

MANUAL DO MÉDICO RESIDENTE

2022



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



Coordenador da COREME
Prof. Dr. Paulo Orlando Alves Monteiro

Supervisor do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral
Prof. Dr. Luciano Niemeyer Gomes

Supervisor do Programa de Residência Médica em Clínica Médica
Prof. Dr. Paulo Orlando Alves Monteiro

Supervisor do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade
Prof. Dr. Alexandre Paulo Moch Schmidt Teixeira

Supervisor do Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva
Prof. Dr. Márcio Osório Guerreiro

Supervisor do Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica
Profª Dra. Márcia Christina Stark Andersson

Supervisor do Programa de Residência Médica em Nefrologia
Dr. Franklin Corrêa Barcellos

Supervisor do Programa de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia
Profª. Dra. Gabriela Carpêna Talamini

Supervisor do Programa de Residência Médica em Pediatria
Profª. Dra. Vanessa Peres Mendonça

Supervisor do Programa de Residência Médica em Pediatria área de atuação em Neonatologia
Profª Dra. Márcia Christina Stark Andersson

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	4
2. INTRODUÇÃO.....	5
2.1. Histórico	5
2.2. Produtos e Processos.....	6
2.3. Clientes e Mercados.....	6
2.4. Caminhada da Qualidade	7
3. ORGANOGRAMA.....	9
4. CAPELANIA HOSPITALAR	10
5. COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA - COREME	10
5.1. Instâncias Comprometidas e suas Atribuições	10
5.2. Programas de Residência Médica HUSFP.....	11
5.2.1. PRM EM CIRURGIA GERAL	11
5.2.2. PRM EM CLÍNICA MÉDICA	11
5.2.3. PRM EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.....	12
5.2.4. PRM EM MEDICINA INTENSIVA.....	12
5.2.5. PRM EM MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA.....	13
5.2.6. PRM EM NEFROLOGIA.....	13
5.2.7. PRM EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	14
5.2.8. PRM EM PEDIATRIA	15
5.2.9. PRM EM NEONATOLOGIA – área de atuação em Pediatria.....	15
6. COMPETÊNCIAS DO MÉDICO RESIDENTE - MR	16
7. DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO MÉDICO RESIDENTE-MR.....	16
7.1. Considerações gerais.....	16
7.2. Alimentação:	17
7.3. Sanções disciplinares	17
7.4. Aprovação e término do período	17
7.5. Férias.....	19
7.6. Plantões.....	19
7.7. Programa Comum de Residência Médica	19
7.8. Cursos obrigatórios	19
8. INTEGRAÇÃO DOS NOVOS RESIDENTES AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA	19
9. ATIVIDADES NAS ENFERMARIAS	20
9.1. Prescrição Médica.....	20
9.2. Atendimentos de urgência	20
9.3. Solicitação de materiais para procedimentos	21
9.4. Preparo de pacientes para exames	21
ANEXO 1: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	22
ANEXO 2: NÚCLEO DE NUTRIÇÃO	23
ANEXO 3: SERVIÇO DE FARMÁCIA	25
ANEXO 4: GERÊNCIA DE RISCO	27
ANEXO 5: SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH.....	30
ANEXO 6: AGÊNCIA TRANSFUSIONAL.....	36
ANEXO 7: SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO – SESMT.....	38
SETOR DE SERVIÇO SOCIAL	39
CADERNO DE ENDEREÇOS	40
RAMAIS TELEFÔNICOS	41

1. APRESENTAÇÃO

Ao Médico Residente:

O Hospital Universitário São Francisco de Paula, desenvolve um grande trabalho na sua reestruturação tanto física como técnica, mas com prioridade no resgate das relações entre as pessoas. Através de seu Planejamento estratégico está em busca de um novo conceito hospitalar.

Você terá esta carta como guia.

Visão

Ser um complexo de saúde que expresse, na assistência, o amor a Deus e ao próximo segundo o evangelho.

Missão

Promover a saúde de forma ética e humanizada, por meio da assistência integrada com o ensino e a pesquisa, sendo agente transformador da comunidade e oportunizando qualidade de vida às pessoas.

Desejamos sucesso na nova etapa que se inicia.

Sr. Mauricio Romel Lopes Karini
Diretor de Gestão do HUSFP

Dr. Edevar Rodrigues Machado Junior
Diretor de Assistência do HUSFP

Dra. Márcia Christina Stark Andersson
Diretora Técnica do HUSFP

Prof. Dr. Paulo Orlando Alves Monteiro
Coordenador da COREME/HUSFP

2. INTRODUÇÃO

A Universidade Católica de Pelotas (UCPel) instituiu a Residência Médica como modalidade de ensino destinada a médicos egressos de cursos de Graduação em Medicina, credenciados pelo Ministério de Educação.

A reunião dos Programas de Residência Médica (PRM) de todas as especialidades é administrada pela Comissão de Residência Médica (COREME), que é o órgão responsável pelos entendimentos entre nossa Instituição, Hospital Universitário São Francisco de Paula da Universidade Católica de Pelotas, e a Comissão Estadual de Residência Médica, conforme Art. 46 da Resolução de nº 2 de 07/07/05, publicado no DOU em 14/07/05. Vincula-se, em última instância, à Pró-Reitoria Acadêmica dessa Universidade.

O presente Manual contém as diretrizes, os direitos e os deveres do Médico Residente (MR), que regulamentam os Programas de Residência Médica (PRM) do HUSFP.

Qualquer norma que eventualmente não esteja contida neste documento poderá ser esclarecida no Regulamento Interno da COREME, no Regulamento dos Cursos de Pós-Graduação em Medicina da UCPel, no Regimento da Universidade ou diretamente, na COREME.

A COREME reúne-se mensalmente na primeira quinta-feira de cada mês e, extraordinariamente, sempre que se fizer necessário por convocação do Coordenador da COREME e/ou Supervisor do PRM ou da maioria dos seus membros.

2.1. Histórico

A história do Hospital Universitário São Francisco de Paula teve início em 27 de junho de 1958, quando um grupo de empreendedores fundou o que seria uma casa de saúde. O empreendimento cresceu e transformou-se em uma sociedade anônima – Sociedade Hospital de Clínicas Dr. Francisco Simões S/A, cujo nome homenageava um ilustre médico pelotense. Nesse mesmo ano, iniciou-se a venda de ações e títulos de participação.

Em 15 de fevereiro de 1976 a Universidade Católica de Pelotas (UCPel), através do bispo da diocese e reitor da instituição de ensino, Dom Antônio Zattera, adquiriu o controle acionário da instituição. Oficialmente, em 1º de agosto do mesmo ano, a UCPel assumiu o comando da Casa de Saúde, desta vez com caráter filantrópico. Surgia, assim, o Hospital de Clínicas da Universidade Católica de Pelotas.

A partir de 22 de julho de 1996, com o objetivo de caracterizar sua ligação com o ensino universitário e sua vocação para o atendimento da população carente, a Instituição passou a denominar-se Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP), homenageando o santo padroeiro da cidade.

Atualmente com uma capacidade de 275 leitos e com a finalidade de atender essa camada da população o seu perfil foi se adequando e incorporando procedimentos de média e alta complexidade, transformando-se de Unidade Hospitalar Básica para uma Unidade de Referência Regional, tanto da rede estadual como da rede municipal, em procedimentos de baixa e média complexidade, além de agregar serviços de urgência e emergência adulta e pediátrica em convênio com a Secretaria Municipal de Saúde, com funcionamento de 24 horas.

No ano de 2000 foi criado o Pronto Atendimento para pacientes SUS e em 2016 para pacientes privados.

O HUSFP atua, portanto, em várias vertentes: na assistência, no ensino, na pesquisa e na extensão, todas voltadas para uma melhor qualidade de vida da população. Visando cumprir esses objetivos institucionais, a Associação Pelotense de Assistência e Cultura (APAC) - Hospital Universitário São Francisco de Paula adota como princípio norteador, uma política rígida e racional de gastos, que tem permitido manter o padrão de seus serviços.

No que tange manutenção e qualificação dos Recursos Humanos do Hospital, este tem sido um dos desafios maiores dessa gestão, uma vez que o atendimento nos últimos anos tem atingido 90% de pacientes do Sistema Único de Saúde obrigando assim, que a mantenedora venha investindo valores significativos para a manutenção dos serviços profissionais em todas as áreas.

As ações assistenciais desenvolvidas pela APAC no Hospital Universitário São Francisco de Paula são pautadas na Política Nacional de Humanização, da Atenção e da Gestão, existindo, portanto, um intenso

trabalho de valorização do profissional de saúde, incluindo capacitação, sensibilização e cuidados o que garante ao usuário qualidade técnica e acolhimento, respeitando valores individuais.

No ano de 2004 recebemos o credenciamento em *Nível II da Unidade de Terapia Intensiva Adulto* com 10 leitos, *Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal* com 10 leitos. Ainda no mesmo ano fomos credenciados como *Hospital Amigo da Criança* pelo Ministério da Saúde/UNICEF e *Hospital Sentinel* outorgado pela ANVISA/MS.

Recebemos também a “*Certificação de Hospital de Ensino*”, ficando entre os 150 hospitais classificados do Brasil, após uma avaliação realizada por uma equipe de técnicos do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, obedecendo aos critérios estabelecidos pela Portaria Interministerial nº 1.000 de 15 de abril de 2004 e no ano de 2011 teve novamente renovado o credenciamento, pelo prazo de dois anos, de acordo com a Portaria Interministerial nº 2.835 de 30 de novembro de 2011.

Em 2007 obtivemos credenciamento de *Alta Complexidade em Nefrologia* pelo Ministério da Saúde e em 2008 fomos credenciados em Neurocirurgia e ainda como Centro de Referência em Nefrologia e em Procedimentos de Videolaparoscopia e em Busca Ativa e retirada de múltiplos órgãos e tecidos.

No ano de 2009 fomos credenciados em Terapia Nutricional (enteral e parenteral) pelo Ministério da Saúde.

Em 2010 obtivemos o credenciamento em Transplante Renal e no ano de 2011 em Cirurgia Vascular.

Ainda tivemos inauguração de novas alas de convênios e particulares – em 2009 a ala Nossa Senhora de Guadalupe e em 2010 a ala Nossa Senhora da Conceição e a antiga ala Convênios passou a denominar-se Nossa Senhora de Fátima e em 2011 a Ala São Camilo destinada a pacientes com doenças infectocontagiosas.

No ano de 2013 tivemos a ampliação das vagas para os programas de Residência Médica e a criação do novo Programa em Nefrologia. Já no ano de 2014 foi inaugurada nova sede para o pronto Atendimento Adulto e Infantil e ainda a ampliação de leitos nas Unidades de Tratamento Intensivo Pediátrico e Neonatal.

2.2. Produtos e Processos

Diante do grande número e complexidade dos processos que envolvem o negócio do HUSFP, foram relacionados abaixo os principais produtos e seus respectivos processos:

Internação Hospitalar: compreende os processos de assistência multidisciplinar em unidades de internação, exames diagnósticos, serviços de apoio e gestão.

Assistência Ambulatorial e Saúde Básica: estrutura-se através dos processos de assistência multidisciplinar em unidades básicas de saúde, assistência ambulatorial geral de especialidades, atendimentos de urgência, procedimentos em Hospital Dia e gestão.

Exames Diagnósticos: é composto pelos processos dos exames de raios-X, ultrassonografia, tomografia computadorizada, endoscopia (endoscopia, colonoscopia, retossigmoidoscopia, fibrobroncoscopia), eletrocardiograma e gestão.

Ensino e Pesquisa: está sistematizado através dos processos de desenvolvimento prático dos cursos de graduação e programas de residência médica.

2.3. Clientes e Mercados

O HUSFP é uma das instituições hospitalares do Brasil credenciada pelos Ministérios da Educação e da Saúde como Hospital de Ensino. Dessa forma, o estabelecimento descreve como seus ramos de atuação a *saúde e o conhecimento*, atendendo os segmentos de mercado, dividido nos três âmbitos da saúde de Pelotas e Zona Sul do estado (internação hospitalar, ambulatorial e saúde básica). Em paralelo, serve como laboratório de ensino para as Universidades Católica e Federal de Pelotas. Com base em seu ramo de atuação e sua política institucional, ele segmenta seu mercado em pacientes do Convênio SUS, outros convênios de saúde e pacientes privados.

Os critérios utilizados para isso são a localizações geográficas e a natureza do financiamento. A maioria dos pacientes atendidos no hospital é do convênio SUS devido o compromisso da organização com a filantropia, o credenciamento como Hospital de Ensino e os seus princípios, focados nos valores cristãos.

O HUSFP classifica como principais segmentos de clientes:

- ✓ Pacientes;
- ✓ Convênios (operadoras de planos e seguros de saúde), destacando-se o Sistema Único de Saúde (SUS), Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul (IPE) e Unimed;
- ✓ Clientes privados.

O Hospital conta com parceiros importantes na busca pela saúde. A organização que se destaca neste relacionamento de parceria é a Universidade Católica de Pelotas (UCPel). Esta, através de suas escolas, oferece professores e alunos à assistência de pacientes do Convênio SUS, tanto hospitalar, quanto ambulatorial e saúde básica. A contrapartida oferecida à organização parceira é o aprendizado prático na habilitação de cada um dos futuros profissionais da saúde.

As necessidades dos clientes/pacientes do convênio SUS são identificadas pela pesquisa de satisfação e pré-estabelecidas pelo Gestor de Saúde, uma vez que quase totalidade dos serviços prestados aos clientes vem de uma demanda já instaurada pelo Estado.

Os clientes/pacientes de outros convênios têm as necessidades identificadas a partir da pesquisa de satisfação e das negociações para celebração dos contratos com estes convênios.

Atualmente o Hospital Universitário São Francisco de Paula atende cerca de 40% da demanda de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade, além de desenvolver projetos que incentivam o desenvolvimento social da região.

2.4. Caminhada da Qualidade

No ano de 2004, o Hospital recebeu do Ministério da Saúde os títulos de Hospital Amigo da Criança e de Hospital Sentinela, este último concedido pela ANVISA. A maior conquista foi o reconhecimento do trabalho da Instituição, ratificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, quando foi classificada entre os 150 hospitais de Ensino do país 72 hospitais credenciados que não fazem parte das instituições públicas de saúde.

Já em 2009, recebemos o título de Hospital Amigo da Cidade concedido pela Associação Comercial de Pelotas.

Nos anos de 2005, 2006 e 2007 o Hospital foi destacado pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul, através da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde em decorrência de pesquisas realizadas junto aos usuários do SUS que colocou o HUSFP em 1º lugar na região no quesito satisfação dos usuários. Outro prêmio veio por parte da AZONASUL (Associação dos Municípios da Zona Sul), entidade que congrega 23 municípios da região. Na ocasião o maior laboratório de ensino da UCPel foi agraciado com o troféu da Associação, dedicado pelos relevantes serviços prestados à comunidade regional.

Em 2006 Câmara Municipal de Pelotas outorgou ao Hospital o *Brasão de Pelotas*.

Em 2005 recebeu a Medalha de Bronze, em 2007 o Troféu Bronze e em 2008 o Troféu Prata, do Programa Gaúcho da Qualidade e Produtividade RS.

Em dezembro de 2009 e 2010, o Hospital recebeu a Medalha e o Certificado de Responsabilidade Social, que é concedida pela Assembleia Legislativa (AL) do Estado do Rio Grande do Sul, às instituições que fazem trabalhos de cunho social. O Hospital recebeu também um diploma de Mérito Social RS - Colaborador 2009 e 2010, e um Diploma de Mérito Social RS – Contabilista 2009 e 2010.

No ano de 2011 na Semana de Aleitamento materno o Hospital foi destacado por ser o único Hospital credenciado como Hospital Amigo da Criança que promoveu eventos relacionados à amamentação, recebendo a premiação – “The World Alliance for Breastfeeding Action”, distinção está à nível mundial.

Prêmios e Certificações HUSFP



Prêmio de Qualidade PGQP

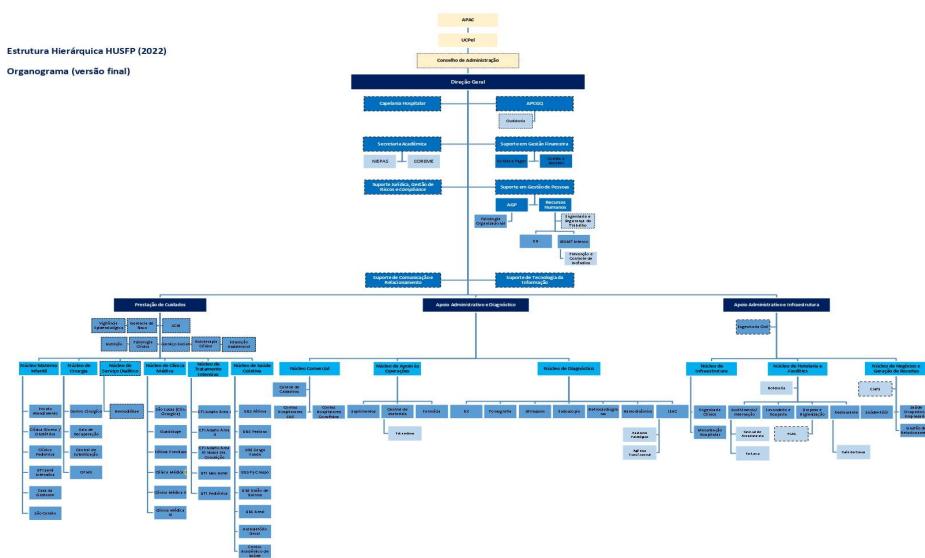


Hospital Amigo da Criança



Hospital Sentinela

3. ORGANOGRAMA



Página 9 de 41

4. CAPELANIA HOSPITALAR

Objetivos de atuação:

- 1º) Desenvolver uma ação evangelizadora que leve os profissionais da saúde, independentemente de seu credo religioso, a assumirem a promoção da vida na humanização do hospital, buscando o bem-estar do paciente; razão de ser do hospital;
- 2º) Ser presença de Igreja, comunidade de vida, comprometida com a opção preferencial pelos pobres (doentes);
- 3º) Testemunhar o amor misericordioso de Deus para com os que sofrem, seja através de atitudes, seja através da atuação dos profissionais do hospital;
- 4º) Buscar uma resposta ao enigma do sofrimento e da morte à luz do mistério pascal e da visão de fé própria do doente;
- 5º) Ajudar os profissionais da saúde a descobrir o valor humano e cristão (ou de qualquer forma religioso) do seu trabalho;
- 6º) Criar um clima de fraternidade, amizade, compreensão e colaboração entre os profissionais da saúde e comunicar a alegria de servir;
- 7º) Objetivar formação de uma comunidade hospitalar, uma comunidade de fé, esperança, amor, culto e serviço, na qual as pessoas possam viver em comunhão com Deus e entre elas, criando fraternidade na construção do Reino;
- 8º) Oferecer a todos os doentes o conforto da própria religião;
- 9º) Auxiliar os doentes para que a passagem pelo hospital se torne uma forma de descoberta e aprofundamento do sentido da vida;
- 10º) Apoiar os familiares e pacientes ante a dor e o sofrimento, através da presença solidária, infundindo-lhes coragem e esperança;
- 11º) Assessorar a administração do hospital na solução de casos em que estejam implicadas questões de ética e religião;
- 12º) Colaborar na formação ético-humana dos profissionais da saúde que atuam na instituição hospitalar, para que sirvam com amor e competência;
- 13º) Animar, orientar e oferecer formação psico-espiritual e pastoral aos Agentes de Pastoral da Saúde do complexo hospitalar.
- 14º) Ser escola de formação de futuros capelães (padres, pastores, seminaristas, religiosos(as) e leigos(as) de toda comunidade cristã).

5. COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA - COREME

5.1. Instâncias Comprometidas e suas Atribuições

A COREME é constituída por:

- ✓ Coordenador
- ✓ Diretor de Assistência do HUSFP
- ✓ Representante da Pró-Reitoria Acadêmica da UCPel- PRAC
- ✓ Supervisores dos Programas de Residência Médica do HUSFP
- ✓ Médico Residente-MR representante de seus pares

O representante dos MR - R² é oficialmente escolhido e indicado pelos demais MR em eleição direta e por voto secreto, a cada início de ano letivo, em um processo de responsabilidade dos Médicos Residentes do HUSFP. Deve ser escolhido e indicado entre os **MR do primeiro e segundo ano**. Um MR suplente pode ser escolhido entre os de primeiro ano. Conforme Resolução nº 2, de 07/07/2005, da

Secretaria de Educação Superior, Art. 50 a 52, publicado no DOU em 14 de julho de 2005- o titular e o suplente devem ser de anos diferentes; é possível uma recondução; o processo eleitoral deve constar em Ata.

As indicações dos MR deverão ser feitas à COREME até o final do mês de março de cada ano letivo. A não indicação implicará na ausência de tais representantes nas atividades da COREME, até que ocorram as formalidades previstas. O representante eleito tem direito à voz e a voto nas reuniões e decisões da COREME.

Os Programas de Residência Médica - PRM têm suas estruturas concentradas nos Serviços Médicos do HUSFP/UCPel, e Campus da Saúde Dr. Franklin Olivé Leite, distribuindo-se de acordo com as várias especialidades médicas.

Os Programas de Residência Médica - PRMs são de responsabilidade dos preceptores supervisores e chefes das respectivas áreas.

5.2. Programas de Residência Médica HUSFP

5.2.1. PRM EM CIRURGIA GERAL

Supervisor: Prof. Dr. Luciano Niemeyer Gomes

Preceptores:

Dr. Antonio Aleixo
Dra. Barbara Tomasi Sassi
Dr. Cassio Mello Teixeira
Dr. Claudio Stapanoli Filho
Dr. Daniel Vanti Duarte
Dr. Diego Faria Laranjeira
Dr. Ernesto Sousa Nunes
Dr. Eduardo Machado Rotta
Dr. Fernando Passos Da Rocha
Dr. Francisco Paixão
Dr. João Gabriel Duarte Siqueira
Dr. Jorge Luiz Xavier Moshoutis
Dr. José Inácio Dias Da Fonseca
Dr. Jovio Porfirio
Dra. Juliane Nemitz
Dr. Luciano Niemeyer Gomes
Dr. Luis Eugenio Medeiros Costa
Dr. Marcelo Alexandre Pinto De Britto
Dr. Marcelo Passos Rocha
Dr. Marcos Moreira Pereira
Dr. Nivaldo Fontoura Severo
Dr. Otávio Leite Gastal
Dra. Paola Almeida
Dr. Renato Azevedo Da Silva
Dr. Ricardo Lanzetta Haack
Dr. Roberto Berteaux Robaldo

5.2.2. PRM EM CLÍNICA MÉDICA

Supervisor: Prof. Dr. Paulo Orlando Alves Monteiro

Preceptores:

Dra. Daniela Muñoz Nogueira Zambrano

Dr. Edgar Costa Schramm
Dr. Eduardo Bardou Yunes Filho
Dr. Franklin Correa Barcellos
Dra. Gabriela Riva Mehringer
Dr. Gustavo Lemos Uliano
Dr. Leandro Janelli
Dra. Letícia Schwerz Weinert
Dr. Luciano de Oliveira Teixeira
Dra. Manoela Fantinel Ferreira
Dr. Márcio Osório Guerreiro
Dra. Marilia Peixoto
Dra. Maristela Böelke
Dr. Mateus Pinto
Dr. Paulo Orlando Alves Monteiro
Dr. Pedro Lemos Macedo
Dra. Raquel Pereira Janelli da Silva
Dr. Ricardo Bica Noal
Dr. Wagner Vencato Kopereck
Dr. Vinicius de Paula Guedes

5.2.3. PRM EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Supervisor: Prof. Dr. Alexandre Paulo Moch Schmidt Teixeira

Preceptores:

Dr. Alexandre Paulo Moch Schmidt Teixeira
Dra. Aline Dutra Lisboa
Dr. Antônio Carlos Guariente
Dr. Arilson da Silva Cardoso
Dr. Cayo Otavio Moraes Lopes
Dr. Daniel Bellio de Franceschi
Dra. Eliane Schneider Strauch
Dra. Josiane Canêz Farias
Dr. Julio André Paldés da Costa
Dra. Katia Sulenir da Silva
Dra. Lais Melo Correa
Dra. Maria Andrea Guadaluoe Altamirano
Dra. Marina Tokumoto Sequeira
Dra. Marta Gonçalves Perelló
Dr. Milton Luiz Merony Ceia
Dra. Mônica de Moura Mendes
Dra. Nathalia Bobrowski Richter
Dra. Renata Pinto Gottinari de Lima
Dr. Tiago Maas
Dr. Túlio Victor de Rezende

5.2.4. PRM EM MEDICINA INTENSIVA

Supervisor: Profº. Dr. Márcio Osório Guerreiro

Preceptores:

Dr. Alfredo Balverdu Zauk
Dra. Bianca Rodrigues Orlando
Dra. Carine Pieniz

Dra. Carolina Avila Vianna
Dra. Cristiane Ewaldt Lettnin
Dr. Edgard Vernetti Ferreira
Dr. Eduardo Olson
Dr. Guilherme Prompt
Dra. Luciane Alves Monteiro
Dr. Luciano de Oliveira Teixeira
Dr. Marcelo Vargas Gonçalves
Dr. Márcio Osório Guerreiro
Dra. Marta Malafaia
Dr. Paulo Orlando Alves Monteiro
Dr. Ricardo De La Rocha Vieira
Dra. Rita De Cassia Garcia
Dr. Vinicius Alano De Ataides

5.2.5. PRM EM MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Supervisora: Prof^a. Dra. Márcia Christina Stark Andersson

Preceptores:

Dra. Adriane Muller Klug Reinhardt
Dra. Ana Lúcia Mello Fonseca Zeni
Dra. Ana Rita Maciel Rodrigues De Freitas
Dra. Bruna Cantarelli Costa
Dr. Felipe Moreira Pereira
Dra. Fernanda Madruga Storniolo
Dr. Leandro Da Silva Hasse
Dra. Luciana Thomaz Vilas Boas
Dra. Márcia Christina Stark Andersson
Dr. Michel Georges Dos Santos El Halal
Dra. Milene Cassiele Bonow Botelho
Dra. Nalú Medianeira Da Silva Costa
Dra. Nathalia Dietrich Bazanella Neutzling
Dra. Nelida Souza Medronha
Dra. Patrícia Parada Freitas
Dra. Renata Jaccottet Freitas

5.2.6. PRM EM NEFROLOGIA

Supervisor: Prof. Dr. Franklin Corrêa Barcellos

Preceptores:

Dr. Daniel Vanti Duarte
Dr. Diego Gressler
Dr. Diego Farias Larangeira
Dr. Francis Margel Vogel
Dr. Franklin Correa Barcellos
Dr. Gustavo Lemos Uliano
Dra. Livia Katz Santo

Dra. Maristela Bohlke
Dra. Matheus Neumann Pinto
Dr. Otávio Hissé Gomes

5.2.7. PRM EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Supervisora: Prof^a. Dra. Gabriela Carpena Talamini

Preceptores:

Dra. Adriane Brod Manta
Dra. Adriane Castanho
Dra. Aline Scherer
Dra. Ana Maria Krusser Zambonato
Dra. Andressa Paola Novello
Dra. Betina Artus
Dra. Camilla Dolinsky Macchi
Dra. Carla Freitas Marchionatti
Dra. Clarissa Lisboa Arla Da Rocha
Dra. Cristina Saldana
Dra. Daiane Acosta
Dra. Daniela Prado Netto
Dr. Eduardo Tavares Dos Reis
Dra. Fabiane Gama Ongaratto
Dra. Francine Zanette Machado
Dr. Gabriel Zago Nicola
Dra. Gabriela Carpena Talamini
Dra. Grazielle Vellar Da Rosa
Dra. Guadalupe Bertoli Nascimento
Dra. Iândora Krolow Timm Sclowitz
Dra. Kim Sanguine
Dra. Laura Costa
Dra. Lucia Patella
Dra. Luciana Moraes Tavares Barcellos
Dra. Luise Schwanz Sparremberger
Dr. Marcelo Leal Sclowitz
Dra. Marcia Cristina Pereira Maduel
Dra. Maria Eduarda Sirena
Dra. Mariana Fontana
Dra. Mariana Ruschel Castoldi
Dr. Mateus Canali
Dra. Nathália Vontobel
Dr. Pedro Henrique Castro Haical
Dra. Rozana De Miranda Mendes
Dra. Tatiane Bilhalva Fogça

5.2.8. PRM EM PEDIATRIA

Supervisora: Prof^a. Dra. Vanessa Peres Mendonça

Preceptores:

Dra. Ana Carolina Jordão Cuimbra
 Dra. Bárbara Berrutti
 Dra. Bruna Santos Boffo
 Dra. Camila Costa Vogel
 Dra. Carolina Dame Osorio Lopes
 Dra. Fernanda Fontana
 Dra. Fernanda Lacerda Kopereck
 Dra. Isabella Verruck Tortola
 Dr. João Carlos Bandeira Affonso Neto
 Dra. Juliana Candiota
 Dra. Larissa Hallal Ribas
 Dra. Loraine Storch Meyer Da Silva
 Dra. Lúcia Helena Schaun Ribeiro Ferrari
 Dra. Luiza Morrone Gastaud
 Dra. Márcia Christina Stark Andersson
 Dr. Marcos Vinicios Razera
 Dra. Maria Laura Wrege Mascarenhas
 Dra. Milene Maria Saalfeld
 Dra. Nathalia Dietrich Bazanella Neutzling
 Dra. Regina Barros Goulart Nougueira
 Dr. Sérgio Cioffi Traunetti
 Dra. Vanessa Peres Mendonça

5.2.9. PRM EM NEONATOLOGIA – área de atuação em Pediatria

Supervisora: Prof^a. Dra. Márcia Christina Stark Andersson

Preceptores:

Dra. Adriane Muller Klug Reinhardt
 Dra. Ana Lúcia Mello Fonseca Zeni
 Dra. Ana Rita Maciel Rodrigues De Freitas
 Dra. Bruna Cantarelli Costa
 Dr. Felipe Moreira Pereira
 Dra. Fernanda Madruga Storniolo
 Dr. Leandro Da Silva Hasse
 Dra. Luciana Thomaz Vilas Boas
 Dra. Márcia Christina Stark Andersson
 Dr. Michel Georges Dos Santos El Halal
 Dra. Milene Cassiele Bonow Botelho
 Dra. Nalú Medianeira Da Silva Costa
 Dra. Nathalia Dietrich Bazanella Neutzling
 Dra. Nelida Souza Medronha
 Dra. Patrícia Parada Freitas
 Dra. Renata Jaccottet Freitas

6. COMPETÊNCIAS DO MÉDICO RESIDENTE - MR

Cumprir o PRM nos seus vários níveis, dedicando-se com esmero e perseverança a fim de adquirir comportamentos, habilidades e conhecimentos científicos concernentes à formação médica profissional, no sentido de promover e recuperar a saúde do ser humano, sob a orientação dos preceptores.

Procurar sempre exercer suas atividades em conjunto harmônicas com os demais profissionais de saúde, de forma cooperativa, educada e fraterna.

Executar todas as atividades propostas pelos PRMs, concernentes às tarefas, trabalhos científicos e pesquisas, assim como participar do sistema de avaliação de desempenho no âmbito da COREME.

Prestar atendimento aos pacientes internados e de ambulatórios vinculados ao hospital, independente do convênio.

Ser pontual, assíduo e ter bom desempenho no cumprimento dos planos de ensino e trabalho previstos nos PRMs.

Comparecer às reuniões marcadas e convocadas pelo coordenador da COREME, supervisores de áreas, pelos chefes de serviço e pelos preceptores.

Usar o avental e o crachá oficial em todas as atividades previstas nos PRM.

Frequentar todas as atividades teórico-práticas conforme programação anual.

7. DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO MÉDICO RESIDENTE-MR

7.1. Considerações gerais

É concedida bolsa de estudos ao MR, pelo Hospital Universitário São Francisco de Paula ou pelo Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas – Pró-Residência, no valor mensal estipulado pela CNRM-MEC, com validade de 12 meses, renovável ou não de acordo com o aproveitamento do MR.

Essa bolsa de estudos poderá ser cancelada pela COREME se:

- ✓ O MR infringir os regulamentos;
- ✓ Cometer falta disciplinar considerada grave;
- ✓ Infringir dispositivos contidos em legislação específica em vigor;
- ✓ Desligado do Programa a que está vinculado.

O HUSFP/UCPel fornecerá ao MR, além da bolsa de estudo, alimentação e crachá.

O uso de crachá é obrigatório para ingressar e transitar no ambiente hospitalar.

O uso de jaleco é obrigatório nas enfermarias e ambulatórios.

É vedado o uso de jaleco com identificação de outros estabelecimentos, exceto o da UCPel.

É proibido circular no hospital com roupas das áreas cirúrgicas, UTI's e/ou isolamentos.

O MR deverá ter todo o cuidado com bens móveis e imóveis do serviço, sendo responsabilizados por eventuais danos.

É proibido fumar no recinto hospitalar, conforme a Lei Federal 9.274/96.

O MR deverá utilizar seus próprios aparelhos médicos (uso pessoal): estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, oto-oftalmoscópio etc.

Cumprir o programa comum da RM (obrigatório).

Integrar-se ao processo de ensino-aprendizagem dos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade Católica de Pelotas.

Deverá portar sempre o crachá de identificação para ter acesso às dependências do Hospital.

É vedado ao Médico Residente:

- a) Ausentar-se do HUSFP durante o período de trabalho, sem prévia autorização, por escrito, de sua chefia imediata;
- b) Delegar a outrem suas responsabilidades previstas no Programa de Residência Médica;
- c) Fornecer entrevista e informações referentes a assuntos do HUSFP a órgãos da imprensa.

7.2. Alimentação:

O Médico Residente tem direito a realizar refeições no restaurante.

As refeições serão servidas nos seguintes horários:

Almoço: das 11h30min às 14h

Jantar e ceia: das 21h às 23h

7.3. Sanções disciplinares

O Médico Residente estará sujeito aos preceitos de Código de Ética Médica, ao Regulamento do Corpo Clínico e ao Regimento da COREME.

O Médico Residente que não desempenhar as atividades determinadas pelo Supervisor, ou as fizer com displicênci, dependendo da gravidade de falta, será advertido, suspenso e até desligado do Programa de Residência Médica.

A reincidência de uma falta implica na aplicação de penas previstas no "caput" do artigo 32 do Regimento da COREME, na ordem sequencial estabelecida. Eventualmente, conforme a falta cometida e a critério da COREME, a penalidade poderá não seguir a aludida sequência.

Será excluído do programa o Médico Residente que, não o interrompendo formalmente, estiver ausente a mais de 10% (dez por cento) da carga horária anual mínima, quer das atividades de treinamento, quer das de ensino, por ano de residência.

Poderão ser aplicadas as seguintes sanções ao MR:

- ✓ Advertência verbal;
- ✓ Advertência escrita;
- ✓ Suspensão temporária das atividades com cancelamento da bolsa de estudo;
- ✓ Desligamento do PRM e cancelamento da bolsa de estudo.
- ✓ As penalidades serão registradas na ficha individual do MR.
- ✓ Eventuais reincidências serão sempre consideradas faltas graves.
- ✓ O encaminhamento da sanção disciplinar será feito pelo preceptor-chefe do Programa de Residência Médica, onde o MR estiver estagiando, em memorando, ao Supervisor de cada área, que deverá comunicar à COREME para esta instaurar o devido processo de apuração e eventual punição ao MR.

Em qualquer situação, fica assegurado o direito ao contraditório e a ampla defesa ao Médico Residente.

7.4. Aprovação e término do período

Ao final do Programa de Residência Médica, o MR que tenha sido aprovado pelo sistema geral e específico de avaliação, instituídos pela COREME, receberá um Certificado de Conclusão, emitido pela UCPel, cujo número de registro será fornecido pela Comissão Nacional de Residência Médica-CNMR e, para tanto, deverá estar com a sua documentação atualizada na Secretaria da COREME:

- Certidão de nascimento;
- Cópia do Diploma de Graduação autenticado
- Cópia da Carteira do CRM/RS (CREMERS)

A avaliação do Médico Residente terá periodicidade trimestral, no mínimo, com avaliações mensais e serão realizadas através de provas escritas e/ou práticas e avaliação de desempenho profissional por escala de atitudes que incluem atributos tais como: comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde e com pacientes, interesse pelas atividades, pontualidade e assiduidade.

O preenchimento da Ficha de Avaliação Mensal é de responsabilidade do Médico Residente, que receberá a mesma por e-mail e deverá entregá-la na COREME até dia 10 (dez) do mês seguinte, sob pena de advertência.

A avaliação é expressa através de conceitos, e a critério dos Programas, estes poderão expressar o grau numérico, conforme a tabela vigente aprovada pelo Conselho Universitário da UCPel:

Conceito	Nota	Aproveitamento
A	9,0 a 10,0	Aprovado
B	8,0 a 8,9	
C	7,0 a 7,9	
D	6,0 a 6,9	Reprovado
E	5,0 a 5,9	
F	0,0 a 4,9	

A promoção do Médico Residente para o ano seguinte dependerá da obtenção do conceito "C" ou superior, calculado pela média das avaliações trimestrais realizadas ao longo do ano anterior e o cumprimento integral de carga horária prevista no programa.

A conclusão da residência dependerá da obtenção de conceito C ou superior, cumprimento integral de carga horária prevista no programa e a critério de cada Programa de Residência Médica, com a concordância da COREME, poderá ser solicitado ao Médico Residente que produza um Trabalho de Conclusão, na forma de monografia ou artigo científico, que fará parte da sua avaliação final.

Ao Médico Residente com aproveitamento inferior ao conceito "C" será dada a oportunidade de recuperação no trimestre subsequente, procedimento que será desenvolvido por um preceptor designado pelo Supervisor da área pertinente e acompanhado pela COREME.

O Médico Residente que, ao final do ano cursado, não atingir o conceito "C" após a recuperação preventiva citado acima, será automaticamente desligado do Programa. O Médico Residente afastado por insuficiência de rendimento – conceito inferior ao C – só poderá retornar ao PRM mediante novo concurso.

Excepcionalmente, e a pedido do Supervisor, visando à complementação e aperfeiçoamento do MR, poderá ser autorizada pela COREME, a realização de estágios em outros serviços, fora deste Hospital, desde que não haja prejuízo aos serviços do HUSFP.

O MR que entrar no programa após o primeiro dia útil de março, deverá cumprir o tempo regulamentado do PRMs, os 24 (vinte e quatro) ou 36 (trinta e seis) meses conforme carga horária total estabelecida para o programa.

O MR que interromper seu Programa de Residência Médica por qualquer motivo, receberá somente uma declaração relativa ao tempo cursado efetivamente.

7.5. Férias

O Médico Residente tem direito há 30 dias consecutivo de férias, referentes a cada ano do programa, de acordo com o cronograma do serviço.

7.6. Plantões

O Médico Residente obedecerá a uma escala de plantão pré-estabelecida.

A troca de plantões deverá obedecer ao que preconiza o Ato Administrativo da COREME de nº 01/2005 de 25 de abril de 2005 - mediante comunicação interna, assinada pelos Médicos Residentes, ficando a mesma em posse do Médico cujo plantão estava estabelecido em escala. Esse documento será prova legal e indiscutível da troca de plantão em caso de litígio entre as partes envolvidas.

A ausência ao plantão é considerada falta grave.

7.7. Programa Comum de Residência Médica

O programa comum de residência médica será desenvolvido sob forma de cursos/treinamentos de interesse comum, incluídos na carga horária máxima de 60 horas semanais.

A aprovação se dará pelo atingimento de no mínimo o conceito "C" e, concomitantemente, 75% de presença às atividades propostas.

7.8. Cursos obrigatórios

PRM em Clínica Médica

Integração dos novos médicos residentes do HUSFP- Programa de Boas-Vindas
Epidemiologia Clínica
Organização de Serviços de Saúde.

PRM em Medicina de Família e Comunidade

Integração dos novos médicos residentes do HUSFP- Programa de Boas-Vindas

PRM em Medicina Intensiva

Integração dos novos médicos residentes do HUSFP- Programa de Boas-Vindas

PRM em Obstetrícia e Ginecologia

Integração dos novos médicos residentes do HUSFP- Programa de Boas-Vindas

PRM em Pediatria

Integração dos novos médicos residentes do HUSFP – Programa de Boas-Vindas
Atenção perinatal (binômio mãe-feto e reanimação neonatal)
Treinamento em aleitamento materno
Controle de infecção hospitalar
Controle de doenças imunopreveníveis
Prevenção de acidentes na infância e na adolescência
Crescimento e desenvolvimento e atenção à saúde do adolescente

8. INTEGRAÇÃO DOS NOVOS RESIDENTES AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA

O treinamento será realizado no primeiro dia de atividades dos PRMs, quando serão repassados informações e conteúdos, objetivando favorecer e oportunizar a adaptação do Médico Residente na dinâmica de funcionamento do Hospital e no Serviço no qual será realizada a Residência Médica.

A participação dos novos residentes nessas atividades é obrigatória. As ausências deverão ser justificadas com anuênciam do Supervisor do PRM e ciência da Chefia da respectiva área.

9. ATIVIDADES NAS ENFERMARIAS

O sistema de informações médica do Hospital Universitário São Francisco de Paula a que os Médicos Residentes estão diretamente envolvidos contempla a prescrição médica eletrônica. Para a liberação da senha individual de acesso ao sistema, o Médico Residente deverá apresentar seu número do CRM ao Sistema de Informações do Hospital pelo Ramal 8306 e após receberá um treinamento para utilização do sistema.

Para utilizar a prescrição eletrônica o Médico Residente precisa estar cadastrado no CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – para tal, precisa não ter outro cadastro e ainda possuir o CRM do Rio Grande do Sul.

Todos os pacientes internados no HUSFP são atendidos por uma equipe multidisciplinar composta pela equipe de enfermagem – técnicos de enfermagem e enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogas e especialistas, além de contar com o Serviço de Imagem, Laboratório, Hemodiálise para apoio diagnóstico.

O MR faz parte da equipe multidisciplinar que atende o paciente e, essa equipe, deve estar em harmonia para que a conduta estabelecida para o tratamento seja efetiva, logo a comunicação entre os membros desta equipe deve ser prioridade.

9.1. Prescrição Médica

9.1.1. Usar prescrição eletrônica: o uso de prescrição manual só será aceito em condições excepcionais. O uso da prescrição eletrônica será explicado em treinamento à parte.

9.1.2. A prescrição médica deve ser entregue até as 14 horas, evitando assim atraso no início da administração;

9.1.3. As prescrições manuais devem ser escritas com letra legível, além de constarem à identificação completa do paciente, assinatura do médico e carimbo com CRM;

9.1.4. Comunicar ao ENFERMEIRO sempre que houver alteração na prescrição médica e certificar-se de que a Farmácia será avisada;

9.1.5. As prescrições entram em vigor a partir das 12 horas na Obstetrícia e Ginecologia, e a partir das 18 horas nas demais clínicas e UTI;

9.1.6. As medicações prescritas como “**se necessário**” serão liberadas somente com a solicitação da unidade, devendo estar inclusas na prescrição;

9.1.7. As medicações de urgência podem ser prescritas separadamente para que sua administração possa ser iniciada o mais breve possível;

9.1.8. As prescrições devem seguir o Manual de Padronização de Medicamentos do Hospital. Em caso de dúvidas, consultar o Serviço de Farmácia;

9.1.9. As pastas e exames dos pacientes devem permanecer na Unidade;

9.1.10. O Médico, o Enfermeiro e o Serviço de Farmácia devem estar em perfeita comunicação, inclusive sobre alterações nas prescrições médicas.

9.2. Atendimentos de urgência

O MR deve solicitar à enfermagem o auxílio para atender o paciente em PCR. Se houver a decisão de que deva ser transferido a UTI – Pediátrica ou Geral - o MR deve contatar com o médico plantonista dessas Unidades, solicitar leito e passar o caso e as condições clínicas do paciente. Quando o

leito for liberado, a equipe de enfermagem providenciará a transferência, que deverá ser acompanhada pelo Médico Residente.

9.3. Solicitação de materiais para procedimentos

A solicitação de materiais especiais deve ser feita mediante requisição de material, devendo constar: nome do paciente, leito, prontuário, convênio e assinatura do médico preceptor. Encaminhar a Farmácia com antecedência para ser efetuada a reserva e/ou compra do material (Exemplo: agulhas de biópsia).

9.4. Preparo de pacientes para exames

9.4.1. Exames de rotina: sempre que forem solicitados exames, o MR deve comunicar ao enfermeiro de plantão para o devido encaminhamento;

9.4.2. Exames especiais: exames que requerem preparo prévio do paciente devem ser comunicados à enfermagem os seguintes dados: tipo de exame, necessidade de NPO, local onde será realizado o referido exame (Bloco Cirúrgico, Centro de Imagem etc.);

9.4.3. Exames de urgência: O MR deverá entregar o pedido para o enfermeiro.

ANEXO 1: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

1. Considerações gerais

Aos domingos, feriados e a noite o laboratório funciona sobre regime de plantões, realizando apenas exames urgentes ou necessários para internação;

As solicitações dos exames deverão vir obrigatoriamente pelo Sistema de Informática do Hospital e com os dados clínicos do paciente devidamente preenchido;

Os exames que não possuem cobertura contratual pelo plano de saúde ou pelo SUS, não serão realizados pelo Laboratório se não estiverem previamente autorizados por escrito pela direção do Hospital; para que sejam enviadas as requisições para autorização, elas devem conter o carimbo do preceptor.

Não será recebido pelo laboratório nenhum tipo de material, se não estiver acompanhado da requisição, devidamente preenchida, sem rasuras (principalmente com anotações e correções feitas à caneta) e com carimbo do médico solicitante;

O resultado dos exames estará disponibilizado no sistema via sítio eletrônico.

2. Coletas

Horário da Coleta: as coletas de rotina serão realizadas pelo laboratório de segunda a sábado, às 7 horas (somente pela manhã).

Após esses horários todas as coletas de urgência deverão ser apresentadas com dados clínicos que justifiquem a coleta para serem solicitadas ao laboratório e conter a palavra “URGENTE” na requisição colocada via SIG. Requisições com a palavra “URGENTE” escrita a caneta não serão consideradas “URGENTES”, ou seja, ficarão para coleta no próximo horário de rotina. No PS, UTIs, Bloco cirúrgico e Hemodiálise os colaboradores realizam as coletas e trazem as amostras coletadas para LEAC.

Para realização dos exames será necessário o volume de sangue descrito no rótulo de cada tubo, porém se não for possível respeitar o volume exato, contatar o laboratório para informações, evitando ocorrências de rejeição das amostras.

O número de hemoculturas deverá ser prescrito isoladamente por amostra, conforme o número de coletas desejadas pelo médico, especificando na requisição os intervalos entre elas, bem como o **bacterioscópico** e o **antibiograma** correspondente para cada hemocultura (Ex: hemocultura 1ºamostra, hemocultura 2º amostra e assim por diante).

O LEAC realizará somente os exames que estiverem solicitados na requisição pelo médico via Sistema de Informática do Hospital, **independente do material**.

As culturas coletadas com *swab* serão aceitas pelo laboratório somente se coletadas no material fornecido pelo laboratório. (qualquer dúvida contatar o laboratório).

O laboratório ficará aguardando material por 72 horas, depois deste prazo o exame será deletado do sistema e novo procedimento deverá ser realizado (desde a solicitação até coleta do material).

3. Resultado dos Exames

Os resultados dos exames deverão ser consultados via sistema, não podendo ser passados por telefone. Os resultados críticos serão avisados para o enfermeiro ou para o médico que deverá visualizá-los no sistema.

Em caso de dúvida, contatar o laboratório no ramal 8573.

ANEXO 2: NÚCLEO DE NUTRIÇÃO

1. Eventos e horários

Evento	Horário
Desjejum	8h
Colação	10h
Almoço	11h
Lanche	15h
Janta	17h
Ceia	19h30min
Dietas especiais	22h30min
Dietas por sonda	De 3/3h, com ou sem pausa ou sistema fechado em uso de bomba de infusão conforme prescrição médica e/ou nutricional.

2. Orientações Gerais do Serviço de Nutrição e Dietoterapia

2.1. O Núcleo de Nutrição tem como rotina o rastreamento, a avaliação, o acompanhamento e adaptação dietética de todos os pacientes que ingressam no hospital, assim como, a produção e distribuição das dietas hospitalares, exceto clientes de:

Curetagem; Artrodose com exceção de quadril e cervical; Pós abortamento; Parto normal e cesariana (SUS e convênio); Cerclagem; Conização; Amigdalectomia; Timpanotomia; Septoplastia; Adenoidectomia; Uvulopalatofaringoplastia; Turbinectomia; Hemorroidectomia; Herniorrafia; Herniplastia umbilical; Apendicectomia; Colecistectomia; Colpoperineoplastia; Varizes; Orquidopexia/hispospádia; Cistostomia; Hällux valgus; Ruptura de manguito rotator; Discectomia cervical; Fraturas de punho, cotovelo; Plástica mamária; Lipoaspiração; RN's; Icterícia neonatal; Internados no hospital dia (010 200); Internados na UTI neonatal e UTI semi; Retirada de placas e próteses; Fraturas e luxações (exceto fêmur e quadril); Oforectomia; Gravidez ectópica; Angioplastia; Salpingectomia; Orquectomia; hipospadie;

- Após 7 dias da data de internação os pacientes que não forem triados se permanecerem internados devem ser triados.

2.2. Núcleo de Nutrição é dividido em 2 (duas) áreas:

2.2.1 Área de Produção: é responsável pela confecção e liberação de refeições de pacientes, acompanhantes, médicos residentes e colaboradores. Atende pelo ramal 8351.

2.2.2 Área de Dietoterapia: é responsável pela avaliação nutricional do paciente, adaptação da dieta, orientação de alta do paciente. Atende pelo ramal 8333.

2.2.3 As prescrições de dietas serão coletadas pelo SIGH às 6h30min e às 18h30min. Após esses horários qualquer alteração deverá ser comunicada pelo Ramal 8351, pelo posto de enfermagem. As alterações devem ser feitas via sistema, não sendo consideradas alterações a caneta.

2.2.4 Os preparos especiais para exames deverão estar em duas vias, sendo uma via para o Núcleo de Nutrição que será entregue no Setor;

2.2.5 A liberação de produtos não padronizados será realizada somente após preenchimento da solicitação, a devida avaliação e autorização expedida pelo Núcleo de Nutrição;

2.2.6 Em cada andar o Núcleo de Nutrição dispõem de Nutricionista responsável pelo acompanhamento alimentar do paciente, cálculo de dieta, anamnese alimentar e orientação de alta ao paciente;

2.2.7 As prescrições dietéticas serão sempre acompanhadas por Nutricionistas;

2.2.8 As orientações nutricionais de alta deverão ser solicitadas ao Serviço de Dietoterapia, com **24 horas de antecedência por escrito ou através do ramal 8333**.

2.2.9 O Núcleo de Nutrição é responsável pela elaboração e distribuição das refeições. A administração ao paciente oral ou enteral, é de responsabilidade da enfermagem;

2.2.10 Nas prescrições de dieta hipossódica, o paciente receberá 2gde sal adicional/dia. Se houver necessidade de mais sal adicional, deverá ser prescrita a quantidade (Exemplo: dieta hipossódica com 4 g sal/dia);

2.2.11 Os comunicados de NPO para exame, cirurgia ou pausa alimentar e as correspondentes liberações, deverão estar prescritos ou notificados, quando após o horário de coleta das prescrições e ainda contatar o ramal 8351.

ANEXO 3: SERVIÇO DE FARMÁCIA

A padronização de medicamentos a ser utilizado no Hospital Universitário São Francisco de Paula é definida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, composta por médicos, farmacêuticos e enfermeiros.

1. Solicitação de Medicamentos Não Padronizados

Os medicamentos não padronizados quando inseridos na prescrição médica geram um anexo, o qual deve ser preenchido com justificativa de uso posologia e duração do tratamento;

Avaliação farmacêutica e/ou Comissão de Farmácia e Terapêutica para eventual substituição por alternativa padronizada;

Após a liberação, a medicação comprada poderá levar até 48 horas para ser entregue ao Hospital;

É obrigatório o carimbo e assinatura do Médico Preceptor.

2. Solicitação de Tuberculostáticos

Sedará somente através de formulário específico disponível na Farmácia, preenchido pelo Médico Residente ou Preceptor.

3. Solicitação de Antirretrovirais

3.1. Transmissão vertical: somente através de formulário específico disponível na Farmácia Central.

3.2. Acidente de trabalho: somente através de formulário específico disponível na Farmácia satélite do Pronto Socorro de Pelotas.

4. Solicitação de Material Especial para Cirurgia

Os materiais consignados deverão ser solicitados previamente, no momento da marcação da cirurgia, possibilitando assim, que seja realizada a reserva ou a compra do material, e preencher o formulário específico à disposição na farmácia do centro cirúrgico, após a utilização.

A referida requisição deverá ser assinada e carimbada pelo médico responsável pelo procedimento cirúrgico.

5. Solicitação de Nutrição Parenteral

5.1. Pediátrica

Manipulada, geralmente para as UTI's

Neonatal e Pediátrica. Encaminhar a solicitação até as **10 horas**;

5.2. Adulto

Industrializada, pode ser solicitada nos horários padronizados para as prescrições. O Farmacêutico ficará responsável pela liberação após análise da solicitação;

É obrigatório o preenchimento do anexo da prescrição com justificativa de uso e duração.

Deve ser encaminhada a farmácia com assinatura do Médico Preceptor.

5.3. Retirada de Receptuários para Psicotrópicos:

Retirado na Farmácia e somente com assinatura do Médico Residente ou Preceptor;

Informar nome do paciente e leito.

O receptuário será preenchido na Farmácia.

5.5. Manual de Diluições de Medicamentos: disponível nas unidades de internações.

5.6. Assistência Farmacêutica

5.6.1. Orientação na Alta Hospitalar: é uma atividade que contribui com a adesão farmacológica dos pacientes após sua desospitalização, para que estes tenham conhecimento necessário seguindo de forma segura o tratamento, diminuindo possíveis erros de medicação.

5.6.2. Farmácia Clínica

O Farmacêutico atua clinicamente em conjunto com a equipe multiprofissional prestando cuidados ao paciente de forma a otimizar a farmacoterapia. Tem como principal objetivo a promoção de saúde e de bem-estar, reduzindo o tempo de internação e melhorando a adesão dos tratamentos.

O Farmacêutico clínico atua também no manejo da farmacoterapia, revisando aspectos da seleção, administração e resultados terapêuticos obtidos.

5.6.3. Farmácia Escola - Manipulação

A Farmácia Escola do HUSFP conta com serviço de manipulação, para melhor atender os pacientes internados.

Podem ser feitas em nossas farmácias:

Adaptação de formas farmacêuticas

Fracionamento de medicamento

Para esclarecimento de dúvidas, ligar para o farmacêutico no ramal 8332.

ANEXO 4: GERÊNCIA DE RISCO

1. HOSPITAL SEGURO

Buscando tornar o Hospital Universitário São Francisco de Paula um ambiente cada vez mais seguro, ou seja, torná-lo um ambiente livre de riscos para todos aqueles que freqüentam o hospital, principalmente para os pacientes e colaboradores, diversas ações são praticadas estimulando a prevenção de futuros eventos adversos aos nossos pacientes através da disseminação das seis metas internacionais de segurança do paciente.

1^a Meta: Identificação correta dos pacientes

Pulseira BRANCA identificadora: nela deve conter o nome completo e número do prontuário do paciente.

Pulseira AMARELA: identifica que o paciente tem risco de queda.

Pulseira VERMELHA: identifica que o paciente possui reação alérgica a medicamentos.

Pulseira MÃE/RN: deve conter o mesmo código. Havendo necessidade de troca da pulseira, deve-se atentar para que a mãe e o recém-nascido tenham o mesmo código nas pulseiras.

Rótulos de Identificação para Soros;

Etiqueta de identificação para os medicamentos;

Etiqueta de identificação dos prontuários do paciente;

2^a Meta: Estabelecer comunicação efetiva entre os profissionais

- Comunicação verbal e escrita, registro de todas as intercorrências e alterações no prontuário do paciente;

- Atentar para as orientações verbais via telefone como: passagens de resultado de exames, orientações médicas, devendo ser realizado a dupla checagem (dupla conferência).

3^a Meta: Segurança na prescrição e administração dos medicamentos

Devolução das sobras de medicamento a cada término de plantão ao setor de farmácia;

Identificação do paciente que tem alergia a medicamento com pulseira vermelha;

Antes de administrar qualquer medicamento deve-se realizar a checagem dos nove certos;

Os medicamentos de alta vigilância devem ser administrados de forma cuidadosa: cloreto de sódio, cloreto de potássio, sulfato de magnésio, heparina etc.

É proibido abreviações de nome de medicamentos em prescrição médica;

Na dúvida do medicamento prescrito, o mesmo não deve ser administrado e comunicar imediatamente ao médico;

Sempre verificar antes de administrar o medicamento como se apresenta o rótulo, data de validade, coloração, tempo de estabilidade e via de administração do medicamento.

4^a Meta: Cirurgia e Procedimentos Seguros

Realizar o checklist de cirurgia segura, antes de qualquer procedimento cirúrgico a fim de evitar a execução do procedimento incorreto; paciente incorreto ou local incorreto.

5^a Meta: Prevenção do risco de infecções

Respeitar as condutas do SCIH da Instituição;

Realizar a técnica correta de higienização das mãos e respeitar os cinco momentos da higienização das mãos;

Cuidados com as medidas de precauções com os isolamentos;

Utilização de EPIs;

Cumprimento da NR-32, que veda o uso de adornos e orienta vestimentas adequadas.

6^a Meta: Prevenção do risco de queda

Identificar o paciente com a pulseira amarela;

Leitos com grades;

Realizar orientações à pacientes idosos, que quando forem deambular ou irem ao banheiro, deve estar acompanhado;

Evitar mobiliários próximos ao leito do paciente;

Evitar mobiliários em corredor de circulação, buracos no chão (solicitar serviço de manutenção).

2. HOSPITAL SENTINELA

O Hospital Universitário São Francisco de Paula pertence ao Projeto Sentinelas que é um Projeto desenvolvido pela Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) com o objetivo de ampliar e sistematizar a vigilância de produtos utilizados em serviços de saúde e, assim garantir segurança e qualidade para pacientes e profissionais de saúde.

O Projeto é composto por uma rede de mais de 200 hospitais no Brasil, chamados Hospitais Sentinelas, que atuam na investigação, acompanhamento e notificação de problemas ocorridos na qualidade de equipamentos, medicamentos, sangue, e artigos médico-hospitalares.

O Hospital Universitário São Francisco de Paula, como um destes hospitais, institui a Gerência de Risco, que realiza as notificações necessárias à ANVISA, relativas às áreas de Tecnovigilância, Farmacovigilância e Hemovigilância.

Informamos a todos que, por motivos de segurança, todos os Medicamentos e Materiais adquiridos pelo hospital devem possuir obrigatoriamente os Registros no Ministério da Saúde e pelo fato de sermos um Hospital Sentinelas, Eventos Adversos são monitorados pelo serviço de Gerência de Risco, contribuindo assim para tornarmos o hospital um local cada vez mais seguro.

2.1. O que notificar

2.1.1. Hemovigilância: todos os incidentes transfusionais que ocorram, tais como: hipertermia, calafrios, tremores, reação hemolítica, urticária, dispneia e outros, sejam imediatos (até 24 horas após o início da transfusão) ou tardios.

É necessário enviar a bolsa de Chad para o laboratório para a execução do exame de hemocultura, sendo assim a mesma deve ser enviada para a Agência Transfusional e não desprezada.

2.1.2. Farmacovigilância: qualquer problema relacionado com medicamentos, como RAMS – Reações Adversas a Medicamentos - não característicos do medicamento na dose correta, ausência do efeito esperado ou alterações na apresentação da medicação.

Devem ser notificadas:

Reações graves em 24 horas;

Risco de morte;

Hospitalização ou prolongamento desta;

Desvios de qualidade;

Inefetividade terapêutica;

Efeito clinicamente importante;

Consequência clínica adversa grave

2.1.3. Tecnovigilância: eventos adversos relacionados ao uso de equipamentos, artigos médico-hospitalares e kits laboratoriais.

2.2. Como notificar

Qualquer profissional de saúde pode fazer a notificação. Você deve comunicar qualquer simples suspeita de um evento adverso envolvendo produtos de uso hospitalar, ou de um produto que apresente problemas aparentes de perda da qualidade, à Gerência de Risco do nosso Hospital.

A notificação deve ser realizada através do contato com a Gerente de Risco ou também ser notificado para o Setor, via intranet.

As dúvidas podem ser sanadas com os setores envolvidos (Farmácia, Engenharia Clínica e Agência Transfusional).

As notificações têm caráter reservado e visam conhecer os problemas para buscar soluções, e são ferramentas para a promoção da segurança dos pacientes.

Para esclarecimentos de dúvidas e divulgação de informações, entrar em contato com a enfermeira pelo Ramal 8340.

2.3. Notificação de Fuga Hospitalar

A Gerência de Risco preocupada com a segurança dos pacientes e quanto à qualidade da assistência prestada, elaborou o Formulário de Notificação de Fuga Hospitalar, documento de uso interno no hospital, para que o mesmo possa ser registrado e monitorado, por se tratar de um Evento Adverso.

A notificação pode ser feita em formulário específico, que se encontra disponível nas unidades de internação ou na Sala da Gerência de Risco.

2.4. Notificação de Eventos Adversos através da ferramenta INTRANET

Qualquer profissional de saúde pode realizar a notificação de eventos adversos pelo sistema INTRANET ao Serviço de Gerência de Risco da Instituição, podendo ou não se identificar. É necessário preencher detalhadamente o campo descritor para que se possa realizar busca ativa do evento adverso.

Tais Eventos Adversos disponíveis no sistema para notificação são:

2.4.1. Cirurgia

Extravio de espécime biológico

Paciente incorreto

Parte incorreta do corpo/lateralidade

Flebite

Pneumonia associada à ventilação Mecânica

Pneumotórax

Queda do paciente

Queimadura por eletro cautério

Reações adversas ao medicamento

2.4.2. Prescrição Médica

Dose prescrita incorreta

Medicamento prescrito incorreto

Paciente prescrito incorreto

Via prescrita incorreta

2.4.3. Terapia Medicamentosa Administrada

Dose incorreta

Medicamento incorreto

Via incorreta

Paciente incorreto

Salientamos que a monitorização destes dados estatísticos é de fundamental importância a esta Instituição, que irá agir de forma educativa mediante as notificações.

ANEXO 5: SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH

Considerações gerais

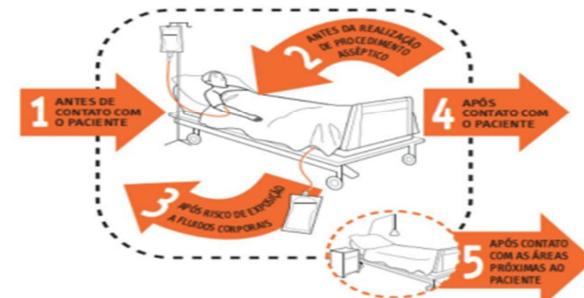
Infecção Hospitalar é a infecção adquirida após a internação do paciente, que se manifesta durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares. A infecção hospitalar é um dos maiores problemas enfrentados nos hospitais e por profissionais da saúde e a principal medida para controle das infecções é a **higienização das mãos** realizada de forma correta nos momentos indicados. Controlar a infecção é garantir a qualidade dos serviços e atendimentos prestados dentro da instituição.

O SCIH é o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, implantado de acordo com as normas da vigilância sanitária, é responsável por executar as atividades definidas pela CCIH (Comissão de Controle de Infecção hospitalar). O SCIH desenvolve ações em conjunto com a CCIH, visando prevenir ou reduzir a incidência ou a gravidade das IRAS- infecções relacionadas a assistência.

Higienize as mãos: salve vidas!



Os 5 momentos para a higienização das mãos



Gerência de Risco
HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE PAULA



SCIH
HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE PAULA



São Francisco
de Paula
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Regras básicas:

- ✓ Usar equipamento de proteção individual - EPI (Precauções Padrões) para todos os pacientes;
- ✓ Manter unhas limpas e aparadas;
- ✓ Adorno zero - ao iniciar as atividades retirar os adornos (anéis, pulseiras, relógios...)
- ✓ Manter cabelos presos;
- ✓ Usar uniforme durante a jornada de trabalho, assim como sapatos fechados;
- ✓ Respeitar as precauções de isolamentos;
- ✓ Cuidados com procedimentos invasivos com o uso de antissépticos adequados, adesão das medidas de barreira (paramentação adequada)
- ✓ Uso obrigatório de máscara, durante assistência usar a máscara PFF2/N95;

Tipos de isolamentos:

- ✓ Precauções de Isolamento de Contato:
- ✓ Culturas positivas - germes multirresistentes
- ✓ Manter isolamento até a alta hospitalar
- ✓ Individual ou coorte
- ✓ Paramentação adequada durante o atendimento
- ✓ Atentar para desinfecção do esteto, oxímetro, termômetro
- ✓ Utilizar avental e luvas durante atendimento;



Precauções de Isolamento Respiratório:

- ✓ Médico solicita isolamento para o paciente ao SCIH (Ex: Suspeita de Tuberculose)
- ✓ Quarto individual
- ✓ Usar Máscara N95;

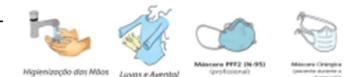


Precauções para Gotículas:

- ✓ Médico solicita isolamento para o paciente ao SCIH (Ex: Meningite, Caxumba...)
- ✓ Quarto individual
- ✓ Utilizar máscara N95 ou PFF-2 durante execução de procedimentos que gerem aerossóis;



Medidas Preventivas de Infecção
Precauções de Contato e Respiratória



Precauções de contato + Respiratório:

- ✓ Médico solicita isolamento a SCIH (Suspeita de Covid-19)**
- ✓ Quarto individual ou coorte;
- ✓ Utilizar paramentação completa**



**Todo paciente em suspeita de Covid-19 e/ou confirmado deve ser utilizado toda paramentação de forma adequada.

PROTOCOLO DE EPIs - ISOLAMENTO POR COVID-19 (SUSPEITOS E CONFIRMADOS)	
SEQUÊNCIA DE PARAMENTAÇÃO	SEQUÊNCIA DE DESPARAMENTAÇÃO
1 HIGIENIZE AS MÃOS (ÁGUA E SABÃO POR 20 SEGUNDOS)	1 RETIRE O 1º PAR DE LUVAS
2 COLOQUE A MÁSCARA N95/PFF2	2 RETIRE O FACE SHIELD (ESCUDO FACIAL, HIGIENIZE COM ÁLCOOL 70%)
3 COLOQUE A TOUCA DESCARTÁVEL	3 HIGIENIZE AS MÃOS QUE AINDA ESTARÃO COM O 2º PAR DE LUVAS
4 COLOQUE OS PRO-PÉS	4 RETIRE A TOUCA DESCARTÁVEL
5 COLOQUE O 1º PAR DE LUVAS DE PROCEDIMENTO	5 HIGIENIZE AS MÃOS QUE AINDA ESTARÃO COM O 2º PAR DE LUVAS
6 COLOCAR AVENTAL	6 RETIRE O AVENTAL
7 COLOCAR O 2º PAR DE LUVAS DE PROCEDIMENTO (POCIMA DO PUNHO DO AVENTAL)	7 HIGIENIZE AS MÃOS QUE AINDA ESTARÃO COM O 2º PAR DE LUVAS
8 COLOCAR O FACE SHIELD (ESCUDO FACIAL)	8 RETIRE OS PRO-PÉS
9 RETIRE O 2º PAR DE LUVAS	9 RETIRE O 2º PAR DE LUVAS
	10 HIGIENIZE AS MÃOS (ÁGUA E SABÃO POR 20 SEGUNDOS)

Atenção: Sempre que houver Suspeita de Covid-19 em qualquer unidade, deverá ser preenchida a "Ficha de triagem" a seguir, e entregue no SCIH.

FICHA DE TRIAGEM - NOTIFICAÇÃO CASO SUSPEITO/CONFIRMADO COVID-19
PREENCHIMENTO PELO MÉDICO ASSISTENTE:

(Preencher e entregar no CCIH. Realizar contato imediato com CCIH)

NOME DO PACIENTE: _____ IDADE: _____
 LEITO: _____ DATA DE INTERNAÇÃO: _____ UNIDADE: _____
 MOTIVO DA INTERNAÇÃO: _____
 MOTIVO DA SUSPEITA: _____
 DATA: _____

• SINTOMÁTICOS:

- DATA DO INÍCIO DOS SINTOMAS: _____
 ➤ SINTOMAS GRIPais - PELO MENOS 2 SINTOMAS:

- | | | |
|--|------------------------|---------------------|
| • Febre/calafrios () | • Cefaleia () | Atenção em idosos: |
| • Tosse () | • Malária () | Confusão mental () |
| • Dispneia () | • Fadiga () | Sonolência () |
| • Hipoxemia (SpO2<95% AA) () | • Anosmia/ageusia () | Immobilidade() |
| • Dor de garganta () | • Diarreia/vômitos () | Síncope() |
| • Coíza () | • Inapetência() | Outro () |
| • Insuficiência respiratória aguda () | | |

➤ EXAMES COMPLEMENTARES:

- | | | |
|--|-----------------|-----------|
| TOMOGRAFIA DE TÓRAX (/) | HEMOGRAMA (/) | PCR (/) |
| • Típico COVID 19 () | Leucocitose | Resultado |
| • Indeterminado COVID 19 () | Linfopenia | |
| • Atípico COVID 19 () | Leucopenia | |
| • Negativo para Pneumonia () | Plaquetopenia | |
| * Discuta imagem com radiologista de plantão | | |

PACIENTE REALIZOU VACINA CONTRA GRIPE? () SIM () NÃO () DATA: ____/____/____

PACIENTE REALIZOU VACINA COVID? () SIM () NÃO () 1ª DOSE: ____/____ 2ª DOSE: ____/____
 Se SIM, Qual? _____ LOTE: _____ DOSE REFORÇO: ____/____

➤ FATOR DE RISCO PARA DOENÇA GRAVE:

- | | | |
|------------------|-----------------------------|-----------------------|
| • Idade > 60 () | • Doença cardiovascular () | • Imunossupressão () |
| • HAS () | • Pneumopatia crônica () | • Obesidade () |
| • DM2 () | • Doença renal crônica () | • Outro () |

* Sugerimos, em conjunto com medidas acima, solicitação de consultoria a equipe de clínica médica em casos suspeitos.

Assinatura e Carimbo do Médico Assistente:

Solicitações de sorologias (carga viral, CD4, genotipagem), genexpert deve ser acionado a SCIH para preenchimento de formulários e organizações de coletas, lembrando que sorologias somente segundas e quartas;

A SCIH funciona de Segunda a Sexta (8h às 12h - 13h às 19h) e sábados (7h às 13h). Aos finais de semana e feriados realizamos plantões via telefone/WhatsApp- Qualquer dúvida só entrar em contato com o plantão:

Enfº. Daniele: (53) 981366125

Enfº. Maive: (53) 981467863

Ramal do setor: 8340

*Higienizar as mãos é cuidar com excelência!
Ajude-nos a combater as infecções!*



**LISTA NACIONAL
DE NOTIFICAÇÃO
COMPULSÓRIA DE
DOENÇAS, AGRAVOS
E EVENTOS DE
SAÚDE PÚBLICA**

Portaria 1.061 18 de Maio de 2020



DOENÇA OU AGRAVO	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes
2	Acidente por animal peçonhento
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva
4	Botulismo
5	Cólera
6	Coqueluche
7	a. Dengue - Casos b. Dengue - Óbitos
8	Difteria
9	a. Doença de Chagas Aguda b. Doença de Chagas Crônica
10	Doença de Creutzfeld-Jakob (DCJ)
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus influenza" b. Doença Meningocócica e outras meningites
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a) Antraz pneumônico b) Tularemia c) Varíola
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes:a) Arenavírus b)Ebola c)Marburg d)Lassa e)Febre purpúrica brasileira a. Doença aguda pelo vírus Zika b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika
14	Esquistosomose
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação
18	Febre Amarela a. Febre de Chikungunya b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão
19	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública
21	Febre Maculosa e outras Ricketiososes
22	Febre Tifóide
23	Hanseníase
24	Hantavírose
25	Hepatites virais
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)
31	Leishmaniose Tegumentar Americana
32	Leishmaniose Visceral
33	Leptospirose
34	Malaria na região amazônica
35	Malaria na região extra-Amazônica
36	Óbito(a) Infantil b) Materno
37	Peste
38	Rava humana
39	Síndrome da Rubéola Congênita
40	Doenças Exantemáticas: a) Sarampo b) Rubéola
41	Sífilis a) Adquirida b) Congênita c) Em gestante
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda (PFA)
43	Síndrome Multisistêmica Pediátrica associada à COVID-19 (SIM-P)
44	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavirus a) SARS-CoV b) MERS-CoV
45	Tétano a) Acidental b) Neonatal
46	Toxoplasmose gestacional e congênita
47	Tuberculose
48	Varicela - caso grave intromido ou óbito a. Violência doméstica e/ou outras violências b. Violência sexual e tentativa de suicídio

NA SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO A EQUIPE DE ASSISTÊNCIA (MÉDICA/ENFERMAGEM) DEVERÁ INFORMAR O V.E.H IMEDIATAMENTE: RAMAL 8596

ANEXO 6: AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

A Agência Transfusional é uma unidade hemoterapia que tem por realizar todos os procedimentos pré-transfusionais (coleta de amostra do paciente, grupo sanguíneo e fator RH do paciente, retipagem da bolsa de concentrado de hemácias, prova de anticorpos irregulares e prova de compatibilidade), assim como pela instalação e monitoramento das transfusões no HUSFP e Pronto Socorro de Pelotas.

Os hemocomponentes são fornecidos pelo Hemopel (Hemocentro de Pelotas) diariamente, de acordo com a demanda e com o estoque disponível.

1. SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES

Preencher a requisição (via Sistema de Informática do Hospital ou requisição disponível nos postos) com os dados do paciente, justificativa, quantidade e tipo de hemocomponentes.

Avisar a Agência Transfusional sobre o pedido, informando nome completo do paciente e leito.

A Agência Transfusional faz a solicitação de plaquetas ao Hemocentro quando o médico faz o pedido. Deve ser feito 1 (uma) unidade a cada 10 (dez) kg.

2. CARÁTER/TIPO DE TRANSFUSÃO:

2.1. Programada: determinado dia e hora (reserva sanguínea);

2.2. Não urgente(rotina): dentro das 24 horas;

2.3. Urgente: realizar dentro de 3 horas;

2.4. Extrema Urgência: quando a demora em transfundir acarretará grande risco de vida para o paciente, e o sangue poderá ser administrado sem prova de compatibilidade, tendo autorização expressa do médico solicitante, o qual assinará o termo de responsabilidade pelo ato.

3. RESERVA SANGUÍNEA

Caso o paciente venha a ser submetido a procedimento cirúrgico que necessite de reserva sanguínea prévia, preencher a requisição de sangue especificando a data da cirurgia, o tipo e a quantidade de hemocomponente(s) e em seguida avisar a Agência Transfusional sobre o pedido.

A reserva sanguínea é imprescindível. Caso não seja feita com antecedência, a Agência Transfusional demorará, no mínimo, 45 minutos para realizar todas as provas necessárias para liberar as bolsas para transfusão. Se o estado clínico do paciente não permitir esperar esse tempo, o médico deverá solicitar o CHAD “O negativo” (Doador Universal) de urgência e assinar o termo de responsabilidade.

Observação: O estoque de “O negativo” é sempre limitado, então devemos ao máximo evitar usá-lo sem uma justificativa importante.

4. REAÇÃO TRANSFUSIONAL

4.1. Incidentes transfusionais

Imediatos: Até 24 horas após a transfusão;

Tardios: Após 24 horas da transfusão.

4.2. Sintomas de reação transfusional

Alteração de pressão arterial;

Alteração de temperatura;

Urticária;

Tremores;

Náuseas/vômitos;

Dificuldade respiratória;

Tosse;

Eritema;

Dor abdominal; entre outros.

Neste Hospital tem VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR



Você sabe o
que ele faz?

- Adota o fluxo de notificação das doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) e dos eventos de interesse para saúde pública estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- Coopera com a investigação de surtos de Doenças de Notificação Compulsória e Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (Irás);
- Articula com outros serviços de vigilância em saúde para o desenvolvimento das ações de vigilância epidemiológica hospitalar, especialmente o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Elabora diagnóstico epidemiológico da unidade hospitalar;
- Elabora, implementa e revisa seu plano de trabalho anualmente;
- Monitora, avalia e divulga o perfil de morbimortalidade hospitalar;
 - Realiza a investigação epidemiológica das doenças, agravos, eventos constantes na lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a secretaria municipal de saúde e com a secretaria estadual de saúde, incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
 - Mantém comunicação ativa e sistemática com o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs) e V.E.H do município sobre potenciais emergências em saúde pública;
 - Realiza vigilância dos processos e ambientes de trabalho, com vistas a orientar as mudanças das condições provocadoras de infecções, agravos, doenças e segurança do paciente;
 - Desenvolve processo de trabalho integrado aos setores estratégicos da unidade hospitalar, para fins de implementação das atividades de vigilância epidemiológica, com acesso às informações necessárias à detecção, monitoramento e encerramento de casos ou surtos sob investigação;

EQUIPE V.E.H:

Enfermeiro Coordenador V.E.H
Enfermeiro
Técnico de Enfermagem

LOCAL:

2º ANDAR (AO LADO
DA CTI GERAL)
RAMAL: 8596



4.3. Conduta perante caso de reação transfusional

Parar imediatamente a transfusão e comunicar o médico;

Verificar sinais vitais;

Manter acesso venoso com solução fisiológica 0,9%;

Comunicar a Agência Transfusional, a qual entrará em contato com o médico responsável, e este dirá qual a conduta a ser adotada. É aconselhável solicitar uma hemocultura do paciente e uma cultura da bolsa de sangue a fim de pesquisar se a bolsa em questão continha alguma contaminação bacteriana;

Tomar medidas necessárias conforme o tipo de reação;

Observações: Em pacientes com anticorpos irregulares ou com histórico de reações em transfusões, utilizar pré-medicação 30 minutos antes da transfusão e/ou filtro leucocitário.

ANEXO 7: SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO – SESMT

1. COMPOSIÇÃO/MEMBROS

O SESMT é composto por um Engenheiro de Segurança do Trabalho, dois Médicos do Trabalho, uma Enfermeira do Trabalho, e uma Técnica em Enfermagem do Trabalho e quatro Técnicos em Segurança do Trabalho.

2. OBJETIVO E PRINCÍPIOS BÁSICOS

Seu objetivo consiste no conjunto permanente de ações, medidas e programas previstos em normas e regulamentos, além daqueles desenvolvidos por livre iniciativa da Instituição, a fim de prevenir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, observando como princípios básicos:

- ✓ Controlar o fornecimento e utilização dos equipamentos de proteção individuais;
- ✓ Ministrar e/ou coordenar treinamentos com ênfase na segurança e higiene ocupacional;
- ✓ Integrar a prevenção ao processo produtivo, abrangendo todos os aspectos relacionados ao trabalho;
- ✓ Planejar as ações de prevenção, através da implementação dos programas de gestão da segurança e saúde do trabalhador;
- ✓ Promover a participação dos trabalhadores no planejamento, execução e avaliação das medidas adotadas pela Instituição;
- ✓ Empregar as técnicas atualizadas de prevenção;
- ✓ Treinar e coordenar a Brigada de Emergência;
- ✓ Conforme item 32.2.4.5 na Norma regulamentadora 32, é vedado o uso de adornos e o uso de calçados abertos.

2.1. Orientações

- ✓ Manter os cabelos presos, fazer uso de jalecos e calças compridas;
- ✓ Todos os setores assistenciais possuem luvas descartáveis e máscaras para distribuir aos colaboradores sempre que necessário;
- ✓ Os Óculos de Proteção são distribuídos pela Segurança do Trabalho e SCIH, respectivamente.
- ✓ As máscaras PFF2/N95 devem ser retiradas nas farmácias satélites.

2.2. Comunicações

- ✓ Em caso de acidente de trabalho com exposição à material biológico e sem exposição, comunicar imediatamente o SESMT;
- ✓ Caso o acidente ocorra em final de semana, feriados ou à noite, comunicar o Médico Residente de Plantão na Clínica Médica e, posteriormente, comunicar o SESMT nas primeiras horas do primeiro dia útil subsequente.
- ✓ **Todos os médicos residentes deverão passar por exames médicos para emissão do atestado de saúde ocupacional no início e no término do programa de residência médica.**
- ✓ **Atestados médicos deverão ser enviados para o e-mail da COREME.**
- ✓ O hospital possui um plano de gerenciamento de **resíduo hospitalar** e cabe a todo colaborador atender as normas de segregação correta dos resíduos.

O Serviço encontra-se à disposição para esclarecimento de dúvidas através do ramal 8352.

SETOR DE SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social do HUSFP está localizado dentro da ala Nossa Senhora de Guadalupe, de segunda a sexta-feira, das 8h às 19h.

O Serviço Social trabalha a questão social, objeto de intervenção do assistente social, e a forma como esta se apresenta e interfere nos aspectos de saúde do paciente e/ou cuidador durante o processo de internação hospitalar, discutindo suas intervenções de forma multidisciplinar.

Suas principais atividades são:

- ✓ Prestar um cuidado integral e humanizado ao paciente e/ou familiar, garantindo uma escuta e olhar sensíveis, conforme demandas apresentadas;
- ✓ Visita e acompanhamento ao leito de pacientes e familiares;
- ✓ Orientações e encaminhamentos para suporte socioassistencial durante óbito;
- ✓ Acompanhamento e articulação com a família de pacientes sem acompanhantes ou cuidadores;
- ✓ Organização de transporte para pacientes de outros municípios em situação de alta;
- ✓ Agendamento de transporte para transferência de pacientes;
- ✓ Liberação de refeições para acompanhantes em situação de vulnerabilidade social, garantindo a segurança alimentar;
- ✓ Orientações e encaminhamentos para alta hospitalar garantindo o acesso, por exemplo, à materiais hospitalares necessários após alta, ao programa de oxigenoterapia domiciliar, dieta nutri enteral e fórmulas infantis, bolsas de colostomia, encaminhamento para solicitações de fraldas, orientações para encaminhamentos aos programas de internações domiciliares, entre outros;
- ✓ Articulação e encaminhamentos de demandas a recursos da comunidade;
- ✓ Articulação com a rede extra hospitalar de serviços socioassistenciais existentes (dentro e fora do município de Pelotas);
- ✓ Orientações e encaminhamentos referentes a Benefícios Assistenciais e Previdenciários;
- ✓ Articulação com todo o Sistema de Garantia de Direitos;
- ✓ Articulação com o Grupo de Apoio do HUSFP, visando garantir as necessidades sociais identificadas durante processo de internação hospitalar.

À disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Carla Lemes
Supervisão de Serviço Social
Hospital Universitário São Francisco de Paula
2128-8388

CADERNO DE ENDEREÇOS

CAMPUS DR. FRANKLIN OLIVÉ LEITE

Avenida Fernando Osório, 1.586
(53) 2128 8500

UBS PESTANO

Rua Leopoldo Brod, 3.220
(53) 3273 6603

UBS FÁTIMA

Rua Baldomero Trápaga, 480
(53) 3222 4028

UBS PY CRESPO

Rua Marquês de Olinda, 291
(53) 3223 0823

UBS UNIÃO DE BAIRROS

Rua 01 s/nº - Jardim do Prado- Zona Norte
(53) 3278 1089

UBS SANGA FUNDA

Av. Engenheiro Ildefonso Simões Lopes, 5022
(53) 3274-3266

UBS AREAL 1

Rua Apolinário de, R. Apolinário Pôrto Alegre, 290
(53) 3278-3531

PRONTO ATENDIMENTO SUS/PRIVATIVO

Rua General Osório, 1.125
(53) 2128 8570

CASA DA GESTANTE

Rua Marechal Deodoro, 1.130
(53) 2128 8360

RAMAIS TELEFÔNICOS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA/PSP/UBSs

Acolhimento - Supervisão	8599
Acolhimento - Convênios	8371
Acolhimento - SUS	8391
Ambulatório- Campus da Saúde	8500
Almoxarifado	8560
Biblioteca	8395
Capelania	8597
Casa da Gestante	8360
Centro Acadêmico	3025-1883
Centro Cirúrgico (Sala dos Enfermeiros)	8376
Centro Cirúrgico (Recepção)	8327
Centro Cirúrgico (Recuperação)	8347
Centro de Imagem	8317
CIHDOTT	8596
Clínica Cirúrgica (Escriturário)	8557
Compras	8326/8346
Comunicação e Marketing	8368
Contabilidade	8378
Contas Hospitalares Convênios	8321
Contas Hospitalares SUS	8374
COREME	8341
Direção (Secretaria)	8358
Direção Técnica Prontuários	8589
Eletrocardiograma	8311
Endoscopia	8348
Enfermagem (Gerência)	8389
Organização: COREME	
Horário: 8:00 – 12:00 ; 14:00 – 18:00	
Ramal: (53) 2128 8341	
E-mail: coreme@husfp.ucpel.edu.br	

Enfermagem (Supervisão)	8389
Enfermagem (Conforto)	8598
Engenharia Clínica	8390
Exames (Centro de Imagens)	8310
Farmácia (Adm. Farmacêutica)	8335
Nutrição Cozinha	8351
Nutrição Dietoterapia	8333
Ouvidoria	8375
Posto de Enfermagem N. Sra. Conceição	8575
Posto de Enfermagem N. Sra. Fátima	8302
Posto de Enfermagem N. Sra. de Guadalupe	8552
Projetos	8349
Pronto Atendimento Recepção	8570
Pronto Atendimento Consultório Méd.	8594
Psicologia Hospitalar	8396

Ramais PSP	
PSP Acolhimento	8556
PSP Consultório Clínica Médica	8586
PSP Direção	8574
PSP Emergência Adulto	8304
PSP Escriturários	8567
PSP Portaria Emergência	8581
PSP Portaria Recepção	8577
PSP Posto Enfermaria Pediátrica	8579
PSP Prescrição Médica (Preceptores)	8588
PSP Sala Enfermeiro Responsável	8576
PSP Sala Ultrassom	8578
PSP Serviço Social	8584
PSP Sala de Suturas	8550
PSP Sala Diretor PSP	8582