. O médico atualizará

- diariamente o quadro clínico do paciente, sendo encaminhado pelo Enfermeiro ao NIR até disponibilidade da vaga ou desistência da regulação pela Equipe Médica;
- Ao Enfermeiro do hospital de origem cabe informar ao Serviço Social e ao responsável do paciente sobre a autorização da transferência;
  - O Serviço Social providenciará o transporte para a transferência Inter hospitalar;
  - O Médico, o Enfermeiro e/ou o Técnico de Enfermagem (dependendo do quadro clínico do paciente), responsável pelo paciente, encaminham o mesmo ao hospital de destino, munido da autorização da transferência emitida pelo NIR;
  - O Enfermeiro informa o “Tipo Alta” (**Transferência para outro hospital**), a “Data e Hora Alta” e “Data e Hora Saída” no sistema AGHU.

### **5.2 Documentos Necessários para a transferência Inter Hospitalar:**

- Autorização da transferência com o número da SENHA, emitida pelo NIR;
- Orientações (impressas ou por escrito) das demais áreas profissionais necessárias para a continuidade do cuidado, como: Enfermagem, Serviço Social, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia e outros;
- Exames de Imagem e cópias dos exames laboratoriais.

### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 32 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

MOTTA, A. L. C. **Normas, Rotinas e Técnicas de Enfermagem**. 1ª edição. Iátria Editora, 2005.

AGHU. Sistema de Aplicativos para gestão Hospitalar. Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, 2010.

**EBSERH. Modelo de Regulação Assistencial.** Desenvolvimento e Implantação dos mecanismos de Regulação Assistencial no âmbito da EBSERH/Hospitais Universitários Federais. 1ª edição. Serviço de Regulação Assistencial, 2015. 69 p.

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Procedimento Administrativo para Alta Hospitalar</b>				<b>CÓDIGO POP 16.4</b>	
ÁREA EMITENTE: Setor de Regulação Assistencial - SRAS					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 03

**01- DEFINIÇÃO:** A alta é a finalização do período de internação que ocorre pela melhora do estado do paciente ou óbito. Outros motivos podem gerar a alta hospitalar, como a alta a pedido pelo paciente ou responsável, necessidade de transferência para um hospital especializado e recusa do paciente ou responsável em acatar o tratamento indicado.

**02- OBJETIVO:** Otimizar a alta do paciente sistematizando o atendimento.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Equipe Multiprofissional (Médicos, Enfermeiros, Auxiliar Administrativo, Assistentes Sociais, Profissionais do SRAS e da Higienização).

**04- MATERIAL NECESSÁRIO/REGISTRO DO PROCESSO DE ALTA:**

- Sistema Informatizado – AGHU;
- Prontuário do paciente e documentação referente à alta (resumo de alta, receituário, programação do retorno no ambulatório e atestado quando necessário);
- Presença de um familiar ou responsável.

**05- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:**

**05.1 Programação da Alta Hospitalar (24 horas de antecedência):**

- Médico faz a programação de alta dos pacientes para o dia seguinte, informando para o Enfermeiro essas previsões de alta;
- O Médico e o Enfermeiro fazem o levantamento de necessidade do paciente e encaminha as demandas para a equipe de enfermagem e o Serviço Social;
- O Serviço Social faz contato com a família e agenda e verifica a necessidade ou não de transporte.

**05.2 Alta Efetiva (no dia da alta hospitalar):**

- O Médico comunica a alta do paciente ao Enfermeiro;
- O Médico registra a alta no sistema AGHU (alta prescrita), imprime e assina;

- O Enfermeiro verifica se o Serviço Social contactou familiar;
- O Serviço Social, conforme a necessidade do paciente, faz os encaminhamentos necessários para a alta do paciente (transporte, vagas institucionais, etc);
- O Técnico de Enfermagem, responsável pelo leito, entrega o cartão de alta ao paciente ou responsável, monitora a liberação do leito e retira equipamentos e utensílios utilizados pelo paciente, informando a hora da saída ao Enfermeiro;
- O Enfermeiro informa a “Data e Hora Alta” e “Data e Hora Saída” no sistema AGHU;
- O Enfermeiro informa a liberação do leito à equipe de higienização;
- Após higienização do leito, a encarregada irá comunicar ao Enfermeiro, onde o mesmo irá alterar a situação do leito no sistema: **LIMPEZA DESOCUPADO** (ou **BLOQUEIO ADMINISTRATIVO** - leito que, habitualmente, é utilizado para internação, mas que no momento em que é realizado o censo não pode ser utilizado por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal);
- O Técnico de Enfermagem, responsável pelo leito, prepara o leito para nova internação;
- O SRAS dá destino ao leito, através da Equipe de Gestão de Leitos. No final de semana e feriados, o enfermeiro responsável pelo plantão definirá a ocupação dos seus leitos, priorizando o Bloco Cirúrgico, a UTI, a Sala Amarela, a Sala Vermelha e as Salas Verde e Azul.

### **05.3 Documentos Necessários para a Alta Hospitalar:**

- Documentação referente à alta médica, com o detalhamento da situação clínica, medicações, orientações referentes aos cuidados necessários em caso de urgência e a contra referência para a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência;
- Orientações (impressas ou por escrito) das demais áreas profissionais necessárias para a continuidade do cuidado, como: Enfermagem, Serviço Social, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia e outros;
- Registro das orientações referentes à continuidade do cuidado ao paciente e/ou familiares no prontuário;

- Cópias dos exames.

#### REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 32 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

MOTTA, A. L. C. **Normas, Rotinas e Técnicas de Enfermagem**. 1ª edição. Iátria Editora, 2005.

AGHU. Sistema de Aplicativos para gestão Hospitalar. Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, 2010.

EBSERH. **Modelo de Regulação Assistencial**. Desenvolvimento e Implantação dos mecanismos de Regulação Assistencial no âmbito da EBSERH/Hospitais Universitários Federais. 1ª edição. Serviço de Regulação Assistencial, 2015. 69 p.

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Procedimento administrativo para o óbito</b>				<b>CÓDIGO POP – 16.5</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 05

#### **01- DEFINIÇÃO:**

- **Óbito** - Consiste na constatação médica da morte do cliente. Significa a cessação da vida, com interrupção irreversível das funções vitais do organismo. **OBS: Todo óbito gera AIH.**
- **Declaração de Óbito** - Documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional, para a coleta dos dados sobre óbitos e considerado como documento hábil para fins do Art 77 da Lei nº 6.015/1973 para a lavratura da Certidão de Óbito pelo Cartório de Registro Civil (Art. 10 da Portaria nº 116 MS/SVS de 11/02/2009). O instrumento padronizado é impresso com sequência numérica única, em conjuntos de três vias auto-copiativas, conforme fotolito padronizado pela SVS/MS. O controle da numeração bem como a emissão e distribuição dos formulários para as Secretarias Estaduais de Saúde é de competência exclusiva do Ministério da Saúde, pela sua Secretaria de Vigilância em Saúde (Art. 12 da Portaria nº 116 MS/SVS de 11/02/2009). As Secretarias Estaduais de Saúde são responsáveis pela distribuição dos formulários diretamente ou por meio de suas instâncias regionais de saúde, às Secretarias Municipais de Saúde e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que controlam a distribuição e utilização do documento padrão em sua esfera de gerenciamento do sistema (Art. 13 da Portaria nº 116 MS/SVS de 11/02/2009). As Secretarias Municipais de Saúde são responsáveis pelo fornecimento e pelo controle da utilização dos formulários entregues às unidades notificadoras que são responsáveis solidários pela série numérica recebida (Art. 13 da Portaria nº 116 MS/SVS de 11/02/2009). Unidades notificadoras que recebem os formulários das Secretarias Municipais de Saúde: Estabelecimento e Serviço de Saúde, inclusive o de atendimento ou internação domiciliar; Instituto Médico Legal; Serviço de Verificação de Óbito; Médico cadastrado pela Secretaria Municipal de Saúde; Cartório de Registro Civil somente em localidades onde não exista médico. É vedada a distribuição da Declaração de Óbito para a empresa funerária.

- **Cuidados com o corpo após a Morte** – São os cuidados dispensados ao corpo após a constatação médica do óbito. Observar POP 4.10.

#### **02- OBJETIVO:**

- **Óbito** – Realizar os encaminhamentos necessários no caso de óbito.
- **Declaração de Óbito** - Ser o documento padrão para coleta de informações sobre mortalidade subsidiando as estatísticas vitais e epidemiológicas no Brasil, conforme o determina o artigo 10 da Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009; Atender ao artigo 77 da Lei Nº. 6.216, de 30 de junho de 1975, que altera a Lei 6.015/73 dos Registros Públicos e determina aos Cartórios de Registro Civil que a Certidão de Óbito para efeito de liberação de sepultamento e outras medidas legais, seja lavrada mediante da Declaração de Óbito.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Médicos, Enfermeiros, técnicos de enfermagem, Auxiliares Administrativos, Assistentes Sociais e Psicólogos. Setores: Núcleo de Epidemiologia, Banco de Olhos, Regulação, Serviço Social

#### **04- MATERIAL NECESSÁRIO:**

- **Óbito** – Prontuário, Impressos de registros de procedimentos (Guia de Remoção de Cadáver e/ou Declaração de Óbito que devem ser solicitadas e devolvidas devidamente preenchidas, nos seguintes setores: 07:00 às 19:00hs Banco de Olhos e 19:00 às 07:00 hs Regulação, diariamente) Obs: assinar protocolo e livro ata de registro do setor (Instrumentos necessários para controle e busca ativa de óbitos).

#### **05- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO:**

##### **5.1 Óbito**

- O óbito deve ser constatado pelo médico do plantão, que deve preencher a Declaração de Óbito e avisar a família. O Médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo

preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos desse documento.

- De acordo com legislação do Conselho Federal de Medicina (CFM) a emissão da DO é um ato médico, portanto, ocorrido um óbito, o médico tem a obrigação legal de constatá-lo e atestar, utilizando o formulário padrão para tal fim.
  
- No caso de óbitos por causas externas (Acidentes e Violências: incluem-se as lesões provocadas por eventos no transporte, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, lesões por deslizamento ou enchente, e outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais (mecânica, química, térmica, energia elétrica e/ou radiação) deve ser preenchida a Guia de Remoção de Cadáver pelo médico do plantão e o corpo ser encaminhado para o IML local.
- A equipe de enfermagem deve anotar no prontuário a hora da parada cardiorrespiratória, as manobras de reanimação (se realizadas) e os medicamentos utilizados (se houveram), a hora e causa da morte e nome do médico que constatou.
- No caso de óbito que tenha como causa ou suspeita alguma Doença de Notificação Compulsória comunicar ao laboratório do HU que reserve material, dos quais já tenha realizado exames, para posteriores investigações.

## **5.2 Declaração de Óbito**

- O Médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos desse documento. As informações consignadas no documento são utilizadas na produção das estatísticas de mortalidade e concorrem para a identificação do processo mórbido, conduzindo ao conhecimento do perfil saúde-doença. É importante que o responsável pelo preenchimento o faça com respeito aos preceitos legais e epidemiológicos vigentes. O médico atestante deve se abster de utilizar diagnósticos vagos como “parada cardíaca”, “parada cardiorrespiratória”, “falência de múltiplos órgãos”, etc, que são modos e não causas de morte, não devendo ser computados como causa básica do óbito.

- **Obs:** No caso de peças anatômicas retiradas por ato cirúrgico ou de membros amputado, o médico elaborará um relatório em papel timbrado do Estabelecimento de Saúde (Guia de Sepultamento padrão do HU) descrevendo o procedimento realizado. Este documento será levado ao Cemitério, caso o destino da peça venha a ser o sepultamento.

#### **06- RECOMENDAÇÕES:**

- É de responsabilidade do profissional médico o preenchimento de todos os campos da Declaração de óbito e Guia de remoção de cadáver;
- É de responsabilidade do Enfermeiro do setor solicitar e devolver aos setores de Banco de Olhos e Regulação as Declarações de óbitos e Guia de cadáver devidamente preenchidas;
- É de responsabilidade do profissional médico informar o óbito e a causa a família;
- O Serviço de Psicologia realiza o acolhimento da família após a informação do óbito;
- O Serviço Social realiza as orientações funerárias e acesso aos direitos sociais junto as famílias;
- Compete aos setores Sala Vermelha, Amarela e UTI sinalizar a OPO (Organização de Procura de Órgãos) os pacientes neurocríticos (Glasgow 3-sem reflexos) para possível protocolo de ME.

#### **REFERÊNCIAS:**

MOZACHI, Nelson. O Hospital: Manual do ambiente hospitalar. 2 ed. Curitiba :Os Autores, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, PORTARIA 116 DE 11 DE FEVEREIRO DE 2009,  
DISPONÍVEL EM  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116\\_11\\_02\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html)  
Acessado dia 22 de fevereiro de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE , MANUAL DE INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DAS DECLARAÇÕES DE ÓBITO 2011,DISPONÍVEL [http://svs.aids.gov.br/download/manuais/Manual\\_Instr\\_Prench\\_DO\\_2011\\_jan.pdf](http://svs.aids.gov.br/download/manuais/Manual_Instr_Prench_DO_2011_jan.pdf)  
Acessado em 22 de fevereiro de 2016.

MURTA, Genilda. Saberes e práticas: guia para ensino e aprendizado de enfermagem. 6 ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora,2010.

RESOLUÇÃO COFEN 311/2007; DISPONÍVEL [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao\\_311\\_anexo.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf) Acessado em 22 de fevereiro de 2016.

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

/

<b>Passagem de Plantão</b>				<b>CÓDIGO POP – 16.6</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão  1	Pág.  01 de 04

**01- DEFINIÇÃO:** É um mecanismo utilizado pela Enfermagem para assegurar a continuidade da assistência prestada. Este evento, constitui uma atividade fundamental para a organização do trabalho e a rotina do cuidar.

**02- OBJETIVO:**

- Transmitir as informações entre os profissionais que terminam e os que iniciam o período de trabalho.
- Abordar sobre o estado dos pacientes, tratamentos, assistência prestada, intercorrências, pendências e situações referentes a fatos específicos que merecem atenção.
- Garantia de continuidade e veracidade do cuidado.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:** Enfermeiros e Técnicos em enfermagem.

**04- MATERIAL NECESSÁRIO:** Prontuários e Censo diário.

**05- ETAPAS**

- Realizar **três atividades** antes do início da passagem de plantão:
  - Realizar o Fechamento do plantão (troca de informações finais entre enfermeiros e técnicos do mesmo plantão);
  - Agrupar os prontuários;

- Reunir a equipe.

#### **06- PROCEDIMENTO**

- A passagem de plantão tem como meta o tempo máximo de 20 minutos (10 minutos antes do início do plantão e 10 minutos após, e não deve haver recebimento do plantão antes dos 10 minutos que antecedem o início do plantão);
- Técnicos e enfermeiros passam plantão separadamente (técnicos para técnicos e enfermeiros para enfermeiros);
- O prontuário do paciente deve ser utilizado na passagem de plantão, sendo instrumentos básicos: prescrição médica, folha de controles e plano assistencial;
  
- É requerida a definição de um profissional de enfermagem de referência para o atendimento no posto central das chamadas ocorridas em paralelo à passagem de plantão, com o intuito de reduzir as interrupções, porém, garantindo o atendimento das necessidades dos pacientes;
- **Ao passar o plantão, a equipe deve seguir um check-list com conteúdo específico a ser consultado no documento de comunicação intra-equipe (específico por setor).**
- Conteúdo do check-list:
  - **Curta/média permanência:** nome, diagnósticos, motivo de internação, exames realizados e pendentes, evolução clínica/cirúrgica e condutas (objetivos), contexto social se importante. Observação: nos pacientes com tempo de internação > 4 dias os itens diagnóstico e motivo de internação podem ser suprimidos. Reforçar apenas o ponto mais crítico.
  - **Crônicos:** nome, alterações clínicas e de conduta (objetivos), exames realizados e pendentes, contexto social se importante.
- **Profissional de referência para atendimento do posto de enfermagem:**
  - O profissional de referência para atendimento do posto central deve triar as solicitações que realmente devem ser transmitidas aos técnicos e enfermeiros, durante a passagem de plantão, das que podem aguardar seu término.

- **Podem esperar:** acompanhante solicitando resultados de exames, horário de visita médica, informação sobre doação de sangue, necessidade de atestado médico, informação sobre responsável pelo paciente no turno seguinte, solicitação de acompanhante que deseja ver o prontuário, etc.
- **Não podem esperar:** paciente com dor sem conduta em prontuário, sinais e sintomas alterados agudamente (mal-estar, hipertensão, hiperglicemia, hipoglicemia, febre, dispneia, etc.), necessidades fisiológicas, admissão de pacientes, terapia transfusional.
- **Equipe que receberá o plantão**
  - Distribuir os pacientes por técnico de enfermagem;
  - Trocar informações entre os profissionais enfermeiros e técnicos sobre cada paciente, revisão das prescrições de enfermagem e médica e de seu aprazamento.

#### **07- RECOMENDAÇÕES:**

- As trocas de equipe serão feitas às 13, 19 e às 07 horas, com tolerância de atraso de 15 minutos;
- O funcionário deixará o serviço quando o próximo plantonista chegar;
- Deverá ser verificada a integridade dos equipamentos permanentes e o estoque de medicações e materiais;
- A equipe de enfermagem deverá utilizar uniforme padronizado pela instituição, com sapatos fechados, cabelos presos, touca nos setores fechados e jaleco;
- Não deverão ser utilizados brincos grandes ou qualquer outro adereço e/ou acessório com cores chamativas e inadequadas ao ambiente de trabalho;
- O funcionário deve usar o crachá;
- As unhas devem ser mantidas curtas e limpas, asseio pessoal adequado sem presença de odores desagradáveis;
- Deve-se observar as recomendações da NR-32.

#### **REFERÊNCIAS:**

Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa ALBERT EINSTEIN - Recomendações para a Passagem de Plantão entre turnos ( Documento Institucional, desde 2010).

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Registro e anotação de enfermagem</b>				<b>CÓDIGO POP – 16.7</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 de 07

**01-DEFINIÇÃO:** São dados que irão subsidiar a equipe de enfermagem no estabelecimento do plano de cuidados e prescrição, sendo um suporte para análise reflexiva dos cuidados ministrados, respectivas respostas do paciente e resultados esperados e desenvolvimento da Evolução de Enfermagem, além de respaldo para a equipe de Enfermagem referente ao processo do cuidado prestado.

**02- OBJETIVOS:**

- Identificar alterações do estado e das condições do paciente;
- Favorecer a detecção de novos problemas e a avaliação dos cuidados;
- Possibilitar a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados;
- Facilitar a comunicação entre os profissionais de Enfermagem através do prontuário.

**03- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem em todos os setores que prestem assistência ao paciente.

**04- INDICAÇÃO:**

- Todos os cuidados prestados – incluem as prescrições de enfermagem e médicas cumpridas, além dos cuidados de rotina, medidas de segurança adotadas, encaminhamentos ou transferências de setor, entre outros;
- Sinais e sintomas – incluem os identificados através da simples observação e os referidos pelo paciente. Importante destacar que os sinais vitais mensurados devem ser registrados pontualmente, ou seja, os valores exatos aferidos, e não normotenso, normocárdico, etc;
- Intercorrências – incluem os fatos ocorridos com o paciente e as medidas adotadas;
- Resposta dos pacientes as ações realizadas.

**05- MATERIAL NECESSÁRIO:** Prontuário; Caneta azul ou preta (para turno diurno) e caneta vermelha (para o turno noturno).

#### **06- PROCEDIMENTO:**

✓ **Durante a admissão devem ser anotados:**

- Nome completo do paciente, data e hora da admissão;
- Condições de chegada (deambulando, em maca, cadeira de rodas, etc.);
- Presença de acompanhante ou responsável (Clínicas e Sala Verde);
- Condições de higiene;
- Queixas relacionadas ao motivo da internação;
- Procedimentos/cuidados realizados, conforme prescrição ou rotina institucional (mensuração de sinais vitais, punção de acesso venoso, coleta de exames, elevação de grades, etc.);
- Orientações prestadas.

✓ **Pré-operatório:**

- Procedimentos realizados no pré-operatório, conforme prescrição ou rotina institucional (banho, higiene oral, mensuração de sinais vitais, retirada e guarda de próteses, roupas íntimas, presença e local de dispositivos – acesso venoso, sondas, local de tricotomia, condições de pele, etc.);
- Tempo de jejum;
- Orientações prestadas;
- Esvaziamento de bexiga;

- Administração de pré-anestésico;
- Encaminhamento/transferência para o Centro Cirúrgico.
- Antecedentes alérgicos;
- Antecedentes Pessoas Patológicos (HAS, DM, etc);
- ✓ **Trans-operatório:**
- Recepção no Centro Cirúrgico e encaminhamento à Sala Cirúrgica;
- Orientações prestadas;
- Procedimentos/cuidados realizados, conforme prescrição ou rotina institucional (posicionamento do paciente, instalação e/ou retirada de eletrodos, monitor, placa de bisturi e outros dispositivos – acesso venoso, sondas, etc.);
- Composição da equipe cirúrgica;
- Dados do horário de início e término da cirurgia;
- Tipo de curativo e local;

<b>Registro e anotação de enfermagem</b>				<b>CÓDIGO POP – 16.7</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	03 de 07

- Intercorrências durante o ato cirúrgico;
- Encaminhamento à SRPA (Recuperação Anestésica).
- ✓ **Pós-operatório:**
- Posicionamento no leito e instalação de equipamentos (monitores, grades no leito, etc)
- Sinais e sintomas observados (cianose, palidez cutânea, dor, náuseas, vômitos, tremores, hipotensão, etc.);
- Características e local do curativo cirúrgico, conforme prescrição ou rotina institucional;
- Instalação e/ou retirada de dispositivos, conforme prescrição ou rotina institucional (sondas, acesso venoso, etc.);
- Orientações prestadas;
- Encaminhamento/transferência de unidade ou alta hospitalar.
- ✓ **Transferência de unidade/setor:**
- Motivo da transferência;
- Data e horário;
- Setor de destino e forma de transporte;

- Procedimentos/cuidados realizados (punção de acesso venoso, instalação de oxigênio, sinais vitais, etc.);
- Condições (maca, cadeira de rodas);
- Queixas.
- ✓ **Alta:**
- Data e horário;
- Condições de saída (deambulando, maca ou cadeira de rodas);
- Procedimentos/cuidados realizados, conforme prescrição ou rotina institucional (mensuração de sinais vitais, retirada de cateter venoso, etc.);
- Orientações prestadas. Obs.: Importante o **registro real** do horário de saída do paciente e se saiu acompanhado.
- ✓ **Óbito:**
- Assistência prestada durante a constatação;
- Data e horário;
- Identificação do médico que constatou;

<b>Registro e anotação de enfermagem</b>				<b>CÓDIGO POP – 16.7</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão  1	Pág.  04 de 07

- Comunicação do óbito ao setor responsável, conforme rotina institucional;
- Procedimentos pós-morte (higiene, tamponamento, etc.);
- Encaminhamento do corpo (forma, local, etc.);
- Entrega de DO aos familiares/ Entrega da Guia de Remoção ao setor responsável.
- ✓ **Dieta:**
- Indicar dieta oferecida (geral, leve, branda, pastosa, hipossódica, para diabéticos, dieta por sonda, ostomia ou via oral);
- Aceitação da dieta (total ou parcial);
- Dieta por sonda (quantidade da dieta e da hidratação, presença de refluxo gástrico);
- Dieta zero (cirurgia ou exames);
- Necessidade de auxílio ou não;
- Recusa – indicar o motivo (disfagia, mastigação dolorosa, falta de apetite, náusea, etc.);
- Sinais e sintomas apresentados. Obs.: No caso de dietas administradas via sonda, importante citar os cuidados prestados antes e após a administração, conforme

prescrição (decúbito elevado, lavagem após administração da dieta, resíduo gástrico, etc.).

✓ **Diurese:**

- Ausência/presença de diurese (se sonda ou balanço hídrico, medir em ml);
- Características (coloração, odor);
- Presença de anormalidades (hematúria, piúria, disúria, etc.);
- Forma da eliminação (espontânea, via uropen, sonda vesical de demora/ostomias urinárias).

✓ **Evacuação:**

- Episódios (nos respectivos horários);
- Quantidade (pequena, média, grande);
- Consistência (pastosa, líquida, semipastosa);
- Via de eliminação (reto, ostomias);
- Características (coloração, odor, consistência, quantidade);
- Queixas.

<b>Registro e anotação de enfermagem</b>				<b>CÓDIGO POP – 16.7</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 05 de 07

✓ **Mudança de decúbito:**

- Posição (dorsal, ventral, lateral direita ou esquerda);
- Medidas de proteção (uso de coxins, etc.);
- Horário;
- Sinais e sintomas observados (alterações cutâneas, etc.).

✓ **Higienização:**

- Tipo de banho (aspersão, imersão, etc);
- Data e horário;
- No leito, verificar a ocorrência de irritação de pele, alergia ao sabão, hiperemia nas proeminências ósseas, realização de massagem de conforto, movimentação das articulações, aplicação de solução para prevenção de úlceras. Anotar os locais.

✓ **Cuidados com o couro cabeludo:**

- Condições do couro cabeludo e dos cabelos;
- Material utilizado para a higienização.

✓ **Higiene íntima:**

- Aspecto do aparelho genital;
- Presença de secreção, edema, hiperemia;
- Material utilizado para a higienização.
- ✓ **Higiene oral:**
  - Presença de prótese total/parcial (caso seja necessário sua retirada, identificar e entregar ao responsável da família ou do hospital);
  - Condições da higiene (fez só, auxiliado ou realizado pelo profissional);
  - Sinais e sintomas observados (hiperemia, lesões, condição da arcada dentária, etc.);
  - Material utilizado para a higienização.
- ✓ **Curativo:**
  - Local da lesão;
  - Data e horário;
  - Sinais e sintomas observados (presença de secreção, coloração, odor, quantidade, etc.);
  - Tipo de curativo (oclusivo, aberto, simples, compressivo, presença de dreno, etc.);
  - Material prescrito e utilizado (inclusive se utilizou curativo especial).

<b>Registro e anotação de enfermagem</b>				<b>CÓDIGO POP – 16.7</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão  1	Pág.  06 de 07

- ✓ **Dreno:**
  - Local e tipo;
  - Aspecto e quantidade de líquido drenado;
  - Sinais e sintomas observados.
- ✓ **Acesso Venoso Periférico:**
  - Local da inserção;
  - Data e horário;
  - Dispositivo utilizado;
  - Motivos de troca ou retirada;
  - Sinais e sintomas observados e possíveis intercorrências (transfixação, hematomas, extravasamento, hiperemia etc.).
- ✓ **Dor:**
  - Localização e características;
  - Intensidade (contínua ou intermitente);
  - Providências adotadas (comunicado à enfermeira, etc);

- ✓ **Intercorrências:**
  - Descrição do fato;
  - Sinais e sintomas observados;
  - Condutas tomadas (comunicado à enfermeira, etc.).
- ✓ **Administração de medicamentos:**
  - Somente checar os itens que forem administrados (checar com assinatura);
  - Registrar o local onde o medicamento foi administrado;
  - No caso de não ser administrado, deve-se apontar o motivo.

<b>Registro e anotação de enfermagem</b>				<b>CÓDIGO POP – 16.7</b>	
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão  1	Pág.  07 de 07

**REFERÊNCIAS:**

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - SP. Anotações de Enfermagem, 2008

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME/ ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME/ ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>

<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Troca de Dispositivos Invasivos</b>				<b>CÓDIGO POP – 17.1</b>	
<b>ÁREA EMITENTE: CCIRAS</b>					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 de 05

2017

**01- OBJETIVO:** Padronizar o tempo de troca dos principais dispositivos invasivos utilizados no HU-Univasf, com a finalidade de prevenir infecções hospitalares.

**02- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Enfermeiros e técnicos de enfermagem em todos os setores que prestem assistência ao paciente.

**03- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PARA TROCA DE DISPOSITIVOS INVASIVOS:**

- Avaliar, frente às informações descritas no Quadro 1, se o dispositivo/artigo médico-hospitalar está no prazo indicado para substituição /troca;
- Realizar substituição/troca do dispositivo/artigo médico-hospitalar, conforme procedimento operacional específico;
- Identificar corretamente o dispositivo/artigo médico-hospitalar, com data, hora e anotar também em prontuário.

**Quadro 1: Recomendações para Troca de Dispositivos e Artigos Médico Hospitalares**

ITEM	MATERIAIS/DISPOSITIVOS	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÃO
------	------------------------	------------	------------

1	Cateter arterial central (cateter de artéria pulmonar – Swan Ganz)	5 dias	-
2	Catéter arterial periférico e dispositivos de monitoramento de Pressão Artéria Média (PAM)	Não há tempo pré-determinado	-
3	Cateter venoso central (tipo intracath)	Não há troca pré-programada – tempo máx de 30 dias)	Trocar se: 1) Secreção purulenta no local de Inserção; 2) Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) suspeita com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada; 3) Mau funcionamento.
4	Catéter de punção venosa periférica-Adulto	48 horas (scalp), 72 horas (catéter intravenoso) ou com presença de hiperemia.	Rever frequência de troca em pacientes com acesso venoso difícil. Trocar em caso de paciente proveniente de outros serviços
5	Catéter de hemodiálise	Não há troca pré-programada	Trocar se: 1) Secreção purulenta no local de inserção; 2) IPCS suspeita com instabilidade hemodinâmica; ou IPCS confirmada. 3) Mau funcionamento.
6	Curativo com cobertura de gaze	48 horas ou menos, se estiver sujo, solto ou úmido.	
7	Curativo com cobertura transparente semipermeável	7 dias ou menos, se estiver sujo, solto ou úmido.	
8	Equipo para sangue e hemoderivados	Troca a cada bolsa	
9	Equipo simples ou de BIC para infusão intermitente	24 horas	
10	Equipo de BIC para infusão	72 horas	

	contínua		
11	Equipo de PVC	24 horas	
12	Equipo de BIC para nutrição enteral (sistema fechado)	24 horas	
13	Equipo de BIC para nutrição parenteral	Troca a cada bolsa	
14	Equipo simples para alimentação enteral	24 horas	
15	Extensor	72 horas (Se coágulos, troca imediata)	Realizar a troca juntamente com o sistema de infusão
16	Torneirinhas (Dânuas)	72 horas	Realizar a troca juntamente com o sistema de infusão; Diariamente limpá-la externamente com álcool a 70% e a cada manuseio.
17	Circuito do Ventilador mecânico	Não existe período de troca pré-estabelecido.	Entre pacientes ou presença de sujidade ou mau funcionamento do equipamento
18	Tubo endotraqueal	Não há troca pré-programada	
19	Cânula de traqueostomia	Não há troca pré-programada	
20	Sonda de aspiração	A cada uso	
21	Filtros trocador de calor e umidade (HME)	72 horas	
22	Sistema fechado de aspiração	72 horas ou se houver sujidade ou mau funcionamento	
23	Cateter nasal para oxigênio	24 horas	
24	Kit aerosol (máscara, copinho, chicote)	24 horas	
25	Reanimador manual	Trocar se tiver sujidade visível ou exposto sem proteção	Uso individual
26	Macronebulizador ou	24 horas	

	umidificador de Oxigênio		
27	Tubo de silicone para aspiração	24 horas	
28	Tudo de silicone para oxigenoterapia	24 horas	
29	Frasco do Vacuômetro	24 horas	
30	Água destilada para oxigenoterapia	24 horas	
31	Sonda Vesical de Demora	Não há troca pré-programada, alguns fabricantes estipulam 30 dias. Trocar na presença de grumos e sujidades.	Trocar sempre sistema completo
32	Coletor de Diurese (sistema fechado)	Quando a sonda for trocada	Trocar sistema completo
33	Sonda Nasogástrica	Até 7 dias	Conforme especificações do fabricante
34	Sonda Nasoenteral	06 meses	Conforme especificações do fabricante
35	Almotolia com álcool, éter, clorexidina, sabão comum ou antisséptico	07 dias	Encaminhar para o CME
36	Acesso intraósseo	72 horas	Idealmente entre 6 e 12 horas após acesso venoso

#### REFERÊNCIAS:

CASSETTARI, V C.; BALSAMO, A. C.; SILVEIRA, I. R.: Manual para prevenção das infecções hospitalares 2013-2014. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

AMECI – Associação Mineira de Epidemiologia e Controle de Infecções.: Epidemiologia, Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Belo Horizonte, Editora Coopmed, 2013.

COUTO, R.C.; PEDROSA, T.M.G.; NOGUEIRA, S.M.: Infecção Hospitalar, Epidemiologia e controle, MEDSI, 1997.

FERNANDES, A. T. et al. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na área da Saúde. São Paulo, Editora Atheneu, 2000.

R., Vigilância epidemiológica na prática diária – Editora.Cuatiara, Belo Horizonte, 1993.

<b>Troca de Dispositivos Invasivos</b>				<b>CÓDIGO POP – 17.1</b>	
ÁREA EMITENTE: CCIRAS					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão  1	Pág.  05de 05

RODRIGUES, E.A.C.; MENDONÇA, J.S.; AMARANTE, J.M.B.; ALVES, M.B.; GRINBAUN, R.S.; RICHTMANN, R., Infecção Hospitalar, Prevenção e Controle, Sanvier, 1997.

STARLING, C.,E.,F.; PINHEIRO, S.,M.,C.; COUTO, ,M., B.,

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Precauções Padrão, Respiratório e Contato</b>				<b>CÓDIGO POP – 17.2</b>	
<b>ÁREA EMITENTE: CCIRAS</b>					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 e 07

**01- OBJETIVO:** O objetivo básico de um sistema de precauções e isolamento é a prevenção da transmissão de microrganismos de um paciente para outro paciente, de um paciente para um profissional da saúde e de um portador sã ou doente para outro.

**02- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Equipe multiprofissional em todos os setores que prestem assistência ao paciente.

### **03- DESCRIÇÃO DOS TIPOS DE PRECAUÇÕES:**

#### **03.1 PRECAUÇÕES PADRÃO:**

- As Precauções Padrão (PP) representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento de todos os pacientes hospitalizados, independente do seu estado presumível de infecção, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação. As PP deverão ser utilizadas quando existir o risco de contato com: sangue; todos os líquidos corpóreos, secreções e excreções, com exceção do suor, sem considerar a presença ou não de sangue visível; pele com solução de continuidade (pele não íntegra) e mucosas. São recomendadas para aplicação em todas as situações e pacientes, independente da presença ou ausência de doença transmissível comprovada.
- **Higienização das mãos:** Deve ser realizada antes e após contato com paciente, e entre dois procedimentos realizados no mesmo paciente. Também é recomendada lavagem de mãos após a retirada das luvas.
- **Luvas:** Recomenda-se uso de luvas, caso haja contato com sangue ou líquidos potencialmente infectantes.

- **Avental:** Recomenda-se uso de avental, caso haja possibilidade de contato da pele ou roupas do profissional com sangue ou líquidos potencialmente infectantes.
- **Máscara, óculos, protetor facial:** Recomenda-se uso de máscara e óculos ou protetor facial, caso haja possibilidade de respingos de sangue ou líquidos potencialmente infectantes atingirem a face do profissional de saúde.
- **Prevenção de acidentes com materiais perfuro-cortantes:** Deve haver educação quanto ao uso e descarte destes materiais. O reencape é proibido. As caixas de descarte

<b>Precauções Padrão, Respiratório e Contato</b>				<b>CÓDIGO POP – 17.2</b>	
ÁREA EMITENTE: CCIRAS					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	02 e 07

devem ser dispostas em locais visíveis, de fácil acesso. O transporte destes materiais deve ser feito com cuidado, evitando-se acidentes.

- **Descontaminação de superfícies:** A descontaminação de superfícies deve ser feita caso haja presença de sangue ou líquidos potencialmente infectantes em superfícies.
- **Artigos e equipamentos:** Artigos utilizados devem ser submetidos à limpeza e desinfecção ou esterilização, antes de serem utilizados em outro paciente.

### 03.2 PRECAUÇÕES DE CONTATO:

- **Precauções para transmissão através de contato:** Os microorganismos podem ser transmitidos de uma pessoa a outra através do contato com a pele ou mucosa. Podemos classificar este modo de transmissão em duas categorias:
  - **Contato direto:** Ocorre quando um microorganismo é transmitido de um paciente a outro, através do contato direto da pele, sem que haja a participação de um veículo inanimado ou fômite como, por exemplo, herpes simples, Herpes zoster não disseminado em imunocompetente, feridas com secreção abundante não contida, diarreia infecciosa em paciente incontinente.
  - **Contato indireto:** Quando a transmissão ocorre pelo contato da pele e mucosas com superfícies ambientais e nos artigos e equipamentos de cuidados aos pacientes contaminados por microorganismos, como por exemplo, Enterococo resistente a vancomicina.
- Quando possível, pacientes com microorganismos altamente transmissíveis e/ou epidemiologicamente importantes devem ser colocados em quartos privativos com

banheiro e pia próprios. Quando um quarto privativo não estiver disponível, pacientes infectados devem ser alocados com companheiros de quarto infectados com o mesmo microorganismo e com possibilidade mínima de infecção.

QUARTO	Privativo ou comum para o mesmo microorganismo.
LUVAS E AVENTAL	Deverão ser utilizadas ao contato com o paciente ou material infectante.
TRANSPORTE DO PACIENTE	Deverá ser evitado; quando necessário, o material infectante deverá estar contido com curativo, avental ou lençol, para evitar a contaminação de superfícies.
ARTIGOS E EQUIPAMENTOS	Deverão ser de uso exclusivo para cada paciente.

- **Atenção: Pacientes com bactérias Multi-R (KPC/ERC/MRSA):**

- **Profissionais de Saúde não correm risco adicional ao atender pacientes colonizadas ou infectados com KPC;**
- Pacientes em precaução de contato devem ser orientados a manterem-se em seus leitos (deambulação limitada estritamente necessária em função de seu tratamento);
- Os acompanhantes deverão ser orientados a utilizar capotes, lavar as mãos e evitar a deambulação pelos corredores;
- Pacientes colonizados deverão ser aconselhados a manterem o mínimo de objetos pessoais e utensílios em sua internação, medida que visa facilitar a limpeza ambiental;



- Antes do transporte de pacientes, deverá ser comunicado aos profissionais sobre colonização/infecção dos pacientes que irão ser transportados para que medidas de precaução de contato adequadas sejam adotadas durante o transporte e pelos profissionais na assistência no setor de destino e, por fim, para que medidas de desinfecção e limpeza ambiental sejam executadas no equipamento utilizado e setor visitado pelo paciente; Exames de imagem em pacientes colonizados/infectados deverão ser realizados no final do dia;
- Utilizar álcool a 70% na desinfecção da maca, torpedos e demais insumos utilizados pelo paciente;

<b>Precauções Padrão, Respiratório e Contato</b>				<b>CÓDIGO POP – 17.2</b>	
ÁREA EMITENTE: CCIRAS					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	04 e 07

- **O atendimento/assistência prestada deverá obedecer a regra do menos para o mais contaminado;**
- Os profissionais do hospital deverão informar aos serviços de exames (fora do hospital) sobre a situação dos pacientes colonizados/infectados com KPC/ERC;
- **Durante todo atendimento prestado ao paciente colonizado/infectado, o profissional deverá usar luvas e capotes.** É recomendada a lavagem das mãos com solução de clorexidina a 2% antes e após a assistência de cada paciente colonizado/infectado. Os materiais utilizados na assistência ao paciente que não puderem ser individualizados, deverão ser desinfetados com álcool a 70%;
- Recomenda-se que não seja permitida a assistência de alunos de graduação aos pacientes colonizados/infectados sem treinamento específico da CCIRAS e sem supervisão direta de um preceptor;
- O tempo de internação de pacientes colonizados deverá ser o breve possível, tão logo estejam aptos à alta pela doença que originou a internação;
- Atualmente, não há recomendação que impossibilite a alta precoce do paciente em virtude da colonização com KPC. Ao contrário, tem sido fortemente orientada a alta precoce, em virtude da possibilidade de descolonização “espontânea” (natural) após a saída do hospital;

- Realizar a limpeza de superfícies de contato (maçaneta, leito, grade, equipamentos, mesas de cabeceira) dos quartos dos pacientes colonizados/infectados com álcool a 70% A CADA TURNO.

### 03.3 PRECAUÇÕES PARA TRANSMISSÃO POR VIA AÉREA OU RESPIRATÓRIA:

- **Transmissão por gotículas:** Ocorre através do contato com o paciente, por gotículas eliminadas pela fala, tosse, espirros e realização de procedimentos como a aspiração de secreções. As gotículas de tamanho considerado grande ( $>5\mu$ ), atingem até um metro de distância e rapidamente se depositam no chão. Exemplos: Doença meningocócica, Gripe, Coqueluche, Difteria, Caxumba e Rubéola.

#### Precauções Respiratórias para Gotículas

QUARTO	Privativo obrigatório ou comum para o mesmo microorganismo, mantendo a porta fechada.
MÁSCARA	É obrigatório o uso de máscara comum, durante o período de transmissibilidade de cada doença, e para todas as pessoas que entrarem no quarto.
TRANSPORTE DO PACIENTE	Deverá ser evitado; quando necessário, o paciente deverá sair do quarto de máscara comum.
ARTIGOS E EQUIPAMENTOS	Deverão ser exclusivos para o paciente ou comum para pacientes com os mesmo microorganismos.

<b>Precauções Padrão, Respiratório e Contato</b>				<b>CÓDIGO POP – 17.2</b>	
ÁREA EMITENTE: CCIRAS					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 05 e 07

- **Transmissão por aerossóis:** Ocorre por partículas eliminadas durante a respiração, fala, tosse ou espirro ( $<5\mu$ ) que quando ressecados permanecem suspensos no ar, podendo permanecer por horas, atingindo outros ambientes, inclusive áreas adjacentes, pois podem ser carregadas por correntes de ar. Como exemplos têm: M. tuberculosis, arampo, Varicela, Herpes Zoster, SARS.

<b>Precauções Padrão, Respiratório e Contato</b>				<b>CÓDIGO POP – 17.2</b>	
ÁREA EMITENTE: CCIRAS					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	06 e 07

CARACTERÍSTICA	GOTÍCULAS	AEROSSÓIS
Eficiência da máscara cirúrgica na redução da eliminação de partículas pelo paciente fonte	Sim	Sim
Eficiência da máscara cirúrgica para contactantes	Sim	Não

- **Isolamento protetor ou reverso:** Será instituído principalmente em pacientes imunodeprimidos e neutropênicos, a fim de garantir a proteção do paciente contra

#### Precauções Respiratórias para Aerossóis

QUARTO	Privativo obrigatório, com porta fechada; idealmente, o quarto deverá dispor de sistema de ventilação com pressão negativa e 6 trocas de ar por hora, com o uso de filtro HEPA
MÁSCARA	É obrigatório o uso de máscara tipo N95 (possui capacidade de filtrar partículas $< 3\mu$ m de diâmetro), por todo o profissional que prestar assistência ou realizar procedimento a pacientes com suspeita ou confirmação das doenças supracitadas. Deverá ser colocada antes de entrar no quarto e retirada somente após a saída do mesmo.
TRANSPORTE DO PACIENTE	Deverá ser evitado; quando necessário o paciente deverá sair do quarto utilizando máscara comum.
ARTIGOS E EQUIPAMENTOS	Deverão ser exclusivos para o paciente ou comum para pacientes acometidos com o mesmo microorganismo.

infecções.

## REFERÊNCIAS

CASSETTARI, V C.; BALSAMO, A. C.; SILVEIRA, I. R.: Manual para prevenção das infecções hospitalares 2013-2014. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

AMECI – Associação Mineira de Epidemiologia e Controle de Infecções.: Epidemiologia, Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Belo Horizonte, Editora Coopmed, 2013.

COUTO, R.C.; PEDROSA, T.M.G.; NOGUEIRA, S.M.: Infecção Hospitalar, Epidemiologia e controle, MEDSI, 1997.

FERNANDES, A. T. et al. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na área da Saúde. São Paulo, Editora Atheneu, 2000.

<b>Precauções Padrão, Respiratório e Contato</b>				<b>CÓDIGO POP – 17.2</b>	
ÁREA EMITENTE: CCIRAS					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 07 e 07

RODRIGUES, E.A.C.; MENDONÇA, J.S.; AMARANTE, J.M.B.; ALVES, M.B.; GRINBAUN, R.S.; RICHTMANN, R., Infecção Hospitalar, Prevenção e Controle, Sanvier, 1997.

STARLING, C.,E.,F.; PINHEIRO, S.,M.,C.; COUTO, ,M., B.,R... Vigilância epidemiológica na prática diária – Editora. Cuatiara, Belo Horizonte, 1993.

**ELABORADO POR:**

<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Prevenção de Infecção do Trato Respiratório</b>				<b>CÓDIGO POP – 17.3</b>	
<b>ÁREA EMITENTE: CCIRAS</b>					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 e 01

**01- OBJETIVO:** Prevenir as infecções do Trato Respiratório.

**02- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Equipe multiprofissional em todos os setores que prestem assistência ao paciente.

**03- DESCRIÇÕES DE PROCEDIMENTOS RELACIONADOS AO TRATO RESPIRATÓRIO:**

**03.1 NEBULIZAÇÃO CONTÍNUA OU INTERMITENTE**

- O sistema de nebulização intermitente para administração de medicamentos é de uso exclusivo do paciente devendo ser sempre trocado a cada 6 horas ou em caso de sujidade visível;

- Utilizar somente fluido estéril nos reservatórios de umidificador e nebulizador;
- Trocar a água desprezando o volume residual, **nunca acrescentar volume**;
- Trocar o umidificador do sistema de nebulização a cada 24 horas;
- Máscara de nebulização contínua, venturi e prolongamento são de **uso exclusivo do paciente**, devendo ser trocado em caso de sujidade visível.

### 03.2 VENTILAÇÃO MECÂNICA

- Não trocar os circuitos do respirador, exceto em caso de sujidade visível ou mau funcionamento;
- Drenar periodicamente o condensado do circuito utilizando o copo específico para drenagem, sempre utilizando **luvas de procedimentos e rigorosa higienização das mãos após finalizar a tarefa**;
- Complementar o reservatório do umidificador somente com água estéril conectando um equipo na abertura específica quando não estiver utilizando o filtro higroscópico;
- **Circuitos respiratórios sem uso de filtro higroscópico devem ser trocados a cada 15 (quinze) dias.**

Prevenção de Infecção do Trato Respiratório				CÓDIGO POP – 17.3	
ÁREA EMITENTE: CCIRAS					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	02 e 04

### 03.3 CUIDADOS COM CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA METÁLICA:

- A higienização da cânula deve ser realizada de 6/6h (ou em cada período) para evitar a formação de crostas de difícil remoção.
- **Materiais:** Luva estéril; Soro fisiológico ou água estéril; Campo estéril; Cuba estéril; Gaze estéril.
- **Procedimento:**
  - Higienizar as mãos;
  - Abrir o campo estéril na mesa ao lado da cama e colocar a cuba;
  - Calçar luva estéril;
  - Usar gaze para retirar a cânula (mandril) da traqueostomia;
  - Colocar a cânula na cuba e lavá-la com soro fisiológico ou água estéril, friccionando uma gaze para retirar as crostas;
  - Enxaguar bem a cânula;

- Secar a cânula com gaze ou compressa estéril;
- Reintroduzir o mandril na traqueostomia.
- Após higienização do mandril, realizar limpeza ao redor da traqueostomia friccionando com clorexidina degermante em gaze estéril, enxaguar com soro fisiológico e secar o local com gaze estéril.

#### 03.4 CUIDADOS COM SISTEMA DE DRENAGEM TORÁCICA

- **HIGIENIZAR AS MÃOS** antes e após qualquer contato com secreções, com materiais e equipamentos de assistência ventilatória ou realização de procedimentos nas vias respiratórias;
- Utilizar sempre luvas de procedimento para manipular o sistema de drenagem torácica;
- **CURATIVO:** o curativo no local da inserção do dreno deve ser feito diariamente ou sempre que estiver úmido e/ou sujo, ANOTANDO A DATA DA TROCA SOBRE O MESMO. Deve ser realizado utilizando soro fisiológico estéril, solução anti-séptica clorexidine 2%, gaze estéril e instrumentais necessários para realizar técnica asséptica;
- **FRASCO DE DRENAGEM:** não é necessária a troca do sistema de drenagem, exceto quando esteja obstruído. O sistema é de uso único, devendo ser descartado após a retirada. O volume de soro fisiológico mantido no frasco (selo d'água) deve ser trocado **DIARIAMENTE**, utilizando técnica asséptica.

<b>Prevenção de Infecção do Trato Respiratório</b>				<b>CÓDIGO POP – 17.3</b>	
ÁREA EMITENTE: CCIRAS					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 03 e 04

#### REFERÊNCIA

CASSETTARI, V C.; BALSAMO, A. C.; SILVEIRA, I. R.: Manual para prevenção das infecções hospitalares 2013-2014. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

AMECI – Associação Mineira de Epidemiologia e Controle de Infecções.: Epidemiologia, Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Belo Horizonte, Editora Coopmed, 2013.

COUTO, R.C.; PEDROSA, T.M.G.; NOGUEIRA, S.M.: Infecção Hospitalar, Epidemiologia e controle, MEDSI, 1997.

FERNANDES, A. T. et al. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na área da Saúde. São Paulo, Editora Atheneu, 2000.

RODRIGUES, E.A.C.; MENDONÇA, J.S.; AMARANTE, J.M.B.; ALVES, M.B.; GRINBAUN, R.S.; RICHTMANN, R., Infecção Hospitalar, Prevenção e Controle, Sanvier, 1997.

STARLING, C.,E.,F.; PINHEIRO, S.,M.,C.; COUTO, ,M., B.,R.,. Vigilância epidemiológica na prática diária – Editora.Cuatara, Belo Horizonte, 1993.

<b>Prevenção de Infecção do Trato Respiratório</b>				<b>CÓDIGO POP – 17.3</b>	
ÁREA EMITENTE: CCIRAS					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 04 e 04

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>

<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Prevenção de Infecção do Trato Urinário</b>				<b>CÓDIGO POP – 17.4</b>	
<b>ÁREA EMITENTE: CCIRAS</b>					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	01 e 03

**01- OBJETIVO:** Prevenir as infecções do Trato Urinário.

**02- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Equipe multiprofissional em todos os setores que prestem assistência ao paciente.

**03- DESCRIÇÕES DE PROCEDIMENTOS RELACIONADOS AO TRATO RESPIRATÓRIO:**

### 03.1 CUIDADOS NO PROCEDIMENTO DE CATETERISMO VESICAL

- A indicação de sondagem é restrita a casos onde não houver outra alternativa;
- O calibre do cateter deve ser ideal para o paciente, não proporcionando perda da diurese ou traumatismos;
- Utilizar técnicas assépticas rigorosa na passagem de SVD;
- Contraindica-se a irrigação vesical com soro fisiológico, exceto em casos de obstrução por coágulos em pós-operatórios imediatos (uso do cateter de 3 (três) vias).

### 03.2 CUIDADOS DIÁRIOS COM CATETERISMO VESICAL

- Os cuidados perineais incluem limpeza com água e sabão e anti-sepsia com clorexidine degermante a 2%/aquosa\* perineal duas vezes ao dia e após evacuação;
- Manter a bolsa afastada do chão e nunca a elevar acima da bexiga devido ao refluxo;
- Puncionar o tubo de drenagem no local específico para coleta de urina;
- A bolsa coletora deve ser esvaziada a cada 6 horas ou quando atingir 2/3 do seu volume;
- Não trocar rotineiramente a SVD em data pré-determinada.

### 03.3 COLETA DE EXAME NA SUSPEITA DE INFECCÃO

- Não desconectar o sistema fechado (sonda + coletor);
- Em caso de contaminação do sistema fechado, mudança do aspecto da urina, ou suspeita de infecção urinária trocar completamente o sistema (SVD e coletor) e coletar uma amostra de urina para exame parcial e urocultura 24h (vinte e quatro horas) após a troca da SVD (observar POP 10.5);

<b>Prevenção de Infecção do Trato Urinário</b>				<b>CÓDIGO POP – 17.4</b>	
ÁREA EMITENTE: CCIRAS					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 02 e 03

- Toda urina coletada de sonda para exame de urocultura, ao ser enviada ao laboratório, deverá constar na requisição a data da última sondagem.

**04- OBSERVAÇÕES:** O hospital está em fase de aquisição da clorexidina aquosa, após a chegada do insumo ao hospital, a clorexidina aquosa deverá ser utilização na antissépsia da região genital e durante a manutenção da sondagem.

## REFERÊNCIAS

CASSETTARI, V C.; BALSAMO, A. C.; SILVEIRA, I. R.: Manual para prevenção das infecções hospitalares 2013-2014. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

AMECI – Associação Mineira de Epidemiologia e Controle de Infecções.: Epidemiologia, Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Belo Horizonte, Editora Coopmed, 2013.

COUTO, R.C.; PEDROSA, T.M.G.; NOGUEIRA, S.M.: Infecção Hospitalar, Epidemiologia e controle, MEDSI, 1997.

FERNANDES, A. T. et al. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na área da Saúde. São Paulo, Editora Atheneu, 2000.

RODRIGUES, E.A.C.; MENDONÇA, J.S.; AMARANTE, J.M.B.; ALVES, M.B.; GRINBAUN, R.S.; RICHTMANN, R., Infecção Hospitalar, Prevenção e Controle, Sanvier, 1997.

<b>Prevenção de Infecção do Trato Urinário</b>				<b>CÓDIGO POP – 17.4</b>	
ÁREA EMITENTE: CCIRAS					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 03 e 03

**ELABORADO POR:**

<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>

<b>Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)</b>				<b>CÓDIGO POP – 17.5</b>	
<b>ÁREA EMITENTE: CCIRAS</b>					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 01 e 05

**01- OBJETIVO:** Prevenir as Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC).

**02- PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E ABRANGÊNCIA:** Equipe multiprofissional em todos os setores que prestem assistência ao paciente.

**03- CLASSIFICAÇÕES DAS CIRURGIAS POR POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO DA INCISÃO CIRÚRGICA:**

**03.1- CIRURGIAS LIMPAS:** São aquelas realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário. **Exemplos:** Cirurgias cardíacas e torácicas, neurocirurgias, cirurgias vasculares, músculos, ossos e articulações; artroplastia de quadril, pele, tecido celular subcutâneo, baço, fígado e pâncreas; cirurgias do peritônio, próstata sem acesso uretral, ovários e trompas, mastectomia radical ou parcial, herniorrafia de todos os tipos.

**03.2 CIRURGIAS POTENCIALMENTE CONTAMINADAS:** São aquelas realizadas em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou em tecidos de difícil descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório e com falhas técnicas discretas no trans-operatório. Cirurgias com drenagem aberta enquadram-se nesta categoria. Ocorre penetração nos tratos digestivos, respiratório ou urinário sem contaminação significativa. **Exemplos:** cirurgia das vias biliares sem estase ou obtenção biliar mais colangiografia, cirurgia esofágica, gástrica (em pacientes hiperclorídricos), duodenal e íleo; feridas traumáticas limpas – ação cirúrgica até 10h (dez horas) após o traumatismo, cirurgias cardíacas prolongadas com circulação extracorpórea, cirurgias de ouvido externo, cirurgias de uretra, cirurgias de útero cujo acesso não seja a vagina, quebra menor da técnica asséptica.

**03.3 CIRURGIAS CONTAMINADAS:** São aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizados e abertos, colonizados por flora bacteriana abundante, cuja descontaminação seja difícil ou impossível, bem como aquelas em que tenham ocorrido falhas técnicas grosseiras, na

<b>Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)</b>				<b>CÓDIGO POP – 17.5</b>	
ÁREA EMITENTE: CCIRAS					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão 1	Pág. 02 e 05

ausência de supuração local. Na presença de inflamação aguda na incisão e cicatrização de segunda intenção ou grande contaminação a partir do tubo digestivo. Obstrução biliar ou urinária também são incluídas nesta categoria. **Exemplos:** apendicectomia sem supuração, cirurgia do reto, cólon e ânus, cirurgia de vulva, vagina e curetagem uterina; cirurgia de vias biliares em presença de biles contaminada (obstrução biliar), fratura exposta com menos de seis horas, debridamento de queimaduras, cirurgia com quebra de técnica grosseira, (ex: massagem cardíaca a céu aberto), cirurgia intra-nasal, cirurgias de orofaringe, oral e dental, cirurgia gástrica em pacientes hipoclorídricos (câncer, úlcera gástrica), feridas traumáticas após dez horas de ocorrido o traumatismo.

**03.4 CIRURGIAS INFECTADAS:** São todas as intervenções cirúrgicas realizadas em qualquer tecido ou órgão, em presença de processo infeccioso (supuração local) e/ou tecido necrótico. Incluem-se nesta categoria as feridas traumáticas abertas tardias – com mais de 06h (seis horas).

#### 04- ORIENTAÇÕES GERAIS

- O período de hospitalização que antecede à cirurgia deve ser o mais curto possível;
- A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS antes e após manipular os pacientes deve ser rigorosa, para evitar a colonização com flora hospitalar antes da cirurgia;
- O banho pré-operatório deve ser completo com água e sabão, o uso de anti-sépticos no banho é recomendado em caso de implante de próteses;
- A tricotomia deve ser realizada somente quando estritamente necessária, num período inferior a duas horas antes do ato cirúrgico devendo, ser limitada às áreas que dificulte a visualização ou manipulação do campo operatório;
- O uso de dispositivos elétricos para tricotomia é recomendado por ser menos lesivo à pele.

#### 05- CUIDADOS COM CURATIVOS:

- Os objetivos do curativo são: a proteção da ferida, prevenção da infecção em caso defechamento por intenção secundária ou uso de dreno e facilitação do processo de cicatrização;

<b>Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)</b>				<b>CÓDIGO POP – 17.5</b>	
<b>ÁREA EMITENTE: CCIRAS</b>					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	03 e 05

- HIGIENIZAR AS MÃOS antes e após a realização de cada curativo, mesmo que sejam mesmo paciente;
- Não tocar diretamente com as mãos a ferida, caso necessário a palpação utilizar luvas estéreis;
- Toda manipulação deve ser com técnica asséptica;
- Utilizar somente materiais estéreis: gaze, instrumentais e soluções;
- As trocas de curativo devem ser realizadas de acordo com o potencial de contaminação; obedecer ao princípio básico do local menos contaminado para o mais contaminado;
- Os curativos umedecidos pelo banho ou com excesso de secreções devem ser trocados quantas vezes forem necessárias, não ultrapassando 6h (seis horas);
- Utilizar avental, gorro, máscara e luvas quando manipular grandes lesões, queimados e eviscerações;
- Em feridas cirúrgicas fechadas, não secretantes, recomenda-se o uso de curativo apenas nas primeiras 24h (vinte e quatro horas) após a cirurgia, realizando posteriormente a limpeza com água e sabão durante o banho. **Não recomendamos o uso de PVPI ou outro anti-séptico nas feridas cirúrgicas limpas fechadas:**
- Em ferida cirúrgica com secreção serosa ou sanguinolenta é recomendado: limpeza com soro fisiológico estéril, repetindo-se quantas vezes for necessário; cobertura da incisão com curativo que pode ser feita com compressa de gaze estéril, curativo hidrocolóide associando ou não com Alginato de Cálcio e Ácido Graxo Essencial;
- Em feridas infectadas: Faz-se necessário limpeza meticulosa, utilizando solução fisiológica estéril; O uso de Clorexidina a 2% também podem ser utilizadas, lembrando que o processo de cicatrização pode ser retardado pelo seu uso. Os drenos devem ser protegidos com compressas de gaze estéril para reduzir a possibilidade de penetração de microrganismos.

#### 06- VIGILÂNCIA DO SÍTIO CIRÚRGICO

- A inspeção do sítio cirúrgico deve ser realizada diariamente, observando sinais inflamatórios (dor, hiperemia e secreção), descrevendo em prontuário as alterações observadas e comunicando imediatamente a CCIRAS.

<b>Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)</b>				<b>CÓDIGO POP – 17.5</b>	
ÁREA EMITENTE: CCIRAS					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	04 e 05

**07- TÉCNICA DE COLETA DE MATERIAL PARA CULTURA DE FERIDA ABERTA (observar técnica em POP 10.8).**

**REFERÊNCIAS:**

CASSETTARI, V C.; BALSAMO, A. C.; SILVEIRA, I. R.: Manual para prevenção das infecções hospitalares 2013-2014. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

AMECI – Associação Mineira de Epidemiologia e Controle de Infecções.: Epidemiologia, Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Belo Horizonte, Editora Coopmed, 2013.

COUTO, R.C.; PEDROSA, T.M.G.; NOGUEIRA, S.M.: Infecção Hospitalar, Epidemiologia e controle, MEDSI, 1997.

FERNANDES, A. T. et al. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na área da Saúde. São Paulo, Editora Atheneu, 2000.

RODRIGUES, E.A.C.; MENDONÇA, J.S.; AMARANTE, J.M.B.; ALVES, M.B.; GRINBAUN, R.S.; RICHTMANN, R., Infecção Hospitalar, Prevenção e Controle, Sanvier, 1997.

STARLING, C.,E.,F.; PINHEIRO, S.,M.,C.; COUTO, .M., B.,R... Vigilância epidemiológica na prática diária – Editora.Cuatiara, Belo Horizonte, 1993.

<b>Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)</b>				<b>CÓDIGO POP – 17.5</b>	
ÁREA EMITENTE: CCIRAS					
Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
				1	05 e 05

<b>ELABORADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>REVISADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>APROVADO POR:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>
<b>DE ACORDO:</b>
<b>NOME / ASSINATURA</b>



Instituto  
**patris**

®

**PROPOSTA DE TRABALHO PARA  
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E  
EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE  
SAÚDE, EM REGIME 24 HORAS/DIA, NO  
HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE – HECAD, QUE ASSEGURE  
ASSISTÊNCIA UNIVERSAL E GRATUITA À  
POPULAÇÃO, CONFORME CHAMAMENTO  
PÚBLICO N° 05/2022-SES/GO**

**VOLUME VII**

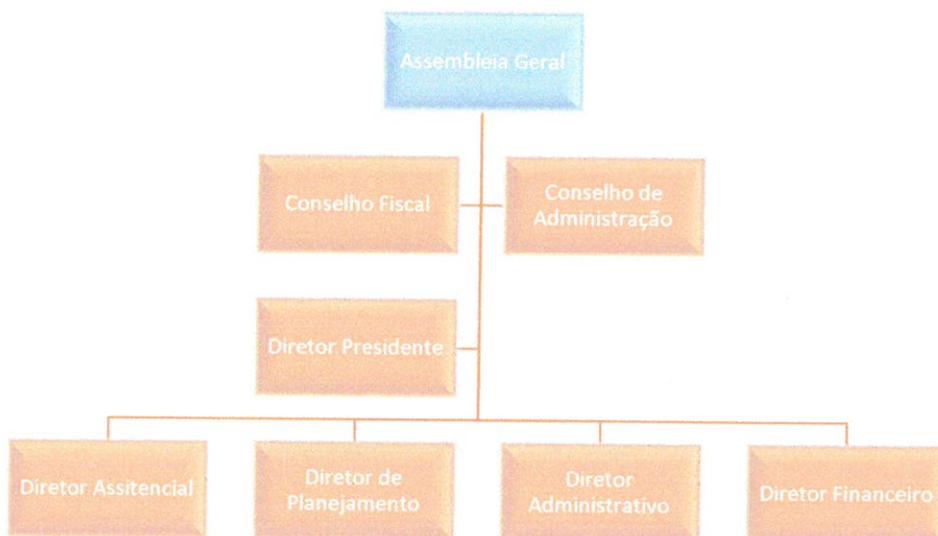




**ANEXO VIII – DOCUMENTOS  
COMPROBATÓRIOS DE  
EXPERIÊNCIA E TITULAÇÃO DA  
ORGANIZAÇÃO SOCIAL E SEUS  
GESTORES**



## ORGANOGRAMA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

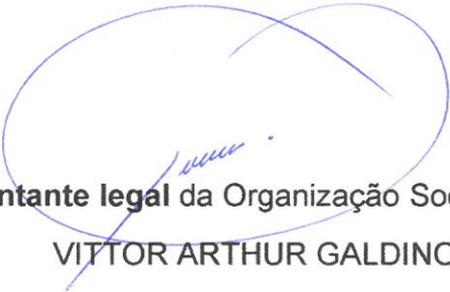




Função	Nome
Diretor Presidente	VITTOR ARTHUR GALDINO
Diretor Assistencial	ADEMÁRIO ALMEIDA MARINHO JUNIOR
Diretor Planejamento	RODOLFO ALVES PAULO DE SOUZA
Diretor Administrativo	WELLITHON JUNIOR COSTA ARRUDA
Diretor Financeiro	LUIZ ANTÔNIO PROCÓPIO DA SILVA

- *A documentação anexa comprova experiência da Organização Social em Gestão Hospitalar por quantidade igual ou superior a 50 (cinquenta) leitos e inferior a 100 (cem) leitos, mediante Contrato de Gestão nº 45/2022 – Hospital Estadual de Luziânia;*
- *A documentação anexa comprova experiência da Organização Social em Gestão Hospitalar por quantidade igual ou superior a 50 (cinquenta) leitos e inferior a 100 (cem) leitos, mediante exercício de suas funções pelo Diretor, Sr. VITTOR ARTHUR GALDINO;*
- *A documentação anexa comprova experiência da Organização Social em Gestão Hospitalar por quantidade igual ou superior a 50 (cinquenta) leitos e inferior a 100 (cem) leitos, mediante exercício de suas funções pelo Diretor, Sr. WELLITHON JUNIOR COSTA ARRUDA;*
- *A documentação anexa comprova experiência da Organização Social em Gestão Hospitalar por quantidade igual ou superior a 100 (cem) leitos e inferior a 200 (duzentos) leitos, mediante exercício de suas funções pelo Diretor ADEMARIO ALMEIDA MARINHO JUNIOR;*
- *A documentação anexa comprova experiência da Organização Social em Gestão Hospitalar por quantidade igual ou superior a 200 (duzentos) leitos, mediante exercício de suas funções pelo Diretor RODOLFO ALVES PAULO DE SOUZA;*

Goiânia/GO, 17 de junho de 2022.



**Representante legal da Organização Social de Saúde**

**VITTOR ARTHUR GALDINO**

*Presidente*

**INSTITUTO PATRIS**

001 02



Art. 4º - A vigência do presente instrumento será de 12 (doze) meses, a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Art. 5º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação CUMPRASE e PUBLIQUE-SE.

Gabinete do SECRETÁRIO da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.

SANDRO ROGÉRIO RODRIGUES BATISTA,  
Secretário de Estado de Saúde

Protocolo 309408

PORTARIA Nº 1403, de 20 de maio de 2022

Emenda Impositiva

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto no artigo 111 e parágrafos da Constituição do Estado de Goiás, nos artigos 5º e 6º da Lei estadual nº 17.797/2012, no artigo 8º do Decreto Estadual nº 7.824/2013 e na Portaria nº 526/2019-GAB/SES-GO, que trata sobre a instrução processual das transferências de recursos na modalidade Fundo a Fundo.

RESOLVE:

Art. 1º - HOMOLOGAR o Plano de Trabalho apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde de CAMPINORTE cujo objeto é CUSTEIO, constante no processo nº 202200010001938.

Art. 2º - DETERMINAR a transferência do recurso na modalidade Fundo a Fundo, no valor total de R\$ 90.000,00 (noventa mil reais).  
Parágrafo Único - Cabe à Superintendência de Gestão Integrada - SGI, a realização dos atos necessários para o cumprimento desta Portaria, inclusive no que tange à sua publicação.

Art. 3º - Para a Prestação de Contas o Município deverá observar a Seção II, do Capítulo IX, da Lei estadual nº 17.928/2012, bem como o artigo 18 da Portaria nº 526/2019 - SES/GO.

§ 1º - A prestação de contas, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade Fundo a Fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações.

§ 2º - A prestação de contas final, referente ao total recebido de uma só vez, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias após sua execução.

Art. 4º - A vigência do presente instrumento será de 12 (doze) meses, a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Art. 5º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação CUMPRASE e PUBLIQUE-SE.

Gabinete do SECRETÁRIO da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.

SANDRO ROGÉRIO RODRIGUES BATISTA,  
Secretário de Estado de Saúde

Protocolo 309409

PORTARIA Nº 1521, de 03 de junho de 2022

Emenda Impositiva

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto no artigo 111 e parágrafos da Constituição do Estado de Goiás, nos artigos 5º e 6º da Lei estadual nº 17.797/2012, no artigo 8º do Decreto Estadual nº 7.824/2013 e na Portaria nº 526/2019-GAB/SES-GO, que trata sobre a instrução processual das transferências de recursos na modalidade Fundo a Fundo.

RESOLVE:

Art. 1º - HOMOLOGAR o Plano de Trabalho apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde de ITAGUARU cujo objeto é CUSTEIO, constante no processo nº 202200010003241

Art. 2º - DETERMINAR a transferência do recurso na modalidade Fundo a Fundo, no valor total de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).  
Parágrafo Único - Cabe à Superintendência de Gestão Integrada - SGI, a realização dos atos necessários para o cumprimento desta Portaria, inclusive no que tange à sua publicação.

Art. 3º - Para a Prestação de Contas o Município deverá observar a Seção II, do Capítulo IX, da Lei estadual nº 17.928/2012, bem como o artigo 18 da Portaria nº 526/2019 - SES/GO.

§ 1º - A prestação de contas, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade Fundo a Fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações.

§ 2º - A prestação de contas final, referente ao total recebido de uma só vez, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias após sua execução.

Art. 4º - A vigência do presente instrumento será de 12 (doze) meses, a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Art. 5º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação CUMPRASE e PUBLIQUE-SE.

Gabinete do SECRETÁRIO da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.

SANDRO ROGÉRIO RODRIGUES BATISTA,  
Secretário de Estado de Saúde

Protocolo 309411

**EXTRATO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 43/2022-SES/GO (IBGC / HOSPITAL DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS).**

**Processo nº:** 202000010030294. **Parceiro Público:** Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. **Parceiro Privado:** Instituto Brasileiro de Gestão Compartilhada - IBGC. **Objeto:** Formação de parceria para o fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das atividades de saúde no HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ. **Valor do Contrato:** R\$ 177.038.460,96. **Dotação Orçamentária:** 2850.10.302.1043.2149.03.100.90. **Vigência:** 48 (quarenta e oito) meses com início a partir da data de publicação deste ato na imprensa oficial. **Signatários:** Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde. Ludmylla Bastos e Barbosa Maqueara - Instituto Brasileiro de Gestão Compartilhada - IBGC.

Protocolo 309405

**EXTRATO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 45/2022-SES/GO (INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL DE LUZIÂNIA).**

**Processo nº:** 202100010000417. **Parceiro Público:** Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. **Parceiro Privado:** Instituto Patris. **Objeto:** Formação de parceria para o fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das atividades de saúde no HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA. **Valor do Contrato:** R\$ 226.838.371,20. **Dotação Orçamentária:** 2850.10.302.1043.2149.03.100.90. **Vigência:** 48 (quarenta e oito) meses com início a partir da data de publicação deste ato na imprensa oficial. **Signatários:** Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde. **Vitor Arthur Galdino - Instituto Patris.**

Protocolo 309528

#### Aviso de Licitação

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO, torna público que fará realizar a licitação abaixo relacionada na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO na forma da lei. O edital encontra-se à disposição dos interessados na Gerência de Compras Governamentais/SES-GO, situada na Rua SC-I, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia/GO, CEP: 74.860-270 - Fone: 3201-3800/3459, e no site: [www.comprasnet.go.gov.br](http://www.comprasnet.go.gov.br).

**P.E. Nº 130/2022. Proc: 202200010026108** - Objeto: Registro de preço para eventuais aquisições de Materiais Médicos, tipo Correlatos, para as unidades da Secretaria Estadual de Saúde. Tipo: menor preço por item - Valor total estimado: R\$ 536.126,07

Data de início da apresentação das propostas e documentos de habilitação, no sistema [comprasnetgo](http://comprasnet.go.gov.br): A partir das 16:00 h do dia 13/06/2022 (Horário de Brasília).

Data da abertura da sessão pública: A partir das 09:00 h do dia 04/07/2022 (Horário de Brasília).

Goiânia/GO, 10 de junho de 2022.

Natal de Castro - Gerente da GCG/SES-GO

Protocolo 309454

### Secretaria de Estado da Economia

Resolução nº 05, de 10 de junho de 2022.

Altera as cotas de diárias, passagens e hospedagens para o primeiro semestre do ano de 2022, da SEMAD, PGE, SEEL.

A Câmara de Gestão de Gastos, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 9.660, de 6 de maio de 2020, especialmente com base no inciso I, § 2º, do art. 13 desta norma, e ainda conforme



Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**Contrato 45/2022 - SES**

AJUSTE DE PARCERIA NA FORMA DE CONTRATO DE GESTÃO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE GOIÁS, POR MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/GO, E O INSTITUTO PATRIS, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, COM VISTAS AO FOMENTO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA.

**PARCEIRO PÚBLICO:**

**ESTADO DE GOIÁS**, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO**, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/GO, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, SANDRO ROGÉRIO RODRIGUES BATISTA, médico, portador da Cédula de Identidade nº 3788518 - DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 699.515.191-72, residente e domiciliado nesta Capital.

**PARCEIRO PRIVADO:**

**INSTITUTO PATRIS**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto estadual nº 9.994, de 1º de dezembro de 2021, inscrita no CNPJ sob o nº 37.678.845/0001-40, com sede na Rua Antônio João, nº 276, Sala 202, Bairro Centro Norte, CEP: 78005-410, Cuiabá-MT, doravante denominado **PARCEIRO PRIVADO**, neste ato representada por seu Presidente, VITTOR ARTHUR GALDINO, brasileiro, divorciado, advogado, portador da Cédula de Identidade nº 13.955 OAB/MT, inscrito no CPF sob o nº 729.096.171-49, residente e domiciliado em Cuiabá-MT.



TEM FE PUBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 09370210

USO OBRIGATÓRIO  
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS  
(Art. 13 da Lei n.º 8.906/94)



ASSINATURA DO PORTADOR



**ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
CONSELHO SECCIONAL DO MATO GROSSO  
IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME  
**VITTOR ARTHUR GALDINO**

FILIAÇÃO  
**CLAUDIO GALDINO DA SILVA  
ROSELAINÉ SGUARZI**

INSCRIÇÃO  
**13955/O**

NATALIDADE  
**CUIABÁ - MT**

RG  
**13480626 - SSP/MT**

DATA DE NASCIMENTO  
**24/02/1987**

CPF  
**729.096.171-49**

EXPEDIDO EM  
**30/03/2022**

  
**GISELA ALVES CARDOSO**  
PRESIDENTE







**Sistema de Controle de Cursos de Divisão de Educação Continuada  
Declaração de Disciplinas Matriculadas**

Curso: MBA EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO: GESTÃO DE SAÚDE (LMBAGS\*20\_01)  
Turma: ONL021N5-LGSLV2113

Declaramos para os devidos fins, que **VITTOR ARTHUR GALIDNO**, portador(a) do CPF de número 729.096.171-49, está regularmente matriculado(a) no curso **MBA EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO: GESTÃO DE SAÚDE (LMBAGS\*20\_01)**, sob o número de matrícula 280348/2021, com data de início em 12/04/2021 e término previsto para 25/06/2022, que contempla as seguintes disciplinas:

Disciplina	Carga Horária
Análise de Investimento e Riscos	24
Aspectos Jurídicos em Saúde	24
Gestão de Facilities, Hospitalidade e Serviços Hospitalares	24
Gestão da Logística em Organizações de Saúde	24
Gestão de Projetos em Organizações de Saúde	24
Gestão da Qualidade e Acreditação em Saúde	24
Gestão de Serviços em Saúde	24

A presente declaração não substitui o Certificado de Conclusão de Curso

OBS.:

1- Critérios de aprovação:

- a) Para as turmas iniciadas a partir de 2009: Frequência mínima de 75% por disciplina e média final igual ou superior a 7,0 (sete).
- b) Para as turmas iniciadas até 2008: Frequência mínima de 50% por disciplina desde que obtenha no final do curso 75% de frequência e média final igual ou superior a 7,00 (sete).

2 - Prazo para conclusão do curso:

- a) Conforme determina o regulamento atual da FGV, o(a) aluno(a) deverá concluir todas as atividades acadêmicas num prazo máximo de 48 meses contados a partir da data do início do curso. Este prazo não se aplica ao TCC, que deve ser entregue na data estipulada pelo Coordenador.
- b) Para as turmas iniciadas até 2009, e prazo máximo para conclusão de todas as atividades acadêmicas (exceto o TCC) é de 60 meses contados a partir do início do curso. A entrega do TCC deve ser na data estipulada pelo Coordenador do Curso.

A Fundação Getúlio Vargas atende ao disposto na Resolução CNE/CES nº 1, de 08 de junho de 2007 e Resolução CNE/CES nº1, de 06 de abril de 2018, bem como ao Regulamento dos cursos do Programa FGV Management.

No caso dos cursos regidos pela Resolução CNE/CES nº 1, de 08 de junho de 2007, o Coordenador Acadêmico Executivo definirá o prazo para entrega do TCC, que não deverá ultrapassar 120 (cento e vinte) dias da data de conclusão da última disciplina cursada pelo aluno.

Este documento dispensa assinatura.

Emitida no dia 21-2-2022 as 18:5, pelo site da FGV.

06




**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
 CONSELHO REGIONAL DO MATO GROSSO  
**CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO**

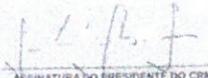
NOME  
 ADEMARIO ALMEIDA MARINHO JUNIOR  
 CRM /UF  
 007569/MT


 FILIAÇÃO  
 ADEMARIO ALMEIDA MARINHO  
 MARIA JOSE MOREIRA MARINHO

DATA DE INSCRIÇÃO VIA  
 27/12/2013 1

  
 ASSINATURA DO PORTADOR



CPF	RG / ÓRGÃO EMISSOR	
015.184.991-98	1549991-0/SSP-MT	
TÍTULO DE ELEITOR	SEÇÃO	ZONA
026991851830	232	037
DATA DE NASCIMENTO	NATURALIDADE	
07/05/1986	RONDONÓPOLIS-MT	
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO		
CUIABÁ, 21/01/2014		
0100861	 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM	

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/76

**Confere com o original!**  
 OAB/MT 13955  
 Lei nº. 14.133, art. 12, IV



Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 18/06/2022

CNES: 9209352 Nome Fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA E P S DR LEONY PALMA CNPJ: --  
Nome Empresarial: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
Logradouro: RUA ORIVALDO DE SOUZA Número: S/N Complemento: --  
Bairro: RIBEIRAO DO LIPA Município: 510340 - CUIABA UF: MT  
CEP: 78048-178 Telefone: -- Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: --  
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ADEMARIO ALMEIDA MARINHO JUNIOR  
Cadastrado em: 12/05/2017 Atualização na base local: 27/05/2022 Última atualização Nacional: 09/06/2022  
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: --

Motivo desativação: --

000 08



**HMC**  
HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ

 **EMPRESA CUIABANA  
DE SAÚDE PÚBLICA**



**ATESTADO**

Eu, Carlos Alberto de Albuquerque Maranhão, inscrito no CRM nº 2430- MT, Diretor Técnico do Hospital Municipal de Cuiabá Dr Leony Palma de Carvalho, gerido pela Secretaria Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ nº 15.084.338/0001-46, situado no endereço Rua Orivaldo M. de Souza, S/nº, Bairro Ribeirão do Lipa, na cidade de Cuiabá- MT, atualmente com 279 Leitos cadastrados no CNES, atestado para os devidos fins a capacidade gerencial do Sr. Ademario Almeida Marinho Júnior, inscrito no CRM/MT nº 7569, demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas no gerenciamento dessa unidade hospitalar, quando exerce o cargo de Diretor Clínico, no período de setembro/2021 até a presente data.

Esclareço que a gestão do Hospital Municipal de Cuiabá Dr. Leony Palma de Carvalho se dá por intermédio de gestão própria do ente federado.

Cuiabá, 07 de Março de 2022.

  
Carlos Alberto A. Maranhão  
Diretor Técnico  
Hospital Municipal de Cuiabá

**Dr. Carlos Alberto De Albuquerque Maranhão**  
Diretor Técnico do HMC

**Confere com o original!**  
OAB/MT 13955  
Lei nº. 14.133, art. 12, IV





(/)

Buscar no Portal



Perguntas Frequentes  
Consultas (/pages/consultas.jsp)

Contato (<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/suporte-tecnico/capacitacao-service-desk>)

**Bem vindo ao nosso novo site!** Para acessar as funcionalidades que ainda não foram implementadas, favor clicar aqui. (<http://cnes2.datasus.gov.br>)

PÁGINA INICIAL (/) > CONSULTAS (.../CONSULTAS.JSP) > FICHA ESTABELECIMENTO

## Dados Estabelecimento

### CNES

9209352

### CNPJ Próprio

---

### Nome Fantasia

HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA E P S DR LEONY PALMA CARVALHO

### Tipo de Estabelecimento

HOSPITAL GERAL

### Gestão

MUNICIPAL

### Natureza Jurídica(Grupo)

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

### CNPJ Mantenedora

15.084.338/0001-46

### Nome da Mantenedora

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SMS

### Cadastrado em

12/05/2017

### Atualização na Base Local

27/05/2022

### Última atualização Nacional

09/06/2022

10



**Hospitalar - Leitos**

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
► COMPLEMENTAR ()		
▼ ESPEC - CIRURGICO ()		
01 - BUCO MAXILO FACIAL	2	2
02 - CARDIOLOGIA	4	4
03 - CIRURGIA GERAL	34	34
08 - NEFROLOGIAUROLOGIA	5	5
09 - NEUROCIRURGIA	10	10
11 - OFTALMOLOGIA	2	2
13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	61	61
14 - OTORRINOLARINGOLOGIA	2	2
15 - PLASTICA	2	2
90 - QUEIMADO ADULTO	17	17
91 - QUEIMADO PEDIATRICO	5	5
16 - TORACICA	2	2
► ESPEC - CLINICO ()		
► PEDIATRICO ()		

▲ Voltar para o topo

**Serviços**

Perguntas frequentes

Contato (<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/suporte-tecnico/capacitacao-service-desk>)

Dados abertos

Área de imprensa

**Redes Sociais**

Twitter (<https://twitter.com/cnesms>)

Youtube (<https://www.youtube.com/channel/UCBUDLhhe-Mp8QDTt1Ba3LMA>)

Facebook (<https://www.facebook.com/cnesms>)

Google+ (<https://plus.google.com/113786414575352654271>)

**RSS**

O que é?

**Sobre o site**

Acessibilidade (</pages/acesibilidade.jsp>)

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/5103409209352>



Mapa do site

Suporte a sistemas: 136 - opção 8

e-mail: [suporte.sistemas@datasus.gov.br](mailto:suporte.sistemas@datasus.gov.br) (<mailto:suporte.sistemas@datasus.gov.br>)

Fale conosco: <http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco> (<http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco>)

(blob:<https://cnes.datasus.gov.br/c0fc6ddf-15d1-4384-9347-bf1c987e4ea3>)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL,  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA,  
POLÍCIA CIVIL,  
SPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



FOR LEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

*Rodolfo Alves Paulo de Souza*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO DE IDENTIDADE: 1.782.228

DATA DE EMISSÃO: 03-08-2004

NOME: **RODOLFO ALVES PAULO DE SOUZA**

FLACAO

Laércio Paulo de Souza  
Jedelda Alves Paulo de Souza

BRASILIA-DF

DATA DE NASCIMENTO: 03-05-1979

C.Nasc. Nº 26621, Fls. 221, Liv. A-45, 1º OF.  
BRASILIA-DF  
809.156.983-15

*Rodolfo Alves Paulo de Souza*

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83

**3º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS DE BRASÍLIA**  
SCS Quilão 06, Bloco 9-60, Loja 140-D, Vendas Shopping, 1ª Andar, Brasília/DF Cep: 70333-9000 - Fone: (61) 3321-2212  
Site: www.3oficiobt.com.br Email: fatpco@oficiobt.com.br

**AUTENTICAÇÃO**

Autentico esta cópia conforme Art. 7, V, da Lei 8935/94.

Brasília-DF, 12/04/2021 - 14:50:05

099-IRENE RUFINA JESUITA  
ESCREVENTE AUTORIZADO

Selo: TJDFT20210080092713OZPI

Consulta: www.tjdf.tjus.br



Confere com o original!  
OAB/MT 13955  
Lei nº. 14.133, art. 12, IV



## Listagem de Profissionais

Data: 18/06/2022

14

CNES: 0010537 Nome Fantasia: HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA HMIB CNPJ Próprio: 00.394.700/0008-84  
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Gestão: ESTADUAL Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
 CNPJ Mantenedora: 00.394.700/0001-08 Nome da Mantenedora: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO DISTRITO FEDERAL  
 Cadastrado em: 23/12/2002 Data da última atual. base local: 19/12/2019 Data da última atual. base nacional: 10/01/2020

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ACILONE BISPO DE SOUZA FILHO	980016277448941	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	0	20	20
ACIMAR GONCALVES DA CUNHA JUNIOR	210172812720009	225230 - MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	20	20	40
ADA MARIA FARIAS SOUSA BORGES	703402862429800	2231F9 - MEDICO RESIDENTE	SIM	RESIDENCIA	RESIDENTE	PROPRIO		0	30	30	60
ADAO RINO CARDOSO MACEDO	980016001456866	782310 - MOTORISTA DE FURCAO OU VEICULO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		40	0	0	40
ADEMISE DA SILVA MARIANO BORGES	980016001456327	325210 - TECNICO EM NUTRICAO E DIETETICA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	20	20	40
ADMYLSON RAMOS	980016284613593	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	0	40	40
ADRIANA ABADIA REZENDE DE LIMA	210172812130007	223445 - ENFERMEIRO OBSTETRICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	0	20	20
ADRIANA ALVES DOS SANTOS	707606298587094	252105 - ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		40	0	0	40
ADRIANA ARAO DA SILVA REIS	702409331951830	251605 - ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	0	20	20
ADRIANA BARBOSA BORGES	700402426201844	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	20	20	40
ADRIANA COCCINELL DE LIMA MOURA	980016000106853	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	20	20	40

Total de profissionais 11



Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ROBERTA RODRIGUES BATISTA NEVES SAMPAIO	980016297642937	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	10	10	20
ROBERTA SILVA SOARES FERREIRA GHIGGI	980016288834802	2231F9 - MEDICO RESIDENTE	SIM	RESIDENCIA	RESIDENTE	PROPRIO		0	30	30	60
ROBERTO DA SILVA SANTOS	980016001455286	516340 - ATENDENTE DE LAVANDERIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		40	0	0	40
RODOLFO ALVES PAULO DE SOUZA	980016277405174	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		30	0	0	30
<b>RODOLFO ALVES PAULO DE SOUZA</b>	980016277405174	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	5	5	10
RODOLFO MEDEIROS CUNHA FORTES	980016001573501	324205 - TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	20	20	40
RODRIGO ADRIANO DE FELIPES	704003397835965	2231F9 - MEDICO RESIDENTE	SIM	RESIDENCIA	RESIDENTE	PROPRIO		0	30	30	60
RODRIGO BRAZ DE QUEIROZ	980016282738151	225285 - MEDICO UROLOGISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	5	5	10
RODRIGO COELHO MOREIRA	980016285347439	225124 - MEDICO PEDIATRA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	20	40	60
RODRIGO DE SOUZA GOMES	702304134886811	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	0	40	40
RODRIGO FERREIRA DA SILVA	980016276912552	225151 - MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	0	20	20
ROGERIO ANTUNES DE SOUZA	702406082409725	782310 - MOTORISTA DE FURCAO OU VEICULO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		40	0	0	40
ROGERIO BRAGA MARQUES MONTEIRO	980016001456971	324210 - AUXILIAR TECNICO EM PATOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	0	40	40
ROMILDO PEREIRA DOS SANTOS	980016001938445	324205 - TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
ROMINA SOLEDAD HEREDIA GARCIA SILVA	980016296286231	225175 - MEDICO GENETICISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	5	0	5
ROMULO CESAR GONCALVES	210173231290006	225151 - MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	0	40	40

Total de profissionais 1611



## ERRATA

No Anexo II do Decreto nº 39.617, de 07 de janeiro de 2019, publicado no DODF nº 5, de 8 de janeiro de 2019, páginas 01, que dispõe sobre a estrutura administrativa da Casa Civil do Distrito Federal: ONDE SE LÊ: "... CASA CIVIL - GABINETE - ASSESSORIA ESPECIAL, Chefe, CNE-02, 01, ...". LEIA-SE: "... CASA CIVIL - GABINETE - ASSESSORIA ESPECIAL, Chefe, CNE-05, 01, ...". E ONDE SE LÊ: "... SECRETARIA ADJUNTA DA CASA CIVIL - ASSESSORIA ESPECIAL, Chefe, CNE-05, 01, ...". LEIA-SE: "... SECRETARIA ADJUNTA DA CASA CIVIL - ASSESSORIA ESPECIAL, Chefe, CNE-02, 01, ...".

## SEÇÃO II

## PODER EXECUTIVO

## DECRETO DE 08 DE JANEIRO DE 2019

O GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 100, incisos XXVII e XXVIII, da Lei Orgânica do Distrito Federal, resolve:

NOMEAR CRISTIANE GEISS NARDES para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-01, de Secretária Adjunta, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR MARCELO CARDOZO DE CARVALHO para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-03, de Assessor Especial, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR SÉRGIO RICARDO COSTA REIS para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-05, de Assessor Especial, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

EXONERAR, por estar sendo nomeada para outro cargo, DAYANNE VERÍSSIMO ABRANTES do Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-06, de Coordenadora, da Coordenação de Orçamento, Finanças e Contratos, da Subsecretaria de Administração Geral, da Secretaria de Estado de Transporte e Mobilidade do Distrito Federal.

NOMEAR DAYANNE VERÍSSIMO ABRANTES para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-05, de Assessor Especial, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR JOSIANE KARINE BIENEDET COSTA para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-06, de Assessor Especial, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR ALEXANDRE BARBOSA BRANDÃO DA COSTA para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-03, de Chefe, da Assessoria de Gestão por Resultado, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR MILENA TEIXEIRA SANTOS para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-04, de Assessor Especial, da Assessoria de Gestão por Resultado, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR PATRÍCIA ALVES MARTINS para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-06, de Assessor Especial, da Assessoria de Gestão por Resultado, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR KASSIA BATISTA DE CASTRO para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, de Assessor Especial, da Assessoria de Gestão por Resultado, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR DANIELA AQUINO MELO DE OLIVEIRA para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, de Assessor Especial, da Assessoria de Gestão por Resultado, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

EXONERAR, por estar sendo nomeado para outro cargo, ROBERTO SEARA MACHADO POJO REGO do Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-03, de Chefe, da Unidade de Articulação de Ações de Governo, da Subsecretaria de Políticas Públicas, da Secretaria Adjunta da Casa Civil, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR ROBERTO SEARA MACHADO POJO REGO para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, de Subsecretário, da Subsecretaria de Desburocratização, Gestão de Riscos e Apoio ao Conselho de Governança, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR FELIPE TEIXEIRA RIBEIRO para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-04, de Assessor Especial, da Unidade de Desburocratização e Gestão de Riscos, da Subsecretaria de Desburocratização, Gestão de Riscos e Apoio ao Conselho de Governança, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR ANDRÉ LUIZ LARA RESENDE SARAIVA para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-04, de Assessor Especial, da Unidade de Desburocratização e Gestão de Riscos, da Subsecretaria de Desburocratização, Gestão de Riscos e Apoio ao Conselho de Governança, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR MARCELO VINÍCIO RODRIGUES para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-05, de Assessor Especial, da Unidade de Desburocratização e Gestão de Riscos, da Subsecretaria de Desburocratização, Gestão de Riscos e Apoio ao Conselho de Governança, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR PAULO CESAR GOMES DE MEDEIRO para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-03, de Chefe, da Unidade de Inovação da Administração Pública e Apoio ao Conselho de Governança, da Subsecretaria de Desburocratização, Gestão de Riscos e Apoio ao Conselho de Governança, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR GERSON VICENTE DE PAULA JUNIOR, matrícula 174943-9, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-04, de Assessor Especial, da Unidade de Inovação da Administração Pública e Apoio ao Conselho de Governança, da Subsecretaria de Desburocratização, Gestão de Riscos e

Apoio ao Conselho de Governança, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR DANIELLE MELO SILVA para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-05, de Assessor Especial, da Unidade de Inovação da Administração Pública e Apoio ao Conselho de Governança, da Subsecretaria de Desburocratização, Gestão de Riscos e Apoio ao Conselho de Governança, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR ROGERIO GALVAO CARVALHO para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-06, de Assessor Especial, da Unidade de Inovação da Administração Pública e Apoio ao Conselho de Governança, da Subsecretaria de Desburocratização, Gestão de Riscos e Apoio ao Conselho de Governança, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR LUIZ CARLOS DOS SANTOS para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-06, de Assessor Especial, da Unidade de Inovação da Administração Pública e Apoio ao Conselho de Governança, da Subsecretaria de Desburocratização, Gestão de Riscos e Apoio ao Conselho de Governança, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR LEONARDO FELIX DE ARAUJO para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-06, de Assessor Especial, da Unidade de Inovação da Administração Pública e Apoio ao Conselho de Governança, da Subsecretaria de Desburocratização, Gestão de Riscos e Apoio ao Conselho de Governança, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR WERBISTON ALVES DO ESPIRITO SANTO JUNIOR para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-06, de Assessor Especial, da Unidade de Inovação da Administração Pública e Apoio ao Conselho de Governança, da Subsecretaria de Desburocratização, Gestão de Riscos e Apoio ao Conselho de Governança, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR ALAONDES LAZARO DE ARAUJO para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-06, de Assessor Especial, da Unidade de Inovação da Administração Pública e Apoio ao Conselho de Governança, da Subsecretaria de Desburocratização, Gestão de Riscos e Apoio ao Conselho de Governança, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR GRICE BARBOSA PINTO DE ARAUJO para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, de Assessor Especial, da Unidade de Inovação da Administração Pública e Apoio ao Conselho de Governança, da Subsecretaria de Desburocratização, Gestão de Riscos e Apoio ao Conselho de Governança, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR MARIANGELA GAMA DOS SANTOS DIAS, matrícula 175859-4, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-17, de Assessor, da Unidade de Inovação da Administração Pública e Apoio ao Conselho de Governança, da Subsecretaria de Desburocratização, Gestão de Riscos e Apoio ao Conselho de Governança, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR BOMBERTI ROSA DE OLIVEIRA para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-17, de Assessor, da Unidade de Inovação da Administração Pública e Apoio ao Conselho de Governança, da Subsecretaria de Desburocratização, Gestão de Riscos e Apoio ao Conselho de Governança, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR MARIANA CRUZ MONTENEGRO para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, de Subsecretário, da Subsecretaria de Compliance, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR PATRÍCIA HELENA TAVARES DOMINGOS DOS SANTOS para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-04, de Assessor Especial, da Subsecretaria de Compliance, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR DANIEL AGUIAR ESPINOLA para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-04, de Assessor Especial, da Subsecretaria de Compliance, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR IZABELA ZANOTELLI COLLARES para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-05, de Assessor Especial, da Subsecretaria de Compliance, da Secretaria Adjunta de Governança e Compliance, da Casa Civil do Distrito Federal.

NOMEAR FLAVIO ARAUJO DE OLIVEIRA para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, de Subsecretário, da Subsecretaria de Mobiliário Urbano e Apoio às Cidades, da Secretaria Adjunta da Casa Civil, da Casa Civil do Distrito Federal.

CESSAR OS EFEITOS no Decreto de 06 de dezembro de 2018, publicado no DODF nº 232, de 7 de dezembro de 2018, página 37, o ato que nomeou MARCELO SILVA PONTES, Chefe da Assessoria Especial, da Subsecretaria de Políticas Públicas, para ter exercício interinamente, no Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, de Subsecretário de Políticas Públicas, da Subsecretaria de Políticas Públicas, da Secretaria de Estado da Casa Civil, Relações Institucionais e Sociais do Distrito Federal.

NOMEAR MEIRE LUCIA GOMES MONTEIRO MOTA COELHO para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, de Subsecretário de Políticas Públicas, da Subsecretaria de Políticas Públicas, da Secretaria de Estado da Casa Civil, Relações Institucionais e Sociais do Distrito Federal.

NOMEAR RUDINI RODARTE para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-06, de Chefe, da Unidade de Modernização Técnica, da Subsecretaria de Modernização de Atendimento Imediato ao Cidadão - NA HORA, da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal.

NOMEAR ANA PAULA GOMES DE SOUZA EMERICH para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-14, de Assessor, da Subsecretaria de Modernização de Atendimento Imediato ao Cidadão - NA HORA, da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal.

NOMEAR NILSON JOSE BORGES para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-05, de Chefe, da Unidade de Gestão Operacional, da Subsecretaria de Modernização de Atendimento Imediato ao Cidadão - NA HORA, da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal.

NOMEAR ALINE BARROS DANTAS ARAUJO para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-12, de Assessora, da Diretoria de Qualidade de Atendimento, da Subsecretaria de Modernização de Atendimento Imediato ao Cidadão - NA HORA, da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal.

NOMEAR ARA RUBIA APARECIDA FERNANDES para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-14, de Assessora, da Subsecretaria de Modernização de Atendimento Imediato ao Cidadão - NA HORA, da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal.

NOMEAR CARLOS EMILIO AMANCIO DE OLIVEIRA para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-12, de Assessora, da Subsecretaria de Modernização de Atendimento Imediato ao Cidadão - NA HORA, da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal.

# DIÁRIO OFICIAL DO DISTRITO FEDERAL

Redação e Administração:  
Anexo do Palácio do Buriti, Sala 111, Térreo.  
CEP: 70075-900, Brasília - DF  
Telefones: (0XX61) 3961.4502 - 3961.4503  
Editoração e impressão: Imprensa Nacional

IBANEIS ROCHA  
Governador

MARCUS VINICIUS BRITTO  
Vice-Governador

EUMAR ROBERTO NOVACKI  
Secretário de Estado Chefe da Casa Civil



NOMEAR ANDERSON GOLÇALVES DUTRA para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-14, de Gerente, da Gerência da Unidade de Kodoviana, da Diretoria de Qualidade de Atendimento, da Subsecretaria de Modernização de Atendimento Imediato ao Cidadão - NA HORA, da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal.

NOMEAR MARINALVA DE SENE CORADO SOUZA LIMA para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-14, de Gerente, da Gerência da Unidade de Sobradinho, da Diretoria de Qualidade de Atendimento, da Subsecretaria de Modernização de Atendimento Imediato ao Cidadão - NA HORA, da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal.

NOMEAR ANA CAROLINE BARBOSA DE SOUZA SANTANA para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-10, de Assessor Técnico, da Unidade de Gestão Operacional, da Subsecretaria de Modernização de Atendimento Imediato ao Cidadão - NA HORA, da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal.

NOMEAR ANA CAROLINE DE MORAIS para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-12, de Assessor, da Subsecretaria de Modernização de Atendimento Imediato ao Cidadão - NA HORA, da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal.

NOMEAR ILKA MARIA CARLOS DA COSTA para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-10, de Supervisor de Órgão, da Gerência da Unidade de Brasília, da Diretoria de Qualidade de Atendimento, da Subsecretaria de Modernização de Atendimento Imediato ao Cidadão - NA HORA, da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal.

NOMEAR DEMONTIE ALVES BATISTA FILHO para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, de Subsecretário, da Subsecretaria do Sistema Socioeducativo, da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal.

NOMEAR ROSELISE TARTER SILVA para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, de Diretor, da Diretoria Jurídica, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR JOSÉ EDIVALDO RODRIGUES BALZANI para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, de Diretor, da Diretoria de Administração Geral, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR ANDERSON GOMES BRANDÃO para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-12, de Chefe, do Núcleo de Informática, da Diretoria de Administração Geral, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR DAVID KALLI BATISTA PEREIRA para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-08, de Assessor Técnico, do Núcleo de Informática, da Diretoria de Administração Geral, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR GEORGE RIBAMAR SALA para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-12, de Chefe, do Núcleo de Atendimento Presencial, da Gerência de Atendimento, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR MARCUS ANDRÉ GOMES MARTINS JUNIOR para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-08, de Assessor Técnico, do Núcleo de Atendimento Presencial, da Gerência de Atendimento, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR ISIS BRITO DE SOUSA MOURÃO para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-08, de Assessor Técnico, do Núcleo de Atendimento Presencial, da Gerência de Atendimento, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR MAURICIO ANTONIO DE MEDEIROS para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-08, de Assessor Técnico, do Núcleo de Atendimento Telefônico, da Gerência de Atendimento, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR BRENDA CARVALHO DE ARAUJO para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-08, de Assessor Técnico, do Núcleo de Atendimento Telefônico, da Gerência de Atendimento, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR CRISTIAN JUNIO DO NASCIMENTO para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-08, de Assessor Técnico, do Núcleo de Atendimento Telefônico, da Gerência de Atendimento, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR LORENA CONTRERAS BRITO para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-14, de Gerente, da Gerência de Núcleos Regionais, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR ALTAIR DOS SANTOS BARRITO para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-12, de Chefe, do Núcleo de Atendimento de Brasília, da Gerência de Núcleos Regionais, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR PRISCILA PEREIRA BARBOSA para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-08, de Assessor Técnico, do Núcleo de Atendimento de Brasília, da Gerência de Núcleos Regionais, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR ANA CLÁUDIA MESQUITA GERIN para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-08, de Assessor Técnico, do Núcleo de Atendimento de Brasília, da Gerência de Núcleos Regionais, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR ADRIELLY ANDRADE DA SILVA para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-08, de Assessor Técnico, do Núcleo de Atendimento de Brasília, da Gerência de Núcleos Regionais, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR VIVIAN ABADIA POLICENA DA SILVA para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-12, de Chefe, do Núcleo de Atendimento de Brasília, da Gerência de Núcleos Regionais, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR MARIA LUCIA ALVES DOS SANTOS para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-12, de Chefe, do Núcleo de Atendimento do Gama, da Gerência de Núcleos Regionais, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR CRISTIANA BARBOSA MALLAQUAS LOPES para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-11, de Assessor, do Núcleo de Atendimento do Gama, da Gerência de Núcleos Regionais, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR SUSLEIDE GOMES DE CASTRO para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-12, de Chefe, do Núcleo de Atendimento do Guará, da Gerência de Núcleos Regionais, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR WILTON SATIL DE SOUSA para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-08, de Assessor Técnico, do Núcleo de Atendimento do Guará, da Gerência de Núcleos Regionais, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR NUBIA DANIELA DA SILVA PEREIRA para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-12, de Chefe, do Núcleo de Atendimento de Planaltina, da Gerência de Núcleos Regionais, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR BRUNO BARBOSA DE SOUZA para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-12, de Chefe, do Núcleo de Atendimento de Sobradinho, da Gerência de Núcleos Regionais, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR TABATA MICHELLI FERNANDES NOGUEIRA para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-08, de Assessor, do Núcleo de Atendimento de Sobradinho, da Gerência de Núcleos Regionais, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR IVALDO DE SANTANA ALMEIDA MOREIRA para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-12, de Chefe, do Núcleo de Atendimento de Taguatinga, da Gerência de Núcleos Regionais, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR JOSÉ RIBAMAR COELHO DE SOUZA para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-12, de Chefe, do Núcleo de Atendimento do Riacho Fundo, da Gerência de Núcleos Regionais, da Diretoria de Atendimento ao Consumidor, do Instituto de Defesa do Consumidor do Distrito Federal - PROCON/DF.

NOMEAR MARILIA MARRICO CERQUEIRA para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-01, de Secretário Adjunto, da Secretaria Adjunta, da Secretaria de Estado do Meio Ambiente do Distrito Federal.

NOMEAR MARIANA AMADO COSTA para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, de Chefe de Gabinete, do Gabinete, da Secretaria de Estado do Meio Ambiente do Distrito Federal.

NOMEAR ELIANA BARRIETO DE LUCENA para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-05, de Chefe, da Assessoria de Comunicação, do Gabinete, da Secretaria de Estado do Meio Ambiente do Distrito Federal.

NOMEAR IZAIAS DA SILVA ROCHA para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, de Subsecretário, da Subsecretaria de Administração Geral, da Secretaria de Estado do Meio Ambiente do Distrito Federal.

NOMEAR MARIA SILVIA ROSSI para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, de Subsecretário, da Subsecretaria de Planejamento Ambiental e Monitoramento, da Secretaria de Estado do Meio Ambiente do Distrito Federal.

NOMEAR JAIR VIEIRA TANNUS JUNIOR para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, de Subsecretário, da Subsecretaria de Educação Ambiental e Resíduos Sólidos, da Secretaria de Estado do Meio Ambiente do Distrito Federal.

NOMEAR ALFESSANDRA ANDREAZZI PERES para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, de Subsecretário, da Subsecretaria de Assuntos Estratégicos, da Secretaria de Estado do Meio Ambiente do Distrito Federal.

TORNAR SEM EFEITO no Decreto nº 39.611, de 1º de janeiro de 2019, publicado no DODF nº 1 Edição Extra Especial, de 1º de janeiro de 2019, republicado no DODF nº 1, de 2 de janeiro de 2019, o ato que exonerou MARCELO VAZ MEIRA DA SILVA do Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, de Chefe de Gabinete, da Secretaria de Estado do Meio Ambiente do Distrito Federal.

EXONERAR, por estar sendo nomeado para outro cargo, MARCELO VAZ MEIRA DA SILVA do Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, de Chefe de Gabinete, da Secretaria de Estado do Meio Ambiente do Distrito Federal.

TORNAR SEM EFEITO no Decreto nº 39.611, de 1º de janeiro de 2019, publicado no DODF nº 1 Edição Extra Especial, de 1º de janeiro de 2019, republicado no DODF nº 1, de 2 de janeiro de 2019, o ato que exonerou VICENTE CORREIA LIMA NETO do Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, de Subsecretário, da Subsecretaria de Políticas e Planejamento Urbano, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação do Distrito Federal.

NOMEAR GISELE MOLL MASCARENHAS para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-01, de Secretário Adjunto, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação do Distrito Federal.

NOMEAR PEDRO HENRIQUE MEDEIROS DE ARAUJO para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, de Chefe de Gabinete, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação do Distrito Federal.

NOMEAR LUIZ OTÁVIO ALVES RODRIGUES para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, de Subsecretário, da Central de Aprovação de Projetos, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação do Distrito Federal.

NOMEAR ADRIANA ROSA SAVITE para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, de Subsecretário, da Subsecretaria de Administração Geral, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação do Distrito Federal.

NOMEAR ANA LUCIA AUGUSTO DE OLIVEIRA para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, de Subsecretário, da Subsecretaria de Gestão Urbana, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação do Distrito Federal.

NOMEAR EMILIO RIBEIRO para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-03, de Chefe, da Assessoria Jurídico-Legislativa, do Gabinete, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação do Distrito Federal.

NOMEAR MAURICIO PENA para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-03, de Chefe, da Unidade de Tecnologia, do Gabinete, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação do Distrito Federal.

NOMEAR MARCELO VAZ MEIRA DA SILVA para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-04, de Assessor Especial, da Assessoria Especial, do Gabinete, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação do Distrito Federal.

NOMEAR ISABELA LUNA SOARES AMORELLI para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-04, de Assessor Especial, da Assessoria Especial, do Gabinete, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação do Distrito Federal.

NOMEAR DANIELLE BORGES SIQUEIRA RODRIGUES para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-05, de Assessor Especial, da Assessoria Especial, do Gabinete, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação do Distrito Federal.

NOMEAR CARMEM LUCIA DE LAVOR GONÇALVES para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-05, de Chefe, da Assessoria de Comunicação, do Gabinete, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação do Distrito Federal.

NOMEAR MANOEL BRANDAO BARROS para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-06, de Assessor Especial, do Gabinete, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação do Distrito Federal.

NOMEAR FLAVIA DEMARTINI DE MORAIS para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-06, de Chefe, da Assessoria de Gestão Estratégica e Projetos, do Gabinete, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação do Distrito Federal.

NOMEAR ELIETE FERREIRA DA SILVA GOES para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-06, de Chefe, da Assessoria Técnica de Órgãos Colegiados, do Gabinete, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação do Distrito Federal.

NOMEAR LITZ MARY LIMA BAINY para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-06, de Coordenador, da Coordenação do Sistema de Informação Territorial e Urbana do Distrito Federal, da Unidade de Tecnologia, do Gabinete, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação do Distrito Federal.

NOMEAR SAMUEL ARAUJO DIAS DOS SANTOS para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, de Assessor Especial, da Assessoria Especial, do Gabinete, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação do Distrito Federal.

EXONERAR, a pedido, MACIEL ALMEIDA DA SILVA, do Cargo em Comissão, Símbolo DFA-08, de Assessor Técnico, da Diretoria de Inativos, Pensionistas e Cívis, do Departamento de Gestão de Pessoal, do Subcomando Geral, da Polícia Militar do Distrito Federal, a contar de 19 de dezembro de 2018.

EXONERAR, a pedido, MARTANERES LOPES GONDIM SILVA do Cargo em Comissão, Símbolo DFA-10, de Assessor Técnico, da Diretoria de Inativos, Pensionistas e Cívis, do Departamento de Gestão de Pessoal, do Subcomando Geral, da Polícia Militar do Distrito Federal, a contar de 02 de janeiro de 2019.



NOMEAR CERIZE HELENA SOUZA SALES, Técnico Administrativo, matrícula 129.462-8, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, de Pregoeiro, da Central de Compras, da Diretoria de Aquisições, da Subsecretaria de Administração Geral, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR ERICA NEGRYS OLIVEIRA SANTOS, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, de Pregoeiro, da Central de Compras, da Diretoria de Aquisições, da Subsecretaria de Administração Geral, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR JULIANA ARAUJO E SOUZA, Enfermeira, matrícula 1.440.981-x, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, de Pregoeiro, da Central de Compras, da Diretoria de Aquisições, da Subsecretaria de Administração Geral, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR LARISSA ALVIM DE OLIVEIRA para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, de Pregoeiro, da Central de Compras, da Diretoria de Aquisições, da Subsecretaria de Administração Geral, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR MERITA SIMONE BORGES, Técnico Administrativo, matrícula 1.443.057-6, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, de Pregoeiro, da Central de Compras, da Diretoria de Aquisições, da Subsecretaria de Administração Geral, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR PRISCILA MOREIRA FALCAO FIGUEIREDO, Técnico Administrativo, matrícula 1.681.823-7, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, de Pregoeiro, da Central de Compras, da Diretoria de Aquisições, da Subsecretaria de Administração Geral, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR EVANDRO MARTINS MEDEIROS, Administrador, matrícula 1.442.934-9, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, de Diretor, da Diretoria de Aquisições, da Subsecretaria de Administração Geral, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR ADRIANO GUIMARÃES IBLAPINA, matrícula 016.314-11, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-04, Superintendente da Região de Saúde Central, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR PAULO HENRIQUE PORTO DOS SANTOS, matrícula 154.237-0, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-06, Diretor Geral do Hospital São Vicente de Paulo, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR RODOLFO ALVES PAULO DE SOUSA, matrícula 015.943-97, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-06, Diretor Geral do Hospital Materno Infantil de Brasília, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR JULISTER MAIA DE MORAIS, matrícula 145.296-7, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, Diretor Geral, da Atenção à Saúde, do Hospital Materno Infantil de Brasília, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR BARBARA DE JESUS SIMÕES, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, Diretor Presidente da Fundação Hemocentro de Brasília, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR ANDRESSA CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA CAVALCANTE, matrícula 139.709-5, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-14, Secretário Executivo do Conselho de Saúde do Distrito Federal, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR ALESSANDRA RIBEIRO VENTURA OLIVEIRA, matrícula 138.015-X, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-04, Superintendente do Rocio de Saúde Oeste, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR RENATO SERGIO DE MEDEIROS SOUZA, matrícula 013.745-22, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, Diretor Geral, da Diretoria do Hospital Regional da Ceilândia, Superintendência da Região de Saúde Oeste, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR JULIO CESAR MENEZES REGIS SERAFIM, matrícula 0.135.624-0, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, Diretor Geral, da Diretoria do Hospital Regional da Brazlândia, Superintendência da Região de Saúde Oeste, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR CARLA CHAVES PACHECO, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-02, Subsecretaria, da Subsecretaria de Infraestrutura da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR PETRUS LEONARDO BARRON SANCHEZ, matrícula 168.892-74, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-04, Diretor Geral, do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR JESSICA BARBOSA DE OLIVEIRA, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-14, de Assessor, do Gabinete, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR IAN REIS RODRIGUES, matrícula 1.680.733-2 para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-14, de Assessor, do Gabinete, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR LARISSA BEATRIZ BARRIOS CAMARA, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-14, de Assessor, do Gabinete, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR MAIRA RODRIGUES PAIVA, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-05, Assessor Especial, da Secretaria-Adjunta de Assistência em Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR HUMBERTO FERNADES VIANA para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, de Assessor Especial, da Assessoria de Comunicação, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR LORRAYNE BIANCA DE HERÉDIA MIRANDA para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, de Assessor Especial, da Assessoria de Comunicação, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR LUIZ ANTONIO RORIZ BUENO, matrícula 165.943-04, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, de Diretor, da Diretoria de Enfermagem, da Coordenação de Atenção Secundária e Integral de Serviços, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR KELLY CRISTIANE BARROS MELO, matrícula 136.414-6, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, de Diretor, Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde, da Superintendência da Região de Saúde Oeste, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR TATIANA LINS BARRADAS, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-08, de Assessor Técnico, da Diretoria Executiva, da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR OTAVIO AUGUSTO SILVA DE SIQUEIRA RODRIGUES, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-06, de Coordenador, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR ADRIANA CARNEIRO SAMPAIO, matrícula nº 1443448-2, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-10, de Assessor Técnico, da Diretoria Executiva, do Fundo de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR ADRIANA BARBOSA MARTINS, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-14, de Assessor, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR CAMILA CARLONI GASPARELLO, Enfermeira, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-14, de Chefe, da Assessoria de Redes de Atenção à Saúde, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR JESSICA PROCOPIO DE QUADROS, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-14, de Chefe, da Assessoria de Política Nacional de Humanização, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR ERICA BATISTA DE QUEIROZ RODRIGUES, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-14, de Chefe, da Assessoria de Política de Prevenção e Controle do Câncer, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR GILCILENE OLIVEIRA BARBOSA BOIBA, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-12, de Assessor, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR LAUIANDA AMORIM PINTO, Enfermeira, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-12, de Assessor, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR PAMELLA MICHALICK MAFRA, Técnico Administrativo, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-12, de Assessor, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR LIDIANE MARCIANO DA SILVA MONTEIRO, Técnico Administrativo, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-14, de Assessor, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR PAMELLA MICHALICK MAFRA, Técnico Administrativo, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-12, de Assessor, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR ALEXANDRE AUGUSTO DA SILVA, Técnico de Enfermagem, para exercer o Cargo de Assessor, Símbolo DFA-12, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR ANA CAROLINA DE ARAÚJO MONJARDIM, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-12, de Assessor, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR LUCILA CAIXATA GONÇALVES PINTO, Técnico Administrativo, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-12, de Assessor, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR FERNANDA BARROS DO NASCIMENTO, Odontólogo, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-10, de Assessor Técnico, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR RITA HELENA LEAL DA SILVA MATOS LIMA, Técnico Administrativo, para exercer o Cargo de Assessor, Símbolo DFA-12, de Assessor, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR JEFFERSON BRENO OLIVEIRA BARROZO, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-10, de Assessor Técnico, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR ANDREA DE PINHO MACHADO, Técnico Administrativo, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-10, de Assessor Técnico, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR KLICIA DE LIMA RAMOS, Técnico Administrativo, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-10, de Assessor Técnico, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR JOÃO FABRÍCIO DA SILVA JUNIOR, Técnico Administrativo, para exercer o Cargo de Assessor, Símbolo DFA-12, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR MARINA FERNANDES DO PRADO, Psicóloga, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-14, de Gerente da Gerência de Apoio à Saúde da Família, da Diretoria da Estratégia de Saúde da Família, da Coordenação de Atenção Primária à Saúde, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR SIMONE KATHIA DE SOUZA, Enfermeira, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-14, de Gerente da Gerência de Saúde do Sistema Prisional, da Diretoria de Áreas Estratégicas de Atenção Primária, da Coordenação de Atenção Primária à Saúde, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR FRANCISCO MACHADO DE AZEVEDO FILHO, Enfermeiro, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-14, de Gerente, da Gerência de Execução Orçamentária, da Diretoria de Análise e Execução Orçamentária, da Diretoria Executiva do Fundo de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR FRANCISCO MARIANI DE ANDRADE NETO, matrícula nº 138050-08, para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, de Assessor Especial, da Assessoria de Gestão Participativa e Relações Institucionais, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR REBEKA BARROS SOARES, matrícula nº 1441712-X, para exercer o Cargo de Assessor, Símbolo DFA-12, da Diretoria Executiva do Fundo de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR ADRIANA CARNEIRO SAMPAIO, matrícula nº 1443448-2, para exercer o Cargo de Assessor Técnico, Símbolo DFA-10, da Diretoria Executiva do Fundo de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR HUMBERTO FERNADES VIANA para exercer o Cargo de Natureza Especial, Símbolo CNE-07, de Assessor Especial, da Assessoria de Comunicação, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR CARLOS FERNANDO DAL SASSO DE OLIVEIRA, para o Cargo em Comissão, Símbolo CNE-06 de Coordenador, da Coordenação de Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento Institucional, da Subsecretaria de Planejamento em Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR MÁRCIA BENEVOLO JOVANOVIC, matrícula nº 173891-7, para o Cargo em Comissão, Símbolo CNE-06 de Coordenadora, da Coordenação de Controle de Serviços de Saúde e de Gestão da Informação, da Subsecretaria de Planejamento em Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR MARIA KATALLINI ALVES COSTA, matrícula nº 146.944-4, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo CNE-07, de Diretor, da Diretoria de Desenvolvimento Organizacional, da Subsecretaria de Planejamento em Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR CHRISTIANE BRAGA MARTINS DE BRITO, matrícula nº 136.486-3, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo CNE-07, de Diretor, da Diretoria de Planejamento e Orçamento, da Subsecretaria de Planejamento em Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR EDUARDO FERNANDO VAZ PEREIRA DOS SANTOS, matrícula nº 142.131 -X, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo CNE-07, de Diretor, da Diretoria de Controle de Serviços de Saúde, da Subsecretaria de Planejamento em Saúde desta SES-DF.

NOMEAR RICARDO GAMARSKIL, matrícula nº 1438992-4, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo CNE-07, de Diretor, da Diretoria de Gestão de Informações Estratégicas, da Subsecretaria de Planejamento em Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

NOMEAR RENATA PEREIRA DE CARVALHO, matrícula nº 154605-8, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-14, de Gerente, da Gerência de Modelagem de Processos, da Diretoria de Desenvolvimento Organizacional, da Subsecretaria de Planejamento em Saúde desta SES-DF.

NOMEAR DANIELA SILVA MIRANDA, matrícula nº 138.429-5, para exercer o Cargo em Comissão, Símbolo DFG-14, de Gerente, da Gerência de Modelagem Organizacional, da Diretoria de Desenvolvimento Organizacional, da Subsecretaria de Planejamento em Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.



**CNES**Cadastro Nacional de  
Estabelecimento de SaúdeMinistério da Saúde (MS)  
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)  
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAAC)  
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 18/06/2022

CNES: 0010637 Nome Fantasia: HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR ANTONIO LISBOA CNPJ: 00.394.700/0008-84

Nome Empresarial: HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR ANTONIO Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: AV L2 SUL QUADRA 608 MODULA A Número: 2 Complemento: --

Bairro: ASA SUL Município: 530010 - BRASILIA UF: DF

CEP: 70203-900 Telefone: (61)3445-7500 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 01

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ANDREIA REGINA DA SILVA 21/03/2022

Cadastrado em: 23/12/2002 Atualização na base local: Última atualização Nacional: 07/06/2022

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

**Hospitalar - Leitos**

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
<b>COMPLEMENTAR</b>		
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	16	0
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	15	15
UTI ADULTO - TIPO II	10	4
UTI NEONATAL - TIPO III	30	30
UTI PEDIATRICA - TIPO II		
<b>ESPEC - CIRURGICO</b>	16	16

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGIA GERAL		25	25
ESPEC - CLINICO			
CLINICA GERAL			
SAUDE MENTAL		2	2
OBSTETRICO		10	10
OBSTETRICA CIRURGICA			
OBSTETRICA CLINICA		46	46
PEDIATRICO		28	28
PEDIATRIA CIRURGICA			
PEDIATRIA CLINICA		14	14
		51	51

Data desativação: --

Motivo desativação: --



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
 SECRETARIA NACIONAL DE REGISTRO E NOTARIADO  
 CÂMBIO NACIONAL DE MATO GROSSO

1927273260

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1927273260

PROIBIDO PLASTIFICAR

1927273260

MATO GROSSO

Nome: WELLITHON JUNIOR COSTA ARRUDA

Doc. Identidade Org. Emissor IUF: 18398057 SSP MT

CNPJ: 020.949.181-50 DATA NASCIMENTO: 23/10/1989

Função: JOSE CLAUDIO DE ARRUDA

IVA LEOCÁDIA COSTA ARRUDA

PRIMEIRO: [ ] SEC: [ ] CAT. MAR: [ ]

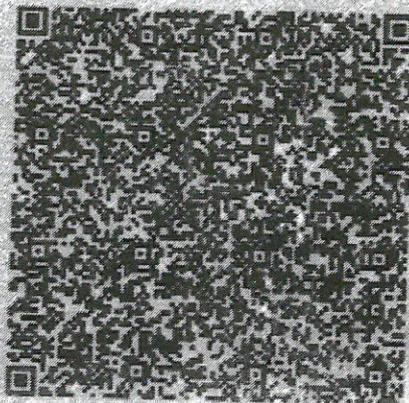
Nº REGISTRO: 04719921335 VALIDADE: 32/08/2024 1ª HABILITAÇÃO: 07/06/2009

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Registrado

LOCAL: CUIABÁ, MT DATA EMISSÃO: 27/08/2019

75224914491  
 MT441788887



7º Setimo Serviço Notarial e Registral - 4ª Circunscrição Imobiliária  
 Notária e Registradora: Nicete Assolunegui  
 Av. São Tibério Muller, nº 1200 - Bairro: Galvão - Cuiabá - MT - CEP: 79043-420  
 Fones: (65) 3621-1813 e-mail: cartorio7oficiocba@tjmt.mt.gov.br

**AUTENTICAÇÃO**  
 Confere com original apresentado. E Dou fé.  
 Cuiabá-MT, 10 de março de 2022 Hora: 16:02

Gleice Maria da Silva Rocha Escrevente Juramentada  
 Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso  
 Selo Digital BSE 19606 R\$ 3,30 Ated: Jair E.  
 Ato de Notas e Registro Cod. Cart.: 83 Cod. Ato: 08

Consulta: www.tjmt.jus.br/selos

QR code for seal verification

Confere com o original!  
 OAB/MT 13955  
 Lei nº. 14.133, art. 12, IV

21 0000



## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Declaro, para os devidos fins, que o senhor WELLITHON JUNIOR COSTA ARRUDA, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 020.349.181-50 e no RG 1839805-7 SSP/MT, residente e domiciliado no município de Cuiabá/MT, atuou na função de **Gerente Administrativo** no período de 08 de junho de 2015 a 28 de junho de 2017, do **Hospital Estadual Metropolitano de Várzea Grande – Louzite Ferreira da Silva**, localizado na Av. Dom Orlando Chaves, S/N, Bairro Cristo Rei, Várzea Grande/MT, CEP 78118-187, sendo hospital com capacidade instalada de 68 leitos, sendo 58 leitos de internação clínicos e cirúrgicos, 4 salas cirúrgicas, 8 consultórios médicos e 10 leitos de UTI GERAL, sob a gestão da **Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso**, inscrita no CNPJ sob o nº 04.441.389/0001-61, cuja sede se localiza no Palácio Paiaguás Rua D, S/N, Bloco 5 – Centro Político Administrativo, 78049-902, Cuiabá/MT.

Várzea Grande/MT, 28 de junho de 2017.

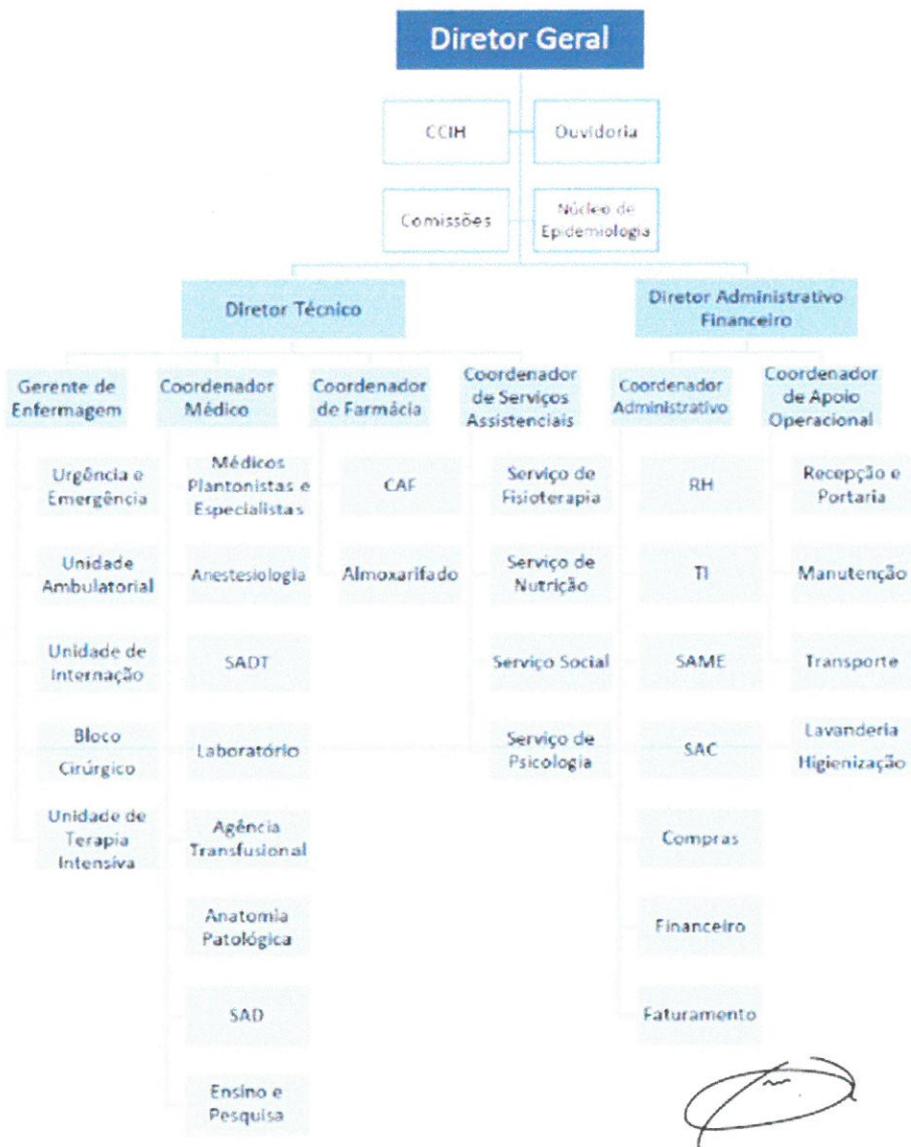
**Ines De Souza Leite Sukert**  
Diretora Geral

Hospital Metropolitano de Várzea Grande  
Portaria N. 103/2015/GBSES/MT

Confere com o original!  
OAB/MT 13955  
Lei nº. 14.133, art. 12, IV



## ORGANOGRAMA DA UNIDADE





Nível	Função	Nome*
1º	Diretor Geral	SIDNEI LUIS RUGERI
2º	Diretor Técnico (MED)	REGIS VIEIRA DE CASTRO
	Diretor Adm Financeiro	ONAIR AZEVEDO NOGUEIRA
3º	Gerente de Enfermagem	FERNANDA ALVES ARIANO
	Coordenador Médico	ALISSON TIAGO ARRUDA DE ARAUJO
	Coordenador Farmácia	ANDRE LUCAS FERNANDES CHAVES
	Coordenador de Serviços Assistenciais	ROZE MEIRY BENEDITO SOUZA DA COSTA GUSMÃO
	Coordenador Administrativo	CASSIANO MORAES FALLEIROS
	Coordenador de Apoio Operacional	GILSON FERREIRA ORTIZ

- A documentação anexa comprova a titulação de especialistas em gestão/administração hospitalar dos membros da diretoria e coordenações;
- A documentação anexa também comprova a experiência mínima de 1 ano da Diretoria da Organização Social em Saúde (lotados na unidade) no gerenciamento de Unidade Hospitalar.

Goiânia/GO, 17 de junho de 2022.

**Representante legal da Organização Social de Saúde**

VITTOR ARTHUR GALDINO

*Presidente*

INSTITUTO PATRIS



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

RS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1518054460

1518054460

1518054460

ASSINADO DIGITALMENTE  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO  
11522891969  
RS196693063

RIO GRANDE DO SUL

DENATRAN CONTRAN

NOME: SIDNEI LUIS RUGERI

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF: 4880349 SSP PA

CPF: 433.553.310-15 DATA NASCIMENTO: 24/02/1966

FILIAÇÃO: CLAUDIO RUGERI LIDIA GUTT RUGERI

PERMISSÃO: ACC: CAT. HAB: B

Nº REGISTRO: 02023092301 VALIDADE: 01/05/2022 1ª HABILITAÇÃO: 04/06/1985

OBSERVAÇÕES: A

ASSINATURA DO PORTADOR: [assinatura]

LOCAL: BRECHIM, RS DATA EMISSÃO: 01/08/2017

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: < <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN





Av. Paulista 283  
2º andar - Bela Vista  
São Paulo - SP  
CEP 01311-000  
Tel: (11) 5465 6222  
www.acsc.org.br

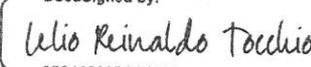
São Paulo, 10 de Junho de 2022.

### DECLARAÇÃO

**ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO SANTA CATARINA**, inscrito no CNPJ 60.922.168/0010-77 declara, para os devidos fins, que **SIDNEI LUIS RUGERI**, inscrito no CPF 433.553.310-15 e portador da Carteira Profissional 48640 Série 648 – RS, foi nosso colaborador no período de **04/11/2019 a 25/04/2022** com contrato de trabalho sob regime da CLT.

Durante este período, o colaborador ocupou a posição de DIRETOR EXECUTIVO do HOSPITAL SÃO JOSÉ, situado na Rua Judith Mauricio de Paula, 40 – Teresópolis, entidade sem fins lucrativos inscrita no CNES 2292386 e com 125 leitos ativos.

Atenciosamente,

DocuSigned by:  
  
25C10836D0C446A...

**ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO SANTA CATARINA**  
**CNPJ 60.922.168/0010-77**



6º TABELIÃO DE NOTAS  
SÃO PAULO - SP  
COMARCA DE SÃO PAULO  
HENRIQUE DE ALMEIDA PRADO FRANCESCIII



2º Traslado - Livro 4047 - Páginas: 227/232.

**PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ: ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA.**

Aos **VINTE E TRÊS (23)** dias do mês de **MARÇO** do ano de **DOIS MIL E VINTE E DOIS (2.022)**, nesta Capital, Estado de São Paulo, neste 6º Tabelião de Notas, situado na Avenida Francisco Matarazzo, nº 682, Água Branca, CEP 05001-000, em atendimento ao Provimento nº 100 de 26/05/2020 do Conselho Nacional de Justiça, que dispõe sobre a prática de atos notariais eletrônicos utilizando o sistema **e-Notariado**, perante mim Escrevente Autorizado, compareceu: como Outorgante Mandante **ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida Paulista, nº 283, 2º Andar, Bela Vista, CEP 01310-000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 60.922.168/0001-86, com seu último Estatuto Social datado de 21/01/2021, devidamente registrado no 4º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo/SP, sob o nº 694.579, em 08/03/2021, (doravante denominada simplesmente como "**Outorgante**"), neste ato representada na forma do Capítulo IV, Seção III, Artigo 31, de seu Estatuto Social, por sua Vice-Presidente: EUZA MARIA DE ALMEIDA, brasileira, solteira conforme declara, religiosa, nascida em São Francisco de Goiás/GO aos 20/06/1951, portadora da carteira de identidade RG nº 534133-2-DGPC/GO e inscrita no CPF sob o nº 585.258.237-91, com endereço na Avenida Paulista, nº 200, Bela Vista, Município de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 01310-000, endereço eletrônico: ir.euza@hotmail.com; e por sua Conselheira sem Designação Específica: GASPARINA DE JESUS VIDAL, brasileira, solteira, religiosa, nascida em Petrolina de Goiás/GO aos 30/08/1950, portadora da cédula de identidade RG nº 196.959-SSP/GO, inscrita no CPF sob o nº 196.697.391-87, com endereço na Avenida dos Andradas, nº 1036, Morro da Glória, Município de Juiz de Fora, Estado de Minas Gerais, CEP 36036-120, endereço eletrônico: gasparinajv@hotmail.com; eleitas através da Ata da Assembleia Geral Extraordinária datada de 01/07/2021, registrada no 4º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo/SP, sob nº -







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
Estado de São Paulo

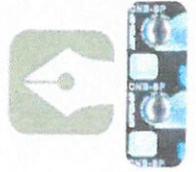
697.925 em 20/08/2021. As presentes, identificadas por mim, à vista dos documentos mencionados e ora exibidos, do que dou fé. E pelas representantes da outorgante, me foi declarado que o ato societário apresentado para a presente procuração é o vigente, não havendo nenhum outro posterior, responsabilizando-se civil e criminalmente por esta declaração. E pela outorgante, na forma como vem representada, me foi dito que, pelo presente instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia e constitui seu bastante procurador **LELIO REINALDO TOCCHIO**, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador da carteira de identidade RG nº 5.335.371-7-SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 598.210.358-68, com endereço profissional na Avenida Paulista, nº 283, 2º Andar, Bela Vista, Município de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 01311-000, endereço eletrônico: lelio.tocchio@redesc.org.br, (doravante simplesmente "**Procurador**"), a quem são conferidos os poderes necessários para, em dupla com outro procurador devidamente constituído, assinar instrumentos contratuais e documentos, todos em nome da matriz e/ou quaisquer filias da outorgante, com pessoas físicas e jurídicas, entidades públicas ou privadas, sempre nos melhores interesses das OUTORGANTES e em conformidade com as normas internas da associação. **Ainda, poderá o procurador representar de forma isolada**, perante o Ministério do Trabalho e Previdência, e/ou outro órgão equivalente, Ministério Público do Trabalho, sindicatos e demais entidades de classe e firmar acordos coletivos, assinar termos de ajuste de conduta, podendo nomear prepostos para eventuais audiências e reuniões nesses órgãos, bem como substabelecer exclusivamente estes poderes. Confere ainda poderes para assinar carteiras de trabalho e demais documentos, assinar perfil profissiográfico previdenciário - PPP, PCMSO e PPRA/PGR, representar a ACSC matriz e/ou filias perante a Caixa Econômica Federal, Receita Federal do Brasil e demais instituições públicas para dar cumprimento às atividades pertinentes a área de gestão de pessoas e homologar demissões. Enfim, tudo o mais promover para o bom e cabal desempenho do presente mandato. Os elementos relativos à qualificação e identificação do procurador, bem como os poderes outorgados foram conferidos e confirmados pelas representantes da outorgante, as quais se responsabilizam por sua veracidade, isentando este Tabelião de quaisquer responsabilidades daí

TABELIÃO DE NOTAS  
SÃO PAULO - SP  
DEMETRIOS LOUIZOS  
SUBSTITUTO DO TABELIÃO

h



6º TABELIÃO DE NOTAS  
SÃO PAULO - SP  
COMARCA DE SÃO PAULO  
HENRIQUE DE ALMEIDA PRADO FRANCESCHI

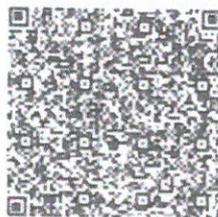


decorrentes. PRAZO DE VALIDADE: A presente procuração deverá manter-se **válida até 31/10/2024 (trinta e um de outubro de dois mil e vinte e quatro)** a contar da presente data. Para a lavratura deste ato, foi apresentado o Estatuto Social Vigente, a Ata de Eleição da representante, juntamente com a Certidão de Breve Relato expedida em 22/04/2021 pelo referido 4º RTD, cujas cópias ficam arquivados nestas Notas na pasta **F-2022, Arquivo 076**. Assim o disseram e outorgaram, do que dou fé. Pediram-me que lavrasse a presente, que lida e estando conforme, aceitam e assinam, perante mim, Escrevente. Trasladada em seguida. Eu, \_\_\_\_\_ **ANDRE LUIZ RODARTE BONFIM**, Escrevente notarial a digitei e lavrei. Eu, **DEMETRIOS LOUIZOS, TABELIÃO SUBSTITUTO**, a subscrevo. (Assinado digitalmente pelo site E-notariado: EUZA MARIA DE ALMEIDA, GASPARINA DE JESUS VIDAL). (Tabelião: R\$162,60 | Ao Estado: R\$46,22 | Ao Registro Civil: R\$8,56 | A Secretaria da Fazenda: R\$31,63 | A Santa Casa: R\$1,63 | Ao Tribunal de Justiça: R\$11,16 | Ao Ministério Público: R\$7,81 | ISS: R\$3,47 | Total: R\$273,08). NADA MAIS. Trasladada em seguida. (Tabelião: R\$46,34 | Ao Estado: R\$13,16 | Ao Registro Civil: 2,44 | A Secretaria da Fazenda: R\$9,01 | A Santa Casa: R\$0,46 | Ao Tribunal de Justiça: R\$3,18 | Ao Ministério Público: R\$2,22 | ISS: R\$0,99 | Total: R\$77,80). Eu (**DEMETRIOS LOUIZOS**), **TABELIÃO SUBSTITUTO**, a fiz digitar, conferi, subscrevo e assino em público e raso.

TABELIÃO DE NOTAS  
SÃO PAULO - SP  
DEMETRIOS LOUIZOS  
SUBSTITUTO DO TABELIÃO

Em testemunho \_\_\_\_\_ da verdade

**DEMETRIOS LOUIZOS**  
**TABELIÃO SUBSTITUTO**



Selo Digital nº 1246281PR0009297230322220  
Selo Digital nº 1246281CE10030860000322T  
Consulte no site <https://selodigital.tjsp.jus.br>.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO, RASURA OU EMENDA, INVALIDA ESTE DOCUMENTO.

Internacional  
Arquivo Letho  
(de 1943)







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: EEL2A-83FFQ-YPNH8-6JUN4

Matrícula Notarial Eletrônica: 124628.2022.03.23.00000430-33

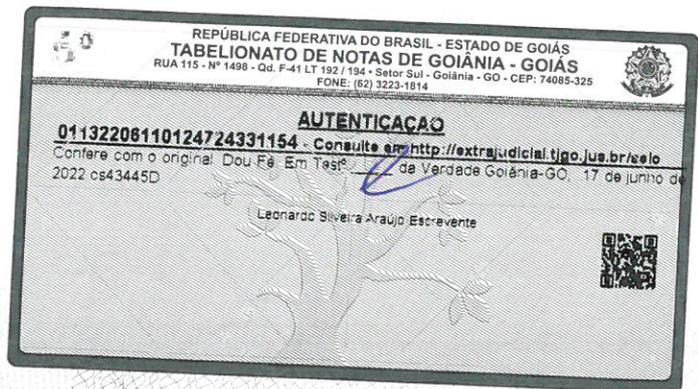
Este documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ GASPARINA DE JESUS VIDAL (CPF 196.697.391-87) em 23/03/2022 11:18
- ✓ EUZA MARIA DE ALMEIDA (CPF 585.258.237-91) em 24/03/2022 11:20

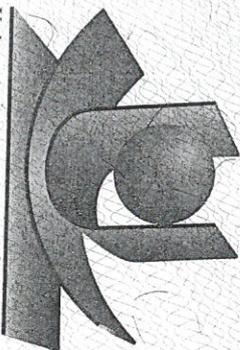
Para verificar as assinaturas acesse <https://assinatura.e-notariado.org.br/validate> e informe o código de validação ou siga o link a abaixo:

<https://assinatura.e-notariado.org.br/validate/EEL2A-83FFQ-YPNH8-6JUN4>





Universidade do Contestado - Unc



# Universidade do Contestado - Unc

## CERTIFICADO

Certificamos que **SIDNEI LUÍS RUGERI**, C.I. 4880349, nascido em 24 de fevereiro de 1966, natural do Estado do Rio Grande do Sul, nacionalidade brasileira, concluiu o Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em **MBA EM GESTÃO HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE**, realizado no período de outubro/2009 a abril/2012, em Concórdia/SC, com duração de 450 (quatrocentas e cinquenta) horas.

Concórdia-SC, 31 de maio de 2012

Prof. José Alceu Valério

Reitor

Titulado

Prof. Jacir Favretto

Pró-reitor de Campus

Universidade do Contestado-UnC

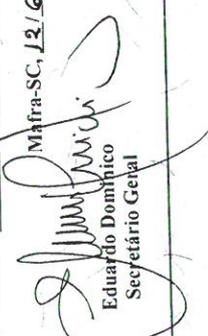
Reconhecimento: Resolução 42/97/CEE/SC, D.O.E./SC 03/12/97.  
Recredenciamento: Decreto 4.269, D.O.E./SC 26/04/2006 e  
Decreto 3.150, D.O.E./SC de 22/03/2010

Universidade do Contestado-UnC

Certificado registrado sob n° 343 Livro 9 Folha 169

em 12/6/2012 Processo N° 343/2012

Maíra-SC, 12/6/2012

  
Eduardo Dominico  
Secretário Geral





# Faculdade São Camilo de Administração Hospitalar



O Diretor da Faculdade "São Camilo" de Administração Hospitalar, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Administração, em 15 de dezembro de 1991, confere o título de Bacharel a

## Sidnei Luis Rugeri,

brasileiro, natural do Estado do Rio Grande do Sul, nascido a 24 de fevereiro de 1966, R.G. n.º 1054218505 - RS,

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

São Paulo, 15 de dezembro de 1991

Diplomado

Diretor

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS  
 TABELIONATO DE NOTARIAS DE GOIÂNIA - GOIÁS  
 RUA 115 - N.º 1498 - OD - F-11 - L-1 - Goiânia - GO - CEP: 74069-325  
 FONE: (62) 3223-1814

**AUTENTICACAO**  
 01132206110124724331166 - Consulte em <http://extrajudicial.ligo.jus.br/ligo>  
 Confira com o original. Dou Fez. Em 1991. de Verificada Goiás nº 00  
 2022.6543444C

Leonor da Silva Araújo Esteves  
 17 de junho de 2022

João Catarin Mezomo  
Diretor R.G. 3.131.099-SP  
Curso de Administração  
Reconhecido pela Portaria Ministerial  
n.º 604 de 13-12-88 — D.O.U. de 15-12-88

APOSTILA  
Faculdade "São Camilo" de Administração Hospitalar  
O diplomado concluiu nesta Faculdade a  
Habilitação em:  
Administração Hospitalar

São Paulo, 13 / dezembro / 1991

*João Catarin Mezomo*  
Diretor  
Prof. JOÃO CATARIN MEZOMO  
Diretor  
RG. 3.131.099 - SSP - SP

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Anotada a Apostila  
São Paulo, 21 de Julho de 1992  
*[Signature]*  
Seção de Registro de Diplomas

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Diploma registrado sob n.º 986520  
Processo n.º 92.1.222631.1.5  
Em 21 de Julho de 1992  
*[Signature]*  
Por Delegação do Ministério da Educação e Cultura (Portarias N.ºs 726/77, 77, 30/79 e 31/80)

CONFERE  
Em 07 / 1992  
*[Signature]*  
Seção de Registro

DIPLOMA REGISTRADO NA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, POR DELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIA DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA.

São Paulo, 22 JUN 1997  
*[Signature]*  
Prof. Dra. LOR CURY  
Secretária Geral

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO  
FAPESP  
Registrado(a) no CRA/PNAP, sob o n.º 07-179  
nos termos do art. 14 da Lei nº 4.759/65 e art. 9º do  
Decreto nº 61.934/67.  
Batém (Pal.) 07.1.10.2005  
*[Signature]*  
Gerente Geral-CRA/PNAP nº 2050

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS  
TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - CEP: 74085-325  
RUA 115 - N.º 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - FONE: (62) 2223-1814

0132206110124724331187 - Consulte em <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/sele>  
Confere com o original Doc. Fé Em 1992 da Verdade Goiânia-GO, 17 de Junho de 2022 05434442  
Leonardo Silveira Azeiteiro Escrivão

AUTENTICACAO

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - GOIÁS  
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME  
 REGIS VIEIRA DE CASTRO

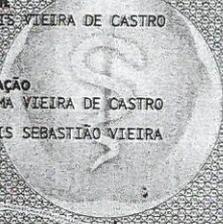
CRM/UF  
 12914/GO

FILIAÇÃO  
 ALMA VIEIRA DE CASTRO  
 REGIS SEBASTIÃO VIEIRA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA  
 01/08/2006 01

*Regis Vieira de Castro*  
 ASSINATURA DO PORTADOR





**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA  
 DO ESTADO DE GOIÁS  
 CONFERE COM O ORIGINAL**

GOIÂNIA-GO 15 JUN 2022

*[Handwritten Signature]*

**VISTO**

CPF  
 964.328.941-67

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR  
 3449376-6729967 / SSP-GO

TÍTULO DE ELEITOR  
 020063271805

SEÇÃO  
 6295

ZONA  
 127

DATA DE NASCIMENTO  
 16/12/1986

NATURALIDADE  
 GOIÂNIA-GO

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
 GOIÂNIA-GO 09/03/2020

444594

*[Handwritten Signature]*  
 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER  
 EFEITO DE ACÓRDO COM A LEI 6.802/74








# Certificado

O Diretor Acadêmico do IPOG - INSTITUTO DE PÓS-GRADUAÇÃO E GRADUAÇÃO, no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação *lato sensu* em **MBA Executivo Gestão em Saúde**, (Área de conhecimento Negócios, administração e direito), com carga horária total de 360 horas/aula, consoante os termos da Resolução MEC/CNE/CES, Nº 1 de 06 de abril de 2018, e a Resolução CAS/IPOG nº 4 de 22 de maio de 2013, outorga o título de especialista a

## REGIS VIEIRA DE CASTRO

nacionalidade Brasileiro(a), nascimento em 16 de dezembro de 1980, cédula de identidade nº 3449378-SSP/GO, o presente certificado, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Goiânia, 02 de maio de 2022

Prof. CARLO COSTA GUIZELINI  
DIRETOR ACADÊMICO

Regis Vieira de Castro  
ESPECIALISTA

SARA DE SÁ CAVALCANTE  
SECRETÁRIA ACADÊMICA

# IPOG - INSTITUTO DE PÓS-GRADUAÇÃO E GRADUAÇÃO

Recredenciamento Portaria nº 884 de 12 de Agosto de 2016 -  
Publicação DOU 15 de agosto de 2016.

## SECRETARIA ACADÊMICA

Certificado registrado sob o nº 4539 - No livro 82 - Folha(s) 227

O curso obedeceu todas as disposições da Resolução MEC/CNE/CES, Nº 1 de 06 de abril de 2018, e a Resolução CAS/IPOG Nº 4 de 22 de maio de 2013.

**Goiania, 02 de maio de 2022**



Raiane Gonçalves de Oliveira  
Setor de Registro de Certificado



Sara de Sa Cavalcante  
Secretária Acadêmica

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atesto para os devidos fins, que o **IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, associação civil sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, por sua filial em Trindade-GO, sito a Rua 3, nº 200, Jardim Primavera, CEP.: 75.390-334 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0004- 47), **atual gestor do Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HETRIN (contrato de gestão nº 037/2019)**, vem atestar para os devidos fins, que o médico **RÉGIS VIEIRA DE CASTRO CRM/GO nº 12014**, respondeu pela Direção Técnica do estabelecimento durante o período de **01/10/2019 à 26/03/2021**.

Diante do exposto, colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento desejado.

Atenciosamente,

VANIA LUCIA GOMES	Assinado de forma digital
PIRES	por VANIA LUCIA GOMES
FERNANDES:62447432	PIRES
100	FERNANDES:62447432100

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Confere com o original!  
OAB/MT 13955  
Lei nº. 14.133, art. 12, IV





**CREMEGO**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS



## CERTIDÃO

CERTIFICAMOS a pedido da parte interessada, que o médico **RÉGIS VIEIRA DE CASTRO - CRM/GO 12014**, respondeu pela Direção Técnica do estabelecimento de saúde denominado **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - HOSP URG TRINDADE**, nome de fantasia **HUTRIN - WALDA F. DOS SANTOS**, CNPJ 02.529.964/0001-57, sito à RUA MARIA PEDRO DE OLIVEIRA C/ RUA 3 – JARDIM PRIMAVERA - CEP 75390-334 – TRINDADE/GO, no período de 11/11/2019 a 12/04/2021.

Por ser verdade, firmamos a presente, para os fins de direito.

Goiânia/GO, data da assinatura eletrônica.

**CLAUDINEI ROSA**  
**PIRES:59182008191**

Coordenador do Departamento de Pessoa Jurídica

Assinado de forma digital por  
CLAUDINEI ROSA PIRES:59182008191  
Dados: 2022.03.04 10:06:07 -03'00'

Confere com o original!  
OAB/MT 13955  
Lei nº. 14.133, art. 12, IV

18  
19

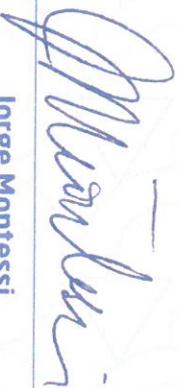
# CERTIFICADO

A Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora,  
confere o presente certificado a,

**REGIS VIEIRA DE CASTRO**

por haver concluído com frequência e aproveitamento o Curso de  
Aperfeiçoamento, Ser Gestor Sus, realizado no período de maio de  
2021 a junho de 2022, com carga horária total de 220h/a.

Juiz de Fora, 15 de junho de 2022



**Jorge Montessi**  
Diretor Suprema



**Wilames Freire Bezerra**  
Presidente CONASEMS

Competências e Desafios do Gestor	
	Mapa estratégico da gestão
	Análise do Plano de saúde municipal
	Planejamento do SUS no município
	A gestão municipal e o PRI
I	Gestão orçamentária e financeira do SUS no município
	Fundo municipal de saúde
	Gestão do trabalho e educação na saúde
	Gestão da informação do SUS
	Gestão da assistência farmacêutica no município
	Judicialização no município
	O gestor e sua responsabilidade na organização da atenção básica no município
	O cuidado na atenção básica
	O cuidado na atenção básica e na UBS
	Integração dos serviços da APS na rede de atenção a saúde
	Financiamento atenção básica do SUS
	A promoção da equidade na construção do orçamento público
	Fortalecendo as ações de promoção à saúde no município
II	Vigilância em saúde no município I
	Vigilância em saúde no município II
	Atenção especializada
	Atenção hospitalar e ambulatorial especializada
	Atenção às urgências
	Saúde mental e apoio psicossocial
	Reabilitação
	Assistência farmacêutica na rede de atenção à saúde
	Contratualização de serviços de saúde
	Sistemas de apoio de logísticos na RAS
III	Governança do SUS

CARGA HORÁRIA TOTAL: 220 HORAS



CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
Conselho Federal de Administração  
Conselho Regional de Administração




Registro **CRA - MT N° 05394** Data do Registro **22/11/2010** 1ª VIA

Nome **ONAIR AZEVEDO NOGUEIRA**

Assinatura do Portador

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 4.208/11

Nacionalidade **BRAZILEIRA** Nacionalidade **CAMPESINHA - MS** Data de Nascimento **15/11/1971**

RG **10.170.731** Órgão Expedidor **SSP/MT** Expedição do RG **26/7/1993** CPF **771.915.791-53**

Filiação **ANTES NOGUEIRA**  
**ONAIR AZEVEDO NOGUEIRA**

Diplomado por **SILVANA DE OLIVEIRA** Registro MSC Nº **24375**

Identidade profissional de **ADMINISTRADOR** habilitado na forma da alínea do Art. 3º, da Lei nº 4.769 de 09/09/1965

*Onair Azevedo Nogueira*  
Presidente do CRA

Local e Data de Expedição **22/11/2010**



Federação Brasileira de Administradores Hospitalares  
**FBAH**



Registro **04637**  
Sócio **Onair Azevedo Nogueira**  
Categoria **Efetivo**  
CPF **771.915.791-53** RG **10.170.731 SSP/MT**

Validade **Indeterminada** Presidente da FBAH

Data de Expedição  
**Agosto / 2021**

Federação Brasileira de Administradores Hospitalares  
homepage: [www.fbah.org.br](http://www.fbah.org.br)  
email: [cadastro@fbah.org.br](mailto:cadastro@fbah.org.br)

Atacama Print (11) 2802.3555

Confere com o original  
OAB/MT 33955  
Lei nº. 14.133, art. 12, IV





# Universidade de Curitiba

Aproverba pela Portaria Ministerial nº 1591, de 02/12/94, publicada no D.O.U. em 06/12/94



Reitor da Universidade de Curitiba,  
na uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de  
Administração em 22 de Julho de 2010, confere o título de

**Archarel A  
Dnair Azevedo Aguiar**

brasileiro, natural do Estado de Mato Grosso do Sul, nascido a 15 de Novembro de 1977,  
RG 1017073-1 - MT

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba - PR, 15 de Junho de 2011

*Simon efers*  
Simone Cristina de Castro Magalhães  
Pró-Reitora Acadêmica

Portaria nº10/2011, 10/03/2011  
RG 786520 - PR

*Diplo*  
Diplomando

*[Assinatura]*  
Prof. Rui Farias  
Reitor  
Portaria nº03/2010, 01/10/2010  
RG 7287863-9 - PR

Confere com o original  
OAB/MT 13987  
Lei nº. 14.133, art. 12, IV



Curso  
ADMINISTRAÇÃO

Renovação do Reconhecimento pela Portaria Ministerial n.º 322 de 04-07-2006, publicada no Diário Oficial da União de 05-07-2006  
Resolução CES/CNE n.º 04/2005 de 13/07/2005 e publicado no Diário Oficial da União de 19/07/2005, Art. 2 § 3º

Registro efetuado nos termos da Portaria Normativa Ministerial n.º 40, publicada no DOU em 13 de dezembro de 2007, alterada pela Portaria Normativa n.º 23, publicada no DOU de 29 de dezembro de 2010.

UNIC - UNIVERSIDADE DE CUIABÁ  
SETOR DE REGISTRO DE DIPLOMA

Diploma registrado sob n.º 24375

Livro: 10 - UNIC Folhas: 376

Processo n.º 24375/2011, nos termos do

Artigo 48, § 1º da Lei 9394/96 de 20-12-1996.

Cuiabá - MT, 20/06/2011

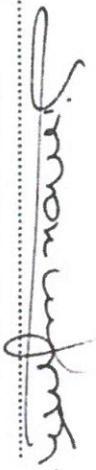
  
.....

Izabel Gertrudes Pedroso de Barros

Chefe Substituta do Setor de Registro de Diploma

Portaria 01/2010 de 06/01/2010 da Pró-Reitoria Acadêmica

RG 342.834 - MT

Visto:   
.....

Simone Cristina de Castro Wojcicki

Pró-Reitora Acadêmica

Portaria n.º 10/2011, 10/03/2011

RG 786520 - MT





República Federativa do Brasil



# Faculdade Einstein CERTIFICADO

O Diretor da FACEI - Faculdade Einstein certifica que

**ONAIR AZEVEDO NOGUEIRA**

RG nº 10170731 SSP/NT e CPF nº 771.915.791-53

Concluiu em 18 de março de 2012

o curso de Pós-Graduação (Lato Sensu) em:

**PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR**

Com carga horária de 500 horas-aulas nos termos da Resolução CNE/CES nº 1/2007 publicada no D.O.U em 08 de Junho de 2007 e da Portaria de Credenciamento da FACEI: Portaria MEC/SESU nº 6 de 7/1/2008 no DOU 8/1/2008.

Salvador, Bahia, 15 de Janeiro de 2014.

Prof. Dr. José Augusto Maciel Torres

Diretor

Concluinte

Confere com o original!  
OAB/MT 13.955  
Lei nº. 14.133, art. 12. IV



FACIEI – Faculdade Einstein

**HISTÓRICO ACADÊMICO**

Local das aulas: Salvador

Período: 15 de janeiro/2011 à 18 de março/2012

Critérios de avaliação: trabalhos, provas teóricas e práticas, seminários e estudos de casos.

**Curso: PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR**

**NOME: ONAIR AZEVEDO NOGUEIRA**

Disciplinas	CH	Nota	Docentes
Metodologia Científica	100h	8,0	Mestre Paulo Henrique Góes
Fundamentos Contábeis Hospitalares	100h	9,0	Dr. Roque Pereira da Silva
Psicologia Hospitalar	100h	8,0	Dr. José Augusto Maciel Torres
Gestão Hospitalar	100h	9,0	Mestre Paulo Henrique Góes
Gestão Moderna Hospitalar	100h	8,0	Dr. Jorge Graco Pinheiro Sales
Carga Horária Total	500h		

**Título da Monografia: UMA VISÃO REFLEXIVA DA GESTÃO HOSPITALAR**

Entidade Mantenedora: Sociedade Soteropolitana de Ensino, Pesquisa e Extensão LTDA/ Entidade Mantida:

Faculdade Einstein – FACIEI

Endereço: Rua Engenheiro Silva Lima, 89, Nazaré, Salvador – Bahia, CEP: 40.040-030

Telefone: (71) 3484-1421 / 3032-6501

CNPJ: 04.953.429/0001-54 / E-mail:

[jozemiltores@faciei.com.br](mailto:jozemiltores@faciei.com.br)

Credenciamento: Portaria MEC/SESu nº 6, de 7/1/2008

(DOU: 8/1/2008)

Certificado registrado no dia 18 de setembro de 2013, folha nº 279 do livro de registro nº 02 da FACIEI

Sob registro nº 773-V

Referente ao curso de Pós-Graduação em Administração Hospitalar

à título de Pós-Graduação Lato Sensu

Salvador, 15 de janeiro de 2014.

Prof. Dr. José Augusto Maciel Torres

Diretor

Confere como original!  
OAB/MT 132552  
Lei nº. 14.133, art. 12, IV



**SES****SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE****PORTARIA Nº 192/2017/GBSES**

O **SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições previstas no inciso II do Art. 71, da Constituição Estadual, e;

**CONSIDERANDO** que em 30/09/2017, encerrou-se o Contrato de Gestão nº. 004/SES/MT/2011, celebrado entre esta Secretaria de Estado de Saúde e a Associação Congregação de Santa Catarina, cujo objeto consiste no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES - "Dr. Antônio Fontes"**.

**CONSIDERANDO** a decisão da Secretaria de Estado de Saúde de retomar a administração direta do Hospital Regional de Cáceres, a partir de 01/10/2017.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Designar o servidor, **ONAIR AZEVEDO NOGUEIRA**, para estar à frente do cargo de Diretor Administrativo do Hospital Regional de Cáceres, pelo período necessário.

**Art. 2º** Poderá o Servidor, ora designado, como Diretor usar de todas as atribuições e/ou determinações contidas no Decreto nº. 1.213/2017, bem como, solicitar pessoas para auxiliá-lo na função investida, podendo delegar atribuições específicas e fazer desligamentos quando necessário.

**Art. 3º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 1º/10/2017, revogando-se as disposições em contrário.

**Registrada, Publicada, CUMpra-SE.**

Cuiabá-MT, 04 de outubro de 2017.

**LUIZ ANTONIO VITÓRIO SOARES**  
Secretário de Estado de Saúde

**PORTARIA Nº 194/2017/GBSES**

O **SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições previstas no inciso II, do Art. 71, da Constituição Estadual, e;

**CONSIDERANDO** o encerramento do Contrato de Gestão nº. 004/SES/MT/2011, celebrado entre esta Secretaria de Estado de Saúde e a Associação Congregação de Santa Catarina, cujo objeto consiste no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES - "Dr. Antônio Fontes"**.

**CONSIDERANDO** a Resolução nº. 2.146/2016 do Conselho Federal de Medicina que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos, bem como, a decisão desta Secretaria de Estado de Saúde em retomar a administração direta do referido nosocômio a partir de 01/10/2017.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Designar o servidor **HERNANDEZ SILVA COUTINHO** para o cargo de Diretor Técnico do Hospital Regional de Cáceres a partir de 01/10/2017.

**Art. 2º** O servidor designado poderá utilizar-se das prerrogativas contidas no Decreto Estadual nº. 1.213/2017, assim como, solicitar pessoas para auxiliá-lo na função investida, delegar atribuições específicas e operar desligamentos de funcionários quando necessário.

**Art. 3º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 01/10/2017, revogando-se as disposições em contrário.

**Registrada, Publicada, CUMpra-SE.**

Cuiabá, 09 de outubro de 2017.

**LUIZ ANTONIO VITÓRIO SOARES**  
Secretário de Estado de Saúde

RETIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO - DIÁRIO OFICIAL N.º 27121, PÁG. 55.

PORTARIA N. 193/2017/GBSES

Designa servidores para exercer a função de Fiscal Titular, Fiscal Substituto e Gestor dos contratos abaixo.

O **SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**, no uso das atribuições legais; **CONSIDERANDO** o disposto no art. 67 da Lei n.º 8.666/93 e o art. 102 do Decreto Estadual n.º 7.217/06, acerca da necessidade de acompanhamento, fiscalização dos contratos celebrados através de um representante da

Administração;

**CONSIDERANDO** que os órgãos públicos devem manter fiscal formalmente designado durante toda a vigência dos contratos celebrados;

**RESOLVE:**

**Art. 1º.** Designar os servidores abaixo elencados, para responder pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação da execução dos contratos da Secretaria de Estado de Saúde abaixo discriminados:

**CONTRATO N. 054/2014/SES - ALC AUTO CENTER LTDA**

Contratação de empresa especializada em manutenção corretiva e preventiva, com fornecimento de peças genuínas ou originais, de primeira linha para veículos e motocicletas independente de marca, com a utilização de Sistema de Gestão Gerencial e Operacional, para atender a demanda, da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, conforme condições e especificações constantes no Termo de Referência e Plano de Trabalho.

Fiscal Titular: José Roberto da Silva Filho - Matrícula: 278101 - CPF: 830.634.041-87 em substituição à Mardem Aparecido dos Santos - Matrícula: 114223 - CPF: 280.523.061-15.

Fiscal Substituto: Leandro Luiz de Souza - Matrícula: 280014 - CPF: 695.905.241-68 em substituição à Djalma José da Silva - Matrícula: 263074 - CPF: 306.186.651-53.

**CONTRATO N. 057/2015/SES - SIEMENS HEALTHCARE DIAGNÓSTICOS S.A**

Locação de equipamento e aquisição de reagentes para testes de sorologia - MT Hemocentro.

Fiscal Titular: Leonardo Marin - Matrícula: 95599 e CPF: 888.813.691-68 em substituição à Maria Alice Fernandes Martins Matrícula: 58257 e CPF: 107.691.098-02.

Fiscal Substituto: Benedito Elias Avanço - Matrícula: 58285 - CPF: 424.079.829-91 em substituição à Leonardo Marin Matrícula: 95599 e CPF: 888.813.691-68

**CONTRATO N. 003/2017/SES - TICKET SOLUÇÕES HDFGT S/A**

Contratação de empresa especializada na prestação de serviços continuados de gerenciamento e controle de fornecimento de combustíveis (Gasolina comum, Diesel comum e S10: etanol comum), em rede de postos credenciados, com implantação e operação de sistema informatizado e integrado, acessível via WEB, e tecnologia de pagamento por meio de cartão micro processado (com chip ou magnético), visando ao abastecimento de veículos, motores estacionários e embarcações oficiais dos órgãos/entidades do poder executivo do Estado de Mato Grosso.

Fiscal Substituto: Ernany Jose da Conceição - Matrícula: 279685 - CPF: 460.684.731-04 em substituição à Djalma José da Silva - Matrícula: 263074 - CPF: 306.186.651-53

**CONTRATO N. 004/2017/SES - MAXIMA AMBIENTAL SERVIÇOS GERAIS E PARTICIPAÇÕES LTDA EPP**

"Contratação de Empresa Especializada na prestação de Serviços de Coleta Transbordo (se necessário), Tratamento e Destinação e/ou Disposição final dos **RSS (Resíduos de Serviço de Saúde) GRUPOS "A" e "E"**, definidos pela, RDC ANVISA nº 306/2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Saúde, Resolução CONAMA nº 358/2005, para atender as Unidades da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso geradoras de RSS".

HOSP. ALTA FLORESTA - Fiscal Titular: José Marcos Santos da Silva - Matrícula: 93464 - CPF: 157.163.845-87

HOSP. COLIDER - Fiscal Titular: Jéssika Domingos - Matrícula: 60285 - CPF: 033.061.031-79

Fiscal Substituto: Abimael Baptista Ribeiro - Matrícula: 60215 - CPF: 038.614.561-09

HOSP. METROPOLITANDO VG - Fiscal Titular: Andreia Regina da Luz Silva - Matrícula: 0520 - CPF: 018.936.421-19

**CONTRATO N. 010/2017/SES - LIDERANÇA LIMPEZA E CONSERVAÇÃO LTDA**

Contratação de empresa para prestação de serviços de Oficial de Serviços Gerais, para atuar com manutenção predial e serviços eventuais, tais como mão de obra especializada, que ira atender a SES/SEDE e Descentralizada.

Fiscal Titular: Ivanilda Batista dos Santos - Matrícula: 263327 - CPF: 009612871-28 Rosinaldo Azevedo Albres - Matrícula: 273626 - CPF: 703.188.101-97.

Fiscal Substituto: Marcelo Gláucio da Silva Nunes - Matrícula: 111129 em substituição à Ivanilda Batista dos Santos - Matrícula: 263327 - CPF: 009612871-28.

**CONTRATO N. 022/2017/SES/MT - LM ORGANIZAÇÃO HOTELARIA LTDA**

Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de hospedagem e fornecimento de alimentação incluindo Coffee Break para atender a demanda do conselho Estadual de Saúde

Fiscal Titular: Francisco Wagner Lopes Simplício - Matrícula: 43370 em substituição à Lucia Maria Almeida - Matrícula: 115471

Fiscal Substituto: Maria Jose Vieira da Silva - Matrícula: 63930 - CPF: 328.845.751-20 em substituição à Luciana de Miranda - Matrícula: 126974 - CPF: 629.565.741-91

REPRODUCED FROM THE



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO  
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS

## CERTIDÃO DE VÍNCULO FUNCIONAL

CERTIFICO QUE, EM CONSULTA AO SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO, CONSTA EM NOME DO(A) SENHOR(A)

**ONAIR AZEVEDO NOGUEIRA**

PORTADOR(A) DO RG Nº 10170731/SSP, INSCRITO(A) SOB O CPF Nº 771.915.791-53, MATRÍCULA FUNCIONAL Nº 280800, O(S) SEGUINTE(S) VÍNCULO(S) ATIVO(S):

- o COMISSIONADOS (DGA-2) LOTADO(A) NO(A) SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE, CARGA HORÁRIA DE 40H HORAS SEMANAIS;

INEXISTINDO QUALQUER OUTRO VÍNCULO ATIVO NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA, AUTÁRQUICA OU FUNDACIONAL DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL.

CUIABÁ-MT, 22 DE FEVEREIRO DE 2022.

**NÚMERO DE VALIDAÇÃO: 693329**

Observações:

- Certidão expedida gratuitamente, através da Internet;
- A informação dos dados acima é de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;
- A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página da Secretaria de Estado de Gestão através do seguinte endereço: [http://www.gestao.mt.gov.br/certidao\\_vinculo\\_funcional](http://www.gestao.mt.gov.br/certidao_vinculo_funcional)



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**Conselho Federal de Enfermagem**  
 Inscrição - COREN GO 000.382.766  
**ENFERMEIRA**

**NOME CIVIL**  
FERNANDA ALVES ARIANO

**NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE**  
GOIÂNIA  
GO  
BRASILEIRA

*F. A. Ariano*  
PRESIDENTE

**FILIAÇÃO**  
ADALBERTO MIGUEL ARIANO  
CLEIDE ALVES DE MELO ARIANO

**CPF** 019.467.211-58      **DATA DE EMISSÃO** 25/11/2019

**DATA DE NASCIMENTO** 11/06/1985      **DATA DE VALIDADE** 25/11/2024

**IDENTIDADE**  
4763959

**ORGÃO EXPEDIDOR**  
DGPCGO

*Fernanda Alves Ariano*  
ASSINATURA PROFISSIONAL



**V 19824613**




VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS  
**TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS**  
 RUA 115 - Nº 1499 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325  
 FONE: (62) 3223-1814

**AUTENTICAÇÃO**

**01132206110124724331302** - Consulte em <http://extrajudicial.tigo.jus.br/selo>  
 Confira com o original. Dou Fé Em Teste de Verdade Goiânia-GO, 17 de junho de  
 2022 cs434470

Leonardo Siveira Araújo Escrevente





02

## QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

11/06/1985  
NASCIMENTO

CPF: 019.467.211-58

ZONA: 136

SEÇÃO: 220

T. ELEITOR: 048855481007

LOCAL DA EMISSÃO: SECT/ SINE/UAU - VAPT VUPT CAMPINAS

EMIÇÃO: 02/09/2004

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME: FERNANDA ALVES ARIANO

LOC. DE NASC.: GOIÂNIA - GO

FILIAÇÃO: ADALBERTO MIGUEL ARIANO

DOC. APRESENTADO: RG 4763959 DGPC GO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

RG: 4763959

## ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE: / / PARA: / /  
DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS  
TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS  
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192/194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325  
FONE: (62) 3223-1814

## AUTENTICAÇÃO

01132208110124724331292 - Consulte em <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/seio>  
Confere com o original. Dou Fé. Em Telep. da Verdade Goiânia-GO, 17 de junho de 2022 cs434454

Leonardo Silveira Araújo Escrevente



## TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento, e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, e seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS



## MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

## CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

200.67087.68-4

NÚMERO

5861403

SÉRIE

001-0

UF

GO

Fernanda Alves Ariano

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



CARTÃO DA MÓDULO DO BOM





PORTARIA Nº 027/2020

Goiânia, 01 de julho de 2020.

O Diretor Geral do Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara - HMMCC, no exercício de suas atribuições legais e estatutárias, conforme plano de trabalho do convênio 007/2019-FUNDAHC/SMS/HMMCC.

**RESOLVE:** Nomear a colaboradora **Fernanda Alves Ariano**, ocupante do cargo de **Enfermeira Assistencial**, como **Enfermeira RT/ Coordenadora dos Serviços de Enfermagem**. Fará jus à gratificação da função enquanto a estiver exercendo.

Esta portaria entra em vigência a partir desta data 01/07/2020.

Atenciosamente,



  
Dr. José Miguel de Deus

Diretor Geral do Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara

**Fernanda Alves Ariano**  
Cargo: Enfermeira - C.C.  
Mat.: 5551 - HMMCC/FUNDAHC  
01/07

47





# Carteira de Trabalho Digital

## Dados Pessoais

Data de emissão: 13/08/2020

Nome Civil: **FERNANDA ALVES ARIANO**

CPF: **019.467.211-58**

Data de Nascimento: **11/06/1985**

Sexo: **Feminino**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nome da Mãe: **CLEIDE ALVES DE MELO ARIANO**

## Contratos de Trabalho

### ● 01/04/2020 - Aberto

**FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**  
CNPJ: **02.918.347/0001-43**

Ocupação: **223505 - ENFERMEIRO**

Salário Contratual: **R\$ 3.889,56**

Remuneração Inicial: **R\$ 6.587,66**

Última Remuneração Informada: **R\$ 8.384,08** (05/2022)

### Anotações

16/11/2021 - Férias de 15 dia(s) com previsão de encerramento em 30/11/2021

05/04/2021 - Férias de 15 dia(s) com previsão de encerramento em 19/04/2021

07/02/2022 - Salário alterado para R\$ 4.237,68

01/05/2020 - Salário alterado para R\$ 3.889,56

01/04/2020 - Admissão

### ● 02/07/2015 - 04/12/2015

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO**  
CNPJ: **07.966.540/0001-73**

Ocupação: **322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

Remuneração Inicial: **R\$ 2.911,02**

Última Remuneração Informada: **R\$ 2.863,10** (11/2015)

### Anotações

04/12/2015 - Rescisão Contratual

02/07/2015 - Admissão





# Carteira de Trabalho Digital

● 25/07/2011 - 06/01/2021

**ASSOCIACAO DE GESTAO, INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE**

**CNPJ: 05.029.600/0001-04**

Ocupação: **223505 - ENFERMEIRO**

Salário Contratual: **R\$ 4.982,08**

Remuneração Inicial: **R\$ 1.155,35**

Última Remuneração Informada: **R\$ 709,23** (01/2021)

## **Anotações**

06/01/2021 - Rescisão Contratual

17/10/2020 - Férias de 30 dia(s) com previsão de encerramento em 15/11/2020

02/09/2019 - Férias de 30 dia(s) com previsão de encerramento em 01/10/2019

06/09/2020 - Salário alterado para R\$ 5.177,38

01/08/2020 - Salário alterado para R\$ 5.177,38

05/04/2020 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

21/03/2020 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

30/12/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

04/11/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

18/08/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

17/08/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

21/07/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

20/07/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

30/06/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

29/06/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

26/06/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

18/05/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

16/05/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

15/05/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

14/05/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

08/05/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

07/05/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

01/05/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

30/04/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

24/04/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

23/04/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

20/04/2019 - Salário alterado para R\$ 4.982,08

25/07/2011 - Admissão



# FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ DE GOIÁS

O Diretor da FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ DE GOIÁS, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de ENFERMAGEM

, em 01/03/2013

confere o título de BACHARELA EM ENFERMAGEM

FERNANDA ALVES ARIANO

cédula de identidade nº 4763959

, órgão expedidor DGPC/GO

nascido(a) em 11/06/1985

, natural GOIÁS

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Goiânia - GO, 25 de

Março de 2013

*Fernanda Alves Ariano*  
Diplomado(a)



*Leonardo Snyella A. A. A. Escrivão*  
Diretor

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS  
TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS  
RUA 115 - Nº 1488 - C.A. F-41 LT 192 / 194 - São Sul - Goiânia - GO - CEP: 74065-925  
FONE: (62) 3223-1814

## AUTENTICAÇÃO

01132206110124724331255 - Consulte em: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>  
Conferir com o original. Dou Fe. Em Test. de Veracidade Goiânia-GO, 17 de Junho de 2022. 55434461

Leonardo Snyella A. A. A. Escrivão



Diretora Geral: SIRLE MARIA DOS SANTOS VIEIRA

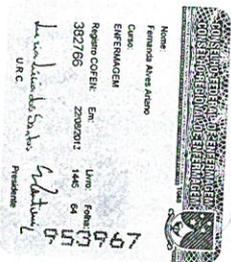
Secretário Geral: ~~FERNANDO GOMES CARDOSO~~  
Curso de ENFERMAGEM  
Reconhecido pela Portaria MEC nº 273  
D.O.U. 20/07/2011

DIPLOMA registrado sob o nº 0000939  
Localização FGO no Sistema Informatizado  
de Registro de Diplomas em 1/4/2013  
Processo nº SRD/213037/2013 nos termos do  
art. 48 §1º Lei 9394, de 20/12/1996.  
Secr. de Registro de Diplomas 1/4/2013.

*Sirle Maria dos Santos Vieira*  
Funcionário Responsável

*Ryland Moreira de Farias*  
Supervisor

Secretária da S.R.D.  
*Eduarda Gomes M. Carvalho*  
Secretária de Registro  
de Diplomas



1270

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS  
 TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS  
 RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 Lt 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74095-255  
 FONE: (62) 3223-1814

**AUTENTICAÇÃO**  
 0132206110124724331285 - Consulte em <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/feis>  
 Confira com o original. Dou Fé Em 1958  
 de Vardade Goiânia-GO 17 de junho de 2022 0543445C  
 Leonardo Siqueira Maujo Escritor




# FACULDADE CGESP GOIÂNIA

## COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS GRADUAÇÃO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

### ATO REGULATÓRIO RECRENCIAMENTO

#### NO. DOCUMENTO PORTARIA 92 DE 06/02/2018.

*Certificado*

O DIRETOR GERAL DA FACULDADE CGESP no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do curso de Pós-Graduação A NÍVEL DE ESPECIALIZAÇÃO em GESTÃO HOSPITALAR, com carga horária cumprida de 420h, consoante os termos da Resolução CNE/CES Nº 1 de 06 de Abril de 2018 confere a:

**FERNANDA ALVES ARIANO**

Brasileiro (a), nascido (a) em GOIANIA - GO em 11/06/1985, cédula de identidade 4763959 - DGPC - GO, o presente certificado, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

*Fernanda Alves Ariano*  
FERNANDA ALVES ARIANO

Goiânia - GO, 13 de junho de 2022.

*Marcelo Miguel Nunes*  
MARCELO MIGUEL NUNES  
DIRETOR GERAL

*Daniela Rodrigues Ferreira*  
DANIELA RODRIGUES FERREIRA  
SECRETARIA GERAL



Dr. Marcelo Miguel Nunes  
Diretor Geral  
Portaria Nº. 001/2015  
Faculdade CGESP Goiânia

Daniela Rodrigues Ferreira  
Secretaria Geral  
Faculdade CGESP  
Portaria Nº. 001/2022

HISTÓRICO ESCOLAR						
DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA	MÉDIA	SITUAÇÃO	FREQUÊNCIA	DOCENTE	TITULAÇÃO
T.C.C. - TRABALHO DE CONCIUSAÇÃO DE SERVICOS	60	10	AP	100	MÔNICA SANTOS AMARAL	MESTRADO
ACREDITAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	20	10	AP	100	PATRICIA DOMINGOS NORO DA SILVA	MESTRADO
GESTÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE MENTAL	20	10	AP	100	ROBERTA MEDEIROS POLASTRI VIEIRA	ESPECIALIZAÇÃO
REGULAÇÃO DE SISTEMAS/ASPECTOS JURIDICOS	20	10	AP	100	LIDIANE DE OLIVEIRA PASSARINHO MARTINHO	MESTRADO
GESTÃO DE PESSOAS NO SETOR PÚBLICO	20	10	AP	100	CLAUDIA NAME EVANGELISTA MORAES	MESTRADO
ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR	20	10	AP	100	THELMA ALVES COSTA	ESPECIALIZAÇÃO
GERENCIAMENTO E LEGISLAÇÃO DO SERVIÇO DE NEFROLOGIA	20	10	AP	100	PRISCILA FRANÇA ZANELATTO	MESTRADO
METODOLOGIA CIENTÍFICA	20	10	AP	100	MARCO ROGERIO DA SILVA	MESTRADO
SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTÃO DO SUS/ITI	20	10	AP	100	VALQUIRIA VICENTE DA CUNHA BARBOSA	MESTRADO
GESTÃO EM PROGRAMAS DE SAÚDE: PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE SISTEMAS ALOCAIS	20	10	AP	100	MARIANA DE SOUSA NUNES VIEIRA	MESTRADO
POLÍTICA E LEGISLAÇÃO A SAÚDE / HISTÓRIA DA SAÚDE - SUS	20	10	AP	100	LIDIANE DE OLIVEIRA PASSARINHO MARTINHO	MESTRADO
GESTÃO DA REDE DE SERVIÇOS EM ONCOLOGIA	20	10	AP	100	ALMERINDA CAMALCANTE DE AMORIM	ESPECIALIZAÇÃO
PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	20	10	AP	100	CLAUDIA NAME EVANGELISTA MORAES	MESTRADO
ADMINISTRAÇÃO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO TRABALHADOR	20	9	AP	100	KATYA ALEXANDRINA MATOS BARRETO MOTTA	MESTRADO
RELAÇÃO ENTRE PODER ORGANIZACIONAL E PERFIL PESSOAL DO TRABALHADOR	20	10	AP	100	MARISSA PEU DE CASTRO E BORGES	MESTRADO
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E ADMINISTRAÇÃO EM AUDITORIA	20	10	AP	100	MALIANA REGINA GOMES DE SOUSA	DOCTORADO
GESTÃO QUALIDADE E PREVENÇÃO DE ERROS	20	10	AP	100	LIDIANE DE OLIVEIRA PASSARINHO MARTINHO	MESTRADO
ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS/RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E TÉCNICAS DE ENTREVISTAS	20	10	AP	100	MARCICLENE DE FREITAS RIBEIRO	DOCTORADO
DINÂMICA DE GRUPO, TRABALHO EM EQUIPE E RELAÇÕES HUMANAS/ FERRAMENTAS PSICOLÓGICAS NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL	20	10	AP	100		

Carga Horária Total: 420

TCC: Monitorização Hemodinâmica

Período de realização do curso: 09/07/2020 a 11/02/2022

Local do Curso: Faculdade CGESP

Registrado no livro de expedição de Certificados pela a Faculdade CGESP Sob o nº 19201014, Folha 740Llivo 3015.

  
Secretaria Acadêmica

Daniela Rodrigues Pereira  
Secretaria Geral  
Faculdade CGESP  
Portaria nº 04/2022

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS  
**TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS**  
 RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325  
 FONE: (62) 3223-1814

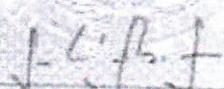
**AUTENTICAÇÃO**  
 01132208110124724331270 - Consulte em <http://extrajudicial.tgo.jus.br/selo>  
 Confere com o original. Dou Fé Em Teste da Verdade Goiânia-GO, 17 de junho de 2022. cs434450

Leonardo Silveira Araújo Escrevente



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DO MATO GROSSO**  
**CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO**


 NOME: ALLISON TIAGO ARRUDA DE ARAUJO CRM AUF 008248/MT  
 FÉLIÇÃO: ALDOCEIRO DE ARAUJO  
 JOSEFINA BENEDITA ARRUDA DE ARAUJO  
 DATA DE INSCRIÇÃO: 14/07/2015 VIA: 1  
  
  
 ASSINATURA DO PORTADOR

CPF: 804.230.181-04 RG / ÓRGÃO EMISSOR: 850.882/USP-MT  
 TÍTULO DE ELEITOR: 2057101181/3 SEÇÃO: 0168 ZONA: 0037  
 DATA DE NASCIMENTO: 04/02/1978 NATURALIDADE: CUIABÁ-MT  
 LOCAL E DATA DE EMISSÃO: CUIABÁ, 14/07/2015  
 0170500  
  
 ASSINATURA DO PORTADOR DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETO DE ACORDO COM A LEI Nº 2887/11

**2º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DA 1ª CIRCUNSCRIÇÃO IMOBILIÁRIA DA COMARCA DE CUIABÁ - MATO GROSSO**  
**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
 Av. Manoel Deodoro, 381 - Bairro Santa Helena, Cuiabá-MT, CEP: 13.035-014  
 Fone: (65) 3653-4032 - E-mail: conarab@tjmat.jus.br

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico para os devidos efeitos que é presente fotocópia reprodução fiel do documento que me foi apresentado.  
 R\$0,0000 R\$3,70= Selo de Controle Digital

Cuiabá - MT, 11 de março de 2022.  
  
 Carlos Breaire de Brito  
 Escrevente Autorizada  
 Consulte: www.tjmat.jus.br ou em  
 Alameda Emily Costa



**Confere com o original!**  
**OAB/MT 13.955**  
**Lei nº. 14.133, art. 12, IV**





### PREFEITURA MUNICIPAL DE CONFRESA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONFRESA/MT**  
**AVISO DE RESULTADO DE LICITAÇÃO**  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 68/2017**  
**PROCESSO Nº 1327/2017**

A Prefeitura Municipal de Confresa/MT torna público, para o conhecimento dos interessados, o resultado do processo licitatório na modalidade Pregão Presencial SRP Nº 68/2017 conforme segue:

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAR SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DE COMBUSTÍVEL AUTOMOTIVO POR MEIO DE CARTÃO MAGNÉTICO E RASTREAMENTO VEICULAR DA FROTA PERTENCENTE AO MUNICÍPIO DE CONFRESA/MT.

**ADJUDICADO E HOMOLOGADO** para a empresa: **SAGA COMÉRCIO E SERVIÇOS TECNOLOGIA E INFORMÁTICA LTDA**, CNPJ nº 05.870.713/0001-20, Vencedora dos Itens 01 no valor de R\$ 42,00 (quarenta e dois reais), Item 02 percentual 3,5% e Item 03 R\$ 167,00 (cento e sessenta e sete reais) Unitário, para um período de 12 meses, visto que a empresa atendeu todos os requisitos do Edital e seus Anexos.

Reinaldo Heverton Ferraz de Oliveira  
Pregoeiro

### PREFEITURA MUNICIPAL DE COTRIGUAÇU

**HOMOLOGAÇÃO DE ADESÃO A ATA DE REGISTRO DE PREÇO**

O Prefeito Municipal, JAIR KLASNER, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente sob Lei nº 10.520/02 e em face aos princípios ordenados através da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pelo Pregoeiro e sua equipe de apoio, resolve: **HOMOLOGAR A PRESENTE LICITAÇÃO OBJETO: "ADESÃO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 094/2017 REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE VEÍCULO RODOVIÁRIO (MICROÔNIBUS/VAN) PARA TRANSPORTE DE PASSAGEIROS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE."**

**PROCESSO:** 88/2017 - **LICITAÇÃO NR:** 55/2017 - **HOMOLOGAÇÃO:** 04/08/2017 - **PREGÃO PRESENCIAL – ADESÃO A ATA 094/2017 DE CAMPO NOVO DO PARECIS.**

f) Fornecedores e Itens declarados Vencedores (cf. Cotação): ENZO CAMINHÕES LTDA CNPJ: 09.137.238/0001-49 : QUANTIDADE 01 (UM) MICROÔNIBUS - VALOR GLOBAL: 183.800,00 - Cotriguaçu, 04 de Agosto de 2017.

JAIR KLASNER  
PREFEITO MUNICIPAL

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ

#### ATOS

**ATO GP Nº 1.218 /2017**

O Prefeito Municipal de Cuiabá-(MT), no uso de suas atribuições legais,  
**RESOLVE:**

**EXONERAR, IVONE DE SOUZA**, do cargo em comissão de Direção Geral e Assessoramento, Secretário Adjunto, Símbolo DGA 01, na Secretaria Municipal de Trabalho e Desenvolvimento Econômico, a partir de 31/07/2017.

**REGISTRADO, PUBLICADO, CUMPRAR-SE.**  
Palácio Alencastro, em Cuiabá-MT, 17 de julho de 2017.

EMANUEL PINHEIRO  
Prefeito Municipal

**ATO GP Nº 1.222/2017**

O Prefeito Municipal de Cuiabá-(MT), no uso de suas atribuições legais,  
**RESOLVE:**

**NOMEAR, MARCELO PIRES DE SOUZA**, no cargo em comissão de Direção Geral e Assessoramento, Secretário Adjunto, Símbolo DGA-01, na Secretaria Municipal de Trabalho e Desenvolvimento Econômico, a partir de 01/08/2017.

**REGISTRADO, PUBLICADO, CUMPRAR-SE.**  
Palácio Alencastro, em Cuiabá-MT, 17 de julho de 2017.

EMANUEL PINHEIRO  
Prefeito Municipal

**ATO GP Nº 1.290/2017**

O Prefeito Municipal de Cuiabá-(MT), no uso de suas atribuições legais,  
**RESOLVE:**

**TORNAR SEM EFEITO**, o ATO GP Nº 1.240/2017, publicado no DOC/TCE Nº 1157 de 18/07/17, de **NOMEAÇÃO** de **LEOVALDO CASTRO DE CAMPOS**, do cargo em comissão de Direção e Assessoramento Superior, Gerente de Suporte, Símbolo DAS-05, na Secretaria Municipal de Trabalho e Desenvolvimento Econômico, a partir de 18/07/2017.

**REGISTRADO, PUBLICADO, CUMPRAR-SE.**  
Palácio Alencastro, em Cuiabá-MT, 02 de agosto de 2017.

EMANUEL PINHEIRO  
Prefeito Municipal

**ATO GP Nº 1.291/2017**

O Prefeito Municipal de Cuiabá-(MT), no uso de suas atribuições legais,  
**RESOLVE:**

**NOMEAR, VILMAR JOSE DE OLIVEIRA**, no cargo em comissão de Direção e Assessoramento Superior, Gerente de Suporte, Símbolo DAS-05, na Secretaria Municipal de Trabalho e Desenvolvimento Econômico, a partir de 03/08/2017.

**REGISTRADO, PUBLICADO, CUMPRAR-SE.**  
Palácio Alencastro, em Cuiabá-MT, 02 de agosto de 2017.

EMANUEL PINHEIRO  
Prefeito Municipal

**ATO GP Nº 1.293/2017**

O Prefeito Municipal de Cuiabá-(MT), no uso de suas atribuições legais,  
**RESOLVE:**

**NOMEAR, ALLISON TIAGO ARRUDA DE ARAUJO**, no cargo em comissão de Direção e Assessoramento Superior, Diretor Clínico, Símbolo DAS-02, na Empresa Cuiabana de Saúde Pública, a partir de 03/08/2017.

**REGISTRADO, PUBLICADO, CUMPRAR-SE.**  
Palácio Alencastro, em Cuiabá-MT, 02 de agosto de 2017.

EMANUEL PINHEIRO  
Prefeito Municipal

**ATO GP Nº 1.296/2017**

O Prefeito Municipal de Cuiabá-(MT), no uso de suas atribuições legais,  
**RESOLVE:**

**EXONERAR, WALKIRIA ALVES MARTINS**, no cargo em comissão de Direção e Assessoramento Superior, Coordenador Especial Rede Assistencial Imagem e Laboratorial, Símbolo DAS-03, na Secretaria Municipal de Saúde, a partir de 04/08/2017.

**REGISTRADO, PUBLICADO, CUMPRAR-SE.**  
Palácio Alencastro, em Cuiabá-MT, 02 de agosto de 2017.

EMANUEL PINHEIRO  
Prefeito Municipal

**ATO GP Nº 1.297/2017**

O Prefeito Municipal de Cuiabá-(MT), no uso de suas atribuições legais,  
**RESOLVE:**

**EXONERAR, ANDRÉ WALLAS FERREIRA**, do cargo em comissão de Direção e Assessoramento Superior, Coordenador Especial de Rede Assistencial Geral, Símbolo DAS 03, na Secretaria Municipal de Saúde, a partir de 04/08/2017.

**REGISTRADO, PUBLICADO, CUMPRAR-SE.**  
Palácio Alencastro, em Cuiabá-MT, 02 de agosto de 2017.

EMANUEL PINHEIRO



Diários Oficiais > Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso > 09 Jan 2019 > Edição Normal > Página 21

## Página 21 da Edição Normal do Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso (TCE-MT) de 9 de Janeiro de 2019



Publicado por Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso há 3 anos

Por que esse conteúdo está aqui?

O Jusbrasil não cria, edita ou altera o conteúdo exibido. Replicamos somente informações que foram veiculadas pelos órgãos oficiais. Toda informação aqui divulgada é pública e pode ser encontrada, também, nos sites que publicam originalmente esses diários.

[Reportar página](#)

Tribunal de Contas de Mato Grosso

Ano 8 Nº 1521	- Página 21
Divulgação quarta-feira, 9 de janeiro de 2019	Publicação quin 10 de janeiro de 2019

em comissão de Direção e Assessoramento Superior, Coordenador Administrativo, Símbolo DAS-02, na Empresa Cuiabana de Saúde Pública, **à partir de 09/01/2019**.

REGISTRADO, PUBLICADO, CUMPRA-SE.

Palácio Alencastro, em Cuiabá-MT, 08 de Janeiro de 2019.

**EMANUEL PINHEIRO**

**Prefeito Municipal**

**ATO GP Nº 21/2019**

**O Prefeito Municipal de Cuiabá-(MT)**, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

**EXONERAR, ALLISON TIAGO ARRUDA DE ARAUJO**, do cargo em comissão de Direção e Assessoramento Superior, Diretor Clínico, Símbolo DAS-02, na Empresa Cuiabana de Saúde Pública, **à partir de 09/01/2019**.

REGISTRADO, PUBLICADO, CUMPRA-SE.

Palácio Alencastro, em Cuiabá-MT, 08 de Janeiro de 2019.

**EMANUEL PINHEIRO**

**Prefeito Municipal**

**ATO GP Nº 22/2019**

**O Prefeito Municipal de Cuiabá-(MT)**, no uso de suas atribuições legais,

Confere com o original!  
OAB/MT 13955  
Lei nº. 14.133, art. 12, IV



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: ANDRE LUCAS FERNANDES CHAVES

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF: 5298228 SPTC GO

CPF: 029.836.371-23 DATA NASCIMENTO: 20/11/1991

FILIAÇÃO: APARECIDO LUIS CHAVES

LUCIA FERNANDES LEITE CHAVES

PERMISSÃO: ACC CAT. HAB: AB

Nº REGISTRO: 04929402400 VALIDADE: 11/03/2024 1ª HABILITAÇÃO: 27/04/2010

OBSERVAÇÕES: EAR

Assinatura do Portador: Andre Lucas Fernandes Chaves

LOCAL: GOIANIA, GO DATA EMISSÃO: 12/03/2019

Assinatura do Emissor: Marcos Roberto Silva - Presidente do DETRAN-GO

GOIÁS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1809287572

PROIBIDO PLASTIFICAR 1809287572



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL / ESTADO DE GOIÁS  
 REGISTRO DE PESSOAS JURÍDICAS, TÍTULOS, DOCUMENTOS E PROTESTOS E TABELIONATO 2º DE NOTAS  
 Av. Independência - Quadra Área, Lote 01, Sala 01, Aparecida Shopping - St. Serra Dourada  
 Aparecida de Goiânia/GO - Cep: 74.973-753 - Tel.: (62) 3283.1105 - 3283.1180 • Tabelião: Bernardo Cruz Santos

01432206110187724330354 - Consulte em <https://portal-extrajudicial.tjgo.jus.br/buscas>

A presente fotocópia corresponde com o original.  
 Aparecida de Goiânia, 15 de junho de 2022 - 15:59:25h  
 Emolumentos: R\$4,71 - Fundos Estaduais: R\$1,88, ISS: R\$0,14, Total = R\$6,74 - 386999

Em testemunho \_\_\_\_\_ da verdade

Miriam Ferreira Neves - Escrivante Substituta

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

*Emmanuel Neves*

COMPROMISSO

Prometo cumprir com zelo, escrupulo e humanidade todos os deveres inerentes ao exercicio da Profissao Farmaceutica.

*Andre Lucas Fernandes Alves*  
ASSINATURA DO PROFISSIONAL



Impressão Digital  
(Polegar Direito)



**CARTÓRIO SANTOS**  
DOCUMENTO AUTENTICADO EM PARTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL / ESTADO DE GOIÁS  
REGISTRO DE PESSOAS JURÍDICAS, TÍTULOS, DOCUMENTOS E PROTESTOS E TABELIONATO 2º DE NOTAS  
Av. Independência - Quadra Área, Lote 01, Sala 01, Aparecida Shopping - St. Serra Dourada  
Aparecida de Goiânia/GO - Cep: 74.973-753 - Tel.: (62) 3283.1105 - 3283.1180 • Tabelião: Bernardo Cruz Santos

01432266110167724330363 - Consulte em  
<https://portal-extrajudicial.tjgo.jus.br/buscas>

A presente fotocópia corresponde com o original  
Aparecida de Goiânia, 15 de junho de 2022 - 15:59:28h  
Emolumentos: R\$4,71 - Fundos Estaduais: R\$1,88 - ISS: R\$0,14, Total = R\$6,74/3869A8.

Em testemunho \_\_\_\_\_ da verdade

Miriam Ferreira Neves - Escrevente Substituta



EM BRANCO

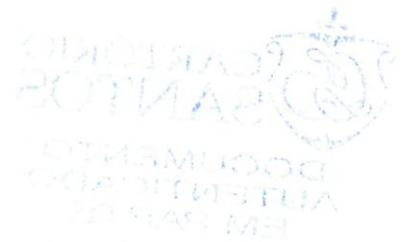
EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO



2  
Emanuela Rocha

O CRF - Conselho Regional de Farmácia do Estado de GOIÁS

expede esta Carteira de Identidade Profissional de FARMACEUTICO(A)

para: ANDRE LUCAS FERNANDES CHAVES

Nacionalidade: BRASILEIRA

Naturalidade: ITAPURANGA - GO

Data do Nascimento: 20 / 11 / 1991

Filiação: APARECIDO LUIS CHAVES / LUCIA FERNANDES LEITE CHAVES

Pela Inscrição nº 11344

Em Sessão de 25 / 08 / 2014

Esta carteira de identidade profissional contém 22 folhas numeradas e rubricadas, habilitando seu portador ao exercício da Profissão Farmacêutica.

Por força da Lei 6.206, de 7 de maio de 1975, esta carteira é válida em todo o Território Nacional como prova de identidade, para qualquer efeito.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL / ESTADO DE GOIÁS  
REGISTRO DE PESSOAS JURÍDICAS, TÍTULOS, DOCUMENTOS E PROTESTOS E TABELIONATO 2º DE NOTAS  
Av. Independência - Quadra Área, Lote 01, Aparecida Shopping - St. Serra Dourada  
Aparecida de Goiânia/GO - Cep: 74.973-753 - Tel.: (62) 3283.1105 - 3283.1180 - Tabelião: Bernardo Cruz Santos

01432206110187724330358 - Consulte em <https://portal-extrajudicial.tjgo.jus.br/buscas>

A presente fotocópia corresponde com o original.  
Aparecida de Goiânia, 15 de junho de 2022 - 15:59:27h  
Emolumentos: R\$4,71 Fundos Estaduais R\$1,88. ISS: R\$0,14. Total = R\$6,74. 3869A3.

Em testemunho da verdade

Miriam Ferreira Neves - Escrevente Substituta



CARTÓRIO SANTOS  
DOCUMENTO AUTENTICADO EM PARTE

3  
Emanuela Rocha

Diplomado em 22 / 07 / 2013

Pel o(a) UNIVERSIDADE PAULISTA

Diploma registrado sob o nº 288957

Página -00- Livro -00-

em 31 / 07 / 2013 Nº 144542

Diploma registrado no CRF- GO sob o

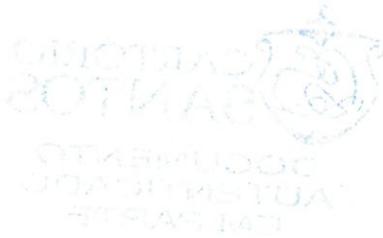
nº 9556 Pág. 200 Livro F-17

em 12 / 08 / 2014

Observações:

EM BRANCO

EM BRANCO



EM BRANCO

EM BRANCO

# Universidade Paulista

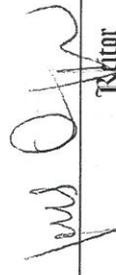
**UNIP**  
UNIVERSIDADE PAULISTA

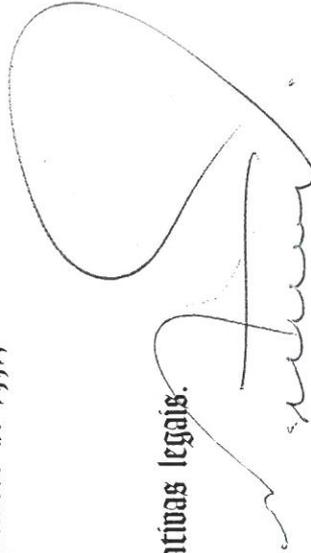
⊕ Reitor da Universidade Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau no Curso de Farmácia, em 22 de julho de 2017, confere o título de **Farmacêutico-Bioquímico** a

## André Lucas Fernandes Chaves

brasileiro, natural do Estado de Goiás, nascido a 20 de novembro de 1991, R.G. nº 5298228-60

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais. São Paulo, 22 de julho de 2017

  
Reitor



Secretário Geral

André Lucas Fernandes Chaves  
Diplomado



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL / ESTADO DE GOIÁS  
REGISTRO DE PESSOAS JURÍDICAS, TÍTULOS, DOCUMENTOS E PROTESTOS E TABELIONATO 2º DE NOTAS  
Av. Independência - Quadra Área, Lote 01, Sala 01, Aparecida Shopping - St. Serra Dourada  
Aparecida de Goiânia/GO - Cep: 74.973-753 - Tel.: (62) 3283.1105 - 3283.1180 - Tabelião: Bernardo Cruz Santos

01432206110187724330377 - Consulte em  
<https://portal-extrajudicial.tjgo.jus.br/buscas>

A presente fotocópia corresponde com o original.  
Aparecida de Goiânia, 15 de junho de 2022 - 15:59:33h  
Emolumentos: R\$4,71, Fundos Estaduais: R\$1,88, ISS: R\$0,14, Total = R\$6,74. 286993

Em testemunho \_\_\_\_\_ da verdade

Miriam Ferreira Neves - Escrevente Substituta



Reitor: Dr. João Carlos Di Genio  
Vice-Reitor de Graduação: Dr. Yugo Okida  
Secretário Geral: Prof. Afonso Celso Fraga Sampaio Amaral  
Secretário Geral Adjunto: Prof. Edison Fernandes

Universidade Paulista

Reconhecida pela Portaria MEC n.º 550  
D.O.U de 09-11-1988  
Curso de Farmácia

Reconhecimento renovado pela Portaria 1, publicada no D.O.U. em 09 de janeiro de 2012.

Apostila-se o presente Diploma  
a fim de declarar que o diplomado  
tem o perfil de Farmacêutico  
com formação de acordo com a  
Resolução CNE/CES n.º 2 de 19/02/2002

Apostila-se o presente DIPLOMA, a fim de  
declarar que o titular deste, concluiu o  
seu curso superior em Goiânia, sendo  
todavia, seu diploma registrado em São  
Paulo, sede da Universidade Paulista.  
Goiânia, 15 de junho de 2022.

DIRETOR DA UNIDADE UNIVERSITÁRIA

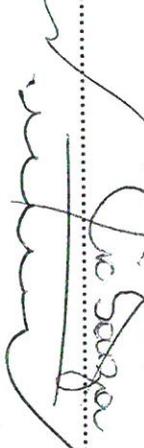
# UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP

Secretaria Geral  
Departamento de Registros de Diplomas

Diploma registrado sob n.º 283954

Processo n.º 2023 J 280663

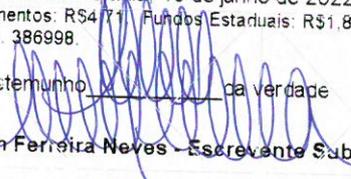
nos termos do Artigo 48 § 1º da Lei 5394/96,  
São Paulo, 31 de julho de 2023

De acordo: 

Prof. Edison Fernandes  
Secretário Geral Adjunto  
RG: 2.913.885

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL / ESTADO DE GOIÁS  
REGISTRO DE PESSOAS JURÍDICAS, TÍTULOS, DOCUMENTOS E PROTESTOS E TABELIONATO 2º DE NOTAS  
Av. Independência - Quadra Área, Lote 01, Sala 01, Aparecida Shopping - St. Serra Dourada  
Aparecida de Goiânia/GO - Cep: 74.973-753 - Tel.: (62) 3283.1195 - 3283.1160 • Tabelaio: Bernardo Cruz Santos

01432206110187724330378 - Consulte em  
<https://portal-extrajudicial.tigo.jus.br/buscas>  
A presente fotocópia corresponde com o original.  
Aparecida de Goiânia, 15 de junho de 2022 - 15:59:34h  
Emolumentos: R\$4,71 Fundos Estaduais: R\$1,88, ISS: R\$0,14, Total =  
R\$6,74. 386998.

Em testemunho da verdade  
  
Miriam Ferreira Neves - Escrevente Substituta



144542

CÓDIGO - MD 022

SETOR EMITENTE: ADM DE PESSOAL

TÍTULO - DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

Goiânia, 16 de junho de 2022

## DECLARAÇÃO

Declaramos, a pedido e para os fins de comprovação, que a Sr.(a) **ANDRÉ LUCAS FERNANDES CHAVES** CPF: **029.836.371-23**, foi empregado(a) da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (FUNDAHC/HC), pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita sob o CNPJ 02.918.347.0001/43 sob o regime da CLT, com sede á Primeira Avenida nº. 545 – Setor Leste Universitário, Goiânia – Goiás.

O (a) supracitado (a) funcionário (a) lotado no (a) **FARMÁCIA - HMMCC**. De **26/03/2020 a 31/05/2022** na função de **SUPERVISOR DE FARMÁCIA**.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Dayana Carneiro da Silva Souza  
Assistente Administrativo

HMMCC/FUNDAHC

\_\_\_\_\_  
Nalbio Oliveira da Silva  
Supervisor de Administração de Pessoal

HMMCC/FUNDAHC

59



## DECLARAÇÃO DE VÍNCULO (SUPERVISOR ANDRÉ LUCAS).doc

Documento número #78b9c90d-2531-4017-83a4-ac297cee84da

Hash do documento original (SHA256): 5406204ac86f77698ebf8e8b144afcf60a3dc956ea1472d13b1e74c50f9796c8

### Assinaturas

✓ **DAYANA CARNEIRO DA SILVA SOUZA**

CPF: 015.224.451-45

Assinou em 16 jun 2022 às 18:29:26

✓ **NALBIO OLIVEIRA DA SILVA**

CPF: 980.775.111-04

Assinou em 16 jun 2022 às 18:38:39

### Log

- 16 jun 2022, 18:27:07 Operador com email dp@hmmcc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número 78b9c90d-2531-4017-83a4-ac297cee84da. Data limite para assinatura do documento: 20 de junho de 2022 (18:25). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 16 jun 2022, 18:27:08 Operador com email dp@hmmcc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: dp@hmmcc.com.br, para assinar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo DAYANA CARNEIRO DA SILVA SOUZA e CPF 015.224.451-45.
- 16 jun 2022, 18:27:08 Operador com email dp@hmmcc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: NALBIO\_ADMUCG@HOTMAIL.COM, para assinar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo NALBIO OLIVEIRA DA SILVA e CPF 980.775.111-04.
- 16 jun 2022, 18:29:26 DAYANA CARNEIRO DA SILVA SOUZA assinou. Pontos de autenticação: email dp@hmmcc.com.br (via token). CPF informado: 015.224.451-45. IP: 187.72.226.195. Componente de assinatura versão 1.290.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 16 jun 2022, 18:34:08 Operador com email dp@hmmcc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e removeu da Lista de Assinatura: NALBIO\_ADMUCG@HOTMAIL.COM para assinar.
- 16 jun 2022, 18:34:25 Operador com email dp@hmmcc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: nalbiooliveira@gmail.com, para assinar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo NALBIO OLIVEIRA DA SILVA e CPF 980.775.111-04.



- 
- 16 jun 2022, 18:38:39 NALBIO OLIVEIRA DA SILVA assinou. Pontos de autenticação: email nalbiooliveira@gmail.com (via token). CPF informado: 980.775.111-04. IP: 191.219.30.150. Componente de assinatura versão 1.290.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 16 jun 2022, 18:38:39 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 78b9c90d-2531-4017-83a4-ac297cee84da.
- 

**Documento assinado com validade jurídica.**

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 78b9c90d-2531-4017-83a4-ac297cee84da, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em [www.clicksign.com](http://www.clicksign.com).





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
Conselho Federal de Enfermagem

REGISTRO DE TÍTULO - COREN MT 000.042.129  
**ESPECIALISTA**

PROIBIDO PLASTIFICAR

NOME CIVIL  
ROZE MEIRY BENEDITO SOUZA  
DA COSTA GUSMÃO  
NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE  
CAMPO GRANDE  
MS  
BRASILEIRA



*[Assinatura]*

Confere com o original!  
OAB/MT 13955  
Lei nº 14.133, art. 12, IV

PRESIDENTE

3325127

ESPECIALIDADE  
AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE



IDENTIDADE  
0933152-2

ORGÃO EXPEDIDOR  
SESP/MT

CPF  
805.254.581-15

DATA DE EMISSÃO  
26/10/2018

FILIAÇÃO  
ROZEU LARA DA COSTA

MARIA ANTONIA SOUZA DA  
COSTA

DATA DE NASCIMENTO  
11/01/1978

DATA DE VALIDADE  
26/10/2028



*[Assinatura Profissional]*

ASSINATURA PROFISSIONAL

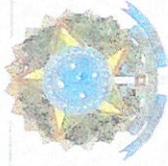
VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE

EM TEM DE PUBLICAÇÃO (ART. 15 INCISO VII, LEI 5.905)

DE 12/07/73 E LEI 6.206 DE 07/05/75)





## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973

Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975

### CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

O Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso, no uso das suas atribuições legais conferidas pela Lei Federal 5.905/73, considerando a Resolução Cofen nº. 509/2016 certifica a Responsabilidade Técnica pela Gestão Assistencial do Serviço de Enfermagem:

**Nome do(a) Enfermeiro(a):** ROZE MEIRY BENEDITO SOUZA DA COSTA GUSMÃO

**Inscrição Coren/MT:** 98658-ENF

**Horário/Turno:** 7H ÀS 11:30H - 13:30 ÀS 17:30H SEG A SEX

**Carga Horária:** 40 Horas Semanais

**Nome da Empresa ou Instituição:** INSTITUTO MATOGROSSENSE DE TERAPIA INTENSIVA LTDA

**Endereço:** PRAÇA DO SEMINÁRIO Nº141

**Bairro:** DOM AQUINO

**CEP:** 78015325 **UF:** MT

**Cidade:** CUIABÁ

**Anotação Nº:** 1800/2019 **Data:** 24/09/2019 **Livro:** 005 **Folha:** 144-V

**Validade:** 07/07/2021 a 07/07/2022

Cuiabá, 07 de julho de 2021.

  
Dr. Antonio César Ribeiro  
Presidente do COREN-MT  
COREN-MT-47954-ENF

  
Flaviana Alves dos Santos Pinheiro  
Diretora Departamento Gestão Exercício Profissional  
COREN-MT-120508-ENF



Lei nº. 14.133, art. 12. IV  
OAB/MT  
Confere com o original





Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde



HOSPITAL ESTADUAL  
**Santa Casa**

## DECLARAÇÃO

Hospital Estadual Santa Casa, CNPJ 04.441.389/001-61, Telefone (65) 3618-800 localizado na praça do seminário, nº141, Bairro Dom Aquino, Declara para os devidos fins, que a senhora, Roze Meire Benedito Souza da costa Gusmão – CPF 805.254.581-15, exerce suas devidas funções nesta unidade hospitalar no cargo de Responsável Técnica de Enfermagem, contratada pela empresa prestadora de serviço Instituto Mato-grossense de Terapia Intensiva LTDA, CNPJ 18.146.705/0001-87, carga horaria de 40 horas semanais.

*Patricia Dourado Neves*

**Patricia Dourado Neves**

**Diretora Geral**

Hospital Estadual Santa Casa/SES-MT

Matricula: 60686

TABELIÃO E REGISTRO DE TÍTULOS DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS  
Av. Getúlio Vargas, 141 - Curitiba/MT - Fone: (65) 3362-2000 - Fax: (65) 3362-9054  
Tabela de Tarifas: [www.tmt.jus.br](http://www.tmt.jus.br) - e-mail: [atendimento@tmt.jus.br](mailto:atendimento@tmt.jus.br)

**AUTENTICAÇÃO**

Confere com a original que me foi apresentada do que dou fé.

BSF25349  
R\$3,70

Em testemunho ( ) de verdade

Órgão de Concedido-Escritório Autenticado  
Curitiba, 11 de março de 2022  
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso. Cod. Serv. 58 Cod  
<http://www.tmt.jus.br/selos>

At 175

SELO DE CONTROLE DIGITAL



Confere com o original!  
OAB/MT 13955  
Lei nº. 14.133, art. 12, IV



Representada pelo Secretário GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO.  
**CONTRATADA:** THYSSENKRUPP ELEVADORES S.A.  
**REPRESENTADA por:** CARLOS HENRIQUE DE SANTANA SILVA.  
**OBJETO:** "contratação de empresa especializada em manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças novas e originais no elevador instalado nas dependências do Hospital Regional de Rondonópolis Irmã Elza Giovanella, ligado à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso".  
**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** UO: 21601; Programa: 526; Projeto: 2515; Elemento: 33.90.39; Fonte: 134/112.  
**VIGÊNCIA:** 12 (doze) meses - tendo início em 29/01/2020 e término em 28/01/2021.  
**VALOR DO CONTRATO:** R\$ 35.098,08 (Trinta e cinco mil, noventa e oito reais e oito centavos).  
**DATA DE ASSINATURA:** 29/01/2020.

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTRATOS - CCTR/SES/MT**  
**EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 116/2019/SES/MT - DISPENSA D LICITAÇÃO Nº 066/2019.**  
**CONTRATANTE:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/SES/MT - Representada pelo Secretário GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO.  
**CONTRATADA:** PAULO ISAO SASSAKI NETO EIRELI.  
 Representada por: PAULO ISAO SASSAKI NETO.  
**OBJETO:** "Contratação emergencial de empresa para prestação de serviços médicos em Cirurgia Vasculuar para atender a Secretaria de Estado de Saúde no Hospital Estadual Santa Casa" O presente termo aditivo tem como objeto a prorrogação de prazo do contrato 116/2019/SES/MT, pelo período de no máximo 180 (cento e oitenta) dias, com início em 21/01/2020 e término em 19/07/2020, de acordo com o art. 24, Inciso IV da Lei 8.666/93.  
**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** UO: 21601; Programa: 526; Projeto: 2515; Elemento: 3.3.90.39; Fonte: 112 e 134.  
**VALOR DO TERMO ADITIVO:** R\$ 629.907,00 (Seiscentos e vinte e nove mil, novecentos e sete reais).  
**DATA DE ASSINATURA:** 21/01/2020.

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTRATOS - CCTR/SES/MT**  
**EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 008/2019/SES/MT - ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 002/2019**  
**PREGÃO ELETRÔNICO/RP Nº. 059/2018/SES/MT.**  
**CONTRATANTE:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/SES/MT - Representada pelo Secretário GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO.  
**CONTRATADA:** GL OXIGÊNIO EIRELI.  
 Representada por: ISAIAS LOPES DE OLIVEIRA.  
**OBJETO:** "contratação de empresa especializada no fornecimento de GASES MEDICINAIS, para atender às necessidades da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso" O presente termo aditivo tem como objeto a prorrogação de prazo do contrato 008/2019/SES/MT, pelo período de 12 (doze) meses, com início em 08/02/2020 e término em 07/02/2021, de acordo com o art. 57, inciso II da Lei n.º 8.666/93. **Decréscimo do valor unitário do Item 01 do Lote II (Colíder) e dos Itens 01, 02 e 03 do Lote V (Alta Floresta) do contrato 008/2019/SES/MT, de acordo com o art. 65, da Lei nº 8.666/93 e ACRÉSCIMO DE 25% (vinte e cinco por cento) dos Itens 01, 03, 04 e 05 do Lote II (Colíder) e do Lote V (Alta Floresta) da cláusula terceira - DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO e em concordância com a cláusula segunda - DO CONTRATO, item 2.2, com base no Art. 65 da lei 8.666/93.**  
**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** UO: 21601; Programa: 526; Projeto: 2515; Elemento: 3.3.90.30; Fonte: 112 e 134.  
**VALOR DO TERMO ADITIVO:** R\$ 935.935,49 (Novecentos e trinta e cinco mil, novecentos e trinta e cinco reais e quarenta e nove centavos).  
**DATA DE ASSINATURA:** 30/01/2020.

**PORTARIA Nº 037/2020/GBSES**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições, que lhe são conferidas pelos artigos 69 e 75, §1º da Lei Complementar nº 207, de 29/12/2004, alterada pelas Leis Complementares nº 213, de 09/07/2005 e 550 de 27/11/2014.

Considerando a solicitação de prorrogação de prazo, formulada e

fundamentada pela Comissão Processante do Processo Administrativo Disciplinar nº 005/2019, devidamente fundamentado:

Considerando os Princípios do Contraditório e da Ampla Defesa, com fulcro no art. 5º, inciso LV da Constituição Federal.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Designar os atuais membros da Comissão Processante para conclusão dos trabalhos do Processo Administrativo Disciplinar supracitado.

**Art. 2º** Conceder o prazo de 60 (sessenta) dias, com efeitos a partir de 28 de janeiro de 2020, para a conclusão do referido Processo Administrativo Disciplinar.

**Art. 3º.** Convalidar os atos até a presente data.

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

Registre-se - publique-se e CUMPRE-SE.

Cuiabá-MT, 30 de janeiro de 2020.

  
 GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO  
 Secretário de Estado de Saúde

**PORTARIA Nº 042/2020/GBSES**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e,

**CONSIDERANDO** o Decreto nº 102, de 02 de maio de 2019, que declara estado de calamidade pública, requisa bens e serviços da Sociedade Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** que, conforme disposto no inciso I do § 1º do Art. 3º do Decreto nº 102, de 02 de maio de 2019, compete a Secretaria de Estado de Saúde utilizar e administrar os bens imóveis e móveis, e os serviços requisitados, sem prejuízo da promoção, se necessário, de compras emergenciais de equipamentos, medicamentos, insumos e suprimentos, e da contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, em conformidade com as diretrizes constitucionais e legais aplicáveis;

**CONSIDERANDO** que cada Secretaria de Estado ou órgão acima mencionados poderão regulamentar suas respectivas atribuições por meio de Portaria, no que lhe competir, conforme disposto no § 2º do referido Decreto;

**CONSIDERANDO** que os serviços de gerenciamento do Hospital Estadual Santa Casa, encontra-se sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Designar a servidora **PATRICIA DOURADO NEVES**, Matrícula: 60686, para responder pela da Direção do Hospital Estadual Santa Casa.

**PARÁGRAFO ÚNICO.** Poderá a servidora ora designada como Diretora solicitar pessoas para auxiliá-la, na função investida, podendo delegar atribuições específica de sua missão a auxiliares e prepostos individualmente ou em conjunto.

**Art. 2º** A Diretora designada nos termos desta Portaria gozará de plenos poderes para a administração do Hospital, podendo solicitar pessoas para auxiliá-la, na função investida, podendo delegar atribuições específica de sua missão a auxiliares e prepostos individualmente ou em conjunto, bem como praticar todos os atos necessários para fiel cumprimento desta, entre outros:

I - Requisitar de órgãos e entidades da Administração Pública Estadual e solicitar a órgãos e entidades de outras esferas de governo serviços e informações necessárias ao cumprimento de sua missão;

II - Solicitar, quando necessário, à Controladoria-Geral do Estado (CGE) e à Procuradoria Geral do Estado (PGE) orientações, estudos e avaliações, bem como consultoria para melhor administrá-lo.

**Art. 3º** - A presente Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário, em especial a **portaria nº 011/2020/GBSES**.

Registrada. Publicada. CUMPRE-SE.

Cuiabá-MT, 04 de fevereiro de 2020.

  
 GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO  
 Secretário de Estado de Saúde





FUNDAÇÃO  
GETULIO VARGAS



O Diretor da Escola de Pós-Graduação em Economia e o Diretor da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas conferem a

**ROZE MEIRY BENEDITO SOUZA DA COSTA**

Natural de Campo Grande - MS, nascido em 11/01/1978, carte identidade nº 933152 - SSP - MT

Certificado, do Curso de Pós-Graduação lato Sensu  
**AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE**

Nível Aperfeiçoamento, com 450 horas-aula, concluído em 15 de junho de 2012.

Rio de Janeiro, 19 de fevereiro de 2014.

*Rubens Penha Cygne*  
Rubens Penha Cygne  
Diretor da EPGE / FGV

*Flavio Carvalho de Vasconcelos*  
Flavio Carvalho de Vasconcelos  
Diretor da EBAPE / FGV



**AUTENTICAÇÃO**

Certifico para os devidos efeitos que a presente fotocópia e reprodução fiel do documento que me foi apresentado.

**96D 0302** F93.70 - Sala de Controle Digital

Curitiba - MT, 09 de março de 2012

**20** **Cartório**  
2º Ofício, Inhb. da Câmara de Curitiba

2º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DA 1ª CIRCUNSCRIÇÃO  
MOBILIAR DA COMARCA DE CURITIBA - C.N. 16.307  
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
Av. Marechal Deodoro, 390 Bairro Santa Helena - Curitiba MT, CEP: 72.535-18  
Fone: (65) 3003-4242 - E-mail: cartorio20@sestadocomb.br

www.fgv.br  
Rua dos Sírios de Maracá  
Setor de Administração  
Censuário www.fgv.br/ass  
Alameda 24/VIÚVA

Confere com o original!  
OAB/MT 13955  
Lei nº. 14.133, art. 12, IV



CÓPIA COLORIDA

Confere com o original!  
OAB/MT 134554  
Lei nº. 14.133, art. 12, IV

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO  
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

**CASSIANO MORAES FALLEIROS**

CPF: 22346106-989/SP  
CIVILIDADE: BRASILEIRO  
DATA DO NASCIMENTO: 26/05/1979

ENDEREÇO: JOAQUIM ANTONIO FALLEIROS RUA OLIVEIRA MORAES FA LLEIROS

RG: 02129222436  
VALIDADE: 09/06/2022  
1ª EMISSÃO: 03/07/1997

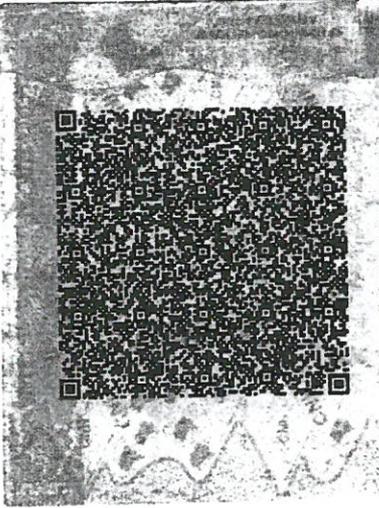
VALIDEZA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1446205292

PROBADO PLASTIFICAR  
1446205292

SÃO PAULO, SP  
DATA DE EMISSÃO: 14/06/2017

69456782564  
SP058277110

SÃO PAULO



2º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DA 1ª CIRCUNSCRIÇÃO IMOBILIÁRIA DA COMARCA DE CUIABÁ - CNS 06.367-7  
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
Av. Marechal Deodoro, 330, Bairro Santa Helena, Cuiabá-MT, CEP: 78045-115  
Fone: (65) 3052-4232 - E-mail: contato2oficiocuiaba.com.br

**AUTENTICAÇÃO**  
Certifico para os devidos efeitos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado.

BSD 8047 R\$3,70 - Selo de Controle Digital

Cuiabá - MT, 09 de março de 2022 - CARTÓRIO

Em Teste: *[Signature]* Davi Torres da Silva  
Davi Torres da Silva  
Escritor Autorizado  
Consulta: www.ont.mt.gov.br/59105  
Atendente Davi Torres da Silva

EM  
BRANCO

EM  
BRANCO

EM  
BRANCO







FUNDAÇÃO  
GETULIO VARGAS



Escola de Administração  
de Empresas de São Paulo

O Diretor da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR  
E DE SISTEMAS DE SAÚDE,**

realizado em convênio com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da  
Universidade de São Paulo, com 540 horas, em dezembro de 2005, outorga a

**Cassiano Moraes Falleiros**

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 26 de maio de 1979,  
RG. 22.346.106-4

o presente Certificado.

São Paulo, 31 de janeiro de 2006

Fernando de Souza Meirelles  
Diretor

Confere com o original!  
OAB/MT 13955  
Lei nº. 14.133, art. 12, IV

José Manoel de Camargo Teixeira  
Superintendente do HCFMUSP  
Coordenador do CEAS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY

Curso de  
ENFERMAGEM

Reconhecido pela Portaria n.º 253, de 17-02-94 do Ministério da Educação e do Desporto, publicada no Diário Oficial da União de 18-02-1994 e Portaria CEE/GP n.º 436/2002 de 11-11-2002, publicada no D.O.E. de 12-11-2002.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JULIO DE MESQUITA FILHO"  
Faculdade de Medicina/Campus de Botucatu

O(a) portador(a) do presente Diploma Caroline  
Mendes de Botucatu colou grau em  
28/11/2003

O controle de expedição deste diploma recebeu o n.º  
400 livro 1.E fls. SO.V em  
28/11/2003, nesta Unidade Universitária,  
Botucatu, 28 de Novembro de 2003

Rivaldo Antonio Piacitelli  
Responsável pelo Registro

Elaine Sliho  
Diretor Técnico Acadêmico

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JULIO DE MESQUITA FILHO"  
SECRETARIA GERAL  
GRUPO DE REGISTROS ACADÊMICOS

Diploma registrado sob n.º 90311  
Processo n.º 2795/12701/2003 de  
acordo com o disposto no artigo 46 da Lei: 9394/96,  
São Paulo, 05/02/2004.

Raquel Schiavon Benatti  
RAQUEL SCHIAVON BENATTI  
Assistente Técnico Administrativo

De acordo.

Prof. Dr. Juliano da Silva  
Secretário-Geral

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

Registro Nº 110805

Caroline Mendes de Botucatu

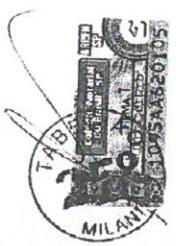
Quadro I - Categoria Enfermeiro

Livro 12101 Pág. 04 Em 11.08.03

Juliano da Silva  
PRESIDENTE

05 JUL 2018

Carteira Notarial do Brasil - SP  
Américo  
1895AK752197



250 Tabelião de Notas de Curitiba - Paraná, 20-1-2004-132  
CASSIANO MENDES FALLETOS  
Reconheço por SEMPRE Nº 0001 Tabelião de

SÃO PAULO, 25/02/2009. / EM TESTEMUNHO

TERES LUIZ DE LIMA OLIVEIRA DE ESTANISLAU DOS SANTOS  
AUXÍLIO MARIA SILVA E SILVA DOS SANTOS (ESCRITURAS) Duas: 192,49  
TET: PALMARES: SOBENTE COTU SELO DE AUTENTICIDADE

Confere com o original!  
OAB/MT 13955  
Lei nº. 14.133, art. 12, IV



Art. 3º A chefia do departamento de lotação da docente deverá informar, por meio de ofício, a continuação do teletrabalho à Coordenadoria de Capacitação de Pessoas do Departamento de Desenvolvimento de Pessoas da Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas e ao Departamento de Ensino da Pró-Reitoria de Graduação.

Art. 4º A solicitação de volta às atividades do pós-doutorado no exterior deverá ser realizada pelo mesmo canal no qual foi feito o requerimento da suspensão do afastamento para formação.

Art. 5º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.(Ref. Sol. 16043/2021)

Nº 597 - Dispensar, a partir de 23 de Abril de 2021, MARCELO HENRIQUE ROMANO TRAGTENBERG, PROFESSOR MAGISTÉRIO SUPERIOR, classe D, nível 1, MASIS nº 62205, SIAPE nº 1157818, do exercício da função de Diretor do Departamento Administrativo - DA/SAAD, código CD4, para a qual foi designado pela Portaria 1039/2016/GR, DE 13 DE MAIO DE 2016.(Ref. Sol. 015646/2021)

Nº 598 - Art. 1º Designar EVELISE SANTOS SOUZA, ADMINISTRADOR, MASIS nº 180100, SIAPE nº 1879287, para exercer a função de Diretor(a) do Departamento Administrativo - DA/SAAD da Universidade Federal de Santa Catarina.

Art. 2º Atribuir à servidora o cargo de direção, código CD4, integrante do Quadro Distributivo de Cargos de Direção e Funções Gratificadas.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.(Ref. Sol. 15646/2021)

Nº 599 - Prorrogar, até 6 de abril de 2021, o mandato da Portaria nº 550/2019/GR, de 20 de março de 2019, publicada no Diário Oficial da União nº 55, seção 2, página 42, em 21 de março de 2019, que designa JANYNE SATTTLER para exercer a função de coordenadora do Curso de Graduação em Filosofia - CGFIL/CFH, código FCC.(Ref. Sol. 14904/2021)

Nº 601 - Art. 1º Designar, a partir de 07 de Abril de 2021, CAROLINA DE SOUZA NOTO, PROFESSOR MAGISTÉRIO SUPERIOR, classe C, nível 1, MASIS nº 204204, SIAPE nº 1205009, para exercer a função de Coordenadora do Curso de Graduação em Filosofia - CGFIL/CFH, para um mandato de 2 anos.

Art. 2º Atribuir à servidora a Função Comisionada de Coordenação de Curso, código FCC.(Ref. Sol. 014904/2021)

UBALDO CESAR BALTHAZAR

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

#### PORTARIA DE PESSOAL UFSM Nº 752, DE 28 DE ABRIL DE 2021

O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, tendo em vista o que consta do Decreto N. 7.485, de 18 de maio de 2011, publicado no DOU de 19 de maio de 2011, e o que consta do Processo N. 23081.032929/2021-83, resolve:

Nomear, em caráter efetivo, para o Quadro de Pessoal desta Instituição, de acordo com o item I, do artigo 9º, da Lei N. 8.112, de 11.12.90, THIAGO FARIAS DA FONSECA PIMENTA, habilitado em Concurso Público de Provas e Títulos, classificado em 1º lugar, na ampla concorrência, para exercer o cargo de Professor da Carreira de Magistério Superior no Departamento de Desportos Individuais/Centro de Educação Física e Desportos, na Classe A, Professor Adjunto A, Nível 1, em regime de Dedicção Exclusiva, no código de vaga 0293358, pertencente ao Banco de Professor Equivalente desta Instituição.

PAULO AFONSO BURMANN

#### PORTARIA DE PESSOAL UFSM Nº 740, DE 26 DE ABRIL DE 2021

O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, e tendo em vista o que consta do Processo n. 23081.053289/2020-64, resolve:

CONCEDER Aposentadoria Voluntária, com proventos integrais, a Gilnei Evangelho Pires, Matrícula SIAPE 2280393, ocupante do cargo de Médico-Área, Nível de Classificação E, Nível de Capacitação II, Padrão de Vencimento 11, do Quadro de Pessoal da Universidade Federal de Santa Maria, com fundamento no Artigo 3º, incisos I, II e III, da Emenda Constitucional n. 47, de 05.07.2005, combinado com o artigo 3º da Emenda Constitucional n. 103 de 12.11.2019.

PAULO AFONSO BURMANN

### CENTRO DE CIÊNCIAS NATURAIS E EXATAS

#### RETIFICAÇÃO

Na Portaria de Pessoal CCNE/UFSM N. 063, de 26 de abril de 2021, publicada no DOU de 27/04/2021, seção 2, página 28, que dispensou Luciano Amaral, Matrícula SIAPE 2753405, Chefe do Gabinete de Projetos do CCNE, onde se lê: "Dispensar Luciano Amaral"; leia-se: "Dispensar Luciano Amaral, a partir de 23 de abril de 2021".

### COLÉGIO POLITÉCNICO

#### PORTARIA DE PESSOAL POLITÉCNICO/UFSM Nº 71, DE 27 DE ABRIL DE 2021.

A DIRETORA DO COLÉGIO POLITÉCNICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, nomeada pela Portaria de Pessoal UFSM N.377, de 1º de março de 2021, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, em virtude da delegação de competência atribuída pela Portaria N.57.454 de 03 de maio de 2010-UFSM, resolve:

Designar Olney Machado Meneghelo, Matrícula SIAPE 379183, ocupante do cargo de Auxiliar em Administração, do Quadro Único de Pessoal da UFSM, para exercer a função de Chefe do Setor de Manutenção do Departamento de Infraestrutura do Colégio Politécnico da UFSM, Código FG6.015.

II - Revoga-se a Portaria n. 620, de 20 de abril de 2017.

III - Esta Portaria tem vigência de quatro anos.

IV - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARTA VON ENDE.

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

#### PORTARIAS DE 27 DE ABRIL DE 2021

A Vice-Reitora no exercício da Reitoria da Universidade Federal de São Paulo, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, resolve:

Nº 1.900 - Reconduzir a servidora ALESSANDRA MEDEIROS, Matrícula SIAPE nº 1698197, na função de Coordenadora do Curso de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde do Instituto Saúde e Sociedade do Campus Baixada Santista (FUC-01).

Nº 1.916 - Exonerar a servidora ROSANGELA APARECIDA DANTAS DE OLIVEIRA, Matrícula SIAPE nº 2894868, da função de Coordenadora da Câmara de Extensão e Cultura da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas do Campus Guarulhos (FG-02).

Nº 1.917 - Designar a servidora CAROLIN OVERHOFF FERREIRA, Matrícula SIAPE nº 1824017, para exercer a função de Coordenadora da Câmara de Extensão e Cultura da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas do Campus Guarulhos (FG-02).

ANDREA RABINOVICI

### UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

#### PORTARIAS DE PESSOAL DE 23 DE ABRIL DE 2021

O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM, nomeado pelo Presidente da República, por meio do Decreto de 17 de junho de 2019, publicado no Diário Oficial da União do dia 18 subsequente, no uso de suas atribuições regimentais, resolve:

Nº 223 - Art. 1º Dispensar a servidora ROSEMEIRE SCATENA, matrícula SIAPE 1664196, ocupante do cargo de PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR, como COORDENADORA DO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL (FCC) desta Universidade.

Art. 2º Esta Portaria de Pessoal entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Portaria de Pessoal nº 414, de 23/04/2019, da Reitora Pro Tempore, publicada no DOU de 29/04/2019.

Nº 224 - Designar a servidora EDNA APARECIDA DE CARVALHO PACHECO, matrícula SIAPE 1802667, ocupante do cargo de PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR, como COORDENADORA DO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL (FCC) desta Universidade, por um período de dois anos.

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

LUIZ FERNANDO RESENDE DOS SANTOS ANJOS

### UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

#### PORTARIA Nº 941, DE 28 DE ABRIL DE 2021

O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, no uso de suas atribuições regimentais, resolve:

Dispensar, a pedido, CELMO APARECIDO FERREIRA, Técnico de Laboratório, da Função Gratificada de ACESSOR DE MEIO AMBIENTE - FG 1, a partir de 9 de abril de 2021.

JANIR ALVES SOARES

### UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

#### PORTARIA Nº 142, DE 27 DE ABRIL DE 2021

A VICE-REITORA, PRO TEMPORE, DA UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA, no uso de suas atribuições legais, de acordo com a Lei nº 12.289, de 20 de julho de 2010, publicada no DOU de 21 de julho de 2010, e a Portaria nº 369, de 1º de abril de 2020, publicado no DOU de 2 de abril de 2020, do Ministério da Educação, considerando o que consta no processo nº 23282.000725/2021-17, resolve:

Art. 1º - Tornar sem efeito a Portaria Reitoria nº 036, de 05 de fevereiro de 2021, publicada no DOU Nº 27, de 09 de fevereiro de 2021.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor a partir de sua publicação.

PROFA. CLÁUDIA RAMOS CARIOCA  
Vice-Reitora no Exercício da Reitoria

#### PORTARIA Nº 213, DE 27 DE ABRIL DE 2021

A SUPERINTENDENTE DE GESTÃO DE PESSOAS EM EXERCÍCIO DA UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA - UNILAB, nomeado pela Portaria da Reitoria nº 137, de 26/04/2021, considerando as competências delegadas pela Portaria da Reitoria nº 885, de 03/08/2018, publicada no DOU nº 183 de 07/08/2018, no uso das atribuições a ela conferidas, resolve:

Art.1º Designar a servidora KALINE ARAÚJO MENDES DE SOUZA, matrícula SIAPE Nº 2335614, para assumir as funções de Coordenadora do Núcleo de Línguas - ILL, código FG-01, nos afastamentos ou impedimentos legais e regulares da titular, ANA CRISTINA CUNHA DA SILVA, matrícula SIAPE: Nº 1356140.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor a partir de sua publicação.

REBECA CAVALCANTE PINHEIRO LIMA

### UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ

#### PORTARIA DE PESSOAL GABIR/UTFPR Nº 683, DE 26 DE ABRIL DE 2021

O REITOR DA UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ (UTFPR), considerando o Decreto datado de 22 de setembro de 2020, publicado no D.O.U. de 23 subsequente; considerando o contido no Processo nº 23064.018096/2021-56; e considerando o artigo 34 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, resolve:

I - exonerar, a pedido, a partir de 01.05.2021, DAVI VRIESMAN, matrícula SIAPE nº 1849855, lotado no Câmpus Ponta Grossa, do cargo efetivo de Técnico de Laboratório-Área, Nível de Classificação "D", Nível de Capacitação "IV", Padrão de Vencimento "06";

II - Declarar Vago O Cargo Supramencionado.

MARCOS FLAVIO DE OLIVEIRA SCHIEFLER FILHO

### EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

#### PORTARIA-SEI Nº 67, DE 28 DE ABRIL DE 2021

O PRESIDENTE DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 5º do Estatuto Social vigente da Ebserh, e considerando o disposto no art. 33 do Regulamento Interno vigente, resolve:

Art. 1º Nomear CASSIANO MORAES FALLEIROS, matrícula SIAPE nº 1102585, para exercer o cargo de Gerente Administrativo do Hospital Universitário Júlio Müller, da Universidade Federal do Mato Grosso (HUJM-UFMT), ficando exonerado do cargo de Gerente de Atenção à Saúde, do HUJM-UFMT, da Rede Ebserh.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir da data de sua publicação.

OSWALDO DE JESUS FERREIRA

### DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

#### PORTARIA Nº 506, DE 26 DE ABRIL DE 2021

O Diretor de Gestão de Pessoas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh, no uso das atribuições legais e estatutárias, e considerando a delegação de competência de que trata a Portaria nº 46 de 20/09/2012, publicada no DOU de 02/10/2012 e a recondução realizada na 116ª Reunião do Conselho de Administração, em 28 de janeiro de 2021, em conformidade com o disposto no artigo 47, inciso II, do Estatuto Social da Ebserh, resolve:

Art. 1º Exonerar, a pedido, SILVANA CRISTINA HOHMANN PRESTES DA SILVA, matrícula SIAPE nº 341655, do cargo de Ouvridor(a), junto à Superintendência, do Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), da rede Ebserh.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 30 de abril de 2021.

RODRIGO AUGUSTO BARBOSA





## Servidor Público Federal

<b>Nome</b>	<b>CPF</b>	<b>UF</b>
CASSIANO MORAES FALLEIROS	***.158.778-**	SEM INFORMAÇÃO

**VÍNCULOS VIGENTES**

### CARGO/FUNÇÃO COMISSIONADA

**Matrícula**

110\*\*\*\*

**Função**

**Sigla - Descrição:**

GF 002.2 - FUNCAO GRATIFICADA

**Atividade:**

GERENTE

**Opção parcial:**

NÃO

**Regime Jurídico:**

CONSOLIDACAO DAS LEIS DO TRABALHO

**Situação Vínculo:**

NOMEADO CARGO COMIS.

**Jornada de Trabalho:**

40 HORAS SEMANAIS

**Ato de nomeação/contratação:**

PORTARIA

**Data de ingresso na função:**

29/04/2021

**Data de ingresso no órgão de lotação:**

03/01/2019

**Data de ingresso no serviço público:**

**Data de publicação do documento de ingresso no serviço público:**

**Local de Exercício - Localização**

**UF:**

SEM INFORMAÇÃO

**Órgão Superior:**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**Órgão:**

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (SIAFI)

**UORG:**

SEM INFORMAÇÃO



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS  
HOSPITALARES (SIAPE)

**Órgão Origem - Lotação**

**Órgão Superior:**  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**Órgão:**  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS  
HOSPITALARES (SIAFI)  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS  
HOSPITALARES (SIAPE)

**UORG:**  
SEM INFORMAÇÃO

**Ocorrência de Afastamento/Licença:**  
NÃO

**REMUNERAÇÃO CIVIL**

**FICHA DE REMUNERAÇÃO - SERVIDOR**

<b>ABRIL 2022</b>	<b>MARÇO 2022</b>	<b>FEVEREIRO 2022</b>	<b>JANEIRO 2022</b>	<b>DEZEMBRO 2021</b>
<b>NOVEMBRO 2021</b>				

Informação não disponível. Empresas públicas e sociedades de economia mista que não atuam em regime de concorrência deverão publicar as remunerações dos servidores em seus próprios sítios na internet (Portaria Interministerial nº 233/2012).

**VIAGENS A SERVIÇO**

**29 Viagens realizadas**

**ÚLTIMO TRECHO:**  
Brasília/DF - Cuiabá/MT  
11/05/2022 - 11/05/2022

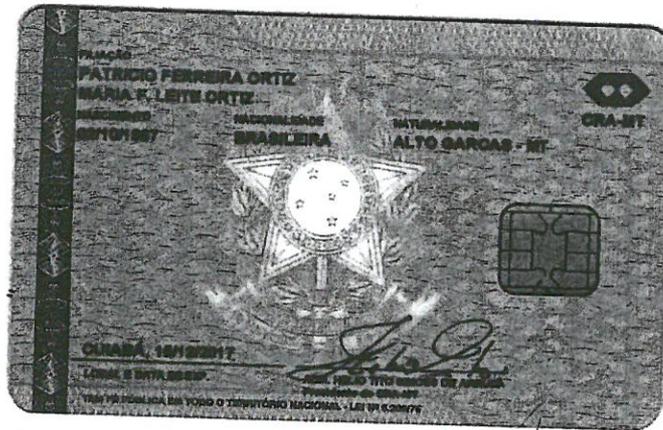
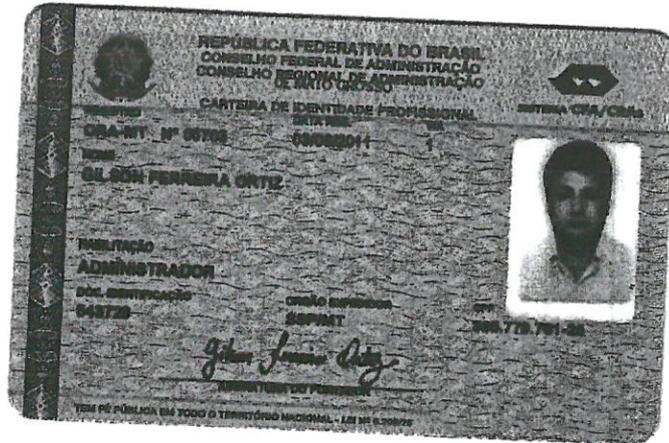
**HISTÓRICO DOS VÍNCULOS COM O PODER EXECUTIVO FEDERAL**



TIPO DE VÍNCULO	DATA DE INÍCIO DO VÍNCULO	DATA DE TÉRMINO DO VÍNCULO	ÓRGÃO/ENTIDADE	CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO COMISSIONADA
Função	10/01/2019	29/04/2021	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares	GF 002.2 - FUNCAO GRATIFICADA
Função	17/03/2014		Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares	GF 002.2 - FUNCAO GRATIFICADA

Histórico registrado nas bases do Portal da Transparência conforme dados recebidos da origem. Servidores ativos: dados coletados a partir de 2013 . Inativos e Pensionistas: dados coletados a partir de 2020. Em caso de dúvidas, favor contatar o órgão responsável.





Confere com o original!  
OAB/MT 13955  
Lei nº. 14.133, art. 12, IV

**1º** Cartório do 1º Ofício de Registro de Imóveis de Cáceres  
Tabela e Oficial: Bol. Marília Freire de Campos Fontes  
Praça Barão do Rio Branco, nº 229 - Centro - Cáceres - MT - Fone: (65) 3223-6002  
E-mail: [oficio\\_1@terra.com.br](mailto:oficio_1@terra.com.br) - CNPJ: 15.020.126/0001-03

Autentico a presente cópia por ser fiel reprodução do documento original que me foi apresentado e com o qual confere. Dou fé. Cáceres-MT, 09 de Março de 2022.

DULCIA CUSTODIA PEREIRA DAS NEVES- TABELIÃ  
SUBSTITUTA

BRU97041 Valor: R\$3,70 5% do ISSQN: R\$ 0,19  
Serventia: 037. Cód. do ato: 06  
consulte: [www.tj.mt.gov.br/selos](http://www.tj.mt.gov.br/selos)

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO  
l. Marília Freire de Campos Fontes  
TABELIÃ  
Cáceres Mato Grosso

Selo de Controle  
Procurador  
Código de Serventia 37

EN BRANCO

CONFIRME O ORIGINAL  
CARTÃO Nº 1000 94 13 14  
Lote 11 130 94 13 14

EN BRANCO

EN BRANCO

# Certificado

O Prof. Wagner Furtado Veloso,

Presidente Executivo da Fundação Dom Cabral, certifica que

*Wilson Ferreira Dutra*

concluiu o Programa de Imersão em Gestão Empresarial,  
realizado pela Fundação Dom Cabral  
no período de 02 de março a 19 de outubro de 2012.

Nova Lima, 19 de outubro de 2012

Fundação Dom Cabral

*Alfabeo basilest*

Tatiana Junqueira Goulart de Aguiar  
Gerente do Programa

Confere com o original!  
OABMT 13955  
Lei nº. 14.133, art. 12, IV



# PROGRAMA DE IMERSÃO EM GESTÃO EMPRESARIAL

## DISCIPLINAS

- ◆ Gestão Estratégica
- ◆ Gestão de Processos
- ◆ Autoconhecimento para Autoliderança
- ◆ Gestão de Pessoas
- ◆ Governança Corporativa
- ◆ Marketing e Mercado
- ◆ Gestão Financeira
- ◆ Negociação Estratégica

Participante: **Glison Ferreira Ortiz**

Registro	Livro	Folha	Data
ABE06848	201202	352	19/10/2012

*19/10/2012*  
Marcia Consuelo Cyrne Diniz  
Secretária Acadêmica

Confere com o original!  
OABMT 13955  
Lei nº. 14.133, art. 12, IV

Carga horária total

120 horas

Documento assinado por - Document signed by:

**Paulo Tasso Vieira de Rosende**  
Diretor Especial do Desenvolvimento e Pós-Graduação  
DEAN, RESEARCH DEVELOPMENT AND DEGREE PROGRAMS  
CPF: 500.437.926-15



Certificada por



Isolada de



Signatária do:



UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ  
**FDC**  
A FDC é credenciada pelo MEC  
Portaria 68, de 12/01/2006  
Publicada no DOU em 13/01/2006





# CERTIFICADO

A Associação Beneficente Síria - Hospital do Coração em parceria com o Ministério da Saúde  
certifica que:

## Gilson Ferreira Ortiz

Participou das oficinas de capacitação do Projeto “Desenvolvimento Gerencial Integrado da Linha de Atenção às Urgências no Ambiente Intra-hospitalar”, oferecido pelo Laboratório de Implementação do Conhecimento em Saúde do Hospital do Coração, realizado no Estado do Mato Grosso, no período de maio a novembro de 2019, totalizando a carga horária de 186 horas, com frequência de 96%.

Dra. Bernardete Weber

Gizelda Monteiro da Silva

Confere com o original!  
OABMT 13955  
Lei n.º 14.133, art. 12, IV



## PROGRAMAÇÃO

### EIXO 1 - Gestão Hospitalar - Planejamento, Monitoramento e Avaliação

Reflexão sobre superlotação, congestão nos serviços hospitalares de urgência/emergência (SHU) e suas consequências aos processos assistenciais, que resultam na violação de direitos dos pacientes e dos trabalhadores no SHU. Compreensão e reflexão sobre as melhores práticas de gestão hospitalar com foco na Atenção às Urgências, consolidando práticas alinhadas a conceitos de Qualidade, Avaliação e Monitoramento em Saúde. Reconhecimento dos diferentes pontos de atenção intra e extra-hospitalares e suas interfaces, possibilitando o desenvolvimento do pensamento sistêmico e articulado em redes de atenção, viabilizando o planejamento de ações para o enfrentamento da superlotação/congestão.

### EIXO 2 - Gestão Clínica e a Atenção às Urgências no Ambiente Intra-Hospitalar

Compreensão e reflexão sobre a experiência do paciente frente ao encontro das necessidades humanas e do direito universal em saúde, dos conceitos de urgência, emergência e gravidade, e dos processos administrativos institucionais. Recepção, acolhimento e priorização do cuidado de acordo com o risco/necessidade e os tempos de espera clinicamente sustentáveis. Necessidades e possibilidades de reorganização das práticas segundo o conceito de linhas de cuidado com vistas a garantia dos espaços e fluxos de atendimento nos serviços de urgência hospitalares. Gerenciamento dos tempos clínicos no manejo das diferentes linhas de cuidado ao agudo/agudizado com especial atenção para as doenças de maior morbimortalidade, com foco na cultura de segurança do paciente.

### EIXO 3 - Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS

Compreensão e reflexão sobre o papel do Serviço Hospitalar de Urgência na rede de serviços de saúde, enquanto serviço parte de uma rede poliárquica, que depende de interfaces adequadas para entradas e saídas oportunas, seguras e coordenadas, com a necessidade de interação efetiva entre pessoas em processos gerenciáveis. Reconhecimento da Rede Regional de Atenção às Urgências, considerando os múltiplos itinerários dos pacientes frente às dimensões de perfil, tempo de acesso e resolutividade. Conceituação e parametrização de necessidade das diferentes ofertas hospitalares, em especial leitos e exames. Formalização de processos para gerenciamento de ofertas visando a continuidade do cuidado nos diferentes setores dos hospitais e da rede de serviços de saúde.



**ATO Nº 2.956/2019.**

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, resolve nomear **CLAUDIA REGINA MARQUES VASCONCELOS MORENO** para exercer o cargo em Comissão de Direção Geral e Assessoramento, Nível DGA-5, de Diretora Regional I da Diretoria do Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana, da **Secretaria de Estado de Saúde - SES**, a partir de 02 de maio de 2019.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 18 de junho de 2019.



**MAURO MENDES**  
Governador do Estado



**MAURO CARVALHO JÚNIOR**  
Secretário-Chefe da Casa Civil

**ATO Nº 2.957/2019.**

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, resolve nomear **ILDA APARECIDA DA SILVA** para exercer o cargo em Comissão de Direção Geral e Assessoramento, Nível DGA-5, de Diretora Regional I da Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Pontes e Lacerda, da **Secretaria de Estado de Saúde - SES**, a partir de 13 de maio de 2019.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 18 de junho de 2019.



**MAURO MENDES**  
Governador do Estado



**MAURO CARVALHO JÚNIOR**  
Secretário-Chefe da Casa Civil

**ATO Nº 2.958/2019.**

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, resolve nomear **JULIO OLIVIO PESSINI** para exercer o cargo em Comissão de Direção Geral e Assessoramento, Nível DGA-4, de Médico Regulador, da **Secretaria de Estado de Saúde - SES**, a partir da data da publicação.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 18 de junho de 2019.



**MAURO MENDES**  
Governador do Estado



**MAURO CARVALHO JÚNIOR**  
Secretário-Chefe da Casa Civil

**ATO Nº 2.959/2019.**

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, resolve nomear os(as) senhores(as) abaixo nominados(as) para exercerem os cargos em comissão que especifica, da **Secretaria de Estado de Saúde - SES**, a partir de 03 de junho de 2019.

**SONIA DE ARAUJO DE AMORIM** - Assessor Chefe I do Hospital Estadual "Lousite Ferreira da Silva", Nível DGA-2;

**MARTHA MARIA AQUILINO PEREIRA** - Diretora do Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais - CEOPE, Nível DGA-4;

**LUCIANO BARCO** - Superintendente de Tecnologia da Informação, Nível DGA-4;

**JOSIELY DA SILVA MANTERO** - Coordenadora de Aquisições, Nível DGA-6;

**ESTER DA CONCEIÇÃO SILVA REIS** - Coordenadora de Consórcio de Saúde, Nível DGA-6;

**MILTON ALVES PEDROZO** - Gerente de Acompanhamento Prestação de Contas Hospitalares, Nível DGA-8;

**ANITA RICARDA DA SILVA** - Gerente de Acompanhamento e Controle de Transplantes, Nível DGA-8;

**CONSUELO GOULART RODRIGUES** - Gerente de Captação de Órgãos e Tecidos, Nível DGA-8;

**WUBER JEFFERSON DE SOUZA SOARES** - Gerente de Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde, Nível DGA-8;

**MAURIEN REINOSO MARTIM** - Gerente de Doação de Sangue, Nível DGA-8;

**ALEXSANDRA MEIRE PEREZ** - Superintendente Regional Administrativa e Financeira do Hospital Regional de Colider, Nível DGA-4;

**GILSON FERREIRA ORTIZ** - Superintendente Regional Administrativo e Financeiro do Hospital Regional de Cáceres, Nível DGA-4;

**CARLOS ANDRE DOS ANJOS** - Superintendente Regional Administrativo e Financeiro do Hospital Regional de Rondonópolis, Nível DGA-4.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 18 de junho de 2019.



**MAURO MENDES**  
Governador do Estado



**MAURO CARVALHO JÚNIOR**  
Secretário-Chefe da Casa Civil

**ATO Nº 2.960/2019.**

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, resolve nomear **JOÃO CARLOS LAINO** para exercer o cargo em comissão de Direção Geral e Assessoramento, Nível DGA-4, de Superintendente Financeiro, Orçamentário e Contábil, da **Secretaria de Estado de Assistência Social e Cidadania - SETASC**, a partir da data da publicação.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 18 de junho de 2019.



**MAURO MENDES**  
Governador do Estado



**MAURO CARVALHO JÚNIOR**  
Secretário-Chefe da Casa Civil





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO  
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS

## CERTIDÃO DE VÍNCULO FUNCIONAL

CERTIFICO QUE, EM CONSULTA AO SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO, CONSTA EM NOME DO(A) SENHOR(A)

**GILSON FERREIRA ORTIZ**

PORTADOR(A) DO RG Nº 543728/SSP, INSCRITO(A) SOB O CPF Nº 395.779.701-25, MATRÍCULA FUNCIONAL Nº 74962, O(S) SEGUINTE(S) VÍNCULO(S) ATIVO(S):

- o COMISSIONADOS (DGA-4) LOTADO(A) NO(A) SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE, CARGA HORÁRIA DE 40H HORAS SEMANAIS;

INEXISTINDO QUALQUER OUTRO VÍNCULO ATIVO NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA, AUTÁRQUICA OU FUNDACIONAL DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL.

CUIABÁ-MT, 08 DE MARÇO DE 2022.

NÚMERO DE VALIDAÇÃO: 701020

Observações:

- Certidão expedida gratuitamente, através da Internet;
- A informação dos dados acima é de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;
- A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página da Secretaria de Estado de Gestão através do seguinte endereço: [http://www.gestao.mt.gov.br/certidao\\_vinculo\\_funcional](http://www.gestao.mt.gov.br/certidao_vinculo_funcional)

