

PROPOSTA PARA REGIMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU

O Diretor do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º. Institui o Regimento Interno de Assistência Hospitalar

Art. 2º. Publicar o Regimento Interno do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU, contendo as normas a seguir expostas.

CAPÍTULO II – DA ESTRUTURA HIERÁRQUICA

SEÇÃO I – DA DIRETORIA

Art. 3º. A Diretoria do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU é composta pela Administração e Diretorias, responsáveis pela gestão da Unidade Hospitalar nos limites de suas respectivas atribuições, exercendo supervisão e coordenação de todos os serviços médico-hospitalares e administrativos, estabelecendo diretrizes de gestão a todas as unidades.

Art. 4º. São vinculados à Diretoria Geral do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU as diretorias Administrativas Financeiras, Diretoria de Enfermagem, Diretoria Médica e Diretoria Técnico Médico.

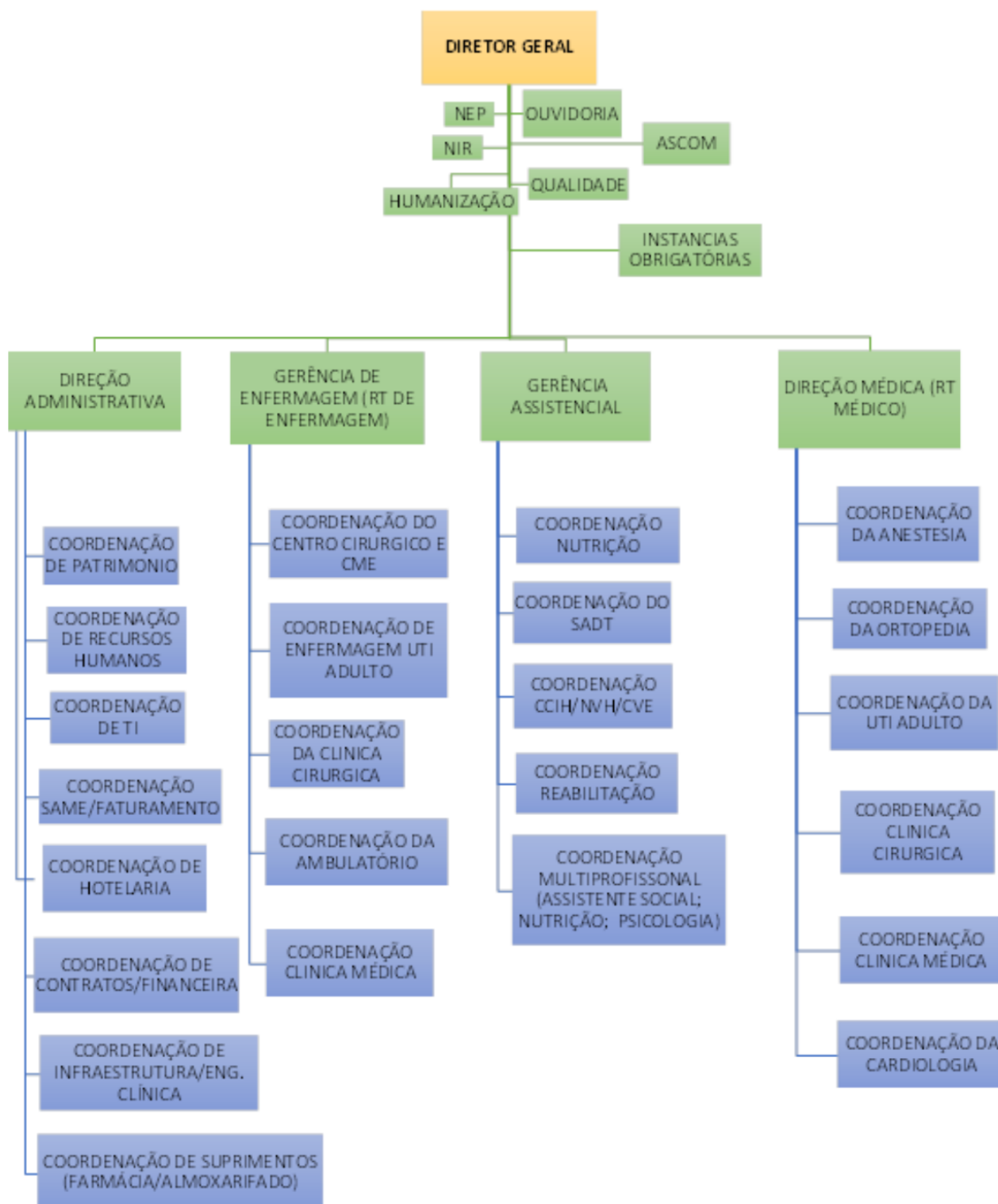
SEÇÃO III – DAS CHEFIAS

Art. 6º. A gestão administrativa do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU será efetuada através de chefias subordinadas às Diretorias e, que exercerão atribuições de comando no limite da delegação atribuída ao cargo exercido, respeitando as diretrizes de gestão estabelecidas pela Diretoria do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU

Art. 7º. A estrutura hierárquica do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU será composta, sem prejuízo de adequações posteriores, por:

1. Diretoria Geral;
2. Diretorias;
3. Gerências;
4. Supervisores.

O organograma da unidade apresenta-se por:



CAPÍTULO III – DAS COMISSÕES E COMITÊS

SEÇÃO I – DAS COMISSÕES E COMITÊS HOSPITALARES

Art. 8º. As Comissões e Comitês criados no âmbito do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU são unidades auxiliares à gestão, subordinadas à Diretoria do Hospital, com atribuições específicas, instituídas através de instrumento próprio regulador emitido pela Diretoria Técnica Médica - HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU e disciplinadas por regimento interno, elaborado por seus membros e sujeito à aprovação pela Diretoria do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU.

Parágrafo único. As comissões e comitês serão formadas por profissionais do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU, podendo contar com usuários ou representantes da sociedade civil se o caso, possuindo funções educativas, consultivas, fiscalizatórias e normativas segundo especificações próprias no instrumento de sua constituição.

SEÇÃO II – DAS COMISSÕES DE ÉTICA

Art. 9. São unidades integrantes do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU as seguintes Comissões de Ética, com atribuições típicas vinculadas ao cumprimento do Código de Ética da profissão à qual se vinculam:

1. Comissão de Ética Médica;
2. Comissão de Ética em Enfermagem;
3. Comissões outras que forem implantadas por força de legislação vigente

Parágrafo primeiro. São unidades integrantes do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU as seguintes Comissões de Gestão de Serviços, com atribuições típicas vinculadas ao cumprimento de atribuições e competências técnicas específicas do trabalho à qual se vinculam:

1. Comissão de Gestão de Pessoas;
2. Comissão de Gestão de Materiais e Insumos;
3. Comissão de Gestão de Tecnologia de Informações;
4. Comissão de Controle de infecção hospitalar;
5. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
6. Comissão de verificação de óbitos;
7. Comissão interna de prevenção e acidentes e SESMT;
8. Comitê Transfusional;
9. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
10. Comissão de Gerenciamentos de Resíduos;
11. Comissão de Segurança do paciente;
12. Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional
13. Comissões outras que forem implantadas por força de legislação vigente

Parágrafo segundo. Caberá às Comissões prestar assessoria à Diretoria do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU nas questões relativas à ética profissional, fiscalizar o exercício ético-profissional de sua categoria, o cumprimento da legislação específica, as condições existentes no HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU para o correto desempenho ético da profissão, encaminhar relatos de práticas infrativas solicitando abertura de processo disciplinar junto ao HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU, comunicar práticas infrativas ou denúncias ao órgão de classe, atuar promovendo educação e orientação aos profissionais e demais atividades correlatas.

SEÇÃO III – DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 10. O trabalho, a qualquer título, em Comissões e Comitês junto ao HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU não implicará em remuneração sob qualquer fundamento ao profissional ou membro integrante.

Art. 11. O trabalho prestado junto a Comissões e Comitês não prejudicará o regular cumprimento da jornada de trabalho pelo profissional integrante.

CAPÍTULO IV – DA ADMINISTRAÇÃO

SEÇÃO I – DA ÁREA ADMINISTRATIVA

Art. 12. Compõe a área administrativa do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU os setores que realizam atividade-meio de apoio à finalidade primária da Gestão Hospitalar – prestação de serviço público de saúde – não vinculada diretamente à assistência.

Art. 13. Incluem-se na qualificação de área administrativa os setores de manutenção, ambiência e obras, compras, licitações, transporte e segurança, finanças, contabilidade, tesouraria, suprimentos, gráfica, informática, serviço de escuta ao cidadão, patrimônio, SAME, unidade de apoio ao pessoal, unidade de saúde do trabalhador, assessorias, sem prejuízo de outras não especificadas.

SEÇÃO II – DA ÁREA ASSISTENCIAL

Art. 14. Vinculam-se à área assistencial as unidades que prestam atendimento direto e imediato ao paciente de especialidades, sobreaviso e ambulatorial:

1- Hospitalar - Clínica médica, Clínica Cirúrgica, Serviços de anestesiologia, Centro Cirúrgico, Centro de Educação Continuada, Unidade de Terapia Intensiva, Urgência - Emergência, Fisioterapia, laboratório, Serviço de apoio ao diagnóstico – laboratório, imagenologia, hemoterapia – agência transfusional, Controle de infecção hospitalar, Serviço de Nutrição e Dietética, Serviço Assistência Médica, Serviço Social, sem prejuízo de outras não especificadas.

2- Ambulatorial e/ou Interconsulta – Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Ginecologia e Anestesia.

SEÇÃO III – DA ÁREA DE APOIO À ASSISTÊNCIA

Art. 15. Vinculam-se à área de apoio à assistência as unidades que auxiliam a prestação de serviços diretos de saúde ao paciente, tais como área de gerência operacional, coordenador de recursos humanos, coordenador de coordenador de tecnologia da informação, coordenador financeiro, gerente operacional de enfermagem, coordenador de qualidade, atendimento e humanização, núcleo interno de regulação, coordenador de apoio técnico, coordenador de farmácia/insumos, materiais e medicamentos, nutrição, psicologia, faturamento, manutenção, engenharia clínica, lavanderia, higienização, compras, esterilização sem prejuízo de outras não especificadas.

CAPÍTULO V – DAS UNIDADES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS

SEÇÃO I – DA CLÍNICA MÉDICA

Art. 16. Caberá à Clínica Médica prestar atendimento clínico a pacientes internados junto ao HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, desempenhando suas atribuições junto à pacientes internados em qualquer setor.

Art. 17. Integram a Clínica Médica todas as especialidades clínicas e afins.

SEÇÃO II – DAS CLÍNICAS CIRÚRGICAS

Art. 18. Caberá às Clínicas Cirúrgicas prestar atendimento clínico/cirúrgico aos pacientes internados, em especial quanto à realização de cirurgias de urgência/emergência ou eletivas e acompanhamento e tratamento pós-cirúrgico.

Art. 19. Integram a Clínica Cirúrgica as especialidades cirúrgicas médicas.

SEÇÃO III – DAS ENFERMARIAS

Art. 20. Caberá às enfermarias do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU prestar atendimento em tempo integral em enfermagem ao paciente internado, dentro de áreas de atuação predeterminadas.

Art. 21. As áreas de atuação em enfermagem dividem-se em: Internação Clínica Adulto, Internação Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

SEÇÃO V – DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Art. 23. Caberá às unidades de terapia intensiva adulto, HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU prestar atendimento de cuidados intensivos a pacientes, com atuação no setor de todas as especialidades médicas.

SEÇÃO VI – DO CENTRO CIRÚRGICO E CENTRAL DE MATERIAIS

Art. 24. O Centro Cirúrgico e a Central de Materiais do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU são unidades de apoio à realização de procedimentos cirúrgicos intra-hospitalares.

Art. 25. O Centro Cirúrgico é responsável por garantir a adequação do espaço físico existente, bem como garantir que todos os procedimentos cirúrgicos sejam realizados dentro das especificações técnicas da ANVISA e legislação específica.

Art. 26. Caberá à Central de Materiais garantir o fornecimento de equipamentos, materiais e produtos hospitalares em geral necessários para a realização dos procedimentos cirúrgicos.

CAPÍTULO VI – DAS UNIDADES DE APOIO ÀS ÁREAS CLÍNICA E CIRÚRGICA

SEÇÃO I – DO LABORATÓRIO

Art. 27. O Laboratório do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU é unidade de apoio diagnóstico a todo complexo hospitalar, responsável pela realização de exames laboratoriais.

SEÇÃO II – DA RADIOLOGIA

Art. 28. A Radiologia do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU é unidade de apoio a todo complexo hospitalar, responsável pela realização de exames de imagem.

SEÇÃO III – DO ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

Art. 29. A Central de Abastecimento Farmacêutico do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU é unidade de apoio a todo complexo hospitalar responsável por garantir o acesso e fornecimento de medicamentos, produtos e materiais hospitalares necessários para o desempenho das atividades de prestação de serviço público de saúde.

SEÇÃO IV – DA NUTRIÇÃO

Art. 30. A área de Nutrição do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU é unidade de apoio a todo o complexo hospitalar e, responsável pelo fornecimento de dietas balanceadas e adequadas a cada tipo de patologia, bem como pelo fornecimento de refeições aos funcionários do serviço e de uma refeição a acompanhante de paciente.

SEÇÃO V – DA LAVANDERIA E HIGIENE

Art. 31. A área de Lavanderia e Higiene do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU é unidade de apoio a todo o complexo hospitalar, responsável pela higiene e limpeza da área física, bem como pela limpeza de vestuário fornecido a pacientes e profissionais e roupa de cama e banho do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU

SEÇÃO VI – DA ENGENHARIA CLÍNICA

Art. 32. A Engenharia Clínica do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU é unidade de apoio a todo o complexo hospitalar, responsável pelo parque tecnológico do Hospital, em especial quanto à descrição e especificação de bens, aquisição de bens, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e demais atividades afins.

SEÇÃO VII – OBSERVANDO NOSSA POPULAÇÃO E PROCEDIMENTOS, IREMOS REALIZAR A IMPLEMENTAÇÃO DO BANCO DE SANGUE

Art. 33. O Banco de Sangue do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU é unidade de apoio a todo o complexo hospitalar, obedecendo aos termos de legislação específica de sangue e derivados.

SEÇÃO VIII – PROPOSTAS DOS ESTÁGIOS

Art. 34. O HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU ofertará campo de estágio, que seguirão as diretrizes determinadas pela Diretoria do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU, através de instrumento formal próprio de constituição que disciplinará, no mínimo, a atuação do estagiário ou interno, responsabilidades, deveres do estagiário ou interno e da instituição interessada. Para o desenvolvimento dessas atividades, a Unidade deverá ser adequada às exigências do MEC para as devidas certificações.

Art. 35. O HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU manterá as atividades de ensino, pesquisa e extensão. A irá desenvolver atividades em parceria com Universidade, oferecendo campo de prática para estágios para a graduação e pós-graduação, nos cursos de medicina, enfermagem, nutrição, fisioterapia, tecnólogo em radiologia e aperfeiçoamento em nutrição clínica hospitalar.

Parágrafo único. Somente serão permitidos estágios com a presença de profissional supervisor, responsável pelo acompanhamento da formação dos estagiários.

SEÇÃO V – COM A INTENSÃO DE PROMOVER O CONHECIMENTO IREMOS REALIZAR A PACUTAÇÕES GERAIS EM ENSINO E PESQUISA

Art. 36. O HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU contemplará as atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino e Pesquisa, atuando em conjunto na prática de estágios de graduação e pós-graduação dos cursos, respeitando o plano pedagógico proposto pela Instituição, garantindo o ensino.

SEÇÃO VI – DOS CURSOS DE CAPACITAÇÃO, APRIMORAMENTO PROFISSIONAL E ESPECIALIZAÇÃO (PROPOSTA)

Art. 37. O HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU, no uso de suas atribuições, poderá ministrar cursos de capacitação profissional, aprimoramento profissional e especializações nas áreas de interesse da instituição, mediante remuneração ou não, conforme normatização específica.

Parágrafo único. O HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU e as redes municipais de Saúde poderão promover, através de atuação integrada em ensino, cursos de capacitação aos profissionais públicos municipais das Secretarias Municipais de Saúde e do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU

Art. 38. Os cursos oferecidos pelo HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU poderão ser ministrados por profissionais do Hospital que possuam titulação e qualificação necessárias.

SEÇÃO VII – DISPOSIÇÕES GERAIS EM ENSINO E PESQUISA

Art. 39. Regulamentação específica disciplinará a realização de cursos mediante autorização da Direção do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU

Art. 40. HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU poderá após análise, custear atividades em ensino e pesquisa aos profissionais lotados junto ao HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU, de interesse da instituição, tais como

participação em congressos, seminários, simpósios etc., desde que atendidos os requisitos estabelecidos em legislação própria e havendo disponibilidade orçamentária.

CAPÍTULO VII – DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

SEÇÃO I – DA INTERNAÇÃO

Art. 41. A internação de qualquer paciente somente poderá ser efetuada por solicitação de um médico pertencente aos quadros do Hospital, que registrará a indicação, o diagnóstico provável ou definitivo e demais recomendações para a internação ou cuidados ao paciente obedecendo ao processo interno de trabalho, preenchendo-se a documentação necessária, observando-se a disponibilidade de vagas, salvo em caso de risco de morte.

Art. 42. Será dada prioridade à realização dos trâmites necessários para a internação de paciente por urgência/emergência.

SEÇÃO II – DA ALTA HOSPITALAR

Art. 43. A alta hospitalar ocorrerá através de alta médica ou alta por negativa de consentimento do paciente em submeter-se ao tratamento, usualmente denominada “alta a pedido”.

Art. 44. A alta em razão de negativa de consentimento do paciente em submeter-se ao tratamento será devidamente registrada por formulário próprio, informando-se ao paciente os riscos e consequências de sua decisão.

Parágrafo único. A alta em razão de negativa de consentimento somente poderá ser autorizada a pacientes maiores e capazes; não possuindo o paciente tal qualidade, deverá ser efetuado o pedido pelo representante legal do paciente, sujeito à avaliação da Diretoria do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU

SEÇÃO IV – DO ATENDIMENTO CIRÚRGICO

Art. 45. O atendimento cirúrgico a paciente será de responsabilidade do médico pertencente à equipe do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU

Art. 46. É obrigatória a obtenção de anuência do paciente ou seu representante legal em relação ao procedimento cirúrgico eletivo através de Termo de Consentimento Informado, explicando-se todo o procedimento, riscos e consequências.

Parágrafo único. Dispensa-se a declaração de anuência ao procedimento cirúrgico em caso de cirurgias de urgência/emergência com iminente risco de morte.

SEÇÃO V – DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Art. 47. O atendimento ambulatorial a paciente será de responsabilidade do médico pertencente à equipe do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU

SEÇÃO VI – DOS PROTOCOLOS DE CONDUTA

Art. 48. Os protocolos de conduta estabelecidos e aprovados pela Diretoria do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU são de observância obrigatória aos profissionais em exercício junto ao hospital.

SEÇÃO VII – DO PRONTUÁRIO MÉDICO

Art. 49. O prontuário e documentação relativa ao atendimento prestado pelo HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, são de propriedade do paciente, sob a guarda do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU e submetidos a sigilo, conforme legislação específica.

Art. 50. Toda a documentação relativa ao atendimento deve ser preenchida pelos profissionais com letra legível, assinatura e carimbo permitindo a identificação tanto de conteúdo quanto do agente que praticou o ato.

Art. 51. O acesso a prontuário médico e emissão de cópias serão permitidos após avaliação prévia e autorização da Diretoria nos termos da legislação específica.

CAPÍTULO VIII– DO ACOLHIMENTO AO PACIENTE E FAMILIARES

SEÇÃO I – DA RECEPÇÃO E DO ENCAMINHAMENTO

Art. 52. A recepção ao paciente no setor de estabilização, proveniente de outros serviços direcionado via CROSS, efetuará o registro, seguindo para avaliação médica.

Art. 53. A avaliação médica realizada, apresentará critérios de determinação de risco, permitindo o direcionamento para o setor correto (UTI ou Unidade de Internação).

Art.54. Verificando-se que o caso não se enquadra em atendimento de urgência/emergência, o paciente será encaminhado para atendimento regular.

Art. 55. A recepção e atendimento a pacientes ambulatoriais seguirá critérios pré-estabelecidos, trabalhando através de agendamentos prévios de consultas realizados e procedimentos com hora marcada pela regulação.

SEÇÃO II – DO DIREITO A ACOMPANHANTE

Art. 56. Assegura-se ao paciente menor e ao idoso direito à presença de 01 (um) acompanhante, nos termos de legislação específica, podendo referido acompanhante permanecer junto ao paciente durante todo o período de internação, exceto quando a internação ocorrer junto às unidades de terapia intensiva.

Art. 57. Em caso de internação em unidade de terapia intensiva é permitida a presença de acompanhante em horários pré-determinados, contudo, não integral, diante do alto risco à saúde dos pacientes.

Art. 58. Excepcionalmente, mediante pedido por escrito e justificativa válida, comprovando-se a existência de necessidades especiais de paciente, poderá a Diretoria do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU autorizar a permanência de acompanhante a paciente não enquadrado na garantia legal expressa neste Regimento.

SEÇÃO III – DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO ACOMPANHANTE

Art. 59. Ao acompanhante de paciente é assegurado o fornecimento de 03 (três) refeições, o direito de permanecer junto ao paciente no local de internação, bem como acesso a sanitários separados para higienização.

Art. 60. O acompanhante de paciente obriga-se a cumprir as normas do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, respeitando o processo de trabalho do Hospital e determinações exaradas pela equipe multidisciplinar responsável pelo paciente, trajando-se com o necessário decoro no interior do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, abstendo-se de manipular medicamentos e equipamentos do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU e comportando-se em conformidade com as regras de boa educação e convivência.

SEÇÃO IV – DA SUSPENSÃO DO DIREITO DE ACOMPANHAR

Art. 61. A infração pelo acompanhante às normas internas do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU e/ou às determinações exaradas pela equipe multidisciplinar responsável pelo paciente implicará na imediata suspensão do direito de permanecer como acompanhante.

Art. 62. Em ocorrendo prática infrativa pelo acompanhante, a equipe responsável comunicará à Diretoria do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, solicitando a suspensão do direito de permanecer do acompanhante.

Parágrafo único. A Diretoria do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU apurará os fatos narrados, ouvindo se o caso os membros da equipe e o acompanhante envolvido.

Art. 63. Acolhido o pedido de suspensão, a Diretoria determinará, de acordo com a gravidade dos fatos, o prazo de suspensão e a ciência ao interessado, informando-se os familiares ou responsáveis para que providenciem a substituição do acompanhante.

Art. 64. Passado o prazo de suspensão o acompanhante suspenso poderá retornar à permanência junto ao paciente.

Art. 65. A ocorrência de nova prática infrativa acarretará suspensão definitiva do direito de permanecer como acompanhante.

Art. 66. A suspensão do direito de permanecer como acompanhante não impede o livre exercício do direito de visita nos horários pré-determinados pelas unidades de internação.

SEÇÃO V – DA GUARDA DOS PERTENCES DE PACIENTES E ACOMPANHANTES

Art. 67. Os procedimentos de recebimento, armazenamento e guarda de pertences de pacientes submetidos à internação por urgência/emergência seguirá determinação contida em normatização própria.

Art. 68. Os pertences dos pacientes recebidos em atendimento de urgência/emergência serão recolhidos pela equipe de enfermagem, que os entregará à equipe de Assistência Social para providências.

Art. 69. Recebidos os pertences, a assistência social relacionará na presença de duas testemunhas, registrando-os em documento próprio, acondicionando-os para guarda, providenciando seu armazenamento até posterior entrega a familiar ou responsável legal do paciente.

Parágrafo único. Em caso de recolhimento de bens incomuns, tais como armas de fogo, armas brancas, substâncias entorpecentes e bens ilícitos em geral, referidos bens serão entregues aos Órgãos de Segurança Pública Estadual e ou Municipal, lavrando-se, se o caso, termo circunstanciado ou boletim de ocorrência.

Art. 70. A entrega dos bens a familiar ou responsável legal será efetuada tão logo possível, cabendo à Assistência Social a localização dos familiares ou responsáveis pelo paciente; em sendo frustrada a localização ou inexistente familiar ou representante legal, os bens permanecerão sob a guarda da Assistência Social até posterior entrega ao próprio paciente, e, em caso de impossibilidade, serão destinados conforme normatização específica.

Art. 71. Nas internações eletivas, realizações de exames, atendimentos ambulatoriais e todo e qualquer procedimento realizado HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU não enquadrado como urgência ou emergência, o paciente será informado de que HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU não se responsabiliza pela guarda de pertences, orientando-o a comparecer para atendimento desprovido de pertences não essenciais, acompanhado de familiar ou responsável que, tão logo efetuada a internação ou procedimento, recolherá os pertences do paciente e os guardará consigo.

Art. 72. O HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU não se responsabiliza pela guarda de pertences de acompanhantes de pacientes, que serão orientados quando do início do acompanhamento a não portar bens não essenciais e zelar por seus pertences, assinando Termo próprio de ciência.

Art. 73. O HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU é instituição prestadora de serviços públicos gratuitos de saúde em atividade não lucrativa, e em nenhuma hipótese concederá ressarcimento ou indenização em virtude de perda, extravio, roubo, furto, danos, prejuízos ou destruição de bens ou pertences de pacientes ou acompanhantes, funcionários, voluntários e outros que tais.

SEÇÃO VI – DA RESTRIÇÃO DE ACESSO ÀS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU

Art. 74. O acesso às dependências HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU é livre somente aos funcionários e residentes, vedando-se acesso integral às dependências do Hospital a profissionais afastados do trabalho a qualquer título, ao público externo e a pacientes e acompanhantes.

Art. 75. Pacientes e acompanhantes terão acesso livre somente à área de encaminhamento ou internação do enfermo, pátio, refeitório por ocasião da refeição ao paciente, lanchonete e área externa, sendo necessária autorização para trânsito nas demais dependências.

Art. 76. Visitantes terão acesso somente ao local em que se encontra o paciente a ser visitado e durante o período pré-estabelecido para visitação.

Art. 77. A restrição de acesso às dependências do Hospital aplica-se a escoltas policiais, civis ou militares, que poderão transitar somente em setores em que o atendimento ao paciente escoltado é efetuado.

SEÇÃO VII – DO ATENDIMENTO A PACIENTE SOB REGIME PRISIONAL

Art. 78. O atendimento a paciente sob regime prisional seguirá as mesmas diretrizes fixadas para o atendimento geral do Hospital, sem direito a preferência única e tão somente diante da condição de preso.

Art. 79. Caberá à escolta do paciente preso, em conjunto com o médico responsável, permitir a realização de visitas seguindo critérios médicos e de segurança pública.

SEÇÃO VIII – DO SERVIÇO DE ESCUTA AO CIDADÃO

Art. 80. O Serviço de Escuta ao Cidadão possui natureza de ouvidoria, com atribuições específicas de atendimento à população em geral e especialmente ao usuário dos serviços públicos de saúde prestados pelo HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, nos termos de regulamentação específica.

CAPÍTULO IX – DA ADMINISTRAÇÃO EM SEGURANÇA

SEÇÃO I – DA REVISTA PESSOAL A USUÁRIOS

Art. 81. Será permitida a revista pessoal a usuários e profissionais do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, respeitando-se os direitos e garantias individuais, visando garantir a segurança nas dependências do Hospital a profissionais e usuários, bem como a preservação do patrimônio da instituição.

SEÇÃO II – DA REVISTA EM ARMÁRIOS

Art. 82. Será permitida a revista em armários de profissionais do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, respeitando-se os direitos e garantias individuais e no estrito uso do poder fiscalizatório do empregador, visando garantir a segurança nas dependências do Hospital a profissionais e usuários, bem como a preservação do patrimônio da instituição.

SEÇÃO III – DOS BENS RETIDOS EM REVISTA

Art. 83. Em caso de recolhimento de bens incomuns, tais como armas de fogo, armas brancas, substâncias entorpecentes e bens ilícitos em geral, referidos bens serão retidos pelos representantes legais de Órgãos de Segurança Pública Estadual e ou Municipal, entregando os bens recolhidos, lavrando-se, se o caso, termo circunstanciado ou boletim de ocorrência, comunicando-se imediatamente à Diretoria do Hospital para as providências administrativas necessárias.

CAPÍTULO X – DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E DO VOLUNTARIADO

Art. 84. A Assistência Social do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU é unidade de apoio ao complexo hospitalar responsável por gerir e auxiliar a solução

de todas as intercorrências relativas à prestação do serviço de saúde no âmbito de suas atribuições, atendendo tanto pacientes da instituição quanto seus familiares.

Art. 85. O HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU poderá contar com corpo próprio de voluntariado, sendo tal labor autorizado expressamente pela Diretoria do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU e acompanhado pelas Unidade de Apoio à Gestão de Pessoal e Assistência Social do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU, submetido à regulamentação própria.

Art. 86. O trabalho voluntário junto ao HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU não poderá ser prestado em atividade fim do Hospital, ocorrendo preferencialmente em atividades de cunho humanitário e social.

Art. 87. Em nenhuma hipótese o trabalho voluntário caracterizará vínculo empregatício, podendo o voluntário a qualquer tempo cessar a prestação do labor, não gerando direito a quaisquer tipos de remuneração, ressarcimentos ou indenizações.

Art. 88. O trabalho voluntário junto ao HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU poderá ser prestado através de associações, organizações sociais e instituições afins constituídas para tal finalidade.

CAPÍTULO XI – DAS DISPOSIÇÕES DE RECURSOS HUMANOS

SEÇÃO I – DOS PROFISSIONAIS LOTADOS NO HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU

Art. 89. Os profissionais lotados junto ao HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU possuirão as regulares atribuições do cargo.

SEÇÃO II – DO GERENCIAMENTO

Art. 90. As questões relativas a gerenciamento de recursos humanos serão encaminhadas à unidade de apoio ao pessoal, que atuará em conjunto com a Diretoria da Gestão Hospitalar.

SEÇÃO III – DAS ATRIBUIÇÕES HOSPITALARES ESPECÍFICAS

Art. 91. Os profissionais em exercício junto às áreas assistenciais e de apoio do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU deverão desempenhar atividades específicas hospitalares, estando sujeitos ao cumprimento de jornada em escalas e plantões diante da obrigatoriedade de funcionamento ininterrupto das unidades hospitalares nas quais se encontram lotados.

SEÇÃO IV – DA ALTERAÇÃO DE HORÁRIO DE TRABALHO

Art. 92. A alteração de horário de trabalho somente poderá ser efetuada após anuência da chefia direta do profissional e autorização expressa da Diretoria do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU.

Parágrafo único. A alteração de jornada de trabalho somente poderá ser efetuada nos termos de legislação vigente específica e/ou resolução da Diretoria da Gestão Hospitalar.

SEÇÃO V – DO LABOR EM SISTEMA DE PLANTÕES

Art. 93. Os profissionais lotados junto ao HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU que trabalhem em unidades com funcionamento ininterrupto sujeitam-se ao labor em sistema de plantões mediante escala prévia determinada pela chefia.

Art. 94. A escala de trabalho será efetuada seguindo a necessidade do serviço.

Parágrafo único. Sempre que possível será levado em conta o interesse pessoal do profissional por data e horário para trabalho quando da elaboração de escala.

Art. 95. Não há direito adquirido a escala de trabalho, que pode ser alterada a qualquer tempo diante das necessidades de trabalho da unidade.

Parágrafo único. Será concedido prazo de 30 (trinta) dias para adequações pessoais do profissional até a efetiva implantação de nova escala de trabalho a funcionários que tenham trabalhado por período igual ou superior a 05 (cinco) anos em escala fixa, posteriormente alterada nos termos do *caput* deste artigo.

Art. 96. A troca de plantões entre profissionais deverá ser solicitada previamente à chefia imediata, indicando datas e profissionais envolvidos, sujeita à aprovação da chefia, anotando-se a alteração em escala de trabalho e no atestado de frequência dos funcionários; uma vez autorizada a troca, o profissional solicitante desobriga-se de laborar em seu dia anteriormente designado, que fica atribuído ao colega que o substituirá, ficando obrigado a comparecer ao trabalho na data indicada para reposição.

Parágrafo primeiro. A troca de plantão deverá ser solicitada à chefia com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas da data marcada para seu cumprimento.

Parágrafo segundo. A troca de plantão ou turno somente poderá ser efetuada dentro do mesmo mês de trabalho, proibindo-se trocas que ultrapassem o período mensal.

Parágrafo terceiro. Ficará automaticamente vedada ao funcionário solicitante a realização de trocas de plantões pelo período de 06 (seis) meses se, por qualquer motivo, este não comparecer para o trabalho na data designada para a troca.

Art. 97. A elaboração de escala de plantões seguirá critérios específicos, priorizando-se, dentre os interessados em escolha de determinado horário, os profissionais que atenderem aos seguintes requisitos:

- Assiduidade;
- Cumprimento às determinações superiores e às atribuições do cargo;
- Ausência de intercorrências disciplinares;
- Maior tempo de serviço junto HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU

SEÇÃO VI – DA UNIDADE DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Art. 98. A Unidade de Saúde do Trabalhador do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU é unidade de apoio ao complexo hospitalar responsável pela medicina e segurança do trabalho, com atribuições em consultoria, educação e prevenção quanto a doenças do

trabalho, e fiscalização com relação a pedidos de afastamento por licença para tratamento de saúde, com atribuições específicas.

CAPÍTULO XII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 99. Toda e qualquer divulgação a público externo, por qualquer via e a qualquer título, de informações relacionadas ao HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU somente poderá ser efetuada através de autorização expressa da Diretoria do Hospital.

Parágrafo único. Os cargos referidos no *caput* deste artigo não são considerados cargos públicos e não integram a estrutura administrativa do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU para todos os fins.

Art. 100. Os casos omissos serão decididos e disciplinados pela Diretoria do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU

Art. 101. Eventuais alterações no presente Regimento Interno somente poderão ser efetuadas com anuência expressa de todos os membros da Diretoria do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU.

Art. 102. O presente Regimento Interno entra em vigor na data de sua publicação, revogadas todas as disposições contrárias.

DO REGIMENTO - Da Estrutura e Organização e Competências

CAPÍTULO 1 - DA DIRETORIA DE ENFERMAGEM

Art. 1º - A atuação da equipe de enfermagem deve estar alicerçada e caracterizada pela estruturação e definição de seu papel profissional e social. O departamento de enfermagem em âmbito hospitalar atua de forma autônoma e está diretamente vinculado à qualidade na assistência ao cliente, interagindo com todas as áreas sob sua responsabilidade. O potencial técnico-científico, a competência, a responsabilidade e o comprometimento são atributos desse serviço, que busca a qualidade assistencial através do atendimento humanizado e baseado em técnicas especializadas, preceitos éticos, processos educativos e tecnologia. Busca solucionar os problemas de maneira eficaz, eficiente, econômica e segura, objetivando a prevenção, promoção e a recuperação da saúde, de modo a integrar o indivíduo o mais breve possível ao seu convívio familiar, profissional e social.

Art. 2º - Compete à seção de unidades de internação (clínica médico cirúrgico) adulto:

Realizar a sistematização da assistência de enfermagem, levantando as necessidades básicas dos pacientes, planejando as atividades de enfermagem de forma integral, personalizada e humanizada atendendo, assim, suas necessidades biopsicossomáticas.

1. Recuperar, manter e promover a saúde através do ensino do autocuidado, tornando o paciente o mais independente possível dessa assistência.
2. Oferecer segurança e condições ambientais que facilitem e agilizem a recuperação do paciente.

3. Documentar todos os eventos observados e cuidados ministrados de forma a oferecer subsídios para a atuação dos demais profissionais da área de saúde e uma assistência baseada no cumprimento de princípios éticos e legais.
4. Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando na operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.
5. Colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o a SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.
6. Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética.
Art. 3º - Compete à seção de unidade de internação:
 1. Assegurar condições de assistência adequada às pacientes nas intercorrências.
 2. Realizar a sistematização da assistência de enfermagem, levantando as necessidades básicas das pacientes, planejando as atividades de enfermagem de forma integral, personalizada e humanizada atendendo, assim, suas necessidades biopsicossomáticas.
 3. Recuperar, manter e promover a saúde através do ensino do autocuidado, tornando a paciente independente dessa assistência.
 4. Oferecer segurança e condições ambientais que facilitem e agilizem a recuperação da paciente.
 5. Documentar todos os eventos observados e cuidados ministrados de forma a oferecer subsídios para a atuação dos demais profissionais da área de saúde e uma assistência baseada no cumprimento de princípios éticos e legais.
 6. Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando a operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.
 7. Colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o a SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.
 8. Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética.
Art. 4º - Compete ao centro cirúrgico:
 1. Oferecer assistência de enfermagem a todos os pacientes no período trans-operatório e pós-operatório imediato.
 2. Garantir o êxito do procedimento, atendendo às necessidades da equipe cirúrgica durante o ato operatório.
 3. Preparar as salas para procedimentos cirúrgicos, observando e cumprindo rigorosamente os princípios de higiene e assepsia, assegurando a prevenção de infecção hospitalar.
 4. Assegurar recursos humanos e materiais necessários à realização do ato cirúrgico.
 5. Proporcionar transporte seguro dos pacientes cirúrgicos dos setores para as dependências do centro cirúrgico e vice-versa.
 6. Registrar atos cirúrgicos realizados e dados necessários para levantamento estatístico.

7. Manter o setor em condições de atendimento normal e de emergência com pessoal, material e equipamento adequados.
8. Anotar minuciosamente todos os gastos com o paciente.
9. Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando na operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.
10. Monitorar a revisão dos equipamentos pelos técnicos responsáveis para mantê-los sem condição de uso, junto ao setor de manutenção.
11. Colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.
12. Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética.

Art. 5º -Compete à recuperação pós-anestésica:

1. Avaliar atentamente o estado de consciência e as condições hemodinâmicas do paciente no período de recuperação pós-anestésica, com o objetivo de detectar precocemente os sinais de complicações pós-operatórias.
2. Promover assistência adequada para recuperação da consciência e estabilidade dos sinais vitais do paciente.
3. Documentar todos os eventos observados e cuidados ministrados de forma a oferecer subsídios para a atuação dos demais profissionais da área de saúde e uma assistência baseada no cumprimento de princípios éticos e legais.
4. Encaminhar o paciente à unidade de origem ou outra unidade indicada pela equipe médica, após avaliação e alta assinada pelo anestesista.
5. Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando na operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.
6. Prestar informações aos familiares quanto ao estado do paciente na recuperação pós-anestésica.
7. Colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.
8. Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética

Art. 6º -Compete à central de materiais e esterilização:

1. Receber, preparar, esterilizar, guardar e distribuir material esterilizado, roupas cirúrgicas e instrumentais usadas no centro cirúrgico, centro obstétrico e outras, unidades de serviço.
2. Fazer o controle quantitativo e qualitativo de todos os materiais encaminhados aos setores.
3. Realizar testes de segurança de esterilização conforme protocolo estabelecido pelo responsável do setor e serviço de controle de infecção hospitalar, assegurando perfeito funcionamento de equipamentos.

4. Monitorar a revisão sistemática dos equipamentos por técnicos especializados, mantendo-os em perfeitas condições de uso, junto ao setor de manutenção.
5. Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando na operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.
6. Colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

7. Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética.

Art. 7º - Compete à seção de unidade de terapia intensiva (adulto):

1. Realizar a sistematização da assistência de enfermagem, levantando as necessidades básicas dos pacientes, planejando as atividades de enfermagem de forma integral, personalizada e humanizada atendendo, assim, suas necessidades biopsicossomáticas.
2. Prestar assistência de enfermagem especializada e integral aos pacientes em estado crítico e semicrítico.
3. Assegurar recursos humanos e materiais necessários à assistência aos pacientes.
4. Manter preparada a unidade e o pessoal para atendimento de rotina diária e qualquer emergência.
5. Manter, preservar e controlar todos os materiais e equipamentos e mantê-los em perfeitas condições de uso, bem como dispor medicamentos e drogas necessárias ao uso nas emergências.
6. Interagir com a equipe médica e outros profissionais, de forma a melhor atender o paciente e criar ambiente de trabalho em equipe.
7. Orientar e apoiar psicologicamente e moralmente os familiares dos pacientes em estado grave.
8. Documentar todos os eventos observados e cuidados ministrados de forma a oferecer subsídios para a atuação dos demais profissionais da área de saúde e uma assistência baseada no cumprimento de princípios éticos e legais.
9. Preparar e orientar o paciente / família sobre a alta da unidade de terapia intensiva.
10. Executar prescrições médicas e de enfermagem pertinentes às suas atribuições.
11. Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando na operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.
12. Colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.
13. Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética.
14. Prever, prover e controlar estoque de materiais e medicamentos do estoque permanente.
15. Facilitar os serviços de apoio e diagnóstico na execução de suas atividades, comunicando quaisquer alterações.

16. Proceder ao preparo do paciente no pré-operatório, observando a prescrição médica, bem como as normas e rotinas do setor.
17. Observar rigorosamente os pacientes em pós-operatório com objetivo de detectar precocemente suas complicações.
18. Oferecer segurança e condições ambientais que facilitem e agilizem a recuperação do paciente.
19. Registrar, no livro de registro de pacientes, o fluxo de entrada e saída.

Serviços de Assessoria

Art. 8º - Compete à Comissão de ética:

1. Constituir-se obrigatoriamente de acordo com a resolução COFEN – 172/94, que normatiza a criação da comissão de ética de enfermagem nas instituições de saúde.
2. Representar o COREN-SP na instituição, com funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem.
3. Garantir a conduta ética dos profissionais na instituição.
4. Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem na instituição, combatendo o exercício ilegal da profissão, educando, discutindo e divulgando o código de ética dos profissionais de enfermagem.
5. Notificar ao COREN-SP as reivindicações, irregularidades, sugestões e as infrações éticas.
6. Colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.
7. Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando na operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.

Art. 9º -Compete à comissão de curativos:

1. Assegurar a qualidade da assistência aos portadores de feridas.
2. Permitir assistência qualificada proporcionando a reabilitação rápida segura e efetiva do paciente.
3. Padronizar produtos para cobertura das feridas.
4. Criar programas educacionais dentro da instituição, tanto para profissionais quanto para clientes e familiares.
5. Desenvolver medidas preventivas e curativas.
6. Auxiliar a equipe multidisciplinar a lidar com lesões de pele complexas e de difícil cicatrização.
7. Colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.
8. Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando na operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.

9. Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética.
Art. 10º - Compete à comissão de controle de infecção hospitalar:
 1. Interagir em todos os níveis da instituição hospitalar, identificando a necessidade de treinamento e colaborar com programas de treinamento do setor de educação continuada em enfermagem a fim de sanar deficiências e evitar possíveis surtos.
 2. Avaliar sistemática e periodicamente as informações providas pelo sistema de vigilância epidemiológica e aprovar as medidas técnicas de controle propostas pelo serviço de controle de infecção hospitalar.
 3. Comunicar regular e periodicamente à direção e às chefias de todos os setores do hospital a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar.
 4. Representar, através de seus membros, fortalecimento e apoio ao trabalho que, de forma contínua, o serviço de controle de infecção hospitalar realiza, servindo como instrumento de integração do controle de infecção com os setores do hospital e administração.
 5. Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando na operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.
6. Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética.
Art. 11º - Compete ao setor de educação continuada em enfermagem:
 1. Elaborar, colaborar e implementar medidas que visem a melhoria da assistência de enfermagem.
 2. Elaborar E atualizar manuais de técnicas básicas e de orientação de protocolos.
 3. Elaborar e executar periodicamente programas de aperfeiçoamento e desenvolvimento do pessoal de enfermagem bem como sua avaliação.
 4. Participar do processo seletivo junto ao setor de recursos humanos, avaliando os candidatos e encaminhando-os para os responsáveis pelos setores para adesão ao quadro de profissionais de enfermagem.
 5. Colaborar e apoiar programas e projetos relacionados ao aprimoramento da equipe multiprofissional.
 6. Manter consonância com supervisores para criar instrumentos de aprimoramento técnico e avaliação profissional.
 7. Planejar reuniões técnicas e proceder a treinamento dos recursos humanos disponíveis com o objetivo de assegurar qualidade.
 8. Elaborar e envolver outros profissionais da área de saúde em programas de desenvolvimento e aperfeiçoamento para integração de colaboradores de enfermagem recém-admitidos no hospital, contribuindo para sua adaptação às normas e rotinas.
 9. Documentar a participação de colaboradores de enfermagem nos programas e reuniões técnicas e realizar levantamento estatístico de participação.

10. Detectar as necessidades da equipe de enfermagem em relação a programas de desenvolvimento.
11. Planejar, junto à gerência de enfermagem, o cronograma de atividades e programas de desenvolvimento.
12. Detectar e realizar intervenções de caráter educativo durante as visitas às unidades.
13. Acompanhar, orientar e supervisionar os programas de estagiários de enfermagem e enfermeiros trainees.
14. Preparar material didático e solicitar os equipamentos áudios-visuais ao setor de recursos humanos para a realização de eventos e programas de aperfeiçoamento e desenvolvimento em enfermagem.
15. Atuar como serviço de apoio no esclarecimento de dúvidas e fornecimento de material de estudo para a equipe de enfermagem.
16. Colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o a SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.
17. Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética.

Requisitos dos profissionais:

Art. 12 -A equipe de enfermagem é constituída pelas seguintes categorias profissionais:

- I - Gerente de enfermagem
- II – Supervisor de enfermagem
- III - Enfermeiro
- IV - Técnico de enfermagem.

CAPÍTULO 2 - DO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E SERVIÇOS GERAIS – SMG

Art. 29 - Ao SMG, chefiado por profissional devidamente qualificado, compete:

1. Manter registros das instalações hidráulicas, elétricas e especiais do Hospital;
2. Manter as plantas e projetos de construção e instalações do prédio;
3. Fazer manutenção preventiva das instalações e equipamentos;
4. Controlar e acionar assistência técnica prestada por terceiros
5. Manter, em bom estado, o edifício e as dependências do Hospital;
6. Reparar máquinas, aparelhos, móveis e utensílios;
7. Manter, sempre em ordem, os equipamentos contra incêndio;
8. Manter pessoal de plantão nas 24 horas;
9. Distribuir informações sobre o funcionamento do gerador;
10. Registrar as ocorrências atendidas e produção;
11. Atender com urgência e eficiência os chamados;
12. Manter agenda com todos os dados das firmas prestadoras de serviço;

13. Elaborar, manter e atualizar cadastro de todo material permanente, mobiliário e equipamentos do Hospital, constando número patrimonial, localização, marca, valor, registros de manutenção e baixa;
14. Organizar e controlar o quadro de chaves do Hospital;
15. Executar o controle das portarias nas 24 horas, com seus respectivos registros;
16. Vigilância diurna e noturna, desarmada para guarda patrimonial e segurança de pacientes e funcionários;
17. Executar os serviços telefônicos do Hospital;
18. Conservar os jardins e a limpeza das áreas externas;
19. Executar o transporte de pessoal e material do Hospital;
20. Providenciar o extermínio de insetos e roedores; e
21. Zelar pela Casa do Lixo, cuidando da guarda, retirada do lixo seletivo, contaminado e comum e da limpeza diária dos compartimentos, dentro das normas técnicas;
22. Elaborar e manter atualizado o Regimento/ Normas do setor.

CAPÍTULO 3 - DO SETOR DE FATURAMENTO – FAT

Art. 30 -Ao FAT, chefiado por profissional devidamente qualificado, compete:

1. Conhecer e aplicar corretamente as Normas de codificação e de cobrança do SIH/SUS, ESAI/SUS;
2. Receber os documentos referentes à autorização e à cobrança de procedimentos médico-hospitalar e dar-lhes encaminhamento pertinente;
3. Preparar as contas dos pacientes debitando tudo o que for prescrito e aplicado;
4. Extrair as faturas e entregar, em tempo hábil, as contas para cobrança;
5. Controlar e conferir com as faturas, as entradas dos pagamentos;
6. Manter organizado o arquivo do setor;
7. Comunicar, imediatamente, a administração cobranças irregulares;
8. Elaborar e manter atualizado o Regimento/ Normas do Setor;

Art. 31 - O Setor de Faturamento, é constituído por:

1. Faturista
2. Auxiliar de faturamento

CAPÍTULO 4 - DO SETOR DE SUPRIMENTO E ESTOQUE – SUPE

Art. 32 - Ao SUPE, chefiado por profissional devidamente qualificado, compete:

1. Adquirir, receber, conferir, guardar, controlar e distribuir materiais e medicamentos utilizados no Hospital;
2. Fixar quantidades mínima e máxima que devem estar no estoque, atentando-se a elas na elaboração dos pedidos de compras;
3. Introduzir padronização de materiais e sugerir alterações quando necessário;

4. Manter atualizado o Cadastro de Fornecedores;
5. Zelar para que os materiais e medicamentos sejam armazenados em condições adequadas para sua conservação;
6. Executar periodicamente Inventário no Estoque;
7. Elaborar e manter atualizado o Regimento/ Normas do setor.

CAPÍTULO 5 - DO SETOR DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA – SAME

Art. 33 – Ao SAME, chefiado por profissional devidamente qualificado, compete:

1. Encaminhar Fichas de Atendimento e outros documentos ao setor de Faturamento para realizar as possíveis cobranças;
2. Controlar a movimentação dos pacientes e de seus respectivos Prontuários no Hospital;
3. Ordenar, guardar e conservar os Prontuários dos Pacientes registrados, zelando pela sua clareza, exatidão e pelo preenchimento de todos os dados necessários à elucidação diagnóstica, à avaliação do tratamento instituído e os resultados correspondentes;
4. Classificar doenças, cirurgias, causas de morte, bem como outros elementos julgados necessários e de interesse dos Serviços Médicos;
5. Colaborar com os Serviços Médicos, no sentido de lhe ser facilitado o seu aprimoramento, a pesquisa e ao ensino;
6. Proibir o acesso ao Prontuário do Paciente, de pessoas não autorizadas para esta finalidade;
7. Coletar e analisar os dados estatísticos referentes à movimentação dos Serviços Hospitalares;
8. Encaminhar dados estatísticos à Autoridade Sanitária, quando exigido;
9. Elaborar e manter atualizado o Regimento/ Normas do setor.

CAPÍTULO 6 - DA DIVISÃO MÉDICA

Art. 34 - O corpo clínico é o conjunto de médicos que trabalham na instituição habitualmente, com a incumbência de prestar assistência aos pacientes que a procuram, bem como aos pacientes que para aqui encaminhado, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural.

Art. 35- O corpo clínico terá como objetivo:

- I - Zelar e contribuir para o bom desempenho profissional de cada um dos seus membros;
- II - Assegurar o melhor padrão de assistência à clientela do hospital;
- III - Colaborar para o aperfeiçoamento de cada um de seus membros e do pessoal técnico que atue na instituição;
- IV - Estimular a pesquisa médica dentro de rígidos padrões éticos;
- V - Colaborar continuamente com a administração do hospital visando a contínua melhoria da assistência prestada;
- VI - Participar da criação de rotinas para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Art. 36- O alvo de toda atenção do corpo clínico do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Art. 37 - As atividades profissionais dos membros do corpo clínico do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, serão regidas pelas normas internas de cada clínica e por este regimento interno, consubstanciadas no código de ética médica e nas resoluções emanadas do conselho federal de medicina e conselho regional de medicina.

DA COMPOSIÇÃO

Art.38- O corpo clínico do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU é composto por todos os médicos que nele trabalham, segundo as normas estabelecidas neste regimento interno e aquelas emanadas pelos órgãos responsáveis pelo controle da profissão em âmbito nacional e regional.

Art. 39 - Os médicos do corpo clínico do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU dividem-se nas seguintes categorias:

a) Aspirante- É aquele médico que solicitou permissão ao Diretor Médico e foi aprovado pela Comissão de Credenciais para assistir a pacientes dentro de sua especialidade por um período de cinco anos, em regime probatório, com avaliação contínua, dentro das normas técnicas e administrativas do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU. Não tem direito a votar ou ser votado.

b) Efetivo - É aquele médico com capacitação técnica e científica comprovada e que após um período de cinco anos na condição de aspirante e parecer favorável da Comissão de Credenciais, comprova atuação regular e constante na Instituição. Tem direito a votar e ser votado.

c) Consultor- É aquele médico que por sua condição técnico-científica e ética é convidado regular do Corpo Clínico, através da Direção Clínica do Hospital para opinar em dúvidas diagnósticas ou terapêuticas e/ou para participar de atividades científicas. Não tem direito a votar ou ser votado

d) Honorário- É aquele médico efetivo que por seu valor pessoal, profissional e ético prestou relevantes serviços assistenciais, docentes ou administrativos ao Hospital.

e) Contratado- É aquele médico que desenvolve atividades específicas no Hospital, mediante contrato de trabalho. Tem direito a votar e ser votado se simultaneamente estiver na condição de membro efetivo.

f) Licenciado- É aquele médico aspirante ou efetivo que obteve afastamento através de solicitação a Direção Clínica, por período de até um ano, renovável por igual período, com finalidade de aperfeiçoamento profissional, doença, ou outro motivo justificável.

Art. 40 - O corpo clínico do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU contará com:

I - Diretor técnico, escolhido pelo diretor geral, responsável técnico pela instituição, de acordo com resolução específica do CFM, com atribuições posteriormente discriminadas, não havendo previsão de duração de seu mandato;

II - Diretor Médico e vice-Diretor Médico eleitos em chapa pelos membros do corpo clínico em eleição direta, por maioria simples de votos dos membros do corpo clínico que comparecerem ao pleito especialmente convocado para este fim, com antecedência mínima de 15 dias, com mandato 02 (dois) anos, sendo permitida sua reeleição.

DA ORGANIZAÇÃO

Art. 41- Os médicos que compõem o corpo clínico se organizarão em clínicas, a saber:

I - Clínica médica e suas subdivisões em especialidades e áreas de atuação;

II - Clínica cirúrgica e suas subdivisões em especialidades e áreas de atuação;

III - Clínica de urgência e emergência;

IV - Comissões permanentes e transitórias: são aquelas constituídas para atividades específicas de acordo com a legislação pertinente, que podem ter sua duração previamente determinada ou aquelas de duração indeterminada cujos membros serão renovados periodicamente.

§1º - Cada uma das clínicas desta estrutura organizacional contará com um chefe de clínica escolhido pelo Diretor Médico, permitindo-se sua recondução ao cargo.

§2º - São comissões permanentes do corpo clínico:

I - Comissão de ética médica (resolução CFM 1657-02)

II - Comissão de revisão de prontuários e verificação de óbitos (resolução CFM 1638-02)

III - Comissão de controle de infecção hospitalar (portaria MS 2616-98)

DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

Art. 42 - Ao Diretor Médico compete:

I - Representar o corpo clínico, pelo qual foi eleito, em todos os assuntos que sejam julgados de interesse dos membros do corpo clínico, comparecendo às reuniões da diretoria geral sempre que for convocado;

II - Dirigir e coordenar o corpo clínico da instituição estimulando em cada um de seus membros o espírito de trabalho em equipe, o respeito ao paciente, os princípios que norteiam a moral e a ética médica e o espírito científico, observando as orientações emanadas dos órgãos fiscalizadores da prática médica e em harmonia com as determinações da diretoria executiva.

III - Comunicar ao conselho regional de medicina ao assumir e deixar o cargo em caráter definitivo.

IV - Enviar ao conselho regional de medicina, após sua eleição e posse, cópia da ata de eleição da comissão de ética médica.

V - Convocar e presidir as assembleias gerais do corpo clínico com a devida antecedência, definindo a pauta sobre a qual se deliberará.

VI - Convocar as eleições para Diretoria Médica e comissão de ética médica ao final de seu mandato, obedecendo aos prazos legais.

VII - Zelar pelo fiel cumprimento deste regimento, bem como por fazê-lo conhecer a todos os médicos do corpo clínico, preservando o bom conceito da instituição.

VIII - Supervisionar a execução das atividades médicas, acompanhando os trabalhos de cada clínica e seus chefes de clínica, com vistas à prestação da melhor assistência aos pacientes.

IX - Assessorar o diretor geral em assuntos relacionados ao corpo clínico

X - Zelar pelo corpo clínico, garantindo sua autonomia profissional, promovendo o sentimento de responsabilidade e solidariedade entre seus membros.

XI - Assessorar o diretor geral no planejamento, organização e direção de clínicas e unidades ambulatoriais de diagnóstico e tratamento existentes ou que porventura sejam criadas.

XII - Desenvolver, estimular e preservar, dentro dos preceitos éticos e de respeito pessoal e profissional o relacionamento entre os médicos, entre médicos e outros profissionais e destes com a diretoria da instituição.

XIII - Estimular a participação de todos os membros nos eventos científicos e de cunho administrativo organizados pelo hospital, com vistas ao aperfeiçoamento técnico e administrativo.

XIV - Exercer a função de mediador em eventuais conflitos de posição entre membros do corpo clínico ou outros profissionais da área assistencial, buscando preservar a harmonia entre os profissionais que prestam assistência aos pacientes e entre estes e a estrutura técnico-administrativa, preservando postulados éticos, médicos e morais.

XV - Desenvolver entre os médicos membros do corpo clínico o espírito de crítica, estimulando estudo, participação em atividades didáticas e de pesquisa, devidamente conduzidas dentro dos preceitos morais, éticos e legais, apoiando e colaborando com as iniciativas do centro de estudos.

XVI - Apresentar ao corpo clínico em assembleia geral ou votação plebiscitária, opções definidas para assuntos polêmicos e de interesse geral.

XVII - Tomar as providências cabíveis para que todo paciente hospitalizado na instituição tenha seu médico assistente e por ele seja efetivamente acompanhado em todo período de internação

XVIII - Providenciar que nas cirurgias eletivas a equipe cirúrgica se assegure previamente das condições indispensáveis à execução do ato, inclusive quanto à necessidade de ter como auxiliar outro cirurgião capaz de substituí-lo em um possível impedimento, concluindo o procedimento sem prejuízo ao paciente.

XIX - Encaminhar à assembleia geral do corpo clínico, após o devido cadastro e verificação destes dados, o nome dos médicos que se candidatam ao ingresso no corpo clínico.

Art. 43- Ao vice-Diretor Médico compete:

I - Substituir o Diretor Médico em seus impedimentos eventuais ou permanentes

Art. 44 - Ao diretor técnico compete:

I - Comunicar ao conselho regional de medicina, por escrito, ao assumir ou deixar, definitivamente o cargo.

II - Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor

III - Remeter ao CRM-SP, no 1º trimestre de cada ano, a relação dos médicos que deixaram o estabelecimento e os que nele foram admitidos, bem como outras alterações havidas no hospital no decorrer do ano anterior.

IV - Assegurar ao Diretor Médico todas as condições para o pleno exercício de suas atribuições.

V - Assegurar condições para o pleno e autônomo funcionamento das comissões existentes ou criadas no hospital.

VI - Coordenar as ações ligadas ao pessoal técnico e paramédico e às instalações equipamentos médicos.

VII - Zelar conjuntamente com o Diretor Médico pelo cumprimento das medidas adequadas para que o atendimento aos pacientes seja eficiente, suprindo os requisitos indispensáveis aos tratamentos propostos pelos médicos, bem como ao atendimento de eventuais complicações deles advindas.

VIII - Supervisionar as unidades de internação juntamente com o enfermeiro responsável pela instituição para que as instalações, equipamentos e instrumental estejam sempre em bom estado de funcionamento, assegurando condições dignas de trabalho, visando ao melhor desempenho do corpo clínico, em benefício da saúde da população usuária de seus serviços.

IX - Supervisionar o pessoal técnico e paramédicos (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos e técnicos de diferentes áreas ligadas ao atendimento aos pacientes) juntamente com o enfermeiro responsável, para o cumprimento das normas adequadas ao funcionamento harmônico do hospital.

X - Representar o hospital e atender com o máximo de presteza às determinações provenientes dos órgãos públicos responsáveis pela vigilância sanitária das instituições de saúde de acordo com a legislação vigente.

XI - Representar o hospital e atender com o máximo de presteza às solicitações e determinações das autoridades policiais e judiciárias endereçadas à instituição.

XII - Firmar acordos com outras instituições para facilitar estes processos seletivos, dentro do interesse do hospital.

XIII - Detectar possíveis irregularidades em instalações, equipamentos ou instrumental, condições de higiene, bem como as que se relacionam à boa ordem, asseio e disciplina dos médicos e funcionários, buscando e implementando as necessárias correções.

XIV - Zelar pela boa qualidade do atendimento médico aos pacientes, detectando eventuais falhas e carências, ou quaisquer outros fatores que possam afetar negativamente estes resultados.

XV - Coordenar as ações necessárias ao aprimoramento dos resultados técnicos da instituição.

XVI - Participar, junto aos setores administrativos, da evolução contínua dos processos, garantindo que seu objetivo principal seja o de tornar a prática médica no hospital mais segura, dentro dos mais elevados preceitos éticos emanados pelos conselhos federal e regional de medicina.

XVII - Avaliar os resultados dos diversos setores e departamentos do hospital, implementando as mudanças cabíveis em cada situação, buscando o constante aprimoramento destes resultados.

XVIII - Outras atribuições porventura definidas pelo regimento HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU.

Art. 45 - Aos membros do corpo clínico compete:

I - Participar das assembleias do corpo clínico e reuniões científicas das equipes

§ único - as ausências às reuniões deverão ser justificadas por escrito ao Diretor Médico no prazo máximo de 20 dias após a sua ocorrência, sob pena de sujeição do infrator às penas estabelecidas neste regimento.

II - Frequentar a instituição, assistindo seus pacientes, valendo-se dos recursos técnicos disponíveis com o máximo respeito e consideração a eles e suas famílias.

III - Elaborar adequadamente os prontuários dos pacientes sob sua responsabilidade, fazendo evoluções e prescrições de forma legível, assinando-as, datando-as e identificando-se claramente como responsável.

IV - Assumir a responsabilidade civil, criminal e ética sobre os atos que tenha praticado no exercício da medicina.

V - Comunicar aos órgãos diretivos e, em última instância, ao conselho regional de medicina, falhas na organização, nos meios e na execução da assistência prestada na instituição.

VI - Manter com os colegas e funcionários da instituição relacionamento cordial e respeitoso.

VII - conhecer e seguir o código de ética médica, bem como os termos deste regimento.

VIII - Votar nas eleições internas do hospital e, conforme sua categoria, ser votado.

IX - Decidir em assembleia sobre a admissão e expulsão de membros do corpo clínico

§ único - garantir aos membros ameaçados de expulsão amplos direito de defesa diante da assembleia.

XI - Colaborar com seus colegas na assistência aos seus pacientes, quando solicitado

XII - Colaborar com o trabalho das comissões do hospital, inclusive nas áreas administrativas, dentro de suas competências específicas

XIII - restringir sua prática à área para a qual foi admitido no corpo clínico, exceto em situações de emergência.

§ único - no caso de desejar exercer outra especialidade ou área de atuação, o médico deve protocolar junto à Diretoria Médica esta intenção, bem como apresentar documentação comprobatória de qualificação para exercê-la.

Art. 46 - Ao chefe de clínica compete:

I - Supervisionar a coordenar as atividades de sua clínica.

II - Organizar escalas de plantão, cientificando permanentemente as diretorias médicas, por escrito, destas escalas, para cumprimento de normas legais.

III- Organizar escalas de substituição em sua clínica, mantendo igualmente informados os diretores médicos.

IV - Supervisionar o cumprimento destas escalas de plantão, disponibilizando-se, inclusive, a substituir um faltoso, em casos especiais, para que o atendimento aos pacientes não seja prejudicado.

V - Coordenar a elaboração de rotinas e protocolos relativos à área de atuação de sua especialidade.

VI - Promover reuniões científicas, assistenciais e administrativas de sua clínica, de forma regular e periódica com o objetivo de melhor organizar os trabalhos, estimular o conhecimento científico e promover a participação de cada membro da clínica nos processos técnicos, administrativos e científicos do hospital.

VII - Participar de reuniões com os diretores clínico e/ou técnico sempre que for convocado.

VIII - Manter atualizados os livros de ata das reuniões de sua clínica, disponibilizando-os conforme solicitação da Diretoria Médica do hospital.

DOS DIREITOS

Art. 47- São direitos dos membros do corpo clínico:

I - Frequentar as instalações do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, utilizando os recursos técnicos e meios de diagnósticos disponíveis para promover o melhor atendimento aos seus pacientes.

§ único - O uso de equipamentos e instrumentos da instituição e a utilização de medicamentos ou materiais poderá ser restringido por normas relativas à qualificação e treinamento dos membros e limitados pela observância de protocolos assistenciais de cada serviço.

II - Ser convocado, participar e votar nas eleições deliberativas das assembleias gerais do corpo clínico.

III - Candidatar-se aos cargos de Diretor Médico, vice-Diretor Médico, membro da comissão de ética médica.

IV - Participar das comissões permanentes e temporárias do hospital, dependente de sua categoria.

V - Receber a remuneração pelos serviços que tenha praticado

§ único - cadastrar-se, obrigatoriamente, junto à Diretoria Médica, antes de prestar qualquer atendimento nas dependências do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, para que se cumpram as medidas administrativas necessárias à cobrança de seus honorários.

VI - Autonomia profissional, respeitando-se os limites do código de ética médica, o presente regimento e as normas administrativas da instituição.

VII - Comunicar falhas observadas na assistência prestada pela instituição, bem como reivindicar melhorias que resultem em aprimoramento da assistência aos pacientes.

Art. 48 - O corpo clínico deliberará através de assembleias gerais ordinárias convocadas pelo Diretor Médico com antecedência mínima de 10 dias, por quórum mínimo de 2/3 de seus membros em 1ª convocação, ou em 2ª convocação, 30 minutos após, com qualquer número de presentes, decidindo por maioria simples de votos dos membros presentes, exceto para a expulsão de qualquer um de seus membros, quando serão exigidos 2/3 dos votos dos presentes.

§ 1º - mediante requerimento assinado por 1/3 dos membros do corpo clínico ou diante de situação emergencial o Diretor Médico convocará assembleia geral extraordinária com antecedência mínima de 24 horas.

§ 2º - a administração poderá convocar assembleias extraordinárias através do Diretor Médico.

Art. 49 - A assembleia deliberará apenas sobre os assuntos constantes da pauta de convocação.

INGRESSO E SAÍDA

PENALIDADES

Art. 50 - Qualquer membro do corpo clínico será considerado infrator e sujeito às penalidades deste regimento quando:

I - Revelar-se inábil para o exercício da profissão ou função, independente de caracterização de transgressão de natureza ética.

II - Desrespeitar o código de ética médica e as determinações dos conselhos federal e/ou regional de medicina.

III - Desrespeitar os termos do presente regimento e de estatutos do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU.

§1º- Nos casos de suspeita de infração regimental e/ou administrativa, a comissão de ética instaurará sindicância, apurará, e, no prazo de até 30 dias encaminhará a conclusão ao Diretor Médico para a aplicação da punição.

§2º- Nos casos de suspeita de infração de caráter ético, o resultado será encaminhado ao CRM-SP, que julgará e, se for o caso, aplicará a punição

§3º- Será garantido ao acusado o amplo direito à defesa

IV - Comprometer através de suas atitudes o bom nome e reputação profissional do corpo clínico da instituição.

V - Adotar tratamento desrespeitoso aos colegas de trabalho seja eles médicos ou outros profissionais que trabalhem na instituição, empregados ou não da mesma.

VI - Faltar, sem justificativas, a 1/3 das assembleias do corpo clínico realizadas em um período de 2 anos.

Art. 51 - Os membros do corpo clínico considerados transgressores estarão sujeitos às seguintes penalidades:

I - Advertência verbal

II - Advertência escrita

III - Suspensão de suas atividades no hospital por período a ser definido pelo Diretor Médico

§ único: O período de suspensão será definido pelo Diretor Médico em razão da gravidade da falta cometida e da recorrência desta falta ou outras semelhantes

IV - Exclusão do corpo clínico

§1º- A penalidade de exclusão do corpo clínico deverá ser aprovada pela assembleia geral do corpo clínico, especificamente convocada para este fim, através de votação secreta e por votação favorável mínima de 2/3 de votos dos presentes

§2º- As penalidades aplicadas por transgressão a normas administrativas ou regimentais obedecerão à gradação acima, exceto nos casos de incontestável gravidade, a juízo da comissão de ética e Diretoria Médica.

§3º- A aplicação das penalidades por transgressão administrativa ou regimental será feita pelo Diretor Médico, após receber da comissão de ética o parecer sobre as investigações.

PROPOSTA PARA REGIMENTO INTERNO DO CORPO CLÍNICO HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU

CAPÍTULO 1 - APRESENTAÇÃO

Artigo 1º. O HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, fundado em 18 de abril de 2020, é um Hospital público, de atendimento único e exclusivo, sem finalidade de lucro, dotada de autonomia patrimonial, administrativa e financeira, via concessão do município da cidade do Rio de Janeiro, administrado pelo INSV, com sede e foro no estado do Rio de Janeiro.

Artigo 2º. O funcionamento do hospital possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, a fim de, promover maior conforto e segurança aos pacientes, para que os mesmos possam voltar ao convívio social, de forma curada ou melhorada.

CAPÍTULO 2 – DEFINIÇÃO

Artigo 3º. O Regimento Interno do Corpo Clínico constitui-se em instrumento jurídico que regula as relações dos médicos do Corpo Clínico entre si e entre estes e o HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU e outras entidades, sendo sua elaboração e aprovação de responsabilidade do próprio Corpo Clínico, reunido em Assembleia especialmente convocada para este fim.

Artigo 4º. O Regimento Interno de Corpo Clínico foi elaborado com base na, na Resolução CREMERJ no 134, de 21 de março de 2006, e na Resolução CFM no 2.147, de 17 de junho de 2016, e dispõe sobre as normas de relacionamento ético e científico, devendo ser seguido por todo e qualquer médico que utilize as instalações do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU para prática profissional.

CAPÍTULO 3 – OBJETIVOS DO REGIMENTO

Artigo 5º. O Regimento Interno tem como objetivo regulamentar a atuação dos médicos dentro do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU e objetiva também:

- Reunir o conjunto de médicos do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU;
- Promover a melhoria no atendimento ao paciente;
- Promover o bom desempenho profissional e a constante busca pelo aperfeiçoamento profissional;
- Estimular a pesquisa médica;
- Cooperar com a administração do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU para melhoria do serviço;
- Colaborar com o cumprimento do Código de Ética Médica.

CAPÍTULO 4: CONCEITO

Artigo 6º. O Corpo Clínico é o conjunto de médicos da instituição, legalmente habilitados, com a incumbência de prestar assistência aos pacientes que a procuram. Eles gozam de autonomia profissional, técnica, científica, política, religiosa e cultural, valendo-se dos recursos técnicos, diagnósticos e terapêuticos disponíveis e respeitando o Código de Ética Médica e as determinações dos Conselhos Federal e Regional de Medicina.

CAPÍTULO 5 – COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO CORPO CLÍNICO

Artigo 7º. Os médicos do Corpo Clínico são classificados nas categorias abaixo, regulamentadas pela Comissão de Credenciamento Médico, de acordo com suas normas específicas.

- EFETIVO: É o médico que utilizará as instalações do hospital para atendimento aos pacientes de forma rotineira. Sua contratação e atuação são regidas pelas leis do trabalho (CLT).
- CONTRATADO: É o médico que desenvolve suas atividades como funcionário da Instituição ou vinculado a Serviço Terceirizado contratado pela mesma.

CAPÍTULO 6 – ADMISSÃO AO CORPO CLÍNICO

Artigo 8º. A admissão de médico ao Corpo Clínico deve respeitar as normas administrativas da Instituição, disponibilidade de vagas, compatibilidade de qualificação e aprovação por parte dos órgãos diretivos. O médico deve atender aos seguintes requisitos básicos:

- Foto recente;
- Currículo atualizado ou Curriculum Lattes atualizado no último ano;
- Diploma de conclusão de Curso Superior em Medicina;
- Comprovante de registro perante o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro;
- Certidão negativa emitida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro;
- Certidão de regularidade de pagamento junto ao Conselho Regional de Medicina
- Certificado de Residência Médica registrada no Conselho Regional de Medicina (CREMERJ) e/ou Título de Especialista registrado na AMB;
- Cópia das habilitações e/ou especializações realizadas em sua área de atuação, quando aplicável;
- Declaração de que o profissional médico recebeu, leu e tem plena ciência das disposições do presente Regimento, e das Normas de conduta ética do hospital, obrigando-se a cumpri-lo integralmente;

CAPÍTULO 7 – DIRETORIA CLÍNICA

Artigo 9º. O Diretor Clínico se constitui em cargo de representação médica dentro da instituição.

Parágrafo único. Atribuições do Diretor Clínico: Dirigir e coordenar o Corpo Clínico da instituição. Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição. Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição. Juntamente com o Diretor Técnico, responder, perante o Conselho Regional

de Medicina, pelos descumprimentos dos princípios éticos, ou por deixar de assegurar condições técnicas de atendimento, sem prejuízo da apuração penal ou civil. Nomear Comissões permanentes e temporárias. As comissões obrigatórias e temporárias serão regidas pelos respectivos regimentos.

Artigo 10°. Criar a Comissão Eleitoral temporária, com membros indicados pelo Diretor Clínico ou pelo Corpo Clínico em Assembleia, para condução dos trabalhos eleitorais, podendo deliberar sobre eventuais ocorrências nas eleições, encaminhando ao Cremerj, como espécie de órgão recursal, quando não houver solução pela própria Comissão.

Artigo 11°. A convocação da eleição será feita pelo Diretor Clínico, por Edital a ser divulgado na Instituição até 30 (trinta) dias antes da data da eleição.

Artigo 12°. Assegurar que todos os membros do Corpo Clínico possam votar para os cargos de Diretor e Vice-diretor Clínicos.

Artigo 13°. Os candidatos aos cargos de Diretor e Vice-diretor Clínicos deverão se inscrever em chapas, na Diretoria Clínica da Instituição, com a antecedência mínima de 10 (dez) dias da data da eleição.

Artigo 14°. Para o cargo de Diretor Clínico deverá haver formação de chapas em que conste o candidato ao cargo, bem como o seu Vice, sendo considerada eleita a chapa que obtiver a maioria simples dos votos. Quando ocorrer empate entre as chapas mais votadas, será eleita aquela cujo candidato a Diretor Clínico seja o mais antigo pelo número de registro no Cremerj.

Artigo 15°. A eleição para os cargos de Diretor Clínico e Vice-diretor Clínico será realizada por votação direta e secreta, não sendo permitido voto por procuração, mediante convocação específica do Corpo Clínico para este fim e com antecedência mínima de 10 (dez) dias, ou outro prazo que venha a ser determinado pelo Cremerj.

Artigo 16°. É direito de cada chapa de candidatos manter um médico do corpo clínico para fiscalizar o processo eleitoral.

Artigo 17°. O prazo do mandato para a chapa eleita à Diretoria Clínica será o mesmo que o dos membros da Comissão de Ética Médica, que é de 24 meses, ou de outro prazo que venha a ser determinado pelo Cremerj.

Artigo 18°. O Diretor Clínico poderá exercer no máximo dois mandatos consecutivos.

Artigo 19°. A renúncia ao Cargo de Diretor Clínico deve ser feita por escrito, com informação ao próprio Corpo Clínico e ao Cremerj, devendo assumir o Vice-diretor Clínico imediatamente.

Artigo 20°. Na vacância total dos cargos de Diretor e Vice-diretor clínicos, o Presidente da Comissão de Ética Médica, o Diretor Técnico ou qualquer membro do Corpo Clínico deverá deflagrar novo processo eleitoral imediatamente para a realização de nova eleição, com o intuito de estabelecer a direção do Corpo Clínico até o término do mandato, quando deverão ser realizadas novas eleições.

Artigo 21°. As principais atribuições do Vice-diretor Clínico são: Auxiliar o Diretor Clínico em suas atribuições. Substituir o Diretor Clínico em casos de férias, licenças, desligamento e impedimentos.

CAPÍTULO 8 – DIRETORIA TÉCNICA

Artigo 22°. O Diretor Técnico constitui-se em cargo de confiança da Administração da Instituição, com mandato definido pela mesma, podendo ser nomeado médico não integrante do Corpo Clínico, posto que o Regimento Interno não possa criar obrigações que vinculem a administração do hospital.

Artigo 23°. O Diretor Técnico é o principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde. Ele terá obrigatoriamente sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento, que a ele ficam subordinados hierarquicamente.

Artigo 24°. Compete ao Diretor Técnico assegurar condições adequadas de trabalho e os meios imprescindíveis ao exercício de uma boa prática médica, zelando, ao mesmo tempo, pelo fiel cumprimento dos princípios éticos.

Parágrafo único. Atribuições do Diretor Técnico: Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor. Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da Instituição. Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica. Juntamente com o Diretor Clínico, responde perante o Conselho Regional de Medicina pelos descumprimentos dos princípios éticos, ou por deixar de assegurar condições técnicas de atendimento, sem prejuízo da apuração penal ou civil.

CAPÍTULO 9 – COMISSÕES OBRIGATÓRIAS

Artigo 25°. Todas devem responder diretamente ao Diretor Técnico e Clínico e devem ser regulamentadas por normativa própria, exceto a Comissão de Ética Médica porque é regulamentada pelo Cremerj.

- COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA
- COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS
- COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
- COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS
- NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

CAPÍTULO 10 – ASSEMBLÉIAS DO CORPO CLÍNICO

Artigo 26°. A Assembleia Geral, órgão decisório máximo do Corpo Clínico, reunir-se-á, ordinariamente, uma vez ao ano, para discutir relatórios da Diretoria Clínica e assuntos de interesse geral. Poderá reunir-se, extraordinariamente, em qualquer época para tratar de assuntos específicos.

Artigo 27°. Compete à Diretoria Clínica a fixação da data da Assembleia Geral, bem como sua convocação com antecedência mínima de 10 (dez) dias, exceto para a realização de Assembleia Extraordinária, quando deverá ser observada a antecedência mínima de 24 horas. Essa última poderá

também ser convocada por requerimento prévio subscrito por, no mínimo, 1/3 dos membros das categorias de Efetivo e Honorário do Corpo Clínico.

Artigo 28°. Ela se reunirá, em primeira convocação, com quórum mínimo de 2/3 dos membros do Corpo Clínico e, em segunda convocação, uma hora, com qualquer número. Decidirá por maioria simples de votos, exceto para a exclusão de membros, quando serão exigidos 2/3 dos votos presentes.

Artigo 29°. Todos os membros do Corpo Clínico têm direito de frequentar as Assembleias Gerais, inclusive as Extraordinárias, tendo direito a voto em relação a todas as matérias colocadas em pauta.

Artigo 30°. As deliberações em Assembleia deverão observar um quórum mínimo de 2/3 dos membros em primeira convocação e, em segunda convocação, após uma hora, com qualquer número, decidindo por maioria simples de voto.

CAPÍTULO 11 – DIREITOS E DEVERES

Artigo 31°. É dever dos integrantes do Corpo Clínico do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU obedecer ao Código de Ética Médica, ao Estatuto e ao presente Regimento.

Artigo 32°. São direitos dos membros do Corpo Clínico exercer a medicina com plena autonomia nas funções, sendo seu dever a comunicação, à Administração do Hospital, de falhas na assistência prestada.

CAPÍTULO 12 – PUNIÇÕES E PENALIDADES AOS MEMBROS DO CORPO CLÍNICO

Artigo 33°. Será passível de punição o membro do Corpo Clínico que:

- Descumprir as disposições do Código de Ética Médica;
- Desrespeitar o presente Regimento;
- Desrespeitar normas administrativas do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU;
 - Desrespeitar as Normas Técnicas do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU, especialmente, mas não se limitando, as Diretrizes e Protocolos Clínicos;
 - Revelar-se, por fato grave danoso à vida ou à saúde do paciente, inábil ao exercício da medicina;
 - Desrespeitar qualquer empregado, contratado, paciente ou acompanhante nas dependências do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU;
 - Violar o sigilo médico trazendo danos, de qualquer natureza, ao HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU ou a paciente, salvo por disposição legal;
 - Abandonar suas funções, sem justo motivo;
 - Praticar atos que violem a imagem do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU;
- Apresentar informações falsas no ato do credenciamento;

- Cometer crimes nas dependências do Hospital, relacionado ou não ao atendimento aos pacientes.

Artigo 34º. As transgressões cometidas por membro do Corpo Clínico sujeitará o infrator às seguintes penas:

- Advertência;
- Suspensão temporária das atividades no Corpo Clínico pelo prazo máximo de 06 meses;
- Desativação de Cadastro;
- Exclusão do Corpo Clínico.

Parágrafo Primeiro. A imposição das penas dependerá da gravidade da infração.

Parágrafo Segundo. A aplicação da pena de Advertência por três vezes sujeitará o Membro do Corpo Clínico à Suspensão.

Parágrafo Terceiro. Diante da gravidade dos fatos, a Administração do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU deverá aplicar imediatamente a pena de suspensão, impossibilitando que o Membro do Corpo Clínico continue atuando no HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU até o término da apuração dos fatos.

Artigo 35º. Competirá à Administração do Hospital aplicar as penas de Advertência, Suspensão ou Desativação de Cadastro.

Parágrafo Único. As infrações éticas, apuradas pela Comissão de Ética, poderão sujeitar o infrator à pena de exclusão, após a finalização do processo de investigação.

CAPÍTULO 13 – DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 36º. Os casos omissos neste Regimento Interno serão resolvidos pelo Diretor Clínico, ouvidos o Conselho Médico ou a Comissão de Ética Médica, de acordo com a natureza dos mesmos.

Artigo 37º. O Regimento Interno do Corpo Clínico entra em vigor após a aprovação pelo corpo clínico.

CAPÍTULO 14 - DA COMPETÊNCIA DA COMISSÃO DE ÉTICA

Artigo 38. - Aos membros da *CEM* compete:

- I. Eleger o presidente e o secretário;
- II. Comparecer a todas as reuniões da *CEM* discutindo e votando as matérias em pauta;
- III. Desenvolver as atividades atribuídas à *CEM* previstas na regulamentação pertinente tanto oriundas do Conselho Federal de Medicina quanto as provenientes do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro;
- IV. Garantir o exercício amplo do direito de defesa àqueles que vierem a responder sindicâncias.

Artigo 39. - A *CEM* reunir-se-á ordinariamente com periodicidade definida pelos seus membros e, extraordinariamente, quando convocada pelo presidente ou maioria de seus membros.

Parágrafo 1º. A *CEM* somente poderá deliberar com a presença de maioria simples de seus membros.

Parágrafo 2º. As deliberações da *CEM* serão tomadas por maioria simples dos votos.

CAPÍTULO 15 - DAS ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO DE ÉTICA

Artigo 40. - São atribuições da *CEM* do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU:

I. Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro do âmbito do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU;

II. Atuar como controle de qualidade das condições de trabalho e prestação de assistência médica no HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, sugerindo e acompanhando as modificações necessárias;

III. Denunciar às instâncias superiores, inclusive o CRM/RJ, as eventuais más condições de trabalho no HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU;

IV. Colaborar com o CRM/RJ divulgando resoluções, normas e pareceres;

V. Assessorar a Diretoria Médica, Conselho Técnico, Diretoria Geral e Diretoria Administrativa, dentro de sua área de competência;

VI. Proceder sindicância a pedido de interessados, médicos, do próprio CRM/RJ ou por iniciativa própria;

CAPÍTULO 16 - DA COMPETÊNCIA DO PRESIDENTE E DO SECRETÁRIO DA COMISSÃO DE ÉTICA

Artigo 41. - Ao presidente da *CEM* do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU compete:

I. Representar a *CEM* perante as instâncias superiores, inclusive o CRM/RJ;

II. Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da *CEM*;

III. Presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias da *CEM*;

IV. Nomear o secretário para substituí-lo em seus impedimentos eventuais;

V. Solicitar a participação dos membros suplentes nos trabalhos da *CEM*, sempre que necessário;

VI. Receber e encaminhar ao CRM/RJ os resultados das sindicâncias já devidamente apuradas e dar ciência ao Diretor Médico;

VII. Nomear os membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à *CEM*, quando da apuração de sindicância;

Artigo 42. - Ao secretário da *CEM* compete:

I. Substituir o presidente em seus impedimentos eventuais;

II. Colaborar com o presidente nos trabalhos atribuídos à *CEM*;

III. Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da *CEM*;

IV. Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e relatórios relativos à *CEM*;

V. Manter em arquivo próprio os documentos relativos à *CEM*;

CAPÍTULO 17 - DAS SINDICÂNCIAS

Artigo 43. - As sindicâncias instauradas pela *CEM* obedecerão aos preceitos contidos neste Regimento, observando-se que as peças deverão possuir capas e estarem organizadas em ordem cronológica e numérica.

Artigo 44. - A sindicância será aberta nos seguintes casos:

- a) Denúncia por escrito e devidamente identificada;
- b) Comunicação escrita do Diretor Médico;
- c) Deliberação da própria *CEM*;
- d) Solicitação do CRM/RJ.

Artigo 45. - Aberta a sindicância, a *CEM* informará o fato aos envolvidos concedendo-lhes um prazo de 15 (quinze) dias úteis após o recebimento do aviso, para a apresentação de relatório acerca da questão, oportunidade em que será facultado a exibição do elenco de testemunhas, garantindo-se a produção de todas as provas admitidas no direito, nessa fase;

Artigo 46. - Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam: prontuário, fichas clínicas, ordens de serviço e outros que possam colaborar no deslinde da questão, deverão ser compilados à sindicância;

Parágrafo Único: O acesso a estes documentos é facultado somente às partes e à *CEM* observando-se o que prescreve este Regimento quanto ao prontuário médico;

Artigo 47. - O presidente da *CEM* nomeará pelo menos 01 (um) membro sindicante para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatórios à *CEM*;

Artigo 48. - Finda a coleta de informações, a *CEM* se reunirá para analisar e emitir o relatório conclusivo sobre a existência ou não de indícios de conduta antiética e/ou infração administrativa;

Parágrafo Único: Caso necessário, a *CEM* poderá solicitar novas audiências dos envolvidos ou testemunhas, bem como produzir novas provas.

Artigo 49. - O resultado da sindicância será encaminhado ao CRM/RJ e ao Diretor Médico, para as medidas cabíveis;

Artigo 50. - Havendo indícios de infração ético-profissional, cópia da sindicância deverá ser encaminhada ao CRM/RJ por se tratar do único órgão com competência para julgar infrações éticas no Estado do Rio de Janeiro;

Artigo 51. - As sindicâncias deverão ser concluídas no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, prorrogáveis por igual período mediante solicitação justificada e por escrito ao presidente do *CEM*.

Artigo 52. - Se houver envolvimento de algum membro da *CEM*, o mesmo deverá se afastar da sindicância em questão.

Artigo 53. - Serão concedidos *Diplomas de Posse* para todos os médicos eleitos membros do *CEM*;

Artigo 54. - Os casos não contemplados neste Regimento serão avaliados e decididos em sessão plenária do CRM/RJ.

CAPÍTULO 18 – COMISSÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

I. Nome:

Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH)

II. Finalidade:

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é o órgão encarregado pela elaboração, implantação e avaliação do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) que é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

Considerando a necessidade de estar em conformidade com o estabelecimento na lei nº9431 de 06 de janeiro de 1997, Portaria nº 2616, de 2 de maio 2000, da Agência nacional de Vigilância Sanitária (MS) e, ainda que as demais estabelecimentos de saúde, a CCIH tem por finalidade desenvolver um programa de controle de infecções hospitalares.

III. Composição:

A composição se faz com membros consultores e executores com formação universitária. Os membros consultores deverão ser representantes no mínimo dos seguintes serviços:

- Serviços médicos (cada clínica representativa ou que seja área crítica);
- Serviço de enfermagem;
- Serviço de farmácia;
- Serviço de laboratório/ microbiologia;
- Serviço de administração;

Os membros executores deverão ser no mínimo dois técnicos de nível superior da área de saúde para cada 200 (duzentos) leitos ou fração deste número com carga horária diária, mínima, de 6 (seis) horas para o enfermeiro e 4 (quatro) horas para os demais profissionais:

- 1 médico preferencialmente infectologista
- 1 enfermeiro treinado com dedicação exclusiva para o SCIH.

Além dos profissionais acima, a Diretoria do Hospital deverá disponibilizar pelo menos um oficial administrativo exclusivo para a CCIH.

Nos hospitais com leitos destinados a pacientes críticos, a CCIH deverá ser acrescida de outros profissionais de nível superior da área de saúde. Os membros executores terão acrescidas 2 (duas) horas semanais de trabalho para cada 10 (dez) leitos ou fração.

O enfermeiro que será membro executor deverá obrigatoriamente ter formação mínima específica de infecção hospitalar, com carga horária mínima de 40 horas nos moldes do curso proposto pela Associação Paulista de Estudos e Controle em Infecção Hospitalar (APECIH) ou equivalente.

IV. Mandato:

O mandato dos membros da CCIH deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Técnica de Departamento. A relação dos membros de cada mandato deverá ser

publicada em Diário Oficial do Estado a cada dois anos, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

O presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pelo Diretor de Departamento. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à Coordenação de Serviços de Saúde – Setor de Comissões Hospitalares.

V. Sede:

A sede da comissão será a sala das comissões, a ser disponibilizada pelo hospital, com a infraestrutura básica necessária para seu funcionamento, disponibilizando acesso a computador, internet e linha telefônica/fax.

VI. Funcionamento e Organização:

Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade de cada unidade, cada data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais.

A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

A reunião só acontecerá se houver quórum de pelo menos 50% de presença dos membros consultores.

Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião, desde que observado o parágrafo anterior.

As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto um prazo preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

As reuniões da comissão deverão ser registradas sem ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam, discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico de Departamento, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice-presidente.

O envio de informações se indicadores operacionais deverá ser mensal pelo programa do Núcleo de Informação Hospitalar.

VI. Atribuições:

Compete à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar:

- a) Participar da elaboração, implementação, manutenção e avaliação do programa de controle de infecção hospitalar, baseado em metas de melhorias e suas estratégias, definidas anualmente buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente; o programa deve contemplar ações relativas a: implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica de Infecções Hospitalares de acordo com o anexo III da Portaria MS 2616/98 ; adequação, implementação e supervisão de normas e rotinas técnicas operacionais, visando a prevenção e o controle das infecções hospitalares; capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito a prevenção e controle das infecções hospitalares; uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
- b) Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica de Infecções Hospitalares e analisar criticamente as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH;
- c) Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes.

Compete ao Núcleo Executivo da CCIH:

- a) Desenvolver trabalho de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares, com a utilização de busca ativa para a coleta dos dados. Poderão ser utilizados métodos prospectivos, retrospectivos e transversais, visando determinar taxas de incidência ou prevalência das infecções hospitalares;
- b) Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos sempre que indicado e implantar medidas imediatas de controle;
- c) Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico operacionais, visando prevenção, controle e tratamento de infecções hospitalares, bem como limitar a disseminação de agentes responsáveis pelas infecções por meio de precauções de isolamento; d) Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica e demais setores de apoio, uma política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;
- e) Cooperar com o setor de treinamento com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;
- f) Participar de visitas e reuniões em diversos setores do hospital com vistas a identificar problemas e propor medidas para o controle de infecção hospitalar;
- g) Elaborar e divulgar relatórios regularmente, os quais, divulgados junto à diretoria da instituição e às chefias dos setores, comuniquem acerca da situação das infecções hospitalares no hospital e sirvam de base para um amplo debate na comunidade hospitalar. Os indicadores de resultados mais importantes a serem obtidos e analisados periodicamente no hospital são:

- Taxa de Infecção Hospitalar;
- Taxa de Pacientes com Infecção Hospitalar;

- Distribuição Percentual de Infecções Hospitalares por localização topográfica no paciente;
- Densidade de Incidência de infecções hospitalares por procedimento específico na Unidade de Terapia Intensiva;
- Frequência das Infecções Hospitalares por Microrganismos ou por etiologias;
- Coeficiente de Sensibilidade aos Antimicrobianos;
- Taxa de letalidade associada à infecção hospitalar.

h) Desenvolver indicadores estruturais e de processos que permitam avaliações mais abrangentes e proativas do hospital no que tange ao controle das infecções hospitalares.

i) Encaminhar o relatório da vigilância epidemiológica e os relatórios de investigações epidemiológicas às Coordenações Estaduais/ Distrital/Municipais e à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde, conforme as normas específicas das referidas Coordenações;

j) Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo da gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados.

k) Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;

l) Garantir o cumprimento de suas resoluções mantendo estreita relação com os demais profissionais da Instituição;

m) Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência.

São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

- a) Convocar e presidir as reuniões;
- b) Indicar seu vice-presidente;
- c) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;
- d) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão, previamente aprovados pelos membros desta;
- e) Fazer cumprir o regimento.

Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

São atribuições e competências oficial administrativo da Comissão:

- a) Organizar a ordem do dia;
- b) Receber e protocolar os processos e expedientes;
- c) Lavrar a ata das sessões/reuniões;
 - d) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
- e) Organizar e manter o arquivo da comissão;
- f) Preparar a correspondência;
 - g) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria.

VII. Disposições Gerais:

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CCIH, em conjunto com o diretor técnico da instituição.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto;

O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria e publicação dos membros no Diário Oficial.

CAPÍTULO 19 – COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS

I - DA APRESENTAÇÃO

Art. 55 - A comissão de prontuários é responsável pela auditoria do prontuário médico, pela avaliação dos impressos a serem adicionados no prontuário e pela confecção ou revisão dos termos relacionados à assistência ao paciente que são instrumentos fundamentais para garantir a segurança, sigilo, confidencialidade entre os profissionais da saúde e o paciente.

Parágrafo único: A comissão de revisão de prontuários é instância de caráter consultivo e de assessoria do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU e vinculado à Diretoria Técnica e Clínica, cujas funções devem estar voltadas à qualidade das informações, análise da legibilidade, segurança e instrumento de defesa da ética profissional

II - DA IMPORTÂNCIA

Art. 56 - A comissão de prontuário tem sua importância, pois, valoriza as questões legais e éticas do prontuário do paciente que é o documento único constituído de um conjunto de informações registradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional, e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

III - DAS FINALIDADES

Art. 57 - A comissão de prontuário tem por finalidade auditar, controlar e/ou adequar todas as informações contidas nos prontuários pertinentes ao processo dinâmico do tratamento, possibilitando o preenchimento correto das informações, para que as responsabilidades jurídicas e éticas sejam atendidas, desta forma a comissão de revisão de prontuários tem por finalidade:

IV - DA COMPOSIÇÃO

Art. 58 - A comissão de prontuários será composta por profissional um médico, um profissional de enfermagem e um profissional do SAME.

Art. 59 - Em caso de substituição dos membros, os nomes substitutos deverão ser encaminhados para diretoria técnica.

V – REQUISITOS

Art. 60 - Os requisitos exigidos são:

- I – Diploma de nível superior e registro ativo no conselho de classe profissional (Para profissional médico e de enfermagem);
- II – Profissionais atuantes da instituição;
- III – Ter conhecimento técnico científico e profissional na sua área de atuação e outras;
- IV – Perfil e habilidades gerenciais necessárias para organizar e integrar as atividades na sua área de atuação;
- V – Possuir postura ética, espírito de liderança, colaboração e aceitação de orientações.

VI - DAS ATIVIDADES

Art. 61 - As atividades desempenhadas pela comissão serão;

- I – Realizar avaliação de 20% dos prontuários formados na instituição;
- II – Utilizar formulário de avaliação para guiar as avaliações garantindo isonomia entre os avaliadores;
- III – Realizar reunião mensal, sempre após as avaliações de prontuários do mês vigente para discussão de temas pertinentes;
- IV – Produzir relatório mensal com os indicadores de qualidade, informações relevantes, orientações e se necessário, planos de ações;
- V – Realizar reuniões extraordinárias quando se fizer necessário;
- VI – As reuniões da comissão serão registradas em atas sumárias, cuja elaboração ficará a cargo do secretário, onde constem os membros presentes, os assuntos debatidos e as recomendações e os pareceres emanados.

VII - DAS COMPETÊNCIAS

Art. 62 - Compete à comissão de prontuário:

- I – Revisar os impressos e termos vigentes;
- II – Analisar os novos impressos e termos para serem padronizados nos prontuários;

- III – Avaliar as evoluções, prescrição, solicitação de exames complementares, destacando os problemas e melhorias que eventualmente possam se fazer necessárias;
- IV – Realizar auditorias clínica de prontuários, comunicando as equipes sobre eventuais não conformidades;
- V – Contribuir para o bom relacionamento entre as equipes para melhoria do sistema informatizado;
- VI – Colaborar com a chefia na elaboração e implantação de novas rotinas;

VIII - DAS NORMAS

Art. 63 - A comissão de prontuário segue a normatização da legislação jurídica brasileira, do código de ética médica e resolução do conselho federal de medicina.

- I – Código penal brasileiro, artigo 154: Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem.
- II – Código de ética médica, artigo 102: Revelar o fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.
- III - Resolução CFM nº. 1.638/2002: Os estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica e que contar com o número superior a 30 (trinta) médicos em seu Corpo Clínico, independentemente de seu vínculo empregatício, deverá apresentar a COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS.

Art. 64 - O conteúdo do prontuário segue a seguinte forma:

- I – O prontuário deve conter, de forma legível, a identificação do paciente, a evolução médica diária, evolução de enfermagem e de outros profissionais, exames laboratoriais e radiológicos, raciocínio médico, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo, conduta terapêutica, prescrições médicas, resumo de alta e boletins médicos. O prontuário deverá conter o termo de consentimento informado e esclarecido;

Art. 65 - O Termo de consentimento informado e esclarecido segue a seguinte forma:

- I – O Termo de consentimento informado e esclarecido é um direito do paciente e um dever do médico e a sua exigência é estabelecida nos artigos 46 e 59 do código de ética médica. No termo de consentimento informado e esclarecido o médico tem o dever de informar ao paciente os riscos do ato médico, dos procedimentos e das consequências dos medicamentos que forem prescritos e tem como finalidade formalizar e documentar o médico e o paciente sobre as consequências e os riscos do ato médico. O termo de consentimento informado e esclarecido deve ser assinado pelo paciente ou seu representante legal e pelo médico.

Art. 66 - O Prontuário eletrônico segue a seguinte forma:

- I – O prontuário médico pode ser arquivado em meio óptico e magnético desde que obedeça aos requisitos estabelecidos em resolução específica do conselho federal de medicina e a legislação em vigor.

II – Para garantir a autenticidade e a confidencialidade na transmissão dos dados, os sistemas de prontuário eletrônico deverão incorporar parâmetros técnicos de criptografia de acordo com as normas da ICP-Brasil;

III – A integridade das informações armazenadas deve ser garantida pelo sistema de informações, ou seja, uma vez inserido no sistema, não poderá mais ser alterado. Caso existir a necessidade de se fazer, o sistema deverá garantir as retificações ou acréscimos, sem modificar o registro original;

IV – O sistema deverá desenvolver um controle de acesso restrito a cada usuário;

IX - DA VIGÊNCIA

Art. 67 - A representação dos integrantes relacionados deverá ocorrer através da indicação formal de nomes pela diretoria técnica ou clínica da instituição, para um período de 24 meses, sendo membros o presidente, vice-presidente e secretário.

X - DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Art. 68 - Este regimento será revisto quando necessário, para adequá-lo a um melhor funcionamento do serviço.

Art. 69 - Os problemas não previstos neste regimento, deverão ser resolvidos pela chefia do serviço médico.

Art. 70 - O Presente regimento entrará em vigor após a sua aprovação.

CAPÍTULO 20 – COMISSÃO DE ÓBITOS

I - DA APRESENTAÇÃO

Art. 71 - A comissão de revisão de óbitos foi criada em atendimento a resolução interministerial MEC/MS nº2.400 de 2 de outubro de 2007, que torna obrigatória a criação de comissão de avaliação de óbitos nas instituições de saúde e da portaria MS/GM nº 1.405 de 29 de junho de 2006 que institui a rede nacional de serviços de verificação de óbitos e esclarecimento da causa mortis. A resolução nº 2.171/2017 do Conselho Federal de Medicina, que regulamenta e normatiza as comissões de revisão de óbitos, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares.

Parágrafo único: A comissão de revisão de óbitos, é instância de caráter consultivo e de assessoria do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, vinculado à diretoria técnica, cujas ações devem estar voltadas à investigação e análise sobre as causas de óbitos.

Art. 72 - A atuação da comissão é técnico-científica, sigilosa, não podendo ser coercitiva ou punitiva.

II - DA IMPORTÂNCIA E FINALIDADE

Art. 73 - A comissão de óbito é uma assessoria de análise e avaliação de todos os casos de óbitos ocorridos na instituição.

Art. 74 - A comissão de óbito tem por finalidade realizar o acompanhamento de todos os prontuários que forem gerados na instituição, acompanhado a taxa de mortalidade hospitalar da instituição, bem como a qualidade de informações do atestado de óbito.

Art. 75 - A comissão de óbito avalia a qualidade da assistência prestada a partir da análise dos óbitos hospitalares, detectando a ocorrência de eventos adversos (acidentes ou falhas operacionais) que podem comprometer a qualidade da assistência ou influir no curso da internação.

Art. 76 - A Comissão de revisão de óbitos tem por finalidade:

- I - Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados;
- II - Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- III - Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento das declarações de óbitos;
- IV - Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- V - Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações de óbito nos prontuários;
- VI - Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de óbitos);
- VII - Zelar pelo sigilo ético das informações;
- VII - Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela comissão de ética médica ou outro serviço da instituição;
- IX - Assessorar a Diretoria Técnica e Clínica da instituição em assuntos de sua competência.

III - DA COMPOSIÇÃO

Art. 77 - A comissão de revisão de óbitos terá composição mínima de um profissional médico, um profissional de enfermagem e outro profissional de saúde da instituição.

Art. 78 - Em caso de substituição dos membros, os nomes substitutos deverão ser encaminhados para diretoria técnica.

IV – REQUISITOS

Art. 79 - Os requisitos exigidos são:

- I – Diploma de nível superior e registro ativo no conselho de classe profissional;
- II – Profissionais atuantes da instituição;
- III – Ter conhecimento técnico científico e profissional na sua área de atuação e outras;
- IV – Perfil e habilidades gerenciais necessárias para organizar e integrar as atividades na sua área de atuação;
- V – Possuir postura ética, espírito de liderança, colaboração e aceitação de orientações

V - DAS NORMAS

Art. 80 - A comissão de prontuário segue a normatização do conselho federal de medicina:

I - Resolução CFM nº. 2.171/2017. A instituição prestadora de serviço de assistência médica classificada como Hospital e UPA – Unidade de Pronto Atendimento, independentemente do número de médicos em seu corpo clínico, deverá apresentar a Comissão de Revisão de óbito.

VI - DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 81 - Atribui-se à comissão de óbito;

- I – Avaliar 100% dos óbitos que ocorrerem na instituição;
- II – Os prontuários de óbito serão encaminhados para análise da comissão e uma planilha será alimentada com o resultado da análise qualitativa do óbito;
- III – Os óbitos serão analisados por uma ferramenta qualitativa específica;
- IV – Os óbitos considerados a esclarecer (inesperados) serão encaminhados para segunda opinião de outro profissional da comissão, se novamente considerado como óbito a esclarecer (inesperado), a comissão definirá as ações corretivas e educacionais do caso.
- V – Os casos discutidos após segunda análise da comissão de óbito e julgado fragilidade de segurança, deverá encaminhar um resumo do caso para análise da diretoria técnica;
- VI – Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- VII – Educar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- VII – Zelar pelo sigilo ético das informações;
- IX – Assessorar a alta governança da instituição em assuntos de sua competência;
- X – Definir metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando boa qualidade com atuação de educação permanente.
- XI – Na análise de conduta do médico assistente, é vedada a análise da conduta por outro profissional não médico;
- XII – Não compete ao médico da comissão de revisão de óbitos, emitir juízo de valor em relação à imperícia, imprudência ou negligência, pois esta competência é exclusiva dos Conselhos de Medicina. Nos casos que
- XIII – O médico analisador da comissão, ao analisar conduta do médico assistente, deve se limitar a elaborar relatório conclusivo de forma circunstancial, exclusivamente dos fatos analisados, caso seja pertinente;
- XIV – Os óbitos analisados que necessitem de esclarecimentos em relação as condutas, devem ser encaminhados à comissão de ética da instituição para análise e se necessário encaminhará casos ao Conselho regional de medicina;
- XV – A comissão poderá solicitar esclarecimentos ao médico assistente em caso de dúvidas relacionadas à assistência prestada ou informações conflitantes.

VII - DAS COMPETÊNCIAS

Art. 82 - Compete à comissão de revisão de óbitos:

- I – Rever todos os prontuários de óbito, utilizando ferramenta de análise estabelecida pela comissão;

II – Produzir relatório dos casos que são considerados óbitos a esclarecer (inesperados) e encaminhar o caso para segunda análise;

III – Produzir relatórios e solicitações específicas do Serviço de Estatística de Óbito do Município do Rio de Janeiro.

VIII - DAS ATIVIDADES

Art. 83 - As atividades desempenhadas pela comissão serão;

I – Realizar avaliação de 100% dos prontuários formados na instituição;

II – Utilizar formulário de avaliação para guiar as avaliações garantindo isonomia entre os avaliadores;

III – Realizar reunião mensal, sempre após as avaliações de prontuários do mês vigente para discussão de temas pertinentes;

IV – Produzir relatório mensal com os indicadores de qualidade, informações relevantes, orientações e se necessário, planos de ações;

V – Realizar reuniões extraordinárias quando se fizer necessário.

VI – As reuniões da comissão serão registradas em atas sumárias, cuja elaboração ficará a cargo do secretário, onde constem os membros presentes, os assuntos debatidos e as recomendações e os pareceres emanados.

IX - DA VIGÊNCIA

Art. 84 - A representação dos integrantes relacionados deverá ocorrer através da indicação formal de nomes pela diretoria técnica da instituição, para um período de 24 meses, sendo membros o presidente, vice-presidente e secretário. Obrigatoriamente o profissional médico deverá assumir a presidência da comissão.

X - DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Art. 85 - Este regimento será revisto quando necessário, para adequá-lo a um melhor funcionamento do serviço.

Art. 86 - Os problemas não previstos neste regimento, deverão ser resolvidos pela chefia do serviço médico.

Art. 87 - O Presente regimento entrará em vigor após a sua aprovação.

FORMULÁRIO PADRONIZADO NA COMISSÃO DE ÓBITO

REVISÃO DE ÓBITO	
NOME:	Nº Prontuário:
DATA de NASCIMENTO: ____/____/____	DATA INTERNAÇÃO HOSPITALAR: ____/____/____

PROCEDÊNCIA:		
COMORBIDADES:		
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Hipertensão art. severa
<input type="checkbox"/> Doença Respiratória Crônica	<input type="checkbox"/> DPOC	<input type="checkbox"/> Insuficiência Renal
<input type="checkbox"/> Imunossupressão	<input type="checkbox"/> Doença Cerebrovascular	<input type="checkbox"/> Obesidade
	<input type="checkbox"/> Pneumopatia estrutural	
Outras doenças de base importantes (ex.: CA, transplante, doença autoimunes) Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> , Quais (digitar/escrever):		

ANÁLISE

1	Data coleta PCR RT	
2	Data resultado PCR RT	
3	Resultado PCR RT positivo	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
4	Local de Internação	UI <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/>
5	Data de internação na Unidade de Internação (UI)	
6	Data de saída da Unidade de Internação (UI)	
7	Data de Internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	
8	Data de saída da Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	
9	Readmissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> _____
10	Data do Óbito	
11	Local do Óbito	UI <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> Estabilização <input type="checkbox"/>
12	Óbito < 48 horas	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> _____
13	Óbito por infecção	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> _____
14	Uso de Ventilação Mecânica (VM)	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
15	Data de início da VM	
16	Data término da VM	
17	Profilaxia Tromboembolismo Venoso (TEV)	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Qual: _____

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Digitar/Escrever

RESULTADOS DE EXAMES RELEVANTES

Digitar/Escrever

_____ RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE ASSINATURA E CARIMBO	_____ RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO ASSINATURA E CARIMBO	____/____/____ DATA DA AVALIAÇÃO
--	--	-------------------------------------

CAPÍTULO 21 – NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

1 FINALIDADE

Promover/apoiar a implementação de iniciativas e ações voltadas à segurança do paciente, colaborar com a organização e gestão de serviços de saúde, através da implantação da gestão de risco.

2 ABRANGÊNCIA

Institucional.

3. DESCRIÇÃO

3.1. Da Finalidade

Artigo 1º Este regimento atende as normas instituídas pela RDC n º 6 de 25 de julho de 2013, do Ministério as Saúde, bem como a Portaria n º 529, de 1 º de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Artigo 2º O Núcleo de Segurança do Paciente é composto por uma equipe multidisciplinar designada pela diretoria com autoridade, responsabilidade e poder para executar o Plano de Segurança do paciente, tendo como principais diretrizes:

- I. A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- II. A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- III. A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- IV. A garantia de boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

1.2. Da Posição

Artigo 3º - O Núcleo de Segurança do Paciente está subordinado à Diretoria Administrativo e Técnica do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU.

1.3. Da Composição

Artigo 4º - É composto por:

Equipe multidisciplinar, de diversos setores assistenciais, terceiros e coligados que gerenciam riscos, estes representantes são formalmente nomeados pela Diretoria Técnica.

3.4. Do Mandato

Artigo 5º -O mandato será por tempo indeterminado. A substituição de qualquer membro poderá ser realizada a qualquer momento por determinação do Núcleo de Segurança do Paciente ou por interesse do membro participante.

Artigo 6º - No caso de substituição de um ou mais membros, deverá ser elaborada nova Portaria.

1.4. Da Competência

Artigo 7º - Todos os membros que compõe o Núcleo de Segurança do paciente têm por atribuição:

- I. Identificar riscos e perigos de seu setor com barreiras de prevenção;
- II. Promover e efetivar ações para a gestão de risco;
- III. Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional;
- IV. Promover mecanismos para identificar
- V. Notificar e estimular a equipe quanto à notificação destes;
- VI. Participar das análises de incidentes institucionais, identificando causas, elaborando planos de correção e rodar PDSA periódico dos principais problemas;
- VII. Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente (PSP);
- VIII. Implantar os protocolos de segurança e realizar o monitoramento dos seus indicadores;
- IX. Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
- X. Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adverso de seu setor;
- XI. Notificar imediatamente a diretoria e a gerente de riscos por ocasião da ocorrência de eventos graves e graves com óbito;
- XII. Participar das análises dos eventos graves e graves com óbito, quando solicitado pela Diretoria elou coordenação do Núcleo;
- XIII. Manter sob sua guarda as notificações de eventos adversos;
- XIV. Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações e risco divulgadas pelas autoridades sanitárias, Instituições Acreditadoras (quando aplicável) e Diretoria Médica/Qualidade Assistencial.

1.5. Do Pessoal

Artigo 8º O Núcleo de Segurança do Paciente é constituído por uma equipe multidisciplinar com representante dos processos abaixo: Engenharia Clínica, Segurança do Trabalho, UTI adulto;

Supervisão de Enfermagem (UI, Unidade de Estabilização e Centro Cirúrgico), SCIH, nutrição, Farmácia, Unidade de Apoio, Educação Permanente, Qualidade.

Obs.: Demais processos podem ser convidados a participar das análises de notificações e para propor ações corretivas, de acordo com as demandas.

3.7. Das Atribuições

Artigo 9º - Ao Núcleo de Segurança do Paciente:

- I. Definir estratégias e meios de comunicar aos órgãos competente, quanto aos eventos da instituição;
- II. Implantar apões e políticas de prevenção de riscos;
- III. Criar cultura de segurança dentro da instituição.

Artigo 10º Ao Presidente do Núcleo de Segurança do Paciente:

- I. Dirigir as reuniões;
- II. Designar responsável para avaliação das atividades especificar;
- III. Representar o Núcleo de Segurança do Paciente nos eventos/ reuniões, quando necessário.

Artigo 11º - À Gerência de Enfermagem e Equipe Multiprofissional, compete:

- I. Garantir o registro de notificações e acompanhar o retorno das análises de notificações de eventos e não conformidades dos setores assistenciais.
- II. Gerenciar os indicadores de queda, lesão por pressão, flebite na Planilha de Indicadores

Artigo 12º - À Agência Transfusional, compete:

- I. Notificar e apresentar periodicamente relatório de Hemovigilância, com análises críticas e medidas de controle, com evidências de melhorias.

Artigo 13º - À Engenharia Clínica, compete:

- I. Notificar e apresentar periodicamente relatório de Tecnovigilância, com os seguintes itens discriminados;
- II. Reações Adversas relacionadas a equipamentos;
- III. Queixas Técnicas de equipamentos;
- IV. Emitir relatórios periódicos de indicadores de Tecnovigilância, com análises críticas, medidas de controle, com evidências de melhorias;
- V. Emitir relatório de auditorias mensais com problemas identificados e propostas para resolução, com prazos para execução.

Artigo 14º - Ao SCIH, compete:

- I. Apresentar relatórios periódicos de indicadores de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde, com análises críticas e medidas de controle, com evidências de melhorias;
- II. Emitir relatório de auditorias mensais com problemas identificados e propostas para resolução, com prazos para execução.

Artigo 15º - Ao Serviço de Nutrição e Dietética, compete:

- I. Notificar intercorrências no cumprimento de protocolos que coloquem em risco a saúde e/o estado nutricional do paciente (jejum);

- II. Notificar eventos adversos e analisar com a equipe multidisciplinar os eventos de seu setor;

Propor ações corretivas às falhas identificadas.

Artigo 16º À Farmácia e Almoxarifado, compete:

- I. Notificar e apresentar periodicamente relatório de Farmacovigilância, com os seguintes itens discriminados;
- II. Emitir relatório de Auditorias mensais com problemas identificados e propostas para resolução, com prazos para execução.
- III. Reações Adversas à Medicamentos — RAM;
- IV. Falhas terapêuticas (não produz efeito desejável);
- V. Reações Adversas relacionadas à produtos;
- VI. Queixas Técnicas de produtos;
- VII. Emitir relatórios periódicos de indicadores de Farmacovigilância, com análises críticas, medidas de controle, com evidências de melhorias;

Artigo 17º- Ao Enfermeiro da Segurança do Trabalho compete:

- I. Apresentar relatórios de indicadores de acidentes ocupacionais com perfuro cortantes, por descarte inadequado, com medidas de controle de evidências de melhorias, correlacionar com incidentes críticos;
- Evidenciar cumprimento do programa de vacinação de colaboradores.

Artigo 18º - Aos Coordenadores Médicos, Supervisores e Referências das unidades de negócio, competem:

- I. Notificar eventos adversos e analisar com a equipe multidisciplinar os eventos de seu setor;
- II. Auxiliar na capacitação para identificação de eventos e não conformidades e estimular a notificação pela equipe;
- III. Analisar os eventos e retornar dentro do prazo estabelecido de acordo com o dano;
- IV. Divulgar relatórios de eventos adversos, bem como outras ações pertinentes, às equipes correspondentes e multiprofissionais;
- V. Estimular a participação das equipes na gestão de riscos;
- VI. Correlacionar à ocorrência de eventos adversos com outros indicadores assistenciais de seu setor, por ocasião das análises críticas.

Artigo 19º - À Qualidade, compete:

- I. Elaborar planejamento anual do Núcleo de Segurança do Paciente submetê-lo à aprovação da Diretoria Geral e monitorar seu cumprimento;
- II. Elaborar o CRONOGRAMA anual de reuniões e convocações aos seus membros;
- III. Coordenar as reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente;

- IV. Notificar à Diretoria Geral e Diretoria Corporativa de Qualidade por ocasião da ocorrência de Eventos graves e Eventos com óbitos;
- V. Notificar os órgãos externos, como ANVISA e ONA (quando aplicável);
- VI. VI. Apoiar os gestores nas análises de causa para eventos graves ou determinados por grau de importância.

3.8. Das Reuniões

Artigo 20^o - O Núcleo de Segurança do Paciente se reunirá bimestral, quando necessário os membros podem ser convocados para discussão de eventos graves/óbitos, bem como os profissionais envolvidos no cuidado do paciente (em específico).

Parágrafo único: Extraordinariamente, o Núcleo de Segurança do acidente poderá se reunir a qualquer tempo, desde que convocado pelo Presidente, Vice-presidente ou pela Seção da Qualidade.

Artigo 21^o — Na ausência do Presidente ou do seu Vice-Presidente, os membros do Núcleo de Segurança do Paciente, a seus critérios, poderão realizar a reunião.

Artigo 22^o - As decisões do Núcleo de Segurança do Paciente serão tomadas após aprovação dos membros presentes na reunião.

Artigo 23^o - Quando houver qualquer divergência entre os profissionais, quanto à classificação do evento, o mesmo deverá ser submetido a uma avaliação de um Comitê de Especialistas.

Artigo 23^o — As reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente são registradas em atas e arquivadas.

3.9. Das Disposições Gerais

Artigo 24^o Os assuntos tratados pelo Núcleo de Segurança do paciente deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Artigo 25^o - As matérias da pauta serão discutidas, de acordo com a ordem de prioridade, que poderá ser modificada por solicitação justificada de um dos membros do Núcleo.

Artigo 26^o Todos os membros do Núcleo de Segurança do Paciente deverão comprometer-se com as atividades desenvolvidas.

Artigo 27^o Este Regimento pode ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Artigo 28^o - O presente Regimento entrará em vigor imediatamente após a aprovação da Diretoria Geral.

Artigo 29^o - O presente Regimento abrange todos os colaboradores e membros do Núcleo de Segurança do Paciente.

Artigo 30^o - Quando definido por esta comissão e aprovado pela diretoria geral, poderá ser solicitado consultor jurídico para riscos de responsabilidade civil.

PROPOSTA PARA REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU

CAPÍTULO 1 - Da definição e finalidades

Artigo 1º – O HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU disporá de um Corpo de Enfermagem cuja constituição, finalidades e normas de funcionamento serão aqui regimentadas.

Artigo 2º- A missão da enfermagem é desenvolver ações de atenção integral a saúde dos usuários, com excelência e eficácia, respeitando os princípios éticos, técnicos e científicos da categoria, mantendo-se em consonância com a missão do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU.

Parágrafo Primeiro - Para a execução de suas finalidades o Corpo de Enfermagem manterá o mais alto nível técnico-científico e moral, respondendo os seus membros administrativos, ética, civil, e penalmente por seus atos profissionais.

Parágrafo Segundo - Nas suas relações individuais e coletivas o Corpo de Enfermagem propugnará de fato e de direito pelo respeito às normas contidas no Código de Ética de Enfermagem e nas Resoluções emanadas dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem.

CAPÍTULO 2 - Da Natureza

Artigo 3º - A Gerente de Enfermagem está subordinada à Diretoria Geral do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, e se ramifica em duas frentes de atuação dos Serviços de Enfermagem:

I . Gerente de Enfermagem;

CAPÍTULO 3 - Das Finalidades

A Gerência de Enfermagem tem por FINALIDADES

Artigo 4º - Assistir ao paciente integralmente, atendendo-o em suas dimensões biológica, psicológica e emocional, objetivando a sua mais breve recuperação e sua reintegração social;

Artigo 5º - Promover continuamente a excelência da qualidade assistencial, estimulando a equipe ao constante desenvolvimento técnico-científico, oferecendo condições que viabilizem o crescimento integral de seu potencial, idade, pessoal e profissional;

Artigo 6º- Propiciar ambiente harmonioso e produtivo que estimule o desenvolvimento do trabalho interativo em equipe, garantindo a harmonia de objetivos e metas e o comprometimento de todos na condução do sucesso;

Artigo 7º - Realizar e colaborar com os estudos e pesquisas científicas desenvolvidas por profissionais desta e de outras áreas, disponibilizando contribuições, conhecimentos e auxiliando-os em suas necessidades;

Artigo 8º - Prestar colaboração e atender sempre que necessário às solicitações dos serviços públicos ou privados de assistência à saúde;

Artigo 9º - Colaborar com as instituições educacionais na área de Enfermagem e outras congêneres na formação de profissionais, viabilizando acesso ao desenvolvimento de estágio em campo de trabalho, firmando compromisso perante a comunidade, em atendimento ao seu papel quanto à responsabilidade social e cidadania;

Artigo 10º - Participar através de setor de competência do processo seletivo de profissional para a Equipe de Enfermagem, através de planejamento e ações conjuntas com departamento responsável pelo recrutamento e seleção de pessoal;

Artigo 11º - Colaborar continuamente com os Sistemas de Gestão vigentes e demais serviços para a melhoria na aplicação de métodos, práticas, otimização dos desempenhos técnicos, administrativos e no alcance de melhores resultados;

Artigo 12º - Manter o trabalho norteado pelos preceitos e orientações contidas no código de Ética dos Profissionais de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN).

CAPÍTULO 4 - Das Competências dos Serviços

Artigo 13º - Serviço de Atendimento Interno

a) Proporcionar assistência integral e personalizada aos pacientes considerando suas necessidades biopsicossociais;

b) Recepcionar e realizar a admissão do paciente na Unidade, fornecendo-lhe bem como ao seu familiar e acompanhante todas as informações necessárias para sua orientação, esclarecendo suas dúvidas e inteirando-o sobre todos os serviços a lhe serem prestados, conscientizando-o da necessidade de sua colaboração no período de internação;

c) Manter responsabilidade e controles técnico, administrativo e operacional pelos serviços sob sua competência, objetivando a consolidação das metas e resultados setorial e institucional;

d) Identificar e priorizar as necessidades das unidades, estabelecendo um planejamento a curto, médio e longo prazo, no atendimento aos objetivos propostos, com base na previsão anual de materiais, equipamentos e pessoal;

e) Disponibilizar recursos ambientais, materiais, humanos e equipamentos necessários para assegurar uma assistência qualificada e personalizada em situações rotineiras, emergências e de urgências aos pacientes internados em Unidades de Clínicas Médicas e Cirúrgicas;

f) Manter registros fidedignos de fatos observados com pacientes, para prestar informações úteis que facilitem o diagnóstico e tratamento médico;

g) Sintetizar e organizar o processo operacional, viabilizando o desenvolvimento de trabalho cooperativo, interativo e seguro, incentivando o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar;

h) Estabelecer o controle efetivo de custos e geração de receita, mantendo atenção focada na utilização de recursos disponíveis, evitando desperdícios e danos com manutenção e uso inadequado de equipamentos;

i) Colaborar com Equipe Médica, Psicólogos, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Assistentes Sociais e outros, contribuindo para o desenvolvimento de atividades relacionadas ao estudo e pesquisa científica;

j) Manter controles estatísticos e criteriosos dos pacientes, como instrumentos geradores de dados e informações necessárias à movimentação dos pacientes nas unidades, monitoramento do desempenho setorial e ações de âmbitos decisórios.

Artigo 14º Serviço do Bloco Operatório

a) Oferecer recursos materiais, humanos e equipamentos necessários para garantia de uma assistência segura, qualificada e personalizada aos pacientes cirúrgicos eletivos e emergenciais, assegurando confiança à equipe médica quanto ao êxito do procedimento;

b) Organizar um sistema eficaz de agendamento prévio das cirurgias eletivas, que possibilite o planejamento de preparação de salas, equipamentos e materiais;

c) Sistematizar e organizar o processo operacional de preparação das salas para procedimentos cirúrgicos;

d) Efetuar o registro de todas as cirurgias realizadas, mantendo-os sempre atualizados para levantamentos estatísticos e outras eventuais exigências;

e) Recepcionar o paciente para a cirurgia, observando para que esteja rigorosamente acompanhado do pedido de cirurgia e do respectivo prontuário, para sua completa identificação, antes do início do ato cirúrgico;

f) Atender a equipe cirúrgica e de anestesiológista durante o ato cirúrgico de modo a facilitar o desenvolvimento do trabalho;

g) Manter preparada a sala de recuperação, provendo-a com materiais e equipamentos necessários para atendimentos específicos.

h) Receber o paciente, prestar cuidados no período pós-operatório até a recuperação da consciência e estabilidade dos sinais vitais;

i) Encaminhar o paciente à unidade de origem (ou outra indicada pela internação), após avaliação e alta assinada pelo anestesista;

j) Conferir a validade de esterilização de todo o instrumental que é colocado à disposição das equipes cirúrgicas, para garantir a segurança do paciente, do profissional médico e da instituição;

k) Zelar para que o material a ser enviado para análise Anatomopatológico sejam devidamente protocolados, evitando-se qualquer tipo de extravio;

l) Realizar levantamento periódico de materiais e instrumentais sob sua guarda;

m) Encaminhar ao Centro de Material Esterilizado os instrumentais e equipamentos utilizados, os quais, em casos de operações sépticas, deverão sofrer desinfecção prévia, no próprio local;

n) Zelar para que a limpeza e desinfecção das salas cirúrgicas sejam executadas, observando-se os métodos e produtos recomendados pelo (SCIH) Serviço de Controle de Infecção Hospitalar para prevenir e controlar infecções;

- o) Manter em perfeito estado de conservação e funcionamento os equipamentos destinados à esterilização e outros equipamentos do setor;
- p) Manter estoque suficiente de materiais, equipamentos e instrumentais cirúrgicos e em condições que possibilitem o cumprimento rigoroso do programa cirúrgico;
- q) Realizar testes de segurança de esterilização, conforme rotinas estabelecidas pela SCIH;
- r) Manter atitudes éticas e sigilo profissional em todas as ocasiões, preservando a harmonia e segurança no ambiente de trabalho.

Artigo 15º - Serviço de Atendimento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

- a) Atender prontamente todos os pacientes adultos e infantis encaminhados às respectivas UTI e que necessitem de cuidados intensivos, aplicando procedimentos técnicos apropriados a cada caso;
- b) Dispor de Equipe de Enfermagem especializada, com conhecimentos científicos, habilidades técnicas e identificada com o trabalho em ambiente fechado, capacitada a prestar atendimento a pacientes em estado crítico;
- c) Prover a unidade de todos os recursos tecnológicos, materiais e medicamentos de urgências e emergências, proporcionais aos números de leitos instalados na unidade e de outros recursos relacionados à diagnose, terapêutica e cuidados de Enfermagem;
- d) Observar continuamente o funcionamento correto e rigoroso de todos os equipamentos instalados, inclusive fonte de energia alternativa, zelando pela conservação e controlando a manutenção preventiva e corretiva dos mesmos;
- e) Preencher o prontuário da forma mais discriminada possível, fazendo constar todos os registros de controles e atividades da equipe multiprofissional que permitam subsidiar a avaliação da assistência e as práticas de auditoria interna;
- f) Formar com os demais profissionais atuantes na unidade uma equipe coesa e competente, capacitada a exercer todas as ações necessárias, com agilidade e rapidez.

CAPÍTULO 5 - Serviços de Assessoria

Artigo 16º - Treinamento e Desenvolvimento de Pessoal

- a) Imprimir ao serviço, fator decisivo de sucesso institucional pela: capacidade, importância e resolutividade;
- b) Estimular a capacidade individual de cada pessoa, potencializada pelas oportunidades que lhe são conferidas;
- c) Estabelecer a resolutividade pela eficiência na transmissão de conhecimentos e agilização de capacidades técnicas percebidas pelos usuários;
- d) Prover o setor com recursos físicos e instrutores especializados, para organizar, sistematizar as ações educativas, fornecendo meios que possibilitem e facilitem a aprendizagem e a aquisição de habilidade sem função de objetivos definidos, conduzindo-as a um processo de desenvolvimento pessoal e profissional;

- e) Criar condições propícias que favoreçam a modificação de atitudes, diante das relações entre pessoas ou de aspectos de tarefa, organização ou ambiente;
- f) Manter atenção direcionada em captar situações inovadoras, transmitindo-as à equipe;
- g) Efetuar diagnósticos que permitam a clara avaliação e mapeamento das necessidades existentes, delineando os objetivos a serem atingidos através do treinamento;
- h) Efetuar planejamento e programação, com visitas a operacionalizar os objetivos e tomar decisões estratégicas sobre: metodologia, logística, infraestrutura, público-alvo, definição de locais, horários e conteúdo;
- i) Selecionar os procedimentos de avaliação adequados para mensuração quantitativa e qualitativa dos resultados, validando o aprendizado;
- j) Viabilizar esquema adequado que envolva cooperação de toda a liderança, na seleção de necessidades, elaboração do programa e estabelecimento de CRONOGRAMA que adenda a disponibilidades de horários e inclusão de todos os funcionários;
- k) Disponibilizar informações diversas via Intranet e Internet, como recurso instrucional, de esclarecimento e de divulgação de programação de treinamentos, cursos e demais eventos de interesse;
- l) Viabilizar condições que facilitem a participação dos funcionários em eventos de interesse, externo à instituição, e colocar recurso que possibilitem a realização de cursos no âmbito interno da instituição organizado por empresas especializadas;
- m) Estimular os funcionários à constante necessidade de aprendizado, conduzindo-os ao autodesenvolvimento, com responsabilidade pelo projeto de seu próprio crescimento, como agente transformador e diretor de sua carreira e de sua vida;

Artigo 17º - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

- a) Observar rigorosamente as normas do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- b) Manter ações voltadas à prevenção e controle das infecções de pacientes internos e externos;
- c) Responsabilizar-se pela execução de ações sistemáticas e contínuas de vigilância epidemiológica e de monitorização, através de registro dos resultados;
- d) Colaborar com os programas de educação e treinamento continuados, objetivando a melhoria de processos e procedimentos, minimizando riscos e efeitos colaterais, mantendo interação contínua com demais serviços da instituição;
- e) Organizar e manter atualizados os manuais de normas, rotinas e procedimentos e sistematizar o processo de documentação e registros correspondentes aos procedimentos de controle de infecções, conforme legislação vigente;
- f) Organizar e monitorar procedimentos correspondentes a: orientações aos pacientes; lavagem simples e antissepsia das mãos; biossegurança, limpeza e desinfecção institucional;

- g) Organizar normas e procedimentos específicos às áreas críticas, detalhando precauções e rotinas de isolamento;
 - h) Manter interação com laboratório de microbiologia e adotar condutas da CCIH para s multirresistentes;
- OBS: Correspondem a competências gerais inerentes a todos os setores relacionados:
- i) Colaborar com o serviço de Educação Continuada, contribuindo na seleção e elaboração dos programas educativos, acompanhamento e desenvolvimento de funcionários e estagiários, incentivando o crescimento pessoal e profissional;
 - j) Aplicar e verificar a aplicação de todas as medidas estabelecidas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
 - k) Nortear a equipe para conscientização e adoção de postura ética no ambiente de trabalho;
 - l) Utilizar apropriadamente os canais de comunicação horizontal e vertical;
 - m) Manter criteriosamente os registros estatísticos e demais anotações necessárias à geração de dados e informações ao monitoramento do desempenho setorial, ações de âmbitos decisórios e elaboração de relatórios.

CAPÍTULO 6 - Das Categorias Profissionais

Artigo 18º - Gerente de Enfermagem:

- a) Diploma de graduação registrado no COREN;
- b) Formação complementar em Administração e Gerenciamento Hospitalar Geral ou Específico;
- c) Experiência profissional mínima de cinco anos;
- d) Capacidade organizacional com visão sistêmica e relacionamento interdepartamental positivo;
- e) Habilidade como articulador entre a alta direção e equipe de trabalho;
- f) Conhecimento dos sistemas de qualidade e controle de orçamentos e custos;
- g) Habilidade para estabelecer as metas e objetivos da Diretoria de Enfermagem, voltados a resultados.
- h) Capacidade de definir e sustentar uma filosofia de trabalho alicerçada na visão holística da enfermagem;
- i) Habilidade de priorizar o crescimento pessoal e profissional da equipe de trabalho, tendo suas ações norteadas pelo conhecimento técnico-científico; desenvolvimento profissional, liderança compartilhada; visão pré-ativa; comportamento não arbitrário; facilidade em motivar, fornecer e obter cooperação de todas as pessoas envolvidas no processo de trabalho.

Artigo 19º - Supervisor de enfermagem:

- a. Certificado registrado no COREN.
- b. Experiência mínima de um ano.

- c. Competência técnico-científica, qualidade de liderança para interagir e agir e controle emocional.
- d. Dinamismo, versatilidade, bom relacionamento e facilidade de trabalho em equipe.
- e. Conhecimento na área de atuação.
- f. Visão abrangente dos cuidados ao paciente.
- g. Excelentes habilidades organizacionais e de solução de problemas.

Artigo 20º - Enfermeiro

Diploma de graduação registrado no COREN;

- a) Competências, habilidades e conhecimentos técnico-científicos que o capacitem a planejar, coordenar, supervisionar e monitorar as atividades de enfermagem da unidade sob sua responsabilidade;
- b) Capacidade de liderança para harmonizar e obter o comprometimento da equipe no alcance das metas e resultados da unidade em consonância à filosofia de trabalho.

Artigo 21º - Técnico de Enfermagem

- a) Certificado de conclusão de curso registrado no COREN, de acordo com especificação da categoria profissional;
- b) Capacidade em assegurar ao paciente uma assistência integrada, procurando atendê-lo satisfatoriamente em todas as suas necessidades;
- c) Habilidade em relacionar-se harmoniosamente com toda equipe de trabalho, dispondo-se a receber e oferecer cooperação sempre que necessário, sentindo-se corresponsável pela qualidade do atendimento e pelos resultados desejados;
- d) Conhecimento para oferecer contribuições positivas para aprimoramento das técnicas, procedimentos e processos do trabalho em geral.

CAPÍTULO 7 - Competências das Categorias Profissionais

Artigo 22º - Gerente de enfermagem

- a) Estruturar, organizar, coordenar e dirigir todas as ações da Diretoria de Enfermagem, apresentando estratégias inovadoras, assegurando a qualidade assistencial e mantendo atualizados os sistemas de qualidade.
- b) Desenvolver estratégias e planos de ação, a curto, médio e longo prazo, estabelecendo um Planejamento Estratégico que focalize a identificação e o desenvolvimento de lideranças; atenção centrada no paciente, informação, análise e resultados;
- c) Criar diretrizes básicas com objetivos e metas da Diretoria de Enfermagem e cada um de seus serviços, buscando sempre como diferencial a visão holística e a assistência humanizada, globalizada e personalizada;

- d) Desenvolver um processo de aculturação entre a filosofia da instituição e a Diretoria de Enfermagem, visando um alinhamento de propósitos no alcance dos objetivos e metas institucionais;
- e) Prover a assistência globalizada, individualizada e humanizada de enfermagem ao paciente e sua família, através da valorização, especialização, interação e aprimoramento da equipe, bem como a utilização racional de procedimentos, normas, processos e tratamentos específicos da Enfermagem, num contexto multiprofissional;
- f) Promover e facilitar relacionamento favorável entre todo o pessoal da área da enfermagem, articulando o seu envolvimento com a missão, visão e comprometimento com a qualidade, objetivos e metas institucionais;
- g) Colaborar e oferecer contribuições nos projetos de atualizações e aperfeiçoamento técnico-administrativo, apresentando inovações viáveis de implantação e desenvolvimento;
- h) Interesse por manter-se sempre atualizado no seu campo de atividade, investindo tempo no conhecimento, aprimoramento e difusão de novos projetos científicos e tecnológicos;
- i) Interesse contínuo em estimular e apoiar o desenvolvimento pessoal e profissional dos funcionários, atendendo as suas expectativas e potencialidades;
- j) Elaborar orçamento anual prevendo recursos humanos, materiais e equipamentos, definindo prioridades que visem possibilitar e assegurar a qualidade assistencial ao paciente, bem como avaliar sistematicamente a relação custo-benefício envolvida em todo o processo operacional.

Competências Complementares:

I. Visitar sistematicamente todas as áreas de enfermagem sob sua responsabilidade, reforçando a interação com os integrantes da equipe e, sempre que possível, visitar pacientes, especialmente os mais graves e que requerem cuidados especializados;

II. Aplicar instrumentos adequados para mensurar o padrão de atendimento dos serviços e unidades (mensuradores de desempenho), com vistas a obter a maior quantidade possível de informações para identificar e analisar alterações necessárias aos processos que não estejam em conformidade com as práticas gerenciais;

III. Promover a divulgação e educação da regulamentação do exercício profissional, estando receptivo a entender novas exigências legais, dos Conselhos Federal e Regional da categoria;

IV. Colaborar no cumprimento da missão social da instituição, abrindo espaço para estagiários, respeitando a especialização ou preferência do profissional, sempre que possível;

V. Verificar a aplicação de medidas estabelecidas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

VI. Zelar pelo cumprimento de ética e preservação de dados confidenciais, inteirando-se de todos os problemas que possam ocorrer, através da Comissão Ética de Enfermagem;

VII. Observar para que cada serviço tenha seu manual interno próprio bem como manual de normas, processos e procedimentos específicos da área;

VIII. Convocar e coordenar reuniões sempre que necessário, apresentando disponibilidade para participar de reuniões quando convocada ou convidada;

IX. Cumprir e zelar pelo cumprimento do estatuto da instituição, Regimento Interno do Serviço de Enfermagem e demais normas e regulamentos vigentes;

X. Elaborar e apresentar à Diretoria Técnica de Departamento relatório mensal de atividades técnico-administrativas e estatísticas do movimento dos serviços de sua área.

Artigo 23º - Supervisor de enfermagem

a. Aplicar e verificar o cumprimento do exercício legal da profissão, observando a legislação e o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem vigentes, e demais legislações que normatizam a profissão;

b. Seguir as normatizações previstas nos instrumentos gerenciais e assistenciais do Serviço de Enfermagem;

c. Conhecer e cumprir os protocolos assistenciais, normas/rotinas e POP de enfermagem;

d. Supervisionar os serviços desenvolvidos pelos profissionais de enfermagem, escriturários, seguindo a filosofia do Serviço de Enfermagem;

e. Substituir o Enfermeiro RT da unidade, quando necessário e solicitado;

f. Colaborar com o desenvolvimento do planejamento estratégico das unidades afins;

g. Elaborar e atualizar em conjunto com o RT o diagnóstico situacional da unidade;

h. Elaborar em conjunto com o RT, com participação da equipe, o “Plano de Ação Anual” na unidade, com o estabelecimento de objetivos, metas, ações estratégicas, aprazamentos, responsabilidades e avaliação de resultados;

i. Participar de reuniões semanais/quinzenais/mensais com o RT de sua unidade, para o repasse das informações e orientações das reuniões do Serviço de Enfermagem;

j. Participar e incentivar a presença da equipe nas capacitações oferecidas pelo Serviço de Educação Permanente e outros;

k. Colaborar na elaboração e revisão de protocolos assistenciais, normas/rotinas e POP utilizados pela equipe de enfermagem;

l. Participar como facilitador dos programas de educação em serviço quando convidado;

m. Supervisionar e orientar a realização dos procedimentos técnicos pela sua equipe;

n. Realizar negociação prévia, avaliação de desempenho e avaliação por competência da equipe de enfermagem sob sua supervisão;

o. Definir, elaborar e participar, em conjunto com o Enfermeiro RT, de programas educacionais a serem desenvolvidos na Unidade;

- p. Identificar as necessidades de educação permanente da sua equipe;
- q. Realizar/participar de educação permanente com a equipe e registrar em caderno específico;
- r. Confeccionar a escala de folga mensal da equipe de enfermagem de forma participativa, e em conformidade com a rotina operacional padrão específica do Serviço de Enfermagem e encaminhar ao RT da unidade;
- s. Confeccionar mapa anual de férias em conformidade com rotina operacional padrão específica do Serviço de Enfermagem e encaminhar ao Enfermeiro RT;
- t. Solicitar ao enfermeiro de unidades afins a possibilidade de cobertura para sua unidade em caso de insuficiência no quantitativo de pessoal no início do plantão;
- u. Avaliar e viabilizar o remanejamento na equipe de enfermagem de acordo com as necessidades de outras unidades sem prejuízo ao atendimento local;
- v. Realizar escala de remanejamento para outros setores para ser seguida quando necessário e fixar em local visível;
- w. Realizar a cobertura de unidades afins, de acordo com solicitação do Enfermeiro RT;
- x. Conferir, orientar e justificar as inconformidades relacionadas a contabilização da carga horária trabalhada pelos membros da equipe de enfermagem;
- y. Controlar a assiduidade, a pontualidade e a disciplina de sua equipe e tomar medidas cabíveis, quando necessário;
- z. Realizar anotações de intercorrências em caderno ou impresso específico sobre ausências, intercorrências, pendências, falta de material, problemas com equipamentos, remanejamento de pessoal e outros;

Competências Complementares:

- I. monitorar, em conjunto com o Enfermeiro RT, os indicadores de qualidade em enfermagem e propor/aplicar as medidas de intervenção;
- II. participar, em conjunto com o Enfermeiro RT da unidade, na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos clientes durante a assistência de Enfermagem;
- III. participar, propor e avaliar projetos de ampliação e reforma da unidade em conjunto com o Enfermeiro RT;
- IV. acompanhar a fiscalização e auditorias dos órgãos competentes na unidade em conjunto com o RT;
- V. comunicar ao Enfermeiro RT da unidade a ocorrência de evento adverso;
- VI. realizar a investigação de causas raiz e planejamento de melhorias em caso de ocorrência de eventos adversos no setor, juntamente com o Enfermeiro RT;
- VII. participar de pesquisas técnicas e científicas na área da saúde;
- VIII. manter-se atualizado no campo das mudanças legais referentes ao Coren e Cofen, Ministério da Saúde, Anvisa e outros;

- IX. observar a NR-32, a fim de minimizar os riscos à saúde da equipe de enfermagem, e juntamente com o RT da unidade;
- X. acompanhar periodicamente a equipe sob sua responsabilidade e identificar fragilidades individuais que possam comprometer a continuidade do serviço e saúde ocupacional e solicitar acompanhamento dos serviços pertinentes, juntamente com o Enfermeiro RT.
- XI. Participação de visita multidisciplinar com discussão de casos.
- XII. Prescrever ações de enfermagem.
- XIII. Avaliar desempenho de pessoal enfermagem.
- XIV. Padronizar normas e procedimentos de enfermagem.
- XV. Participar de trabalhos de equipes multidisciplinares.
- XVI. Elaborar matéria educativo.
- XVII. Ações corretivas para as irregularidades analisadas e tomadas de decisões.
- XVIII. Desenvolve e garante a análise de indicadores assistenciais pertinentes à respectiva unidade.
- XIX. Acompanhamento das notificações de eventos adversos.
- XX. Acompanhamento dos planos de ações das demandas e auxílio no acompanhamento dos planejamentos estratégicos da enfermagem.
- XXI. Desenvolvimento e execução do projeto oriundo do planejamento estratégico.
- XXII. Reuniões técnicas setoriais.
- XXIII. Supervisionar o trabalho das equipes terceirizadas (Hemodiálise, Higienização, Setor de Imagem, Laboratório, Segurança).
- XXIV. Realizar previsão, provisão, organização e controle dos insumos e materiais.
- XXV. Intermediar a unidade com a gerente assistencial.
- XXVI. Identificação da demanda assistencial do setor.
- XXVII. Articulação com a gerência assistencial, educação permanente, SCIH e equipe multidisciplinar.
- XXVIII. Elaboração com material didático para treinamentos setoriais
- XXIX. Relatório de indicadores mensal.
- XXX. Relatório de Absenteísmo.
- XXXI. Cadastro da biometria / marcação no relógio de ponto / atualização e acompanhamento do portal ORIS.
- XXXII. Fluxo de serviço da unidade / setor / atendimento telefônico / atestado médico.
- XXXIII. Regimento, POPs e descrição de cargo.
- XXXIV. Instrumentos de orientações
- XXXV. Avaliação período experiência - importância e prazo
- XXXVI. Escala de folga - prazo, 7º dia, troca e autonomia.
- XXXVII. Atendimento a demandas do dimensionamento de todo o hospital
- XXXVIII. Acompanhar desempenho da equipe e propor ações de melhoria.
- XXXIX. Censo de enfermagem / Indicadores de Enfermagem / Formulários / POP

- XL. Encaminhar e-mail para o RH informando intercorrências (falta, atrasos etc.).
- XLI. Participação nas comissões

Artigo 24º - Enfermeiro da Enfermaria

- a) Dirigir a unidade de trabalho sob sua responsabilidade, com competência técnica e embasamento científico, visando o alcance dos objetivos propostos pelo serviço;
- b) Planejar, organizar e distribuir a equipe de enfermagem para prestar atendimento individualizado e sequencial, em atendimento às condições do paciente e qualificação profissional de cada funcionário;
- c) Observar e conscientizar toda a equipe para o uso e observância das precauções padrão;
- d) Atender às necessidades médicas, inteirando-se de todas as ocorrências e necessidades dos pacientes, com o objetivo de prestar uma melhor assistência;
- e) Trabalhar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, envolvendo os quatro turnos de trabalho;
- f) Elaborar a escala de folga e férias para a equipe de sua área, observando o melhor funcionamento às necessidades da instituição;
- g) Comunicar-se de forma clara e objetiva com a equipe de trabalho, criando um clima de respeito e cordialidade;
- h) Ter habilidade para trabalhar em parceria com equipe multidisciplinar e multiprofissional;
- i) Ter habilidade para coordenar e avaliar a assistência de enfermagem prestada pela equipe, objetivando a qualidade do atendimento e zelando pelo cumprimento da ética;
- j) Apresentar comprometimento com metas e objetivos da Enfermagem, cooperando com a Diretoria de Enfermagem e Enfermeiros Supervisores dos Serviços, em todos os empreendimentos planejados, sugerindo inovações e mudanças que julgar oportunas e convenientes.

Competências Complementares

- I. Observar a manutenção, preservação e controle de todos os equipamentos, instrumentos, instalações, materiais e medicamentos disponíveis para atendimento aos pacientes;
- II. Providenciar eventuais necessidades de manutenções, junto aos serviços competentes;
- III. Registrar e compilar dados para efeito de: controle, estatística e elaboração de relatórios;
- IV. Avaliar e ser receptivo à avaliação periódica de desempenho, oferecendo e recebendo "Feedback" constante;
- V. Cumprir e fazer cumprir todas as normas, diretrizes e procedimentos técnicos do serviço e da instituição;
- VI. Manter-se atualizado no campo de sua atividade, interessando-se por inovações técnicas e pesquisas científicas;

VII. Participar dos programas de educação continuada, incentivando e valorizando o aprendizado e desenvolvimento contínuo.

Artigo 25º - Técnico de Enfermagem

- a) Participar da programação da assistência de Enfermagem;
- b) Prestar assistência integrada e globalizada aos pacientes proporcionando-lhes segurança, procurando atender satisfatoriamente a todas as suas necessidades;
- c) Receber e passar o plantão em equipe e tomar conhecimento de todas as ocorrências;
- d) Executar criteriosamente as prescrições médicas e anotar cuidados prestados e alterações apresentadas no prontuário do paciente;
- e) Atender às chamadas dos pacientes, comunicando as intercorrências ao Enfermeiro da seção;
- f) Auxiliar o médico e executar cuidados de Enfermagem aos pacientes sob sua responsabilidade;
- g) Manter relacionamento harmonioso cooperando com colegas e toda equipe de trabalho;
- h) Auxiliar os demais profissionais da equipe na prestação de cuidados aos pacientes;
- i) Ministrando medicamentos por via oral e parenteral, eximindo-se da aplicação de medicamentos que causem efeitos colaterais preocupantes, como os quimioterápicos e as interações medicamentosas, que exigem conhecimentos específicos e intervenções imediatas em casos de alterações;
- j) Estar apto a executar controle de sinais vitais, peso, balanço hídrico e demais procedimentos referentes a curativos, inalação, nebulização, cuidados pré, trans e pós-operatório, aplicação de calor ou frio e outros, quando designados e sob a supervisão do Enfermeiro;
- k) Manter relacionamento cordial e cooperativo com toda equipe de trabalho;
- l) Transportar pacientes para exames e cirurgias;
- m) Realizar mudanças de decúbito, movimentação e massagem de conforto ao paciente acamado.
- n) Comunicar ao Enfermeiro da unidade qualquer alteração no estado do paciente;
- o) Efetuar anotações de todos os procedimentos, observações e cuidados de enfermagem nos respectivos prontuários;
- p) Manter observações frequentes dos pacientes, observando todas as intercorrências existentes.
- q) Zelar pelo cumprimento da Ética e preservação de dados confidenciais.

Competências Complementares

I. Interessar-se em participar nos programas de educação, treinamento e desenvolvimento profissional;

- II. Verificar o funcionamento das instalações da unidade do paciente, comunicando os reparos necessários junto à chefia imediata;
- III. Colaborar no controle de materiais, medicamentos e equipamentos, visando o funcionamento ininterrupto da unidade;
- IV. Colaborar na prevenção e controle de infecção hospitalar;
- V. Efetuar registros, facilitando controles e estatísticas da unidade;
- VI. Utilizar adequadamente equipamentos e materiais, contribuindo para evitar desperdícios;
- VII. Zelar pela manutenção de equipamentos e preparar instrumentais para esterilização.
- VIII. Cooperar em todos os sentidos para o bom andamento da unidade e participar das reuniões quando convocado.

CAPÍTULO 8 - Disposições Gerais

Artigo 26º- Todos os funcionários deverão apresentar-se ao trabalho no horário estipulado, conforme escala, devidamente uniformizados e com aparência agradável, relacionando-se com cortesia e gentilmente com os colegas de trabalho e pacientes. Os funcionários deverão portar o crachá de identificação fixado em local visível que permita sua identificação por parte do paciente;

Artigo 27º- Devem manter conduta profissional irrepreensível, através de comportamento ético, sempre auxiliando o paciente e os colegas de trabalho em suas necessidades;

Artigo 28º- Os funcionários do Serviço de Enfermagem não poderão receber pagamentos de pacientes, responsáveis ou familiares por qualquer procedimento efetuado;

OBS: Sempre que concorra para o bom andamento do serviço, a Diretoria de Enfermagem poderá resolver questões não previstas neste regimento.

PROPOSTA PARA REGIMENTO INTERNO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU

CAPÍTULO 1 - DA FINALIDADE

Art. 1. A Equipe Multiprofissional é parte integrante da estrutura organizacional, formal ou informal, da instituição, dotado de recursos humanos das áreas de Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, que tem por finalidade considerar a enfermidade como um todo, tendo uma abordagem mais ampla, humanizada e eficiente no cuidado. A integração das mais diversas áreas da saúde permite sistematizar o conhecimento de cada uma delas para melhorar a efetividade das intervenções e aprimorar os serviços.

Art. 2. A Equipe Multiprofissional tem por finalidade:

- I. Trabalhar de forma integrada;
- II. Estabelecer comunicação eficaz para troca de informações;
- III. Cooperar na inter-relação e integração das diferentes áreas e profissionais;
- IV. Efetivar a horizontalização do cuidado multiprofissional, assegurando o vínculo da equipe

- com o usuário e familiares;
- V. Assistir o paciente integralmente, visando atender a pessoa como um todo;
 - VI. Executar a linha de cuidados com atenção voltada ao cliente, considerando as suas limitações e necessidades de estadia, locomoção, repouso e conforto;
 - VII. Estimular e promover o trabalho atendendo aos conceitos de multi, inter e transdisciplinaridade; Desenvolver programas humanizados de atendimento;
 - VIII. Prestar assistência de enfermagem necessária à promoção, proteção, recuperação e reabilitação nos três níveis de atenção à saúde;
 - IX. Identificar necessidades e propor ações de educação permanente das equipes;
 - X. Participar das atividades de educação permanente desenvolvidas na Instituição e na rede de atenção à saúde;

CAPÍTULO 2 - DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 4. A Equipe Multiprofissional do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU está subordinada diretamente a Gerência Assistencial.

Art. 4. A Equipe Multiprofissional é representada por uma Gerência, que possui autonomia, e está subordinado à Diretoria Administrativa.

CAPÍTULO 3 - DA COMPOSIÇÃO

Art. 6. A Equipe Multiprofissional é constituída por assistentes sociais, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais

CAPÍTULO 4 - DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art. 7. Compete ao Supervisor Multiprofissional:

- I. Aplicar e verificar o cumprimento do exercício legal da profissão, observando a legislação e o Código de Ética dos profissionais de cada área vigentes, e demais legislações que normatizam a profissão;
- II. Seguir as normatizações previstas nos instrumentos gerenciais e assistenciais do serviço
- III. Conhecer e cumprir os protocolos assistenciais, normas/rotinas e POPs;
- IV. Supervisionar os serviços desenvolvidos pelos profissionais de fonoaudiologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, seguindo a filosofia do desenvolver protocolos, projetos, planos e ações voltados à atenção integral ao paciente;
- V. Expedir normas internas referentes ao corpo de profissionais das áreas que lhe são subordinadas;
- VI. Cumprir e fazer cumprir as determinações da gerência assistencial
- VII. Organizar as atividades operacionais das áreas que lhe são subordinadas;
- VIII. Encaminhar as demandas administrativas de sua competência;
- IX. Monitorar metas quantitativas e qualitativas da assistência à saúde, por cada área

técnica, bem como os indicadores de monitoramento e avaliação.

X. Participar da elaboração e implantação dos protocolos e diretrizes terapêuticas;

XI. Expedir normas internas referentes ao corpo de profissionais das unidades e área que lhe são subordinadas;

XII. Cumprir e fazer cumprir as determinações da gerência assistencial

XIII. Organizar as atividades operacionais das áreas que lhe são subordinadas;

XIV. Encaminhar as demandas administrativas de sua competência;

XV. Monitorar metas quantitativas e qualitativas da assistência à saúde, por cada área técnica, bem como os indicadores de monitoramento e avaliação;

XVI. Participar da elaboração e implantação dos protocolos e diretrizes terapêuticas.

Art.8. Compete ao Assistente Social:

I. Acolher o usuário, identificando o mesmo, se apresentando e explicando os procedimentos a serem realizados;

II. Atuar em equipe multiprofissional no desenvolvimento de projetos terapêuticos em unidades de saúde;

III. Prestar serviços a indivíduos ou grupos em tratamento de saúde física ou mental, identificando e analisando seus problemas e necessidades materiais, psíquicas e aplicando processos básicos de serviço social, visando promover a sua recuperação e sua inclusão social;

IV. Identificar os problemas de origem psicossocial e econômica que interferem no tratamento de saúde;

V. Realizar o acompanhamento social individual de pacientes, em tratamento na instituição, buscando a participação do mesmo no processo de cura, a manutenção do seu vínculo empregatício e na preservação da unidade familiar;

VI. Participar com a equipe multidisciplinar no processo de alta hospitalar, facilitando o retorno do usuário ao meio familiar em condições técnicas adequadas.

VII. Promover e organizar a atualização do cadastro dos recursos comunitários, com vistas a sua democratização e facilidade de acesso dos usuários aos mesmos;

VIII. Coletar, organizar, compilar, tabular e difundir dados;

IX. Desempenhar atividades administrativas e assistenciais;

X. Observar e cumprir normas técnicas, administrativas e de segurança;

XI. Zelar pela imagem da Instituição, bem como pelo sigilo e ética das informações;

XII. Identificar as expressões da questão social que interferem no processo saúde doença não somente do paciente, mas do círculo familiar para uma maior integralidade do cuidado;

XIII. Identificar e analisar problemas e necessidades materiais, psíquicas e aplicando processos básicos de serviço social, visando promover a sua recuperação e sua inclusão social;

XIV. Preencher planilha de estatística mensal;

XV. Evoluir todos os atendimentos em prontuário eletrônico, imprimir, carimbar, assinar a evolução e entregar ao escriturário do andar para posterior arquivamento;

XVI. Elaborar e revisar protocolos e procedimentos operacional padrão relacionados

à sua área de atuação;

XVII. Participar das atividades de ensino, pesquisa e extensão;

XVIII. Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes à área de atuação;

XIX. Realizar demais atividades inerentes ao cargo.

Art. 9. Compete ao Fonoaudiólogo:

I. Avaliar e oferecer terapia da deglutição e das estruturas do sistema estomatognático;

II. Indicar condutas quanto a via e modo de alimentação e estabelecer prognóstico para a deglutição orofaríngea;

III. Promover funções estomatognáticas de sucção, mastigação e deglutição;

IV. Promover juntamente, com a equipe, condutas que auxiliem desmame da cânula de traqueostomia;

V. Avaliar e realizar terapia de voz, fala e linguagem no paciente internado;

VI. Reabilitar o paciente a execução de suas funções mentais superiores, visando compreensão da palavra falada;

VII. Realizar estimulação miofuncional de pacientes crônicos;

Realizar avaliação miofuncional orofacial e estimulações específicas para os recém-nascidos e lactentes considerados de risco, a fim de diminuir e/ou evitar o uso de sondas enterais e gástricas;

Art. 10. Compete ao Psicólogo:

Junto ao Paciente:

I. Realizar avaliação psicológica, possibilitando que o paciente narre sua história e seu sofrimento;

II. Realizar o exame psíquico (nível de consciência, orientação, atenção, memória, pensamento, humor, pragmatismo, recursos de enfrentamento, angústia etc.);

III. Avaliar o nível de compreensão do quadro (diagnóstico, tratamento prognóstico) e a expectativa de recuperação;

IV. Identificar os principais vínculos do paciente (com pessoas e/ou instituições);

V. Possibilitar que o paciente acesse a sua parte mais saudável e aproprie-se dos seus recursos de enfrentamento (internos e externos), para lidar de maneira mais adaptativa com os efeitos do estresse causados pelo adoecimento e pela internação;

VI. Prestar assistência às intercorrências psicológicas;

VII. Potencializar a participação do paciente no tratamento;

VIII. Encaminhar o paciente para outros serviços da comunidade quando necessário, de modo a promover a continuidade do cuidado (físico e mental).

Junto à Família:

I. Realizar o acolhimento da família, propiciando que narrem o processo de adoecimento do seu ente querido e seu sofrimento;

II. Avaliar o nível de compreensão do quadro (diagnóstico, tratamento e prognóstico) e a expectativa de recuperação;

- III. Entender as relações familiares estabelecidas e avaliar a rede de apoio;
- IV. Identificar o cuidador de referência (responsável pelo bem-estar do paciente, que toma para si responsabilidades como receber os boletins médicos, transmitir as informações para a família e auxiliar na continuidade do cuidado após a alta hospitalar);
- V. Identificar o familiar mais vulnerável emocionalmente, buscando acessar suas dúvidas e preocupações, fortalecer seus recursos de enfrentamento e realizar encaminhamento para acompanhamento psicológico quando necessário;

VI. Potencializar a participação da família no tratamento.

Junto à Equipe de Saúde:

- I. Acolher as impressões e angústias dos profissionais;
- II. Auxiliar na identificação de sentimentos e comportamentos dos pacientes, visando despertar na equipe a atenção para os conteúdos emocionais que afetam o paciente e a família;
- III. Discutir os casos em visita multiprofissional;
- IV. Orientar sobre as condutas mais adequadas relativas aos aspectos psicológicos dos pacientes e familiares e participar na escolha da conduta a ser adotada pela equipe;
- V. Atuar como uma ponte entre a subjetividade do paciente, da família e da equipe de saúde, auxiliando na interação entre eles e promovendo a qualidade do vínculo;
- VI. Preencher planilha de estatística mensal;
- VII. Evoluir todos os atendimentos em prontuário eletrônico, imprimir, carimbar, assinar a evolução e entregar ao escriturário do andar para posterior arquivamento;
- VIII. Elaborar e revisar protocolos e procedimentos operacional padrão relacionados à sua área de atuação;
- IX. Participar das atividades de ensino, pesquisa e extensão;
- X. Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes à área de atuação
- XI. Realizar demais atividades inerentes ao cargo.

Art. 11. Compete ao Terapeuta Ocupacional:

- I. Elegar métodos, técnicas e recursos pertinentes e adequados aos contextos hospitalares para avaliar e realizar diagnóstico terapêutico ocupacional dos pacientes;
- II. Avaliar o paciente através da coleta de informações sobre o motivo da internação, história da doença, história de vida, dos seus valores, de interesses, do modo de viver, de sua relação sociofamiliar, do trabalho, do lazer e suas expectativas diante do futuro;
- III. Intervir e tratar o mais precoce possível utilizando os devidos procedimentos de terapia ocupacional;
- IV. Favorecer a continuidade do desenvolvimento global do paciente, oportunizando experiências positivas de aprendizado e desenvolvimento de habilidades, e de inserção social, por conseguinte a prevenção da saúde mental, por meio do processo terapeuta-paciente-atividade;
- V. Oportunizar aos pacientes e familiares condições para expressão de seus temores e percepções sobre a doença, mediante acolhimento e escuta terapêutica;

VI. Desenvolver, durante a internação, atividades adequadas ao perfil do paciente, individualmente ou em grupo, favorecendo os interesses normais, a criatividade, o brincar e o lazer;

VII. Facilitar o processo de adaptação ao cotidiano hospitalar de modo que ocorra a minimização dos aspectos negativos da internação pela ruptura da rotina e afastamento de seus objetivos de vida, dos objetos e redes sociais;

VIII. Instituir com o paciente, a família, o acompanhante, e a equipe um plano de tratamento que ajude a prevenir o agravamento do quadro biopsicossocial, e promova a recuperação das potencialidades, habilidades funcionais e ocupacionais de forma que alcance independência e autonomia ideal considerando as particularidades de cada indivíduo;

IX. Preencher planilha de estatística mensal;

X. Evoluir todos os atendimentos em prontuário eletrônico, imprimir, carimbar, assinar a evolução e entregar ao escriturário do andar para posterior arquivamento.

XI. Elaborar e revisar protocolos e procedimentos operacional padrão relacionados à sua área de atuação;

XII. Participar das atividades de ensino, pesquisa e extensão;

XIII. Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes à área de atuação;

XIV. Realizar demais atividades inerentes ao cargo.

CAPÍTULO 5 - DOS REQUISITOS PARA ADMISSÃO, AVALIAÇÃO E DESLIGAMENTO

Art. 12. O processo de seleção para contratação de profissionais da equipe multiprofissional, independente da forma de contratação, deverá ser realizado prioritariamente em conjunto com o Supervisor Multiprofissional e com ciência da Gerência Assistencial.

Art. 13 .Os requisitos necessários para a atuação dos profissionais de são:

a) registro profissional no respectivo conselho de classe, com jurisdição na área onde ocorra o exercício;

b) experiência profissional comprovada;

c) perfil profissional em acordo com o requisito da vaga

d) habilidade de estabelecer vínculo técnico-operacional;

e) ser especialista na área de atuação, preferencialmente;

f) estar isento de processos ético-disciplinares;

g) possuir competências e habilidades assistenciais imprescindíveis para o cargo (conhecimento e habilidade técnico-científico especializado, capacidade de liderança, controle emocional, criatividade, dinamismo, humanidade, facilidade de relacionamento e trabalho em equipe e visão holística do cuidado à saúde);

h) aceitação de trabalho em equipe, responsabilidade, autocontrole (dentro outros).

i) possuir competências para o trabalho em equipe, colaboração e engajamento;

Art. 14. Os profissionais da equipe multiprofissional deverão ser periodicamente avaliados, a cada 06 meses, no mínimo, mediante instrumento de Avaliação de Desempenho previamente elaborado.

Parágrafo único. A avaliação de Desempenho poderá ser realizada sob diversas formas, sugerindo-se primeiramente a autoavaliação e, posteriormente, avaliação pela chefia direta.

CAPÍTULO 6 - DAS REUNIÕES

Art. 18. A Equipe Multiprofissional da Instituição realizará reuniões, uma vez ao mês, e extraordinárias, a qualquer tempo, sob convocação da Gerência Assistencial ou da Supervisão.

Art. 19. Os trabalhos realizados nas reuniões constarão de atas aprovadas pelos membros presentes no ato da leitura e arquivados pela chefia.

CAPÍTULO 7 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 20. Todos os funcionários devem apresentar-se ao trabalho no horário determinado em escala, devidamente uniformizados, portando o crachá de identificação.

Art. 21. Os profissionais não poderão receber de clientes ou familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho.

Art. 22. O funcionário não poderá deixar o ambiente de trabalho vestindo o jaleco ou roupa privativa.

Art. 23. O presente documento será de conhecimento de todos os profissionais da Equipe Multiprofissional e permanecerá disponível de forma impressa em local acessível a toda a equipe.

Art. 24. Este Regimento passa a vigorar a partir da homologação da Direção da Unidade e terá validade por um período de 03 (três) anos.

PROPOSTA PARA REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA DO HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU

CAPÍTULO 1- Das finalidades

Artigo 1º - O Serviço de Farmácia do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU será organizado de acordo com as normas da Secretaria de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde, entre elas a portaria 344/98 que dispõe sobre medicamentos de controle especial, a portaria 6/99 que dispõe sobre a escrituração da farmácia e a RDC-50 que estabelece o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Artigo 2º - A grade de medicamentos será elaborada de acordo com a Padronização de Medicamentos e Soluções Químicas do Estado do Rio de Janeiro.

Artigo 3º - A farmácia desenvolverá atividade assistencial, técnico-científica e administrativa, desde sua seleção até sua dispensação. Será responsável pela orientação de pacientes visando sempre a eficácia da terapêutica, além da redução dos custos, dispensando medicações seguras e oportunas.

Artigo 4º - Sua missão compreende tudo o que se refere ao medicamento, desde sua seleção até sua dispensação, velando a todo momento por sua adequada utilização no plano assistencial, econômico e investigativo. O farmacêutico tem, portanto, uma importante função clínica, administrativa e de consulta.

CAPÍTULO 2 Das atividades fins

a) O Serviço de Farmácia deverá fornecer medicamentos;
b) O Serviço de Farmácia deverá contribuir para a cura ou prevenção das doenças através da utilização de medicamentos;

c) Apoiar área de compras:

d) Realizar a transferência dos itens da requisição de compras para a cotação de compras;

e) Realizar a transferência dos itens da cotação de compras para o pedido de compras;

f) Fornecer relatório do resumo de compras padrão para envio ao fornecedor de cada item

Das atividades intermediárias:

a) O Serviço de Farmácia deverá encaminhar a compra de medicamentos;

b) O Serviço de Farmácia deverá promover a estocagem de medicamentos em condições adequadas;

c) O Serviço de Farmácia deverá promover a manipulação de medicamentos;

d) O Serviço de Farmácia deverá registrar a movimentação do estoque;

e) O Serviço de Farmácia deverá controlar a qualidade dos processos;

f) O Serviço de Farmácia deverá controlar medicamentos entorpecentes e psicotrópicos, de acordo com a lei;

g) O Serviço de Farmácia deverá atuar nas Comissões (padronização de medicamentos, controle de infecção hospitalar, comissão de risco);

h) O Serviço de Farmácia deverá informar sobre medicamentos;

i) O Serviço de Farmácia deverá orientar os pacientes.

CAPÍTULO 3 Das atividades Gerais

a) O Serviço de Farmácia deverá manter a limpeza da área;

b) O Serviço de Farmácia deverá emitir relatórios técnicos e administrativos;

CAPÍTULO 4 Das atribuições gerais da farmácia

a) Administrar o estoque dos medicamentos de acordo com as necessidades do serviço, solicitando aquisição / seleção de medicamentos a partir do consumo médio, do estoque mínimo e do ponto de ressuprimento.

b) Garantir que os medicamentos sejam distribuídos dentro da data de validade e que o local de armazenamento possua condições ideais de temperatura e umidade, de acordo com as Boas Práticas de Produção e Distribuição, visando a manutenção das naturezas físicas e bioquímicas de suas composições. Realizar seleção e padronização de medicamentos

c) Promover distribuição dos medicamentos de forma racional, adequada à estrutura do serviço.

d) Orientar as especialidades médicas quanto ao uso correto dos medicamentos e sua conservação.

e) Promover o ensino e treinamento dos funcionários para o trabalho na Farmácia. Esses requisitos mínimos são indispensáveis para promover meios de pronto estabelecimento dos pacientes do serviço.

f) Recebimento e controle dos materiais comprados dose consignados, conferindo com as Requisições de Compra emitidas e aprovadas, incluindo controle específico para cada modalidade de compra;

g) Realização da conferência dos produtos recebidos a fim de garantir: quantidades corretas, integridade física e visual das embalagens e especificações técnicas dos produtos e validade;

h) Realiza o armazenamento e o controle, utilizando tecnologia segura e de ponta, e em condições de conformidade com as exigências das autoridades competentes, dos produtos adquiridos ou consignados, gerando visibilidade de todo o estoque;

i) Controle de estoque por lote e validade, com rastreabilidade para: caixas, unidades, doses, drágeas, dose: líquidos, kits e outros.

j) Administração dos estoques próprios ou consignados;

k) Manutenção dos estoques nas áreas de armazenagem, dispensação e consumo devidamente organizados e conservados conforme normas;

l) Alocação de estoque dinâmica, baseada em características químicas e físicas dos produtos, para otimização das áreas físicas e atendimento das exigências dos órgãos competentes;

Quanto a responsabilidade de Separação e Distribuição dos medicamentos:

a) Transferência automática entre as áreas de armazenagem e unitarização, baseada em ponto de ressurgimento;

b) Separação dos materiais, pelos sistemas de distribuição coletivos, para abastecimento das áreas, com controle de lote e validade e rastreabilidade

c) Desenvolvimento de um CRONOGRAMA de distribuição por área operacional, com transferência de material dentro dos dias e horários previamente acordados;

d) Realiza a recuperação do material não utilizado nas áreas, computando através de rotina do sistema, materiais de devolução que deverão retornar para o estoque;

e) Processamento de logística reversa de materiais, disponibilizando produtos para consumo imediato;

f) Gerar relatórios assinados de recebimento dos produtos;

g) Realiza a captura da demanda dos produtos nas áreas, gerando requisições automáticas dos produtos que atingiram o estoque mínimo evitando faltas;

h) Realizar a contagem física dos itens rotativos indicados e randômicos mensalmente;

i) Requisição automática através de estoque máximo, mínimo e ponto de pedido parametrizado para as áreas.

Quanto ao Gerenciamento do Estoque

- a) Manter visualização de todo o material com rastreabilidade de lote e validade através do fluxo de materiais do recebimento;
- b) Responsável pela geração de informação para Setor de Suprimentos dos itens abaixo do estoque mínimo para compra ou entrega;
- c) Controle do giro de estoque;
- d) Realizar os apontamentos de produtos parados no estoque durante um longo prazo evitando perdas por vencimentos;
- e) Auxiliar na elaboração de sugestão de otimização dos estoques máximos e ideais, para cada uma das áreas;
- f) Contagem mensal de todos os itens, por área com registros no sistema de todos os controles e divergências encontradas;
- g) Manutenção do histórico de informações;
- h) Realizar auditoria dos processos;
- i) Controles de acesso no sistema no nível de usuário
- j) Rastreabilidade no nível de usuário de qualquer inclusão, alteração ou exclusão realizada no sistema;
- k) Fornecimento de relatório dos produtos a vencer;
- l) Separação dos produtos vencidos e geração de informação para os departamentos.

Quanto aos Pontos de Controle

- a) Manter pontos de controle múltiplos com rastreabilidade em cada uma das etapas do processo;
- b) Realizar a entrada de Nota Fiscal, armazenagem do produto, movimentação do produto nos almoxarifados, validação de saída do produto, validação da entrega do produto.
- c) Realizar a rastreabilidade de logística reversa por centro de custo ou Kit.

Das rotinas de funcionamento do serviço de farmácia

a) As Rotinas do Serviço de Farmácia e dos profissionais do setor podem ser divididas em administrativas, técnicas e operacionais. Para o melhor desempenho do serviço, todos os funcionários, de acordo com o cargo que ocupam, devem cumprir com as Rotinas estabelecidas.

Das rotinas da coordenação do serviço de farmácia

Administrativas

- a) Organizar e controlar as atividades técnico-administrativas do serviço;
- b) Manter atualização das informações, da documentação e seu arquivamento;
- c) Confeccionar e manter atualização do memento terapêutico, do manual de normas e procedimentos operacionais e do manual de interações medicamentosas;

d) Coordenar escala de férias, licenças e plantões dos funcionários em exercício no serviço, bem como recomendar medidas disciplinares;

e) Cumprir e fazer cumprir as ordens de acordo com a escala hierárquica, assim como as normas e diretrizes técnicas e administrativas;

f) Avaliar o desempenho funcional de seus subordinados.

Operacionais

a) Controlar o estoque e fazer reposição dos medicamentos de acordo com consumo médio, o estoque de segurança e o ponto de ressuprimento, assim como fiscalizar a entrada / saída dos medicamentos e opinar quanto ao preço, qualidade e quantidade que deva permanecer em estoque;

b) Assegurar atendimento adequado aos pacientes em relação à distribuição dos medicamentos;

c) Abastecimento e Armazenamento do setor por endereçamento;

d) Abastecimento do setor com CRONOGRAMA definido;

e) Sistema de captura do ponto de pedido para abastecimento;

f) Dispensação coletivo (requisição setor assistencial);

g) Promover reuniões de instrução, avaliação e coordenação de atividades.

Técnicas

a) Responder pela aquisição, distribuição, qualidade e registro das substâncias controladas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Medicamentos, Insumos, dietéticos e Correlatos;

b) Atualizar e padronizar os medicamentos, bem como sugerir novos medicamentos, com vantagens técnicas e econômicas, aos integrantes da Comissão de Farmácia e Terapêutica;

c) Sugerir e promover medidas para redução do custo operacional;

d) Cooperar com as especialidades no planejamento e execução de programas econômicos, técnicos e científicos.

e) Dispensação à paciente por Dose unitária (transcrição);

f) Dispensação ao Carro de Emergência;

g) Rastreabilidade de todo fluxo até a administração à paciente;

h) Relatório de consumo, de itens parados sem giro, de cobertura de estoque, de lote/validade;

i) Acompanhamento na implantação do Sistema possibilitando uso de prescrição eletrônica.

Quanto a funcionalidade do sistema

a) Realiza a correta captura da demanda de materiais nas áreas, com a utilização de equipamentos apropriados não ocasionando atrasos no processo;

b) Recebe materiais de fornecedores e permite a disponibilização imediata para visualização e utilização, através de controle de lote, validade e rastreabilidade dos produtos, com indicações

do endereço em que o mesmo está locado e indicações de qual lote deverá ser consumido primeiro;

c) Disponibiliza auditoria total dos fluxos de material, do recebimento a administração ao paciente;

- d) Possibilita a rastreabilidade e visibilidade dos produtos por lote e validade em cada estágio dos processos de logística;
- e) Valida as etapas do processo de movimentação dos produtos via leitores de código de barras;
- f) Gera informações gerenciais e controle de estoque.

Das rotinas do responsável pelo almoxarifado da farmácia

Administrativas

a) Centralizar o recebimento de dados que envolvem consumo, distorções, incidência de prescrições e alterações na movimentação de estoque;

b) Avaliar o desempenho funcional de seus subordinados.

Operacionais

a) Receber, registrar e controlar os medicamentos, mantendo a documentação arquivada adequadamente, de acordo com instruções legais;

b) Observar o sistema de disposição ordenada do estoque, permitindo rápido inventário e fácil inspeção. Observar altura das pilhas, empilhamento máximo permitido e distâncias, conforme critérios previamente estabelecidos;

c) Orientar a organização dos medicamentos nas devidas prateleiras, com identificações próprias de acordo com nome, forma, código e validade, em áreas tecnicamente adequadas à natureza física e bioquímica de suas composições.

d) Realizar inventários e auditorias periódicas – procedimentos que devem começar e terminar no mesmo dia (conferir estoques, validade, armazenamento, consumo, validação de refrigeradores, manutenção de equipamentos, aferidores de temperatura e umidade, inspeção de equipamentos contra insetos e roedores, limpeza das instalações).

Técnicas

a) Consultar as diferentes especialidades em relação à solicitação dos medicamentos que não estão apresentando rotatividade de estoque

Das rotinas do profissional farmacêutico

Administrativas

a) Conhecer, interpretar e cumprir as exigências da legislação pertinente;

b) Supervisionar processos de aquisição de produtos;

c) Manter atualizada escrituração de manuais, formulários, bancos de dados e boletins de informação;

d) Desenvolver e atualizar regularmente as diretrizes e os procedimentos relativos aos aspectos operacionais da manipulação de formulações magistrais e oficinais.

Operacionais

a) Especificar, selecionar, inspecionar e armazenar criteriosamente as matérias primas e materiais de embalagens necessários ao preparo das formulações;

b) Participar de estudos de farmacovigilância, tendo por base a análise de reações adversas e interações medicamentosas;

c) Organizar e operacionalizar áreas de funcionamento da farmácia.

Técnicas

a) Qualificar fornecedores pela exigência de certificados de Boas Práticas de Produção e assegurar recebimento dos certificados de análise emitidos pelos fornecedores;

b) Avaliar prescrição médica quanto à adequação, concentração e compatibilidade físico-química dos componentes, dose e via de administração;

c) Assegurar condições adequadas de manipulação, conservação, transporte, dispensação e avaliação final da formulação, visando evitar riscos;

d) Determinar os prazos de validade de cada produto manipulado;

e) Promover e registrar treinamento operacional e de educação continuada, para atualização dos profissionais envolvidos na manipulação. O conceito de garantia da qualidade e todas as medidas capazes de melhorar a compreensão e sua implementação devem ser amplamente discutidos durante as sessões de treinamento;

f) Informar aos pacientes o modo de usar de cada medicamento, os riscos possíveis, os efeitos colaterais, as incompatibilidades física e química, as interações com medicamentos e alimentos e outras informações pertinentes à utilização correta dos produtos;

Das rotinas dos trabalhadores em geral no serviço de farmácia

Administrativas

a) Atender às solicitações de medicamentos (formulários próprios ou prescrições médicas) o mais rápido possível;

b) Manter a chefia do serviço informada sobre qualquer irregularidade ocorrida no setor.

Operacionais

a) Manter organização e limpeza do setor de trabalho (organização física e atividades);

b) Cumprir as diretrizes do manual de normas e procedimentos e as estabelecidas pela política institucional;

c) Despachar os pacotes de medicamentos destinados a cada paciente, quando prontos e etiquetados.

Técnicas

a) Manipular e fracionar os medicamentos, após paramentação e limpeza adequadas, observando com rigor as boas práticas de manipulação e as normas estabelecidas nos manuais de bancada, onde devem estar descritos os protocolos de manipulação.

Das rotinas dos profissionais que manipulam medicamentos

Administrativas

a) Participar ativamente da implantação das rotinas operacionais contemplando todos os setores, desde almoxarifado até o transporte.

Operacionais

a) Avaliar com inspeção visual a chegada do produto na área de produção e confrontar os produtos com as especificações das solicitações.

b) Garantir que todas as superfícies de trabalho estejam limpas e desinfetadas com os desinfetantes padronizados para essas áreas, antes do início do trabalho, inclusive as superfícies internas das capelas de fluxo laminar.

c) Assegurar lavagem e escovação de mãos, unhas e antebraços pelos funcionários manipuladores com antisséptico apropriado, antes do início de qualquer atividade na área de produção e toda vez que se fizer necessário (após descontaminação dos insumos ou contaminação acidental no próprio ambiente);

d) Conferir cuidadosamente a identificação do paciente, antes, durante e depois da preparação das manipulações e sua correspondência com o preparo em questão, assim como as quantidades correspondentes na prescrição médica;

e) Garantir que toda manipulação contenha rótulo com as informações mínimas necessárias.

Técnicas

a) Estabelecer prazo de validade do lote manipulado, de acordo com as informações dos fabricantes dos produtos industrializados, da literatura e com os testes de validação do processo de preparo e esterilidade, respectivamente documentados;

b) Garantir a padronização do controle microbiológico com as rotinas desenvolvidas por escrito e documentação dos resultados, quando houver manipulação de soluções estéreis, de acordo com a classificação dos riscos de manipulação.

Da organização do horário de funcionamento da farmácia

a) A Assistência Farmacêutica funcionará 24 horas

PROPOSTA PARA REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE TERAPIA NUTRICIONAL DO HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU

CAPÍTULO 1 - Do Serviço de Terapia Nutricional

Artigo 1º - O Serviço de Terapia Nutricional do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DONA LINDU, atuará com metodologia de controle de qualidade com certificação da cadeia de insumos do produtor ao consumo final. As dietas serão fornecidas aos pacientes internados e em observação em cinco refeições básicas (desjejum, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia), de acordo com a prescrição médica nutricional. Aos acompanhantes de idosos acima de 65 anos, será fornecido minimamente desjejum, almoço e jantar.

Artigo 2º - Será contratada empresa especializada para a prestação de serviços de nutrição e alimentação, com o fornecimento de insumos necessários, incluindo elaboração, preparo, transporte e distribuição de refeições.

Artigo 3º - Os serviços que serão contratados englobam operacionalização para fornecimento, produção e distribuição de dietas gerais e especiais e operacionalização e distribuição de dietas enterais e fórmulas lácteas.

Artigo 4º - A prestação do serviço inclui fornecimento de refeições, gêneros e produtos alimentícios, materiais de consumo, equipamentos complementares necessários para a perfeita execução dos serviços, gás, mão-de-obra especializada, pessoal técnico, operacional e administrativo, em número suficiente para desenvolver as atividades previstas, observadas as normas vigentes da vigilância sanitária.

Artigo 5º - Padrões de Alimentação: Dieta normal; dieta branda, pastosa, líquida-pastosa e líquida; dieta de restrição; dieta de acréscimo; alimentação especial.

Do número e horários de refeições propostos

- a) Café da manhã- 7:30H as 9:00H
- b) Colação- 10:00H as 11:00H
- c) Almoço- 11:30H as 13:30H
- d) Lanche da Tarde- 15:00H as 16:30H
- e) Jantar- 18:00H as 20:00H
- f) Ceia- 20:30H as 22:00H

Das atribuições do Serviço de Nutrição

Artigo 6º - Elaborar e implementar o Manual de Boas Práticas de Fabricação e Manipulação de Alimentos (MBPF), a Análises de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) com os respectivos fluxogramas, de acordo com a Portaria n.º 1.428/93 do Ministério da Saúde e Resolução – RDC ANVISA n.º 216/04, específico da Unidade.

Artigo 7º - Elaboração de fichas técnicas das preparações oferecidas aos pacientes nas diferentes consistências (líquidas até normais), e das dietas especializadas como diabetes, insuficiência renal (com e sem diálise), hipo e hipercalêmica, hipossódica, hipolipídica, hiperproteica e hiperproteica/hipercalórica.

Artigo 8º - Cálculo dos macronutrientes e os principais micronutrientes como cálcio, ferro, sódio, potássio, fósforo e/ou outro com base nas fichas técnicas.

Artigo 9º - Coletar diariamente amostras de todas as preparações em quantidades suficientes em sacos próprios e identificados, que ficarão sob sua guarda e responsabilidade por um período de 72 (setenta e duas) horas em freezer, para garantir o controle de qualidade da alimentação e apurar eventuais responsabilidades sobre qualquer evento que possa causar algum dano.

Artigo 10º - Estabelecer o controle microbiológico sistemático (culturas qualitativas e quantitativas) das fórmulas lácteas e enterais, de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, com envio obrigatório dos resultados ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e à Direção Técnica do Hospital.

Artigo 11º - Elaborar diariamente listagem com nomes de funcionários autorizados a receberem refeição e mapa de pacientes internados; constando o quantitativo e tipo de refeição a ser servida, para direcionar a confecção e a distribuição.

Artigo 12º - Fornecer alimentação (para o paciente, acompanhante e funcionários), incluída a assistência nutricional, em casos especiais, em que o período de observação do paciente for igual ou superior a 12 (doze) horas.

Artigo 13º - Nos atendimentos de crianças, adolescentes e idosos é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral. Para aqueles atendimentos com tempo superior a seis horas, paciente e acompanhante terão direito à alimentação.

Artigo 14º - Realizar para fins de pagamento da Contratada, o controle das refeições consumidas.

Artigo 15º - - Embalar os alimentos e talheres a serem distribuídos em sacos plásticos transparentes nas seguintes medidas: talheres: (5x23cm) bolachas (10x30cm), pães e frutas (15x30cm). As frutas porcionadas devem ser embaladas em pratos descartáveis vedados com filme plástico e com talheres apropriados.

Artigo 16º - Os funcionários envolvidos na distribuição de refeições, fórmulas lácteas e enterais é vedado exercerem funções de pré-preparo, preparo, cocção e/ou porcionamento de alimentos. Da mesma forma, aos funcionários envolvidos na manipulação de alimentos das áreas de lactário, enteral e copa de porcionamento, é vedada a sua circulação pelos setores do Hospital.

Artigo 17º - O número de funcionários em cada horário/turno, deverá obedecer à especificidade e rotina da Unidade Hospitalar, de modo que o tempo de distribuição de cada refeição não se estenda por mais de 30 (trinta) minutos.

Artigo 18º - Treinamento prévio em biossegurança pelo SCIH da Unidade, imediato à contratação do funcionário que for executar qualquer tarefa da Unidade.

Artigo 19º - Utilização de equipamentos de Proteção Individual (EPIs) aos funcionários que tem contato direto com os pacientes, conforme orientação do SCIH da Unidade, como máscaras especiais, óculos de proteção e outros necessários.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL

CAPÍTULO 1 NATUREZA E FINALIDADES

ARTIGO 1º- A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU é instância de caráter consultivo e de assessoria técnico-científica permanente, com ações voltadas à promoção do estado nutricional adequado.

ARTIGO 2º - O objetivo da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional é de garantir a assistência nutricional efetiva, de forma a prevenir e tratar a desnutrição intra-hospitalar, buscando promover o cuidado integral, seguro e efetivo para os pacientes, além da eficiência na gestão da execução, supervisão e avaliação permanente de todas as etapas da terapia nutricional.

ARTIGO 3º - O regimento interno da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) é um instrumento normativo que orienta o funcionamento da mesma e estabelece diretrizes

para a sistematização da terapia nutricional no HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU.

CAPÍTULO 2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

ARTIGO 4º - A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional é uma equipe multidisciplinar composta obrigatoriamente por: médico, nutricionista, farmacêutico e enfermeiro, conforme RDC 63 - de 6 de julho de 2020. Nesta equipe será inserido ainda: fisioterapeuta e fonoaudiólogo, participação da equipe de apoio conforme demanda e solicitação: SCIH, psicologia e serviço social.

PARÁGRAFO ÚNICO: A nomeação dos componentes da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional se dará: anualmente.

ARTIGO 5º - A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, para a execução de suas atividades voltadas para a atuação no HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU poderá interagir com todas as comissões e os departamentos desta unidade.

ARTIGO 6º - O gerente geral do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU poderá a qualquer tempo, com motivo justificado, promover a substituição dos integrantes da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, ou por solicitação do membro ou da Comissão devidamente fundamentada.

ARTIGO 7º - Será dispensado o componente que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a duas reuniões consecutivas ou a três intercaladas no período de um ano.

ARTIGO 8º - As funções dos membros da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional não serão remuneradas, sendo o seu exercício considerado de relevante serviço para o HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU.

ARTIGO 9º - A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional poderá convidar pessoas ou entidades que possam colaborar com o desenvolvimento dos seus trabalhos, sempre que julgar necessário.

PARÁGRAFO ÚNICO - Na hipótese de colaboração solicitada, importar em ônus o convite que somente poderá ser efetivado após a aprovação do gerente do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU.

ARTIGO 10º - A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional terá como sede o HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, onde ocorrerão as reuniões, ordinariamente, bimestralmente e extraordinariamente quando convocada pela gerência do hospital, presidente da comissão ou a requerimento da maioria de seus membros.

§ 1º - No caso de “quórum” ser insuficiente, a reunião será suspensa após 15 minutos do horário do início e deverá ser reagendada para até os próximos 10 dias.

§ 2º - As deliberações serão consubstanciadas em pareceres, resoluções e relatórios dirigidos à Direção do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU.

§ 3º - A equipe fará registro da presença e lavrará ata de todas as suas reuniões em folhas de controle padronizadas na unidade.

ARTIGO 11º - Todas as resoluções e pareceres emitidos deverão ser previamente submetidos à plenária da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, e posteriormente, referendados pelo conselho do diretor do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, para fins de divulgação e implantação, sendo a validade dos pareceres e resoluções aprovadas terão prazo indeterminado ou aquele indicado no referido documento.

§ 1º - O prazo de vistas para aprovação será de até a data da próxima reunião extraordinária.

CAPÍTULO 3 DA COMPETÊNCIA

ARTIGO 12º - Compete à Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional:

- I. Estabelecer as diretrizes técnico-administrativas que devem nortear as atividades da equipe e suas relações com a instituição.
- II. Criar mecanismos para o desenvolvimento das etapas de triagem e vigilância nutricional em regime hospitalar, sistematizando uma metodologia capaz de identificar pacientes que necessitam de TN, a serem encaminhados aos cuidados da EMTN.
- III. Atender às solicitações de avaliação do estado nutricional do paciente, indicando, acompanhando e modificando a TN, quando necessário, em comum acordo com o médico responsável pelo paciente, até que seja atingido os critérios de reabilitação nutricional pré-estabelecidos. Assegurar condições adequadas de indicação, prescrição, preparação, conservação, transporte e administração, controle clínico e laboratorial e avaliação final da TNE, visando obter os benefícios máximos do procedimento e evitar riscos.
- IV. Capacitar os profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com a aplicação do procedimento, por meio de programas de educação continuada, devidamente registrados.
- V. Estabelecer protocolos de avaliação nutricional, indicação, prescrição e acompanhamento da TNE.
- VI. Documentar todos os resultados do controle e da avaliação da TNE visando a garantia de sua qualidade.
- VII. Estabelecer auditorias periódicas a serem realizadas por um dos membros da EMTN, para verificar o cumprimento e o registro dos controles e avaliação da TNE.
- VIII. Analisar o custo e o benefício no processo de decisão que envolve a indicação, a manutenção ou a suspensão da TN.
- IX. Desenvolver, rever e atualizar regularmente as diretrizes e procedimentos relativos aos pacientes e aos aspectos operacionais da TNE.
- X. Contribuir com o registro de dados que alimentem os indicadores de qualidade em terapia nutricional.

ARTIGO 13º - A EMTN deve ter um coordenador técnico-administrativo e um coordenador clínico, ambos membros integrantes da equipe e escolhidos pelos seus componentes.

ARTIGO 14º - O coordenador técnico-administrativo deve, preferencialmente, possuir título de especialista reconhecido em área relacionada com a TN.

PARÁGRAFO ÚNICO: Atribuições do coordenador técnico-administrativo:

- I. Assegurar condições para o cumprimento das atribuições gerais da equipe e dos profissionais da mesma, visando prioritariamente a qualidade e eficácia da TNE.
- II. Representar a equipe em assuntos relacionados com as atividades da EMTN;
- III. Promover e incentivar programas de educação continuada para os profissionais envolvidos na TNE.
- IV. Padronizar indicadores de qualidade em TNE para aplicação pela EMTN.
- V. Gerenciar aspectos técnicos e administrativos das atividades em TNE.
- VI. Analisar o custo e o benefício da TNE no âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

ARTIGO 15º - O coordenador clínico deve ser médico, atuar em TN e, preferencialmente, preencher um dos critérios: ser especialista, em curso de pelo menos 360 horas, em área relacionada com a TN, com título reconhecido; possuir título de mestrado, doutorado ou livre docência em área relacionada com a TN.

PARÁGRAFO ÚNICO: Atribuições do coordenador clínico:

- I. Coordenar os protocolos de avaliação nutricional, indicação, prescrição e acompanhamento da TNE.
- II. Zelar pelo cumprimento das diretrizes de qualidade estabelecidas nas BPPNE e BPANE.
- III. Assegurar a atualização dos conhecimentos técnicos e científicos relacionados com a TNE e a sua aplicação.
- IV. Garantir que a qualidade dos procedimentos de TNE, prevaleçam sobre quaisquer outros aspectos.
- V. Promover a convocação e presidir as reuniões.
- VI. Assegurar a atualização dos conhecimentos técnico científicos relacionados à terapia nutricional enteral e parenteral e sua aplicação.
- VII. Representar a comissão em suas relações internas e externas.

ARTIGO 16º - Atribuições do médico:

- I. Indicar e prescrever a TNE.
- II. Assegurar o acesso ao trato gastrointestinal para a TNE e estabelecer a melhor via, incluindo ostomias de nutrição por via cirúrgica, laparoscópica ou endoscópica.
- III. Orientar os pacientes e familiares ou o responsável legal, quanto aos riscos e benefícios do procedimento.
- IV. Participar do desenvolvimento técnico e científico relacionado ao procedimento.
- V. Garantir os registros da evolução e dos procedimentos médicos.

ARTIGO 17º - Atribuições do nutricionista:

- I. Realizar a avaliação do estado nutricional do paciente, utilizando indicadores nutricionais objetivos e subjetivos, com base em protocolo pré-estabelecido, de forma a identificar o

- risco ou a deficiência nutricional.
- II. Elaborar a prescrição dietética com base nas diretrizes estabelecidas na prescrição médica.
 - III. Formular a nutrição enteral estabelecendo sua composição qualitativa e quantitativa, seu volume, fracionamento segundo horários e formas de administração.
 - IV. Acompanhar a evolução nutricional do paciente em TNE, independente da via de administração, até a alta nutricional estabelecida pela EMTN.
 - V. Adequar a prescrição dietética, em consenso com o médico, com base na evolução nutricional e tolerância digestiva apresentadas pelo paciente.
 - VI. Garantir o registro claro e preciso de todas as informações relacionadas à evolução nutricional do paciente.
 - VII. Orientar o paciente, a família ou o responsável legal, quanto à preparação utilização da NE prescrita para o período após a alta hospitalar.
 - VIII. Desenvolver e atualizar regularmente as diretrizes e procedimentos relativos aos aspectos operacionais da NE.

ARTIGO 18º - Atribuições do enfermeiro:

- I. Orientar o paciente, a família ou o responsável legal quanto à utilização e controle da
- II. TNE, de acordo com suas atribuições profissionais.
- III. Monitorar e avaliar os cuidados de enfermagem na TNE.
- IV. Monitorar a manutenção das vias de administração da TNE.
- V. Monitorar as prescrições dos dados de enfermagem na TNE.
- VI. Ser o elo frente à detecção, registro e comunicação para a EMTN e/ou médico responsável pelo paciente as intercorrências de qualquer ordem técnica e/ou administrativa.
- VII. Garantir o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e à evolução do paciente quanto ao: peso, sinais vitais, tolerância digestiva e outros que se fizerem necessários:
- VIII. Horário de início e término da NE.
- IX. Volume infundido das dietas enterais, conforme protocolo institucional.
- X. Ocorrência de vômitos e diarreia, com a quantificação e características, e distensão abdominal.
- XI. Dados necessários para a vigilância e dos indicadores de qualidade.
- XII. Elaborar e padronizar procedimentos de enfermagem relacionadas à TNE.
- XIII. Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização dos seus colaboradores, frente aos processos que envolvam a melhor conduta para a administração da TN.

- XIV. Orientar e supervisionar o perfeito funcionamento das bombas de infusão.
- XV. Participar do processo de seleção, padronização, licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados na administração e controle da NE.

ARTIGO 19º - Atribuições do farmacêutico:

- I. Avaliar a formulação das prescrições médicas e dietéticas quanto à compatibilidade físico-química droga-nutriente e nutriente-nutriente.
- II. Participar de estudos de farmacovigilância com base em análise de reações adversas e interações droga-nutriente e nutriente-nutriente, a partir do perfil farmacoterapêutico registrado.
- III. Organizar e operacionalizar as áreas e atividades da farmácia.
- IV. Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de seus colaboradores.
- V. Acompanhar a prescrição e administração da nutrição parenteral:
 - a. Qualificar fornecedores e assegurar que a entrega dos produtos seja acompanhada de certificado de análise emitido pelo fabricante e assegurar a entrega da nutrição parenteral manipulada, de acordo com as recomendações da Boas Práticas de Armazenamento – Port. 272/98;
 - b. Auxiliar na padronização das nutrições parenterais;
 - c. Avaliar a formulação da prescrição médica quanto sua adequação, concentração e compatibilidade físico-química dos seus componentes e dosagem de administração e comunicar intercorrências.

CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 20º- O presente regimento interno poderá ser alterado através da deliberação da maioria absoluta de seus membros e posterior avaliação do diretor geral do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU, bem como casos omissos e as dúvidas surgidas em sua aplicação.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA

CAPÍTULO 1 DA FINALIDADE

Art. 1. A Equipe de Fisioterapia é parte integrante da estrutura organizacional, nas últimas décadas, as unidades de terapia intensiva (UTI) e unidades hospitalares de internação geral têm se

caracterizado pelo aumento da complexidade dos cuidados. Isso envolve a inclusão de tecnologia avançada, além da necessidade de desenvolvimento de uma equipe multiprofissional. O profissional fisioterapeuta, como membro integrante dessa equipe, tem desempenhado funções cada vez mais especializadas para fazer frente ao avanço dos cuidados intensivos hospitalares.

Art. 2. A Equipe de Fisioterapia (EF) tem por finalidade:

I - Desenvolver ações baseadas na prevenção, proteção, promoção de saúde e reabilitação do paciente, tanto em nível individual, quanto coletivo;

II- Prestar atendimento fisioterapêutico aos pacientes adultos, considerando suas necessidades, respeitando os valores, princípios e os objetivos institucionais

III - Planejar, supervisionar e executar as atividades de fisioterapia existentes na Instituição, conforme a Legislação e o Código de Ética Profissional vigentes.

IV-Assistir ao paciente, integralmente, visando o ser humano como um todo, levando em conta sua patologia e os cuidados específicos inerentes a ela e ao tratamento a ser realizado; a fim de reintegrá-lo à sociedade, o mais rápido possível;

V - Desenvolver ações para a realização de programas de assistência, ensino e pesquisa

VI - Estimular e promover o trabalho atendendo aos conceitos de multi, inter e transdisciplinaridade;

Art. 3. A Equipe de Fisioterapia reger-se-ão por esse regimento próprio, no qual estão disciplinadas suas atividades específicas, cumprindo-lhes zelar pelo livre exercício da Fisioterapia, pela dignidade da pessoa humana.

Parágrafo único. O Regimento da Equipe de Fisioterapia (REF) é um instrumento administrativo flexível que orienta o processo de trabalho da equipe e respalda legalmente o exercício profissional.

CAPÍTULO 2

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 4. A Equipe de Fisioterapia da instituição HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU está subordinado diretamente a Gerência Assistencial e será coordenado exclusivamente por fisioterapeuta.

Art. 5. A Equipe de Fisioterapia é representado pela Gerência Assistencial, que possui autonomia, e está subordinado à Diretoria Administrativa.

CAPÍTULO 3

DA COMPOSIÇÃO

Art. 6. O pessoal que compõe a Equipe de Fisioterapia está assim classificado:

I – Supervisor de Fisioterapia;

II – Fisioterapeutas;

CAPÍTULO 4 DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art. 7. Compete ao Supervisor Fisioterapia:

- I. Manter-se atualizado com relação às ausências de funcionários nos setores, registrando em impresso próprio as licenças, faltas e abonos para facilitar o cálculo da taxa de absenteísmo da equipe;
- II. Avaliar a necessidade de remanejamento do pessoal de fisioterapia de acordo com a necessidade e possibilidades das unidades de internação sem prejuízo ao atendimento;
- III. Providenciar coberturas para os casos de ausências de funcionários, sempre que possível e necessário, favorecendo uma assistência de qualidade e segura;
- IV. Colaborar na elaboração e revisão de protocolos assistenciais, normas/rotinas e Procedimento Operacional Padrão (POP) utilizados pela fisioterapia;
- V. Aplicar e verificar o cumprimento do exercício legal da profissão, observando a legislação e o Código de Ética Profissional vigentes, e demais legislações que normatizam a profissão;
- VI. Promover reuniões com a equipe de fisioterapia, para repassar informações, discutir e resolver problemas, alinhar condutas, sanar dúvidas e tomar providências necessárias;
- VII. Participar e incentivar a presença da equipe nas capacitações oferecidas pelo Serviço de Educação Permanente e outros;
- VIII. Seguir as normatizações previstas nos instrumentos gerenciais e assistenciais da Equipe de Fisioterapia;
- IX. Confeccionar a escala mensal da equipe de fisioterapia de forma participativa, e em conformidade com a rotina operacional;
- X. Confeccionar mapa anual de férias em conformidade com rotina operacional padrão específica da Equipe de Fisioterapia;

Art. 8 Compete ao Fisioterapeuta Assistencial:

- I. Aplicar e verificar o cumprimento do exercício legal da profissão, observando a legislação e o Código de Ética profissional vigentes, e demais legislações que normatizam a profissão;
- II. Seguir as normatizações previstas nos instrumentos gerenciais e assistenciais da Equipe de Fisioterapia;
- III. Conhecer e cumprir os protocolos assistenciais, normas/rotinas e POP de fisioterapia;
- IV. Atender às orientações e recomendações do Supervisor de fisioterapia;
- V. Participar das capacitações oferecidas pelo Serviço de Educação Permanente e outros;
- VI. Participar como facilitador dos programas de educação em serviço quando convidado;

- VII. fazer uso consciente e racional dos insumos hospitalares, evitar desperdício de materiais e insumos hospitalares;
- VIII. Comunicar com antecedência ao supervisor as impossibilidades de comparecimento ao trabalho;
- IX. zelar pelo bom uso dos equipamentos hospitalares, acondicionar adequadamente os recursos em uso pela equipe;
- X. Colaborar com as medidas de prevenção de controle sistemático de danos que possam ser causados aos clientes durante a assistência da fisioterapia;
- XI. Prevenir e participar do controle sistemático de infecção hospitalar;
- XII. Acompanhar o transporte intra-hospitalar dos clientes de alto risco (sob ventilação mecânica), conforme protocolo institucional;
- XIII. Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamentos;
- XIV. Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- XV. Realizar avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- XVI. Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais;
- XVII. Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;
- XVIII. Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondicionamento cardiorrespiratório do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- XIX. Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuro-músculo-esquelética do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- XX. Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- XXI. Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar;
- XXII. Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação e capacitação dos clientes/pacientes/usuários, visando a maior funcionalidade do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- XXIII. Avaliar e monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios,
- XXIV. Avaliar a instituição do suporte de ventilação não invasiva;
- XXV. Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva;
- XXVI. Avaliar a condição de saúde do paciente crítico ou potencialmente crítico para a retirada do suporte ventilatório invasivo e não invasivo;
- XXVII. Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica, conforme protocolo institucional;
- XXVIII. Manter a funcionalidade e gerenciamento da via aérea natural e artificial;

- XXIX. Avaliar e realizar a titulação da oxigenoterapia;
- XXX. Determinar as condições de alta fisioterapêutica;
- XXXI. Prescrever a alta fisioterapêutica;
- XXXII. Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;
- XXXIII. Realizar a rotina de receber e passar o plantão beira leito de sua responsabilidade, dentro do horário estabelecido pela instituição; preenchimento dos impressos avaliação e reavaliação, intervenções fisioterapêuticas, visita multiprofissional, evolução e registros em prontuários, informações e orientações a familiares, pacientes e demais membros da equipe.

CAPÍTULO 5 DOS REQUISITOS PARA ADMISSÃO E AVALIAÇÃO

Art. 9 O processo de seleção para contratação de profissionais de Fisioterapia, independente da forma de contratação, deverá ser realizado prioritariamente em conjunto com a supervisão de Fisioterapia.

Art. 10 Os requisitos necessários para a atuação dos profissionais de Fisioterapia são:

I - Fisioterapeuta Supervisor

- a) Registro profissional no Crefito, com jurisdição na área onde ocorra o exercício;
- b) Experiência profissional comprovada;
- c) Capacidade de liderança (dentre outros);
- d) Habilidade de estabelecer vínculo técnico-operacional entre os funcionários;
- e) Ser especialista na área de atuação, preferencialmente;
- f) Estar isento de processos ético-disciplinares;

II – Fisioterapeuta Assistencial:

- a) Registro profissional no Crefito, com jurisdição na área onde ocorra o exercício;
- b) Perfil profissional em acordo com o requisito da vaga;
- c) Possuir competências e habilidades assistenciais imprescindíveis para o cargo (conhecimento e habilidade técnico-científico especializado, controle emocional, criatividade, dinamismo, humanidade, facilidade de relacionamento e trabalho em equipe e visão holística do cuidado à saúde);
- d) Habilidade de estabelecer vínculo técnico-operacional entre os funcionários;
- e) Ser especialista na área de atuação, preferencialmente.

Art. 11 Os profissionais de Fisioterapia deverão ser periodicamente avaliados, a cada 06 meses, no mínimo, mediante instrumento de Avaliação de Desempenho previamente elaborado.

Parágrafo único. A avaliação de Desempenho poderá ser realizada sob diversas formas, sugerindo-se primeiramente a autoavaliação e, posteriormente, avaliação pela chefia direta.

CAPÍTULO 6 DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art. 12 A Equipe de Fisioterapia da Instituição manterá plantão durante 24 horas, sendo que os plantões são estabelecidos de acordo com as leis trabalhistas vigentes:

I - Horário de Trabalho: 6 horas diárias;

Tempo de Intervalo: 15 min;

II a. - Horário de Trabalho Diurno: 07h às 19h, escala de 12x60;

Tempo de Intervalo Diurno: refeição – 60 min;

II b. - Horário de Trabalho Noturno: 19h às 07h, escala de 12x60;

Tempo de Intervalo Noturno: refeição – 60 min.

Art. 13 Todo colaborador da Equipe de Fisioterapia deverá se apresentar ao trabalho devidamente trajado e no horário determinado em escala:

I – Supervisor de Fisioterapia: traje adequado, com uso de jaleco ou roupa privativa, cabelos presos, unhas curtas e sem adornos.

II – Fisioterapeuta Assistencial: traje adequado, com uso de jaleco e/ou roupa privativa, cabelos presos, unhas curtas e sem adornos.

Art. 14 O funcionário poderá prorrogar o seu plantão, em casos de situação extraordinária, sendo autorizada somente pelo Supervisor de Fisioterapia.

CAPÍTULO 7 DAS REUNIÕES

Art. 15 A Equipe de Fisioterapia Instituição realizará reuniões, a qualquer tempo, sob convocação da Supervisão de Fisioterapia.

Art. 16 Os trabalhos realizados nas reuniões constarão de atas aprovadas pelos membros presentes no ato da leitura e arquivados pela chefia.

CAPÍTULO 8 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17 Todos os funcionários devem apresentar-se ao trabalho no horário determinado em escala, portando o crachá de identificação.

Art. 18 Os profissionais de Fisioterapia não poderão receber de clientes ou familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho.

Art. 19 O funcionário não poderá deixar o ambiente de trabalho vestindo o jaleco.

Art. 20 O presente documento será de conhecimento de todos os profissionais de Fisioterapia e permanecerá disponível de forma impressa em local acessível a toda a equipe.

Art. 21 Este Regimento passa a vigorar a partir da homologação da Direção da Unidade e terá validade por um período de 03 (três) anos.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE SUSTENTABILIDADE

CAPÍTULO 1 - FINALIDADE

Aplicação do Plano de Sustentabilidade e definir as responsabilidades de gestão dos projetos ambientais, econômicos e sociais do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU.

CAPÍTULO 2 - ABRANGÊNCIA

A todos os profissionais e empresas terceiras que prestem serviço ao HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU.

CAPÍTULO 3 - DESCRIÇÃO

A Comissão de Sustentabilidade funciona como representante da Administração no Desenvolvimento de ações sustentáveis a fim de minimizar impactos ambientais, sociais e econômico no HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU.

Composição

Os componentes da Comissão de Sustentabilidade são profissionais Multidisciplinares que atuam direta ou indiretamente nas áreas administrativas, de apoio e de assistência ao paciente.

Do Funcionamento

A Comissão de Sustentabilidade terá reuniões ordinárias mensais, de acordo com o calendário preestabelecido (anexo I).

Das Atribuições

Cabe ao Presidente:

- I. Convocar os membros para as reuniões da comissão;
- II. Coordenar as reuniões da comissão, encaminhando ao empregador as decisões da comissão;
- III. Manter o empregador informado sobre os trabalhos da comissão;
- IV. Coordenar e supervisionar as atividades de secretaria;
- V. Delegar atribuições ao Vice-Presidente.

Cabe ao Vice-Presidente

- I. Executar atribuições que lhe forem delegadas;

- II. Substituir o Presidente nos seus impedimentos eventuais ou nos seus afastamentos temporários.

Secretário terá por atribuição:

- I. Acompanhar as reuniões da comissão e redigir as atas apresentando-as para aprovação;
- II. Preparar as correspondências; e
- III. Outras que lhe forem conferidas.

PROPOSTA DE REGIMENTO DA COMISSÃO DE CURATIVOS

Capítulo 1 – Das definições

Art. 1º. O presente Regimento disciplina a organização e o funcionamento da Comissão de Cuidados com a Pele do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU, bem como, estabelece a dinâmica de suas atividades e de seu funcionamento.

A partir desta Comissão haverá possibilidade de um atendimento de qualidade ao paciente portador de lesões, através da padronização de saberes entre os profissionais, assim como, a prevenção do surgimento de lesões evitáveis nos pacientes desta instituição.

Capítulo 2 – Das finalidades e objetivos

Art. 2º. A Comissão de Cuidados com a Pele do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DONA LINDU é um órgão de assessoria e de autoridade da instituição e tem por finalidade o desenvolvimento de ações para a prevenção e tratamento de feridas e lesões de pele, com o compromisso de oferecer qualidade na assistência e otimizar recursos.

§ 1º. Considera-se como atividade desta comissão o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente para a redução da incidência e da gravidade das feridas, bem como, a prevenção das mesmas.

§ 2º. Entende-se por ferida qualquer perda da continuidade da pele.

§ 3º. Entende-se por curativo o tratamento, utilizando técnicas com produtos químicos, físicos e mecânicos no local da ferida.

Art. 3º - Do Objetivo Geral: Normatizar as atribuições e responsabilidades, buscando o desenvolvimento técnico - científico da equipe multiprofissional acerca da prevenção, do diagnóstico e do tratamento das lesões cutâneas com acompanhamento sistemático proporcionando uma assistência qualificada.

Art. 4º - Dos Objetivos Específicos:

- I - definir ações que visem à prevenção e o tratamento das lesões de pele;
- II - assegurar a capacitação da equipe multidisciplinar mantendo-a atualizada nos protocolos assistenciais para prevenção e tratamento de lesões;
- III - incentivar a produção científica dos profissionais envolvidos na temática;

IV - selecionar e capacitar profissionais de saúde para compor a Comissão de Curativos;

V - propor estratégias para:

§ 1º - reduzir o período de internação de clientes portadores de lesões cutâneas;

§ 2º - diminuir os riscos de infecção hospitalar;

§ 3º - amenizar o estresse do paciente/equipe durante o período de internação; e

§ 4º - permitir a implantação de ações sistematizadas, gerando economia de recursos e benefícios significativos, e disponibilização de insumos necessários.

VI - avaliar a incorporação de tecnologias no que se refere ao tratamento de lesões cutâneas; e

VII - construir protocolos para utilização de produtos para curativos com a finalidade de facilitar a aquisição destes insumos e o trabalho da Comissão de Curativos.

Capítulo 3 - Da composição e estrutura

Art. 3º. A Comissão terá composição multiprofissional e multidisciplinar, contando com membros titulares.

Parágrafo único. A CCP poderá contar com consultores “ad hoc”, que não fazem parte da comissão como membro titular, podendo auxiliar em uma reunião determinada, sendo convidado formalmente para esta. Os consultores são pessoas pertencentes ou não à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos a determinado assunto.

Art. 4º. Os membros titulares, serão representantes do serviço de enfermagem, medicina, nutrição, fisioterapia, farmácia, terapia ocupacional e representantes do serviço de educação permanente da instituição.

Art. 5º. A CCP deve contar com, no mínimo 07 (sete) membros titulares, podendo ser ampliado este número conforme a necessidade da Comissão.

Parágrafo Único. Para o bom funcionamento da Comissão, é imprescindível a nomeação de um secretário, com função exclusiva, mesmo não sendo um membro da mesma.

Capítulo 4 Nomeação

Art. 6º. Os membros titulares da Comissão de Cuidados com a Pele (CCP) serão escolhidos por seus pares em votação aberta em reunião, em concordância com a diretoria, para exercerem estas funções por um período de no mínimo 2 (dois) anos, permitindo-se a recondução.

Parágrafo único. O critério para recondução dos membros será avaliado pelos pares presentes na reunião, através da disponibilidade dos membros em auxiliar com os trabalhos da CCP.

Art. 7º. A CCP deverá ser formada por profissionais da área de saúde, que prestem assistência direta ao paciente com lesão de pele em uma unidade de internação, e/ou de apoio e que atuem como sujeitos na prevenção do surgimento de lesões e atuem no tratamento de feridas nesses indivíduos.

Art. 8º. O presidente da Comissão deve necessariamente ser um enfermeiro especialista em Estomaterapia e/ou Dermatologia e/ou especialização em Assistência em Lesões de Pele.

Art. 9. O vice-presidente deve ser um profissional de nível superior enfermeiro que tenha interesse pelo tema, não tendo a obrigatoriedade de possuir especialização em áreas fins relacionados ao atendimento ao paciente com lesões.

Art. 10. O mandato do presidente, vice-presidente e dos membros da CCP será de no mínimo 02 (dois) anos, podendo haver recondução ao cargo por prazo indeterminado, visto que, este é um serviço de caráter técnico-científico que se beneficia com a experiência de seus membros, através de indicação da comissão e nomeação pela instituição.

Art. 11. Após a nomeação pela Diretoria, permanecendo os mesmos membros, caberá somente a recondução, ou seja, após a indicação da CCP no sentido de reconduzir seus membros, caberá como ato da Diretoria a publicação de portaria de recondução.

Art. 12. Qualquer membro da comissão poderá solicitar afastamento no período de mandato, desde que comunique a diretoria institucional com antecedência mínima de 30 dias.

Art. 13. O mandato poderá ter um período inferior, desde que por motivo de força maior que justifique o término do vínculo com a Comissão ou por ausência em 03 (três) reuniões consecutivas, sem aviso prévio, ou 06 (seis) alternadas, mesmo que com aviso prévio.

§ 1º. As ausências justificadas e não computadas são: férias, licença maternidade ou paternidade, licença médica ou odontológica, licença gala, licença por morte de familiar, licença para capacitação ou possibilidade de prejuízo assistencial.

Capítulo 5 Das competências da Comissão

Art. 14. À Comissão de Cuidados com a Pele do HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU compete:

- a) Garantir aos pacientes internados um cuidado biopsicossocial no tratamento de suas lesões.
- b) Otimizar o uso de coberturas e produtos para curativos que melhorem a cicatrização e a qualidade de vida dos pacientes.
- c) Implantar ações sistematizadas para a realização de curativos e o tratamento do paciente com feridas.
- d) Reduzir o período de internação dos pacientes com lesões de pele, sempre que possível.
- e) Decidir sobre o produto utilizado na ferida, após a avaliação da mesma.
- f) Otimizar e consequentemente reduzir os custos hospitalares relacionados ao tratamento de lesões de pele.
- g) Alterar, sempre que necessário, o produto escolhido para o tratamento da lesão do paciente, de forma a otimizar o processo de melhora da lesão.
- h) Capacitar a equipe multiprofissional no tratamento de feridas.
- i) Elaborar protocolos e implantá-los com o intuito de melhorar a assistência ao paciente com lesões de pele dentro da instituição.
- j) Supervisionar o cumprimento do protocolo elaborado pela comissão.

k) Acompanhar a evolução das feridas dos pacientes, quando solicitado pela equipe multidisciplinar, após a análise da real necessidade de acompanhamento do paciente pelo enfermeiro do setor ou do médico, e após a avaliação da lesão por esta comissão.

l) Promover subsídios que forneçam uma assistência qualificada e efetiva, proporcionando reabilitação dos pacientes com lesões de pele.

Capítulo 6 das atribuições da Comissão

I - incentivar o desenvolvimento técnico-científico na área de Prevenção e Tratamento de lesões cutâneas;

II - estabelecer indicadores para o monitoramento das lesões;

III - estabelecer Protocolo para Prevenção e Assistência ao paciente portador de lesões, de acordo com os preceitos éticos, legais e científicos;

IV-Proporcionar treinamento teórico-prático sobre tratamento de lesões cutâneas, para a equipe multiprofissional;

V- Padronizar as rotinas de técnicas de curativo;

§ 1º - Definir protocolos de tratamento de lesões cutâneas;

§ 2º - Avaliar a prevalência e incidência institucional das lesões e úlceras por pressão, apresentando relatório trimestral;

§ 3º - Elaborar diretrizes de orientações para tratamento de lesões cutâneas;

§ 4º - Indicar tratamento adequado com coberturas e produtos disponíveis seguindo critérios das diretrizes de orientações;

§ 5º - Avaliar a efetividade do grupo através dos indicadores.

Capítulo 7 Das atribuições dos integrantes

Art. 15. Atribuições do Presidente:

I – Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão de Cuidados com a Pele;

II – Instalar a comissão e presidir suas reuniões;

III – Promover convocação formal das reuniões;

IV – Representar a Comissão de Cuidados com a Pele em suas relações internas e externas;

V – Tomar parte das discussões e, quando for o caso, exercer o direito de voto de desempate; VI – Indicar, dentre os membros da comissão, os relatores dos expedientes, quando da ausência do secretário;

VII – Indicar os membros para a realização de estudos, levantamento de pareceres e outros, quando necessários ao cumprimento da finalidade da comissão;

VIII – Promover a interação da comissão com a equipe multidisciplinar da instituição e demais comissões.

Art. 16. Atribuições do vice-presidente:

I – Auxiliar na direção, coordenação e supervisão das atividades da Comissão de Cuidados com a Pele;

II – Auxiliar na promoção da comissão com a equipe multidisciplinar da instituição e demais comissões.

III – Na ausência do presidente, o vice-presidente realizará suas atribuições.

Art. 17. Atribuições do secretário:

I – Assistir as reuniões;

II – Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos estudos de casos ou outros que devam ser examinados nas reuniões da comissão;

III – Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata;

IV – Fazer registros de atas, deliberações, entre outros;

V – Lavrar e assinar as atas de reuniões da comissão;

VI – Auxiliar administrativamente as atividades da comissão;

VII – Na ausência do secretário, o presidente nomeará um dos membros presentes para redigir a ata.

VIII – Encaminhar as atas das reuniões anteriores com antecedência de 48 horas da próxima reunião para o presidente e/ou vice-presidente.

Art. 18. Atribuições do serviço de educação permanente:

II – Auxiliar na promoção de capacitações sobre feridas e curativos com os profissionais da instituição e demais interessados;

III – Elaborar, conjuntamente com a comissão, projetos de capacitações estabelecendo datas, locais, conteúdos programáticos e público-alvo;

IV – Buscar parcerias e patrocinadores para a realização das capacitações quando necessário;

V – Realizar relatórios de todas as capacitações realizadas;

VI – Avaliar se as capacitações estão atingindo os objetivos esperados.

Art. 19. Atribuições dos enfermeiros da Comissão de Cuidados com a Pele:

I – Avaliar as feridas dos pacientes desta instituição em parceria com a Comissão de Cuidados com a Pele quando solicitado;

II- Comunicar ao presidente ou vice-presidente da Comissão a admissão de pacientes com lesões;

III- Comunicar ao presidente ou vice-presidente da Comissão a alta de pacientes com lesões;

IV – Acompanhar, quando solicitado pela Comissão, os pacientes com lesões de pele, sendo que, este acompanhamento não exime a equipe de enfermagem assistencial das unidades de internação da responsabilidade de execução de curativos e da avaliação da ferida.

Art. 20. Atribuições comuns aos membros da Comissão de Cuidados com a Pele:

I – Estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhe forem atribuídas;

II – Comparecer às reuniões, proferindo votos ou pareceres e manifestando-se a respeito do assunto em discussão;

III – Desempenhar as ações atribuídas pela comissão;

- IV – Requerer a votação de assuntos em regime de urgência;
- V – Auxiliar na formação, treinamento e aprimoramento de pessoal na realização de curativos e de práticas de prevenção de lesões de pele.

Capítulo 8 Do funcionamento da Comissão

Art. 21. A Comissão de Cuidados com a Pele irá realizar acompanhamento dos pacientes internados na instituição após solicitação de parecer do enfermeiro ou médico responsável pelo paciente ou através da busca ativa de pacientes nas unidades de internação.

Art. 22. As respostas de parecer, ou seja, a avaliação das lesões pode ser realizada por qualquer enfermeiro ou médico membro titular da CCP e serão documentadas em prontuário.

Art. 23. As solicitações de parecer do período noturno e final do período vespertino, serão realizadas com prazo máximo de 48 horas, salvo se os integrantes da comissão estiverem envolvidos em outras atividades.

Art. 24. As avaliações de parecer solicitadas aos sábados, domingos ou feriados serão realizadas no primeiro dia útil conforme a escala.

Art. 25. Documentar no prontuário do paciente as ações e orientações decorrentes de avaliação e conduta especificando ser parte integrante da comissão de curativos.

Art. 26. Dias de Funcionamento:

I - Esta comissão atenderá os pacientes desta instituição em dias úteis da semana.

Art. 27. Das reuniões:

I – As reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Cuidados com a Pele serão realizadas em sala previamente agendada, localizada dentro da instituição.

II – As reuniões ordinárias e extraordinárias serão realizadas mensalmente, com dia e horário previamente agendados.

III – Poderá haver reuniões extraordinárias requeridas pela maioria de seus membros.

Art. 28. Os assuntos que demandarem decisão da Comissão serão colocados em pauta para votação pelo Presidente.

§ 1º. Após entrar em pauta, o assunto deverá ser estudado e votado no prazo máximo de 02 (duas) reuniões.

§ 2º. Os membros consultores, quando convocados, terão direito ao voto.

§ 3º. Será considerado “quórum”, para votação, a maioria simples dos membros desta comissão.

§ 4º. Em caso de empates nas votações, caberá ao Presidente o desempate (“voto Minerva”).

Capítulo VIII Das disposições gerais

Art. 29. Este regimento poderá ser alterado, mediante proposta, através da aprovação de 3/5 de seus membros executores.

Parágrafo Único. A proposta para alteração regimental poderá ser feita por qualquer membro titular da comissão de Cuidados com a Pele.

Art. 30. Os casos omissos neste Regimento serão decididos pelo presidente desta comissão, ouvidos os membros desta e demais atores envolvidos.

Art. 31. Este Regimento entra em vigor na data de sua publicação da Portaria pela Superintendência do hospital, revogado o Regimento anterior e as demais disposições em contrário.