

Regimento Interno

UNIDADE DE CIRURGIA/RPA/CME/HU-UFGD

2016

CAPÍTULO I

DA DEFINIÇÃO E DAS FINALIDADES

Art. 1º. O Regimento Interno da Unidade de Cirurgia/RPA/CME do HU-UFGD/EBSERH tem por objetivo ordenar as diretrizes gerais do fluxo de atendimento dos usuários, do processo de trabalho das Equipes, bem como, definir as responsabilidades de todos os membros que compõem a sua força de trabalho, tudo em conformidade com os preceitos legais que lhe forem aplicáveis e pelos dispositivos deste Regimento.

Art. 2º. A Unidade de Cirurgia/RPA/CME é composta por áreas interligadas, sendo elas, o Centro Cirúrgico, a Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) e a Central de Materiais Esterilizados (CME) que, desenvolvendo atribuições em conjunto devem proporcionar condições mínimas indispensáveis para a realização dos atos anestésicos cirúrgicos e de recuperação dos pacientes, de acordo com os protocolos de segurança estabelecidos para a atividade.

Art. 3º. Os protocolos administrativos e ou assistenciais implantados na Unidade Cirúrgica devem definir as questões relacionadas com a segurança dos pacientes e das Equipes que compõem a força de trabalho da Unidade.

Art. 4º. No cumprimento de suas finalidades, a Unidade de Cirurgia/RPA/CME deve desenvolver todo o esforço possível para cumprir as metas qualitativas e quantitativas estabelecidas pela Instituição, além de planejar, criar e implantar condições para a melhoria da qualidade dos serviços realizados.

Art. 5º. As atividades da Unidade de Cirurgia/RPA/CME são desenvolvidas por uma equipe composta por Cirurgiões, Anestesiologista, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Assistente administrativo, Acadêmico-Internos, Residentes e Serviço de Higienização.

CAPÍTULO II

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 6º. Para o cumprimento das suas competências, a Unidade de Cirurgia/RPA/CME apresenta uma estrutura administrativa responsável pela gestão e uma Equipe Multiprofissional Executiva.

§ 1º. A estrutura administrativa, observado o organograma implantado pela EBSERH, está organizada da seguinte maneira:

- I- Divisão de Apoio Diagnóstico Terapêutico.
- II- Chefe da Unidade de Cirurgia Geral.
- III- Chefe da Unidade de Cirurgia/ RPA e CME.

§ 2º. Equipe Multiprofissional Executiva:

- I- Cirurgião;
- II- Anestesiologista;
- III- Enfermeiro Centro Cirúrgico;
- IV- Técnico de Enfermagem;
- V- Administrativo;
- VI- Enfermeiro da Centro de Material e Esterilização (CME);

Art. 7º. Observada a estrutura organizacional da Unidade de Cirurgia/RPA/CME, o Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico é o primeiro superior hierárquico à quem devem reportar-se os membros da Equipe Multiprofissional, quando a questão extrapolar os limites de competência do Chefe da Unidade de Cirurgia/RPA/CME e do Chefe da Unidade de Cirurgia Geral.

Art. 8º. Compete ao Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

I- Avaliar, discutir e aprovar a elaboração e implantação dos protocolos clínicos assistenciais, os administrativos de segurança do paciente e da Equipe Multiprofissional do Serviço de Cirurgia.

II- Conhecer e avaliar as metas quantitativas e qualitativas estabelecidas e participar de sua definição para a unidade e desenvolver estratégias, em conjunto com a Equipe Multiprofissional, para que elas possam ser alcançadas.

III- Criar mecanismos de monitoramento e de desempenho das atividades da Unidade, com o objetivo de mensurar a qualidade do serviço prestado, sempre em conjunto com a Equipe Multiprofissional.

IV - Avaliar o diagnóstico de necessidades e a proposição de ações de educação permanente da equipe Multiprofissional vinculada à Unidade de Cirurgia/RPA/CME;

Art. 9º. Compete ao Chefe da Unidade de Cirurgia Geral:

I-Avaliar a necessidade e propor a incorporação e/ou substituição de tecnologias relacionadas com cuidado assistencial praticadas na Unidade Cirúrgica.

II- Coordenar, em conjunto com a Chefia da Unidade de Cirurgia/ RPA/CME, as atividades de planejamento e avaliação dos resultados das ações implementadas na Unidade de Cirurgia;

III- Coordenar e avaliar o diagnóstico de necessidades e a proposição de ações de educação permanente da equipe Multiprofissional.

IV-Participar de reuniões e comissões de integração com a Equipe Multiprofissional.

V- Monitorar, em conjunto com o Chefe da Unidade de Cirurgia/ RPA/CME, os indicadores de desempenho da Unidade, estabelecendo, quando indicado, as correções necessárias.

Art. 10 Compete à Chefia da Unidade de Cirurgia/RPA/CME:

I- Coordenar as atividades da equipe multiprofissional vinculada a Unidade de Cirurgia/RPA/CME, apreciando a escuta das suas necessidades, quando relacionadas com a qualidade da assistência prestada aos usuários.

II- Coordenar as atividades de planejamento e avaliação das ações da Unidade Cirúrgica;

III-Coordenar e supervisionar o registro dos eventos da atenção e Vigilância Hospitalar de responsabilidade da Unidade de Cirurgia, no Vigihosp e nos Sistemas Nacionais de Informação.

IV-Coordenar e avaliar o diagnóstico de necessidades e a proposição de ações de educação permanente da equipe Multiprofissional vinculada à Unidade de Cirurgia/RPA e CME;

V- Participar da elaboração de normas e rotinas de procedimentos da Unidade de Cirurgia/RPA e CME;

VI- Desenvolver o controle de estoque, prever e prover as necessidades de Materiais, Medicamentos e de equipamentos indispensáveis para o funcionamento normal da Unidade.

VII- Orientar, supervisionar e avaliar o uso adequado de materiais e equipamentos, garantindo seu correto emprego;

VIII- Solicitar a aquisição de novos equipamentos, materiais e juntamente com a comissão de padronização testá-los antes de colocá-los em uso.

IX- Colaborar com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sendo multiplicador e notificando intercorrências;

X- Cumprir as normas estabelecidas pela CCIH e fazer com que todos que circulem pela Unidade, também as cumpram;

XI- Participar de reuniões e comissões de integração com outras equipes multiprofissionais, tais como almoxarifado, compras e farmácia, entre outras;

XII- Manter o controle administrativo, técnico operacional e ético sobre diversas atividades desenvolvidas na unidade de Cirurgia/RPA/CME;

XIII- Elaborar escalas mensais e, em conjunto com o enfermeiro assistencial, a escala diária de atividades dos funcionários;

XVI- Elaborar, em conjunto com o enfermeiro assistencial, a escala de conferência de equipamentos e supervisionar o seu cumprimento;

DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EXECUTIVA

Art. 11 Compete ao Médico Cirurgião:

I- Atuar com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional no desenvolvimento do seu mister.

II- Zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão.

III- Aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

IV- Não praticar atos profissionais danosos ao paciente que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

V- Cumprir e executar os protocolos de cirurgia segura.

VI- Organizar a equipe cirúrgica de forma que nos casos de impedimento do cirurgião titular, o Cirurgião auxiliar possa reunir condições técnicas para dar continuidade ao ato cirúrgico.

VII- Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada à legislação vigente.

VII- Organizar a equipe cirúrgica de forma que Profissionais leigos não sejam autorizados a participar do ato cirúrgico, excetuando-se a função do Instrumentador tecnicamente habilitado e de acadêmicos sob supervisão.

IX- Responsabilizar-se pelo preparo dos acadêmicos que estão iniciando seus treinamentos na Unidade Cirúrgica, acompanhando pessoalmente os procedimentos que dizem respeito à troca de roupas no vestiário, uso adequado do gorro, da máscara e do pro pé, sobre o comportamento dentro do centro cirúrgico, sobre a lavagem das mãos, colocação das vestes e o calçamento das luvas. No caso específico da máscara, ela deve cobrir a boca e o nariz e ninguém está autorizado a entrar nas salas cirúrgicas, desde que o material já esteja aberto, sem estar devidamente composto, inclusive com a máscara corretamente posicionada. No caso das mulheres, os cabelos têm que estar presos para que o gorro possa dar a proteção correta e os adornos devem ser retirados previamente.

X- Cobrar o cumprimento das condutas referidas no inciso anterior, não só pelos acadêmicos, mas, por toda a equipe cirúrgica, pois, todas elas têm por objetivo qualificar o ato cirúrgico e proteger a segurança do paciente.

XI- Não permitir a colocação imprópria de comentários inadequados durante o ato cirúrgico, principalmente quando o paciente estiver consciente.

XII- Não permitir que a equipe cirúrgica crie qualquer condição que possa agredir a integridade física e moral do paciente.

XIII- Cumprir rigorosamente o horário cirúrgico, informando 30 minutos com antecedência atrasos ou qualquer imprevisto que impossibilite sua chegada pontual.

XIV- Respeitar o preenchimento do Registro Geral de Operação (RGO) e demais documentos, assinando e carimbando os documentos do prontuário de sua responsabilidade.

Art.12º Compete ao Médico Anestesiologista:

I- Antes da realização de qualquer ato anestésico, exceto nas situações de urgência/emergência, é indispensável que o Anestesiologista conheça as condições clínicas do paciente, cabendo a ele decidir da conveniência ou não da prática do ato anestésico, de modo soberano e intransferível.

§ 1º. Para os procedimentos eletivos, recomenda-se que a avaliação pré-anestésica seja realizada no pré-operatório imediato, na admissão do paciente ao centro cirúrgico.

§ 2º. Na avaliação pré-anestésica, baseado na condição clínica do paciente e o procedimento proposto, o médico anestesiologista poderá solicitar ou não exames complementares e/ou avaliação pelo especialista;

§ 3º. O médico anestesiologista que realizar a avaliação pré-anestésica poderá não ser o mesmo que administrará a anestesia.

II- Para conduzir as anestésias gerais ou regionais com segurança, deve o médico anestesiologista manter vigilância permanente a seu paciente.

III- A documentação mínima dos procedimentos anestésicos deverá incluir obrigatoriamente informações relativas à avaliação e prescrição pré-anestésicas, evolução clínica e tratamento intra e pós-anestésico, tais como: Ficha de avaliação pré-anestésica, Ficha de anestesia, Ficha de recuperação pós-anestésica.

IV- É ato atentatório à ética médica e à segurança do paciente, a realização simultânea de anestésias em pacientes distintos, pelo mesmo profissional.

V- Para a prática da anestesia, deve o médico anestesiologista avaliar previamente as condições de segurança do ambiente e equipamentos, e somente praticar o ato anestésico quando asseguradas as condições mínimas para a sua realização.

VI- O paciente deverá permanecer no local onde foi realizado o procedimento anestésico, sob a atenção do médico anestesiológico, até que apresente condições clínicas e de sinais vitais mínimas seguras que permitam transportá-lo para a RPA e ou UTI.

VII- O médico anestesiológico que realizou o procedimento anestésico deverá acompanhar o transporte do paciente para a SRPA e/ou CTI, exceto nas condições de trabalho do profissional em que esta condição não puder ser realizada.

VII- Respeitar o preenchimento dos registros de anestesia no prontuário, assinando e carimbando-os.

Art.13º Compete ao Enfermeiro Centro Cirúrgico:

I-Coordenar, supervisionar e monitorar as atividades de enfermagem da unidade sob a sua responsabilidade;

II-Desenvolver habilidades e competências técnico-científica em conjunto com a equipe de enfermagem;

III-Realizar planos de cuidados de enfermagem e supervisionar a continuidade da assistência prestada aos pacientes cirúrgicos;

IV-Prever recursos necessários ao atendimento em sala operatória;

V-Supervisionar as ações dos profissionais da equipe de enfermagem;

VI-Checar previamente a programação cirúrgica;

VII-Elaborar a escala diária de atividades dos funcionários;

VIII-Supervisionar e orientar a desmontagem da sala cirúrgica e o encaminhamento de itens especiais;

IX-Planejar, implementar e avaliar as rotinas assistenciais;

X-Planejar, implementar e executar as ações de educação permanente para a equipe do Centro Cirúrgico.

XI-Planejar e implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, envolvendo os quatro períodos de trabalho;

XII-Orientar e conscientizar a equipe cirúrgica para uso e observância das precauções Padrão;

XIII-Verificar os materiais e equipamentos necessários ao ato anestésico-cirúrgico;

XIV- Manter o ambiente cirúrgico seguro, tanto para o paciente, quanto para equipe multiprofissional;

XV- Recepcionar o paciente no CC certificando-se do correto preenchimento dos impressos próprios da área, do prontuário e da pulseira de identificação, assim como da apresentação dos exames pertinentes ao ato cirúrgico;

XVI- Realizar avaliação pré operatória, de acordo com as condições oferecidas pelo Setor;

XVII- Participar e executar, o cuidado ao atendimento direto ao paciente Crítico e Semicrítico;

XVIII- Participar de todas as reuniões a que for convocado, bem como de todas as reuniões semanais com as demais chefias e promover reuniões com a equipe;

XIX- 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;

XX- Elaborar a escala diária de atribuições da equipe de enfermagem observando o melhor funcionamento do setor;

XXI- Avaliar e ser receptivo à avaliação de desempenho periódico, oferecendo e recebendo “feedback” das orientações prestada ao servidor avaliado;

XXII- Relatar diariamente ao Chefe da Unidade os fatos de maior relevância ocorridos no plantão;

XXIII- Desenvolver capacidade de liderança e manter conduta ética para harmonizar e obter o comprometimento da equipe no alcance das metas e resultados da unidade, em consonância com o estabelecido pela Instituição.

XXIV- Orientar os servidores quanto à importância de conhecer o protocolo de acidentes com material biológico, de como conduzir-se nestas situações e do registro da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em caso de acidente ocupacional;

XXV- Utilizar-se da roupa privativa somente no setor;

XXVI- Orientar, cobrar e monitorar a apresentação da equipe Enfermagem sob sua responsabilidade, no que diz respeito ao uso correto da touca, da máscara (cobrindo nariz e boca), do pro pé, bem como, sobre a não utilização de adornos que possam comprometer a segurança do paciente durante os procedimentos no Centro Cirúrgico, SRPA e Central de Material e Esterilização.

Art. 14 Compete ao Auxiliar Administrativo:

- I- Atuar no apoio ao atendimento do paciente;
- II- Auxiliar a equipe na organização do setor;
- III- Realizar agendamento de cirurgias via telefone;
- IV- Digitar os comunicados, escalas de serviço, escalas de férias e rotinas;
- V- Fazer pedidos de matérias de consumo;
- VI- Organizar e protocolar peças para estudo anatomopatológico, citológico, e genéticos;
- VII- Realizar qualquer atividade administrativa que se fizer necessária;

Art.15 Compete ao Técnico de Enfermagem do Centro Cirúrgico:

- I- Receber o paciente no CC.
- II- Participar da reuniões com seu enfermeiro quando solicitado.
- III- Colaborar com o enfermeiro nos treinamentos de funcionários.
- IV- Desenvolver procedimento técnico, conforme orientação do enfermeiro.
- V- Conservar seu ambiente limpo e em ordem.
- VI- Manter uma boa relação interpessoal com a equipe interdisciplinar.
- VII- Zelar pelo correto manuseio dos equipamentos.
- VIII- Estar ciente sobre as cirurgias marcadas para a sala de sua responsabilidade.
- IX- Dar prioridade aos procedimentos de maior complexidade, conforme orientação do enfermeiro.
- X- Prover as salas com matérias e equipamentos adequados, de acordo com cada tipo de cirurgia e com a necessidade individuais do paciente descritas pelo planejamento do enfermeiro.
- XI- Remover as sujidades dos equipamentos levando em consideração as orientações feitas pela CCIH e verificar a limpeza das paredes, pisos e mobiliários realizada pela higienização comunicando qualquer intercorrência ao enfermeiro.
- XII- Checar o funcionamento de gases e equipamentos.
- XIII- Notificar possíveis Intercorrências ao enfermeiro.
- XIV- Colaborar com a conferencia do Check list.
- XV- Utilizar-se da roupa privativa somente no setor;

XVI- Apresentar-se corretamente segundo as medidas que possibilitam a maior, segurança para o paciente, tais como a utilização da touca/gorro, máscara cobrindo boca e nariz, do pro pé, evitando sempre a utilização de adornos e adereços durante qualquer procedimento de enfermagem no Centro Cirúrgico, SRPA e Central de Material e Esterilização;

Art. 16 Compete ao Enfermeiro do Centro de Material Esterilizado:

Coordenar, planejar, supervisionar e avaliar o desenvolvimento das atividades de processamento dos artigos hospitalares executados pela equipe de enfermagem no CME;

I- Prever, requisitar e prover materiais necessários para as Unidades de Internação, Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico e Ambulatórios, mantendo estoque para as emergências;

III- Coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem quanto ao processamento do instrumental cirúrgico, conferindo o conteúdo das caixas cirúrgicas das várias especialidades de acordo com uma relação preexistente, sempre que utilizadas e de acordo com a programação cirúrgica;

IV-Supervisionar o controle de entrada e saída de material do CME para outros setores do hospital;

V- Coordenar, planejar e executar treinamento com a equipe de Enfermagem em serviço e em processo de educação continuada;

VI-Desenvolver habilidades e competências técnico-científicos em conjunto com a equipe de enfermagem e incentivar e promover a pesquisa científica em seu campo de atuação;

VII- Reunir periodicamente a equipe de enfermagem, para análise e solução dos problemas;

VIII- Coordenar, supervisionar e controlar os processo de limpeza, desinfecção e esterilização executados pela equipe de enfermagem;

IX- Supervisionar a equipe pelo cumprimento das orientações quanto ao uso de EPI's e as normativas para dinâmica do serviço;

X- Orientar os servidores quanto a importância de conhecer o protocolo de condutas quando do acidente com material biológico, do registro da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em caso de acidente ocupacional;

XI-É vetado o uso de adornos durante qualquer procedimento de enfermagem no Centro Cirúrgico, SRPA e Central de Material e Esterilização;

XII-Utilizar-se da roupa privativa somente no setor;

Art.17 Compete ao Auxiliar/ técnico de Enfermagem do Centro de Material e Esterilização:

I- Executar as etapas de processamento do material na CME (Recebimento, Limpeza, Preparo, esterilização, estocagem e distribuição);

II- Anotar a produção do turno na folha de estatística (impresso próprio);

III- Comunicar ao enfermeiro do turno qualquer anormalidade com materiais e equipamentos;

IV- Auxiliar na elaboração de rotinas técnicas;

V- Participar de treinamentos e cursos;

VI- Participar da implantação de novas técnicas;

VII- Comunicar à chefia imediata danos ou perda de material;

VIII- Participar do transporte recebendo e fornecendo material para as Unidades de Saúde;

IX- É proibido o uso de adornos durante qualquer procedimento de enfermagem no Centro Cirúrgico, SRPA e Centro de Material e Esterilização;

CAPITULO III

DAS RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 18 Da equipe Médica Cirúrgica:

I- Exercer as práticas diárias com dignidade e nobreza, apresentando conduta ética e respeitosa aos costumes dos pacientes e familiares.

II- Manter comportamento cordial, respeitando os colegas e os demais servidores do hospital.

III- Assegurar, no pré-operatório, a demarcação correta do sítio cirúrgico, ato a ser realizado pelo cirurgião titular e/ou pelos médicos residentes, garantindo assim a segurança do paciente.

IV-É responsabilidade do cirurgião e/ou médico residente, descrever a cirurgia em letra legível, logo após o ato operatório.

V- A prescrição pós operatória deverá ser feita pelo Cirurgião e/ou Médicos Residentes e deverá seguir junto com o prontuário do paciente assim que for liberado para enfermaria ou outro setor.

VI-Registrar as informações inerentes à descrição cirúrgica, anatomopatológica, prescrição médica e registros anestésicos, firmando com assinatura e carimbo do respectivo profissional.

VII- As marcações e remarcações cirúrgicas deverão ser realizadas junto ao setor administrativo do Centro Cirúrgico, das 7h às 17hs, de segunda a sexta-feira, com exceção dos casos de urgência e emergência, que poderão ser agendados junto a equipe de enfermagem, inclusive aos sábados e domingos que deverá anotar e dar ciência à enfermeira do setor, assim que possível.

VIII- As marcações e remarcações cirúrgicas realizadas pelo médico residente deverão ser realizadas mediante autorização por escrito e carimbo de seu preceptor e/ou cirurgião titular, para assim evitar transtornos no fluxo das demais cirurgias.

IX- As suspensões cirúrgicas deverão ser realizadas com 12 horas de antecedência, a fim de não prejudicar o fluxo do centro cirúrgico.

X-O horário cirúrgico deverá ser rigidamente cumprido, não só como dever ético, mas também para melhoria do atendimento e da produção do Centro Cirúrgico.

XI- Nos casos em que o cirurgião não conseguir estar presente no horário predeterminado para a cirurgia, será observada uma tolerância de 30 minutos de atraso e, após este período, o procedimento será suspenso e remarcado de acordo com a disponibilidade de horário do centro cirúrgico.

XII- É responsabilidade do Cirurgião Titular e/ou Médico residente, a comunicação do cancelamento da cirurgia ao familiar e/ou responsável pelo paciente, bem como, nos casos de complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico.

XIII- É responsabilidade do médico Anestesiologista a comunicação do cancelamento da cirurgia ao familiar e/ou responsável do paciente em caso de complicações relacionadas ao procedimento anestésico.

XIV-A caracterização da cirurgia de emergência ou de urgência é prerrogativa incontestável do Cirurgião Titular, respondendo o solicitante, pela veracidade da requisição feita.

XV- A roupa privativa deve ser usada somente nas dependências da Unidade de Cirurgia, sendo vedada a sua utilização nas demais dependências do hospital.

XVI- É vetado o uso de adornos e acessórios durante qualquer procedimento cirúrgico e pelas dependências do Centro Cirúrgico.

Art. 19 Da equipe de Enfermagem:

I- Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

II- Prestar assistência integral ao usuário que se submeter ao ato anestésico-cirúrgico, sem discriminação de qualquer natureza.

III- Conservar e zelar pelo bom funcionamento dos equipamentos que compõem a Unidade Cirúrgica.

IV- É de responsabilidade do enfermeiro, a comunicação do cancelamento da cirurgia ao familiar e/ou responsável pelo paciente, em virtude de problemas técnicos no Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização.

V- Recepcionar o usuário na Sala de Recuperação Pós Anestésica, prestando cuidados integrais até a recuperação da consciência e estabilização hemodinâmica.

VI- Encaminhar o paciente à unidade de origem ou a unidade de internação indicada pelo cirurgião, após a avaliação e alta assinada pelo anestesista e/ou cirurgião responsável.

VII- Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do paciente, em todo seu ciclo cirúrgico, inclusive nas situações de morte e pós-morte.

VIII- Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

IX- Manter um ambiente respeitoso e humanizado com os pacientes, familiares e a equipe multiprofissional.

X- Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrência acerca da assistência de enfermagem.

XI- Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

XII- Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.

XIII-Recusar-se a executar prescrição medicamentosa e terapêutica, onde não conste a assinatura e o número de registro do profissional, exceto em situações de urgência e emergência.

Art.20 São deveres e Responsabilidades dos Residentes, Acadêmico-Internos, quando alocados na Unidade de Cirurgia/RPA/CME:

I- Deverá iniciar as atividades somente com a presença do preceptor ou do cirurgião titular, afim de garantir a segurança do procedimento e a prevenção de possíveis eventos adversos ao paciente.

II- Ao iniciar suas atividades no bloco cirúrgico apresentar-se ao Enfermeiro do Centro Cirúrgico devidamente paramentado, portando roupa privativa, sapato fechado, gorro/touca isolando corretamente os cabelos, máscara cobrindo boca e nariz e pro pé, identificando-se para que toda a equipe de Enfermagem possa facilitar o desenvolvimento do seu aprendizado.

III- Conduzir-se dentro dos princípios éticos e morais em suas práticas diárias, respeitando hábitos e costumes dos pacientes e familiares e dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento.

IV- Respeitar o silêncio em todas as dependências do Centro cirúrgico, evitando também conversas paralelas, ruídos, permitindo desta forma às equipes em atividade um ambiente tranquilo e necessário ao bom desempenho de suas funções e permitir a melhora da segurança do paciente.

V- Atuar de forma efetiva e consciente na realização dos procedimentos técnicos, acompanhando a evolução clínica dos pacientes sob seus cuidados.

VI- Preservar integralmente a confidencialidade das informações dos pacientes que tenha acesso em suas atividades.

VII-Respeitar a equipe multiprofissional que atua na unidade cirúrgica.

VIII- Quando atuar na instrumentação cirúrgica, executar o procedimento do início ao fim, tendo cuidado em descartar os perfuro cortantes, evitando assim acidentes ocupacionais a si e aos demais profissionais do setor.

IX- Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do paciente, em todo seu ciclo cirúrgico, inclusive nas situações de morte e pós-morte.

X- Utilizar-se de roupa privativa somente nas dependências do Centro Cirúrgico, sendo vedada a circulação pelas demais dependências do hospital, assim vestido.

XI-É vetado o uso de adornos e acessórios durante qualquer procedimento cirúrgico e pelas dependências do Centro Cirúrgico.

XII- Buscar conhecer os protocolos de segurança do paciente, de degermação e assepsia do campo operatório e o do acidente com material biológico, entre outros.

CAPITULO IV

DA ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL

Art.21 O funcionamento do Centro Cirúrgico para procedimentos eletivos será das 7:00 às 19:00 horas, de segunda a sexta feira, considerando como primeiro horário matutino, as cirurgias que se iniciarão as 07:00 e no vespertino às 13:00. Os procedimentos caracterizados como sendo de urgência/emergência poderão ser realizados em qualquer horário, desde que tecnicamente fundamentado pelo cirurgião responsável.

§ 1º Na programação dos horários de cirurgia, procedimentos eletivos de média duração poderão ser agendados até às 17.00 horas.

§ 2º Para otimizar o atendimento e melhorar a produção do centro cirúrgico, os horários agendados deverão ser cumpridos rigorosamente pelos Cirurgiões, não só como dever ético, mas, também por respeito ao paciente e às demais equipes.

Art. 22 Todas as categorias profissionais devem ter conhecimento de que é proibido circular pelas dependências do hospital utilizando-se de roupa privativa, razão pela qual, a Unidade de Cirurgia não mais a dispensará para aqueles profissionais que estarão desenvolvendo atividades fora da Unidade de Cirurgia/RPA/CME.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os profissionais da Unidade Cirúrgica estão proibidos de circular por outras dependências do Hospital com estas vestes.

Art. 23 Para o bom desenvolvimento das atividades da Unidade de Cirurgia/RPA/CME, todas as categorias profissionais devem zelar pela manutenção dos princípios éticos, morais e do sigilo, em todas as ações voltadas para a assistência e o cuidado ao paciente, sendo que qualquer infração deverá ser comunicada à coordenação responsável que procederá aos encaminhamentos necessários.

Art.24 As equipes estão proibidas de franquear o acesso às informações e documentos de pacientes para pessoas que não estão diretamente envolvidas na prestação da assistência, exceto nos casos previstos na legislação vigente ou por ordem judicial.

Art.25 É vetada a entrada de alimentos, livros, revistas, apostilas, jornais, adereços e acessórios pessoais nas salas cirúrgicas.

Art.26 É proibida a entrada de pessoas não autorizadas no centro cirúrgico, exceto nos casos de necessidade de permanência de pessoal para documentação científica.

Art.27 Os acompanhantes de pacientes idosos, portadores de necessidades especiais e/ou menores de idade poderão permanecer até o final do procedimento no troca macas, sendo que não é permitido acompanhá-los nas salas de cirurgia e de recuperação pós anestésica.

Art.28 Está proibido o fornecimento e ou retirada de roupas do Centro Cirúrgico pelos setores externos, exceto quando autorizado pelo enfermeiro desta unidade, mediante solicitação justificada.

Art.29 Por recomendação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), não é permitido o uso de calçados abertos e nem de lentes de contatos durante as atividades na Unidade de Cirurgia.

Art.30 É vetado o uso de adornos e acessórios durante qualquer procedimento cirúrgico e pelas dependências do Centro Cirúrgico.

CAPÍTULO V

DO PRONTUÁRIO MÉDICO

Art.31 O prontuário é um documento físico ou informatizado produzido em quaisquer das Unidades de atendimento da Instituição que tem por finalidade facilitar a manutenção e o acesso às informações que os pacientes fornecem, assim como, os resultados de exames e procedimentos realizados, com finalidade diagnóstica ou de tratamento.

Art.32 O prontuário é de propriedade do paciente, sendo o hospital seu fiel depositário, cujo objetivo é preservar o histórico de atendimento de cada paciente.

Art.33 As equipes de saúde, em função das suas atividades profissionais, estão autorizadas para manusear o prontuário e ter acesso às informações nele contida.

Art. 34 É vedado o acesso às informações contidas no prontuário por qualquer membro de Equipe Profissional estranha àquela que assiste o paciente.

Art.35 As equipes assistenciais, inclusive preceptores e acadêmicos, poderão utilizar-se das informações do prontuário para fins de pesquisa e trabalhos científicos autorizados pelo Comitê de ética e pesquisa da Instituição.

CAPÍTULO VI

DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Art.36 A internação de qualquer paciente cirúrgico deverá ser realizada sob liberação da vaga pela equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e sob a responsabilidade de um médico da equipe cirúrgica.

Art.37 O chefe da equipe cirúrgica é o cirurgião titular do caso.

Art.38 Todo ato cirúrgico de Médio e Grande porte deverá ter equipe composta por um cirurgião titular, médico auxiliar e instrumentador.

Art.39 O médico cirurgião titular e ou residentes deverão realizar a demarcação cirúrgica antes do início da cirurgia.

Art.40 Fica estabelecido que os atos cirúrgicos deverão ser realizados, sempre que possível, após autorização e assinatura do termo de consentimento informado pelo paciente ou pelo seu responsável.

Art.41 Fica estabelecido que o cirurgião titular ou médico Residente deverão solicitar a reserva de leito na UTI e de sangue 24 horas de antecedência a realização do procedimento cirúrgico quando houver a necessidade.

Art.42 Cabe ao Cirurgião responsável avaliar e verificar antecipadamente os exames do paciente antes da admissão deste ao centro cirúrgico, evitando possível suspensão do procedimento por motivo de alteração nos resultados ou por vencimento do exame.

Art. 43 Será permitido no interior da sala operatória além da equipe cirúrgica, somente três acadêmico-internos no acompanhamento da cirurgia.

Art. 44 O cirurgião que apresentar dois horários ou mais na agenda cirúrgica, que por ventura agendar somente um procedimento com ato anestésico em três semanas consecutivas perderá automaticamente o horário na agenda cirúrgica.

Art. 45 A solicitação de Cirurgias de urgência/emergência e reserva de sala operatória será autorizada mediante preenchimento do formulário de cirurgia de urgência e emergência com as devidas justificativas (modelo em anexo).

CAPITULO VII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.46 O presente Regimento Interno deverá ser aprovado pela Superintendência, pela Gerência de Atenção à Saúde, pelo Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, pelo Chefe da Unidade de Cirurgia Geral, e pelo Chefe da Unidade de Cirurgia.

Art.47 As propostas de alterações deste Regimento Interno, quando solicitadas, deverão ser discutidas inicialmente no âmbito da chefia da unidade de cirurgia e, se houver consenso de mudança, deverão receber o de acordo das instâncias que o aprovaram, para que as alterações sejam efetivadas.

Art.48 Os casos omissos e ou duvidosos serão resolvidos pela Chefia da Unidade de cirurgia geral, em conjunto com as instâncias superiores, quando necessário.

Art. 49 Este regimento interno sucede e torna sem efeito os regimentos e atos administrativos anteriores relativos ao funcionamento da Unidade de Cirurgia do HU-UFGD/EBSERH

Art.50 O presente Regimento Interno, concluído em 06/06/2016, entrará em vigor imediatamente após a sua aprovação e publicação no Boletim de Serviço da Instituição.

Dourados, 06 de setembro de 2016.

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE
DOURADOS**

SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

NOME DO PACIENTE: _____ PRONTUÁRIO: _____

DN: ____/____/____ IDADE: _____ SEXO: _____ SETOR: _____

NOME DO PROCEDIMENTO: _____

URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () Data Prevista para Realização: _____ Horário Previsto: _____

HD: _____

CONDIÇÕES CLÍNICAS: _____

PRINCIPAIS REALIZADOS):	RESULTADOS	DE	PROVAS	DIAGNÓSTICAS	(RESULTADOS	DE	EXAMES
----------------------------	------------	----	--------	--------------	-------------	----	--------

JUSTIFICATIVA: _____

ASS. DO CIRURGIÃO: _____ DATA DA SOLICITAÇÃO: _____

Definição: *Cirurgia de Emergência* é entendida como risco de vida iminente (choque hemorrágico, traumatismo de crânio com comprometimento de funções vitais, sofrimento fetal, transplantes ou outras que se assemelham pela imperiosa necessidade de imediata intervenção) terá prioridade absoluta, impondo-se a qualquer outra ainda não iniciada, desde que não iniciada a anestesia.

Cirurgia de Urgência, como tal entendida é aquela que, sem representar risco iminente de vida, não deva ser adiada. Será sem prejuízo da escala normal preestabelecida, marcada na primeira disponibilidade de sala existente, independente do horário previsto para a atividade normal do Centro Cirúrgico.