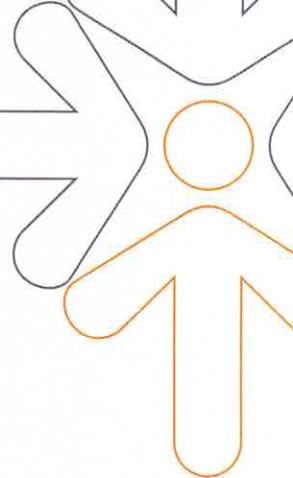




**IDTECH**<sup>®</sup>  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

IDTECH.ORG.BR



## CONVOCAÇÃO

A Presidente do Conselho de Administração do **Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH**, no uso de suas atribuições estatutárias **CONVOCA** os membros do Conselho para reunirem-se **ordinariamente** de modo virtual, por meio da plataforma de vídeo conferência Zoom acessível através do link: <https://us02web.zoom.us/j/82391012765?pwd=bWl3bGhOYmFyNTVheHpZY1BUNGV3Zz09> ID da reunião: 823 9101 2765 Senha de acesso: 880622, no dia 30/11/2022, às 16h40min, para deliberarem sobre a seguinte Ordem do Dia:

**Item 1) Apreciação do relatório mensal gerencial de atividade do mês de outubro/2022;**

**Item 2) Prestação de contas – HGG;**

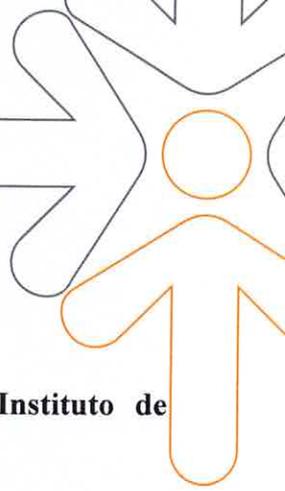
**Item 3) Regimento Interno – HGG;**

**Item 4) Outros assuntos de interesse da Instituição.**

Goiânia/GO, 10 de novembro de 2022.

**Zanyr da Paixão Chaud e Sá Abreu**  
Presidente – Conselho de Administração





**Ata da Reunião Ordinária do Conselho de Administração do IDTECH – Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano, realizada em 30 de novembro de 2022.**

Aos trinta dias do mês de novembro de dois mil e vinte e dois, às 16h40min (dezesesseis horas e quarenta minutos), por videoconferência, utilizando a plataforma Zoom, estiveram reunidos virtualmente os membros do Conselho de Administração, conforme convocação de sua Presidente, para deliberarem sobre a seguinte Ordem do Dia: **Item 1) Apreciação do relatório mensal gerencial de atividade do mês de outubro/2022 referente ao projeto Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG; Item 2) Prestação de Contas - HGG; Item 3) Regimento Interno – HGG; Item 4) Outros assuntos de interesse da Instituição.** Inicialmente, a Presidente do Conselho de Administração, Zanyr da Paixão Chaud e Sá Abreu, procedeu a abertura da reunião agradecendo a presença de todos e verificando o comparecimento dos seguintes Conselheiros: Rosana Carvalho Cardoso Ferreira Leite, Luana Cassia Miranda Ribeiro, Alexandre Liah, Vivian Borim Borges Moreira e Ulisses Alves da Silva, e, posteriormente, informou que os Conselheiros Roberto Serra da Silva Maia, Amanda Souto Baliza e Fátima Maria Lindoso da Silva Lima justificaram a ausência. Em seguida, dada à especificidade da reunião, agradeceu a participação dos seguintes convidados: José Cláudio Romero – Superintendente nomeado pelo Presidente do Conselho de Administração através da Resolução nº 012/2020 de 05/10/2020, em obediência à nova Estrutura Organizacional aprovada nos termos do Anexo 01 da Ata da Assembleia Geral Extraordinária de 15/09/2020, Lúcio Dias Nascimento – Coordenador Executivo nomeado pelo Presidente do Conselho de Administração através da Resolução nº 013/2020 de 05/10/2020, em obediência à nova Estrutura Organizacional aprovada nos termos do Anexo 01 da Ata da Assembleia Geral Extraordinária de 15/09/2020, Marcelo de Oliveira Matias – Assessor Jurídico do Idtech, Flávia Rocha – Assessora de Comunicação do Idtech, Adriane Espíndola – Coordenadora do Comitê de Compliance do Instituto, Rodolfo Vieira – Coordenador de Finanças e Custos do Idtech, Adonai Andrade – Coordenador do Núcleo de Inovação Tecnológica, Alexsandro Jorge Lima – Coordenador do Núcleo de Articulação Socioinstitucional, Natálie Alves Andraschko – Diretora de Enfermagem do HGG, Alessandro Purcino – Diretor Administrativo e Rogéria Cassiano – Diretora Multidisciplinar do HGG. Em seguida, a Presidente do Conselho de Administração passa ao cumprimento da Ordem do Dia, abrindo a pauta com o **Item 1 – Apreciação do relatório mensal gerencial de atividade do mês de**





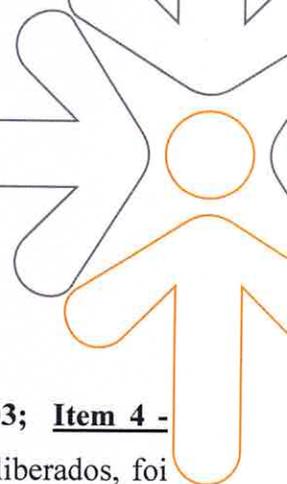
**outubro/2022 referente ao projeto Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG.** A palavra foi passada para a Sra. Natalie Alves para apresentação do relatório referente ao mês de outubro de 2022, que inicia destacando as principais ações empreendidas e os dados estatísticos registrados, evidenciando os percentuais de alcance das metas de produção contratuais para os procedimentos de SADT, atendimento ambulatorial, saídas hospitalares, cirurgias, hemodinâmica, indicadores de desempenho, a produção ambulatorial do CEAD, as demandas da Ouvidoria e Gestão Cidadã, e o quantitativo de profissionais especialistas no corpo clínico. Logo após, Sra. Natalie Alves destacou algumas ações realizadas, tais quais: vernissage da exposição “Visão Naiff sobre o Cerrado” com o artista Manoel Santos, entrega de girassóis em campanha de prevenção ao suicídio, evento em comemoração ao Dia Mundial de Segurança do Paciente, mutirão de cirurgias bariátricas e metabólicas, treinamento sobre abordagem familiar em caso de doação de córneas, Saúde na Praça em celebração ao outubro Rosa, dentre outros. Em seguida, colocado em votação, o Relatório Gerencial do HGG relativo ao mês de outubro/2022 foi aprovado por todos na forma apresentada no **Anexo 01**. Com relação ao **Item 2 – Prestação de Contas - HGG**, a Presidente passou a palavra ao Sr. Rodolfo Vieira, que explicou sobre a prestação de contas junto à Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, onde são definidos a periodicidade e formalização da prestação de contas. Sobre a prestação de contas diárias, Sr. Rodolfo Vieira informou que ocorre no dia seguinte ao pagamento, mediante cópia integral dos autos de pagamento e enviado ao órgão fiscalizador via Sistema SIPEF (Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro); os pagamentos mensais ocorrem à prestação até do dia 20 de cada mês, reunindo as informações via planilhas e encaminhadas ao órgão fiscalizador via e-mail específico; os pagamentos que ocorrem semestralmente e anual, o compilado de dados e documentos pré-definidos do período são conduzidos ao órgão fiscalizador via Ofício, acompanhado de mídia eletrônica. O Sr. Rodolfo Vieira, em continuação, demonstrou o último período analisado (julho a dezembro de 2021), sendo recebido Ofício nº 47164/2022-SES, de 23 de setembro de 2022, aprovando como regular a prestação de contas (Anexo 2). No tocante ao **Item 3 – Regimento Interno do HGG**, a Presidente passou a palavra para o Assessor Jurídico, Marcelo Matias, que explicou a necessidade da reestruturação do Regimento Interno do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG, uma vez que houve a implementação das normativas, bem como a atualização do Organograma do nosocômio após a criação das Subdiretorias. Deste modo, após oferecer explicações acerca do documento, colocado em votação o Regimento Interno do Hospital Estadual Dr. Alberto





**IDTECH**<sup>®</sup>  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

IDTECH.ORG.BR



Rassi – HGG, o mesmo fora aprovado por todos, conforme apresentado no **Anexo 03; Item 4 - Outros assuntos de interesse da Instituição**, como não há outros temas a serem deliberados, foi consultada a todos sobre o uso da palavra e sem que nenhum dos Conselheiros e convidados presentes quisessem fazer uso, a Presidente agradeceu a presença de todos e deu por encerrada a reunião. Assim, sendo que mais nada houvesse para ser tratado eu, Milena Paes Leme Monteiro Oliveira, Secretária do Conselho de Administração do IDTECH, lavrei a presente ata que, após lida vai assinada por mim Milena Paes Leme Monteiro Oliveira e pela Presidente Conselho de Administração.

*Zanyr da Paixão Chaud e Sá Abreu*  
ZANYR DA PAIXÃO CHAUD E SÁ ABREU  
Presidente – Conselho de Administração





**IDTECH**<sup>®</sup>  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

IDTECH.ORG.BR



## **Anexo 1 - Apreciação do relatório mensal gerencial de atividade do mês de outubro/2022**



# Relatório GERENCIAL

Outubro de 2022

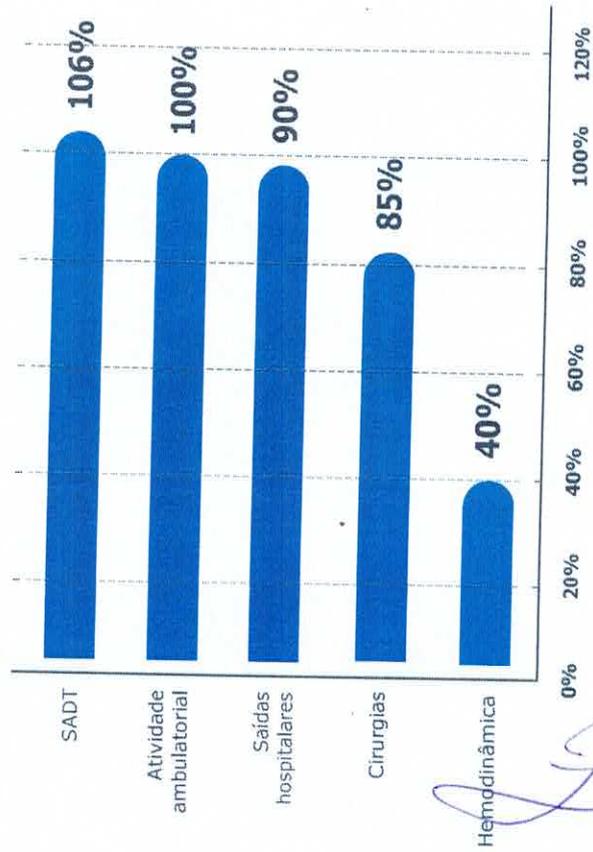
HOSPITAL ESTADUAL Dr. ALBERTO RASSI - HGG

HGG | Hospital Estadual  
Dr. Alberto Rassi

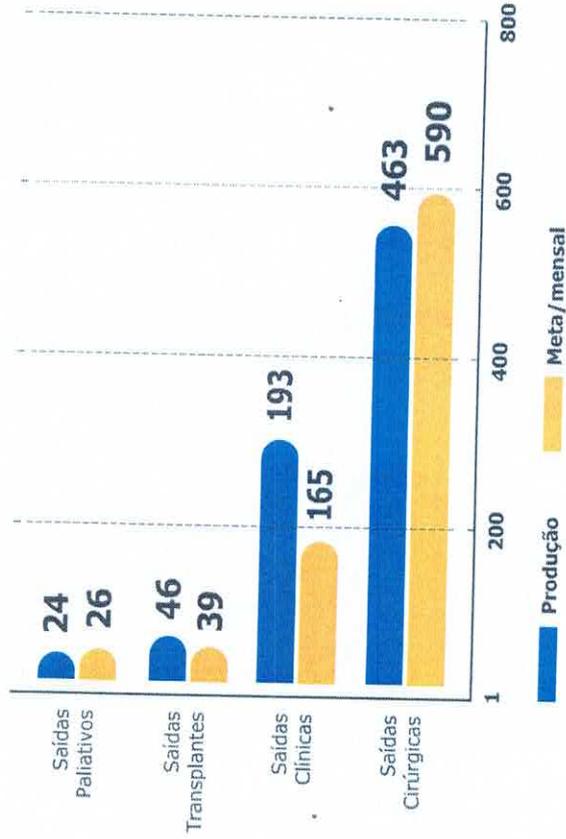


*[Handwritten signature]*

### Percentual de Alcance de Meta Contratual por Serviço



### Saídas por Clínica

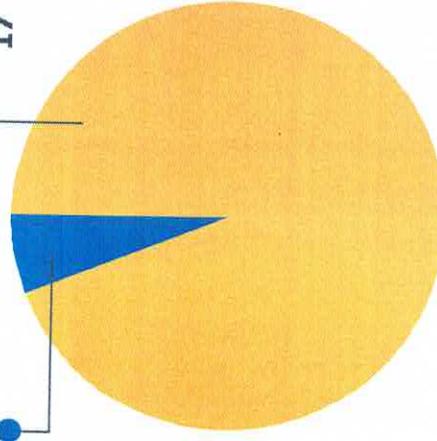


*[Handwritten signature]*

## Transplantes

Transplantes  
Hepáticos: 1

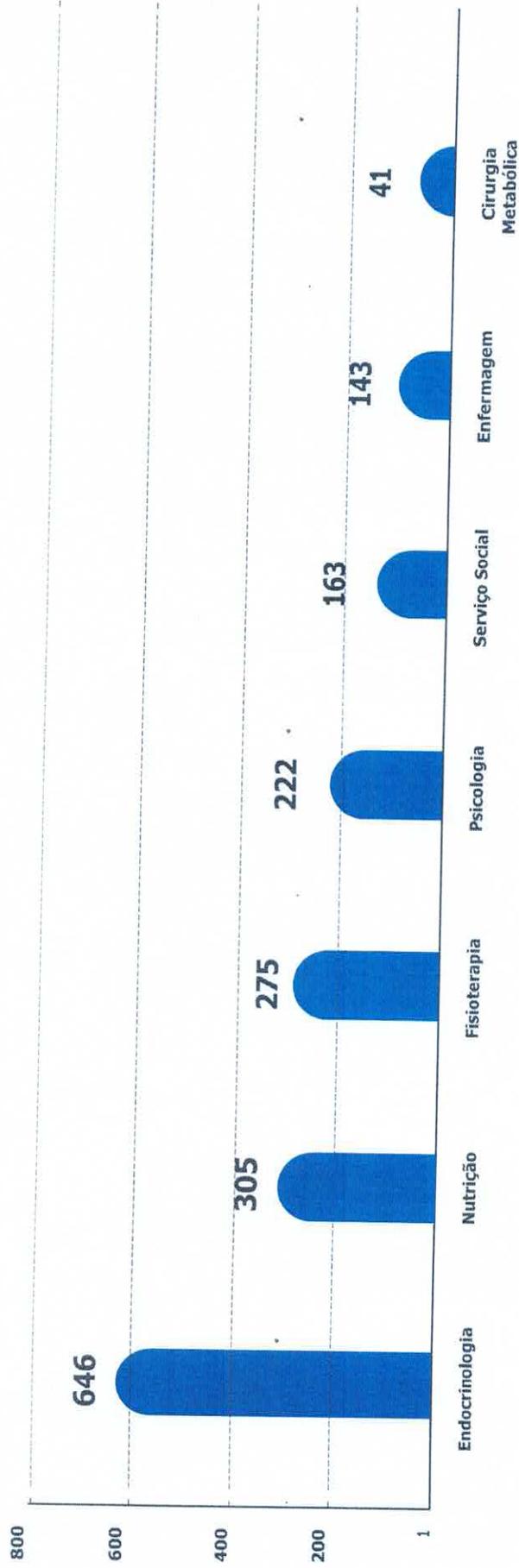
Transplantes  
Renais: 17



## Indicadores de Desempenho

Indicadores de desempenho	Meta	Out
Taxa de Ocupação Hospitalar	85%	88,5%
Média de Permanência Hospitalar	8 dias	8,4
Disponibilização do leito após alta hospitalar	2 horas	1,3
Taxa de Readmissão em CTI (48 horas)	5%	2,6%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	20%	10,5%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	5%	1,8%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1
Percentual de Exames de Imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	70%	97,3%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	95%	100%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	5%	0,2%

## Atendimento Ambulatorial - CEAD

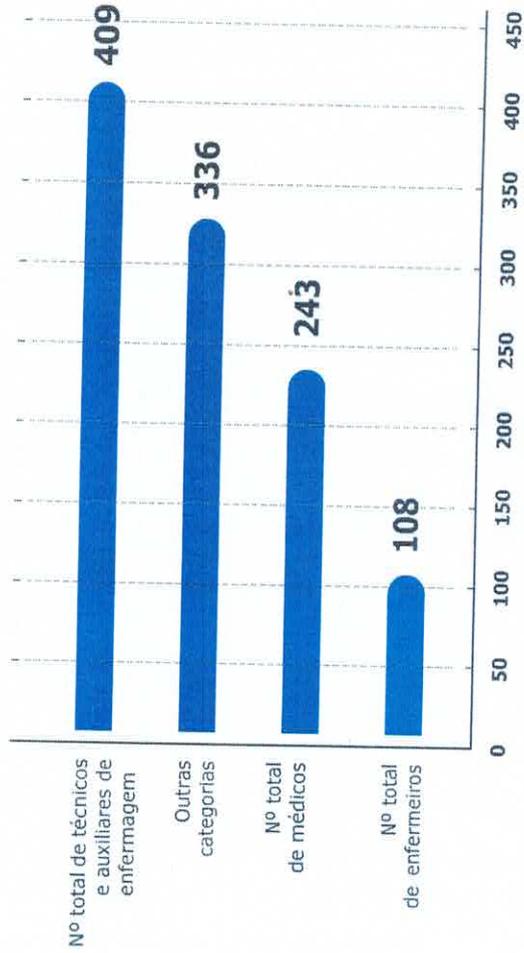
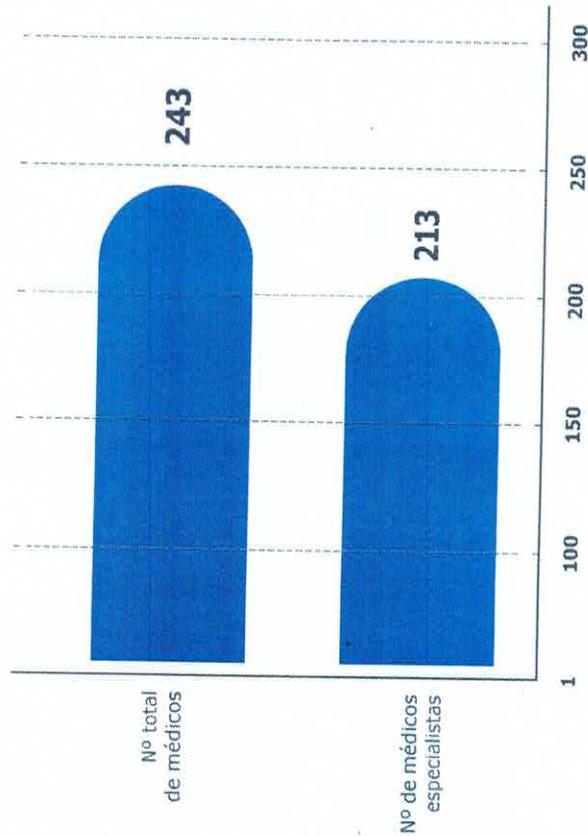


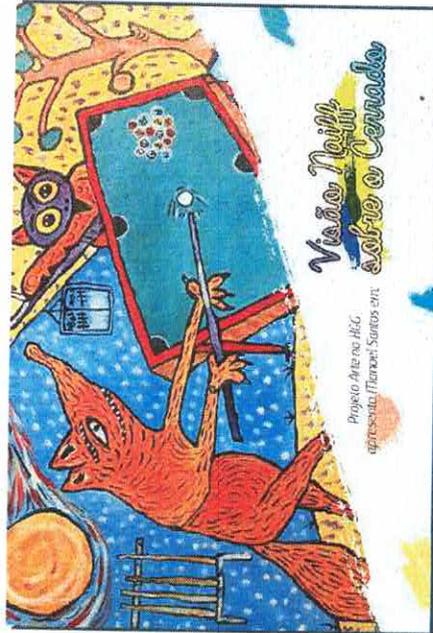
Resolução de Queixas			
Mês de referência	Outubro		
USUÁRIOS	Queixas recebidas	Queixas resolvidas	% Resolução
Ambulatório	3	3	100%
Internados	9	7	78%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>83%</b>

Gestão cidadã	
Mês de referência	Outubro
Avaliação	Pesquisa via tablets - AMA e internação
Quantidade de Respostas	10.245
Avaliação Geral clientes e promotores (Nota 9 e 10)	9.273
Avaliação geral clientes Neutros (Nota 7 e 8)	79
Avaliação geral clientes Detratores (Nota de 0 a 6)	79

## Corpo Clínico

## Número de Colaboradores Recursos Humanos





HGG realiza vernissage da exposição "Visão Naiff sobre o Cerrado" com o artista Manoel Santos.



HGG realiza entrega de girassóis em campanha de prevenção ao suicídio.



HGG promove evento em comemoração ao Dia Mundial de Segurança do Paciente.



HGG realiza mutirão de cirurgias e zera fila de procedimentos bariátricos e metabólicos.



HGG promove treinamento sobre abordagem familiar em caso de doação de córneas.

Venha cuidar da sua saúde!

# Saúde na Praça

**OUTUBRO ROSA**  
**DIAGNÓSTICO PRECOCE SALVA VIDAS!**

19/10/2022 (quarta-feira) | 7h às 12h

Praça Abraão Rassi (em frente ao HGG)

**Serviços:**

- Atenção de pressão arterial
- Teste de glicemia
- Orientações de Enfermagem
- Orientações de Nutrição
- Orientações de Fonoaudiologia
- Orientações de Fisioterapia
- Orientações de Psicologia
- Orientações Médicas - Equipe de Mastologia

**HGG** | Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi

**SUS**

**SES**  
SECRETARIA DE SAÚDE

**Governo de GOIÁS**

HGG realiza mais uma edição do Saúde na Praça, em celebração ao Outubro Rosa.



**Natalie Alves Andraschko**  
Diretora de Enfermagem  
HGG

Relatório elaborado pelas diretorias do Hospital Estadual Alberto Rassi - HGG e aprovado pelo Conselho de Administração em 30/11/22.



**Zanyr da Paixão Chaud e Sá Abreu**  
Presidente do Conselho de Administração  
Idtech



**IDTECH**<sup>®</sup>  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

IDTECH.ORG.BR



## Anexo 2 – Prestação de Contas – HGG



# Prestação de Contas junto à Secretaria Estadual de Saúde



Instituto de  
Desenvolvimento  
Tecnológico e  
Humano

GECONI / COFIC





## PERIODICIDADE E FORMALIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

- ▶ **Diária “D+1”** → No dia seguinte ao pagamento – mediante cópia integral dos Autos de Pagamento, enviado ao órgão fiscalizador via Sistema SIPEF - Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro;
- ▶ **Mensal** → Até o dia 20 de cada mês, reunindo as informações via planilhas, encaminhadas ao órgão fiscalizador via e-mail específico;
- ▶ **Semestral e Anual** → compilando dados e documentos, pré-definidos, do período e conduzidos ao órgão fiscalizador via Ofício, acompanhado de mídia eletrônica (DVD).
- ▶ **Por demanda**, quando solicitado. 



## QUADRO RESUMO PRESTAÇÕES DE CONTAS por “APROVAÇÃO”

Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG

ULTIMO PERIODO ANALISADO

SITUAÇÃO

Julho a Dezembro de 2021

Ofício n.º 47164/2022-SES, de 23/Setembro/2022.

**Aprova como Regular a Prestação de Contas**



**IDTECH**<sup>®</sup>  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

IDTECH.ORG.BR



## **Anexo 3 – Regimento Interno HGG**



**HGG** | Hospital Estadual  
Dr. Alberto Rassi

# Regimento Interno do Hospital Estadual Alberto Rassi - HGG



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Governo de  
**GOIÁS**

## Sumário

CAPÍTULO I .....	7
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES .....	7
CAPÍTULO II.....	8
DA COMPETÊNCIA .....	8
CAPÍTULO III.....	9
DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO.....	9
CAPÍTULO IV .....	11
DA DIRETORIA GERAL .....	11
CAPÍTULO V .....	12
DO NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO .....	13
CAPÍTULO VI .....	13
DO NÚCLEO DE GESTÃO CIDADÃ .....	14
CAPÍTULO VII .....	14
ESCRITÓRIO DA QUALIDADE .....	15
Seção I .....	16
Núcleo de Segurança do Paciente .....	16
Seção II .....	17
Núcleo de Vigilância Epidemiológica.....	17
Seção III .....	18
Núcleo de Planejamento .....	18
CAPÍTULO VIII .....	19
DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA .....	19
Seção I .....	20
Gerência de Pessoal.....	20
Seção II .....	21
Gerência de Apoio Logístico e Operacional - GALOP .....	21
Seção III .....	22
Gerência de Engenharia Clínica.....	22
Seção IV .....	23
Gerência de Segurança e Saúde do Trabalhador .....	23
Seção V .....	25
Gerência de Faturamento e Contas Hospitalares .....	25
Seção VI .....	26



Gerência de Manutenção Predial.....	26
Seção VII.....	27
Gerência de Hotelaria.....	27
Seção VIII.....	29
Gerência de Farmácia.....	29
Seção IX.....	30
Gerência de Documentação e Arquivo.....	30
CAPÍTULO IX.....	31
DA DIRETORIA DE SERVIÇOS MULTIDISCIPLINARES.....	31
Seção I.....	34
Gerência de Psicologia.....	34
Seção II.....	36
Gerência de Nutrição e Dietética.....	36
Seção III.....	39
Serviço de Fisioterapia.....	39
SubSeção II.....	43
Seção IV.....	45
Gerência de Serviço Social.....	45
Seção V.....	49
Seção VI.....	52
Seção VII.....	54
Seção VIII.....	57
Subseção II.....	59
Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras.....	59
Subseção III.....	60
Subseção IV.....	60
Processo Transexualizador (TX).....	60
CAPÍTULO X.....	62
Seção I.....	65
Seção II.....	65
Seção III.....	66
Seção IV.....	68
Gerência de Clínica Médica.....	68
Seção VI.....	69
Seção VI.....	70
Gerência Ambulatorial.....	70
Seção VII.....	71

Seção VIII .....	72
Seção IX .....	73
Gerência de Transplantes e Hemodiálise .....	73
CAPÍTULO XI .....	75
Seção I .....	77
Seção II .....	78
Seção III .....	80
Seção IV .....	81
Seção V .....	82
Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG; .....	84
Seção VI .....	85
Gerência de Apoio à Internatos e Estágios.....	85
Seção VII .....	86
CAPÍTULO XII .....	87
Seção I .....	88
Seção II .....	89
Seção III .....	89
Agência Transfusional.....	89
Seção IV .....	90
Seção V .....	90
Subseção I .....	91
Serviço de Cirurgia Geral.....	91
Subseção II.....	91
Subseção III .....	92
Serviço de Cirurgia Plástica .....	92
Subseção IV .....	93
Serviço de Cirurgia Torácica .....	93
Subseção V .....	93
Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo .....	93
Subseção VI .....	94
Serviço de Cirurgia Vasculuar .....	94
Subseção VII .....	94
Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço .....	94
Subseção VIII .....	95
Serviço de Coloproctologia.....	95
Subseção IX .....	95
Serviço de Urologia.....	95

Subseção X .....	96
Serviço de Ortopedia .....	96
Subseção XI .....	96
Serviço de Neurocirurgia .....	96
Subseção XII .....	97
Serviço de Otorrinolaringologia .....	97
Subseção XIII .....	98
Serviço de Hemodinâmica .....	98
Subseção XIV .....	98
Serviço de Ginecologia .....	98
Subseção XV .....	99
Serviço de Mastologia .....	99
Seção VI .....	99
Subseção I .....	100
Serviço de Clínica Médica .....	100
Subseção II .....	100
Intercorrência Clínica .....	100
Subseção III .....	101
Serviço de Cardiologia .....	101
Subseção IV .....	101
Serviço de Pneumologia .....	101
Subseção V .....	102
Serviço de Gastroenterologia .....	102
Subseção VI .....	102
Serviço de Nefrologia .....	102
Subseção VII .....	103
Serviço de Reumatologia .....	103
Subseção VIII .....	104
Serviço de Dermatologia .....	104
Subseção IX .....	104
Serviço de Endocrinologia .....	104
Subseção X .....	105
Serviço de Neurologia .....	105
Subseção XI .....	105
Serviço de Psiquiatria .....	105
Subseção XII .....	106
Serviço de Anestesiologia .....	106



CAPÍTULO XIII.....	106
DO AMBULATÓRIO DE MEDICINA AVANÇADA - AMA.....	106
Seção I .....	107
Centro Estadual de Atenção ao Diabetes – CEAD .....	107
CAPÍTULO XIV .....	109
DA CENTRAL HUMANIZADA DE INTERNAÇÃO - CHI .....	109
CAPÍTULO XV .....	110
DA CENTRAL DE TERAPIA INTENSIVA - CTI .....	110
CAPÍTULO XVI .....	113
NÚCLEO DE APOIO AO PACIENTE PALIATIVO .....	113
CAPÍTULO XVII .....	115
DO CENTRO CIRÚRGICO .....	115
CAPÍTULO XVIII .....	116
DAS OBRIGAÇÕES E DEMAIS DISPOSIÇÕES .....	116



# REGIMENTO INTERNO DO HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBERTO RASSI - HGG

## CAPÍTULO I

### DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

**Art. 1º** - O Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG, é uma instituição pública federal, que foi cedida ao Governo de Estado de Goiás / Secretaria de Estado da Saúde, por força do Termo de “Cessão de Uso” nº 26, de 04 de dezembro de 1990, de acordo com o que está disposto no Decreto nº 94.657 de 28 de julho de 1987 e no Decreto nº 95.861 de 22 de março de 1988, do convênio firmado entre o Ministério da Saúde e o Governo do Estado de Goiás, por meio da Secretariade Estado da Saúde, com sede e foro na Avenida Anhanguera nº 6.479 – Setor Oeste, na cidade de Goiânia/GO.

**Parágrafo Único** – Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG, caracteriza-se como instituição de saúde de atendimento eletivo e que presta assistência especializada à população, nos níveis de atenção terciária e quaternária, contando com suporte de atendimento de alto custo, sendo uma unidade de referência estadual e interestadual e de apoio suplementar às atividades de saúde desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, de acordo com a política nacional de saúde.

**Art. 2º** - O presente Regimento Interno disciplina as normas e rotinas a serem seguidas pelos diversos setores do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG, visando a organização e o bom funcionamento dos serviços, garantindo qualidade no atendimento prestados à população.

**Art. 3º** - O Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG, hospital geral, de base e de ensino, é uma Unidade de Saúde de Órgão Público Estadual credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS), e tem por objetivo e finalidade:

- I. Prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial nas áreas de clínica médica, clínica cirúrgica, hemodiálise, transplantes de órgãos, terapia intensiva, centro cirúrgico,

- laboratório de análises clínicas, serviços de exames por imagem, atendimento de enfermagem e demais especialidades que vierem a ser adquiridas pelo mesmo;
- II. Promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde da população usuária do Sistema Único de Saúde;
  - III. Servir de campo de ensino, pesquisa, extensão e treinamento na área de saúde;
  - IV. Servir de referência às instituições de saúde nas áreas de (transplantes, cirurgia bariátrica, cirurgia metabólica, hérnias complexas, tratamento do diabetes, doenças raras).

**Art. 4º** - Sendo um hospital de caráter público, a sua prestação de serviços será totalmente gratuita para os pacientes atendidos, sempre em obediência as normas regidas pelo SUS – Sistema Único de Saúde.

**Art. 5º** - A manutenção da Unidade de Saúde é de responsabilidade do Estado de Goiás, através de seus órgãos, assim como, também, a provisão de recursos para a sua expansão e aquisição de equipamentos e afins, competindo sua gestão ao encargo da Organização Social contratada para tal finalidade, qual seja, o **IDTECH – Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano**.

**Art. 6º** - O Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG será mantido por verbas orçamentárias do Estado de Goiás e renda por prestação de serviços ao SUS, através das AIHs e SAI/SUS.

## **CAPÍTULO II**

### **DA COMPETÊNCIA**

**Art. 7º** - É de competência do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG:

- I. Estar aberto 24 horas diárias para assistência gratuita aos usuários respeitando os princípios do SUS, de acordo com a legislação vigente;
- II. Fazer uso do Registro Geral de Atendimento de caráter hospitalar, para qualquer ocorrência diária;
- III. Enviar relatórios necessários, diários, mensais ou anuais à Secretaria Estadual de Saúde,



- devidamente assinados pelo responsável pelo setor;
- IV. Relatar, mensalmente, à Secretaria Estadual de Saúde os estoques de medicamentos e materiais de consumo necessários;
- V. Fornecer ao paciente ou responsável, as informações necessárias para a recuperação do mesmo, sempre obedecendo a Ética Profissional.

### **CAPÍTULO III**

#### **DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO**

**Art. 8º** - O Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG, para exercício de suas funções, possui estrutura básica, instalações e equipamentos específicos, bem como pessoal próprio para o seu funcionamento (servidores públicos, colaboradores celetistas, prestadores de serviços, médicos residentes, estagiários e etc.), possuindo a seguinte estrutura organizacional:





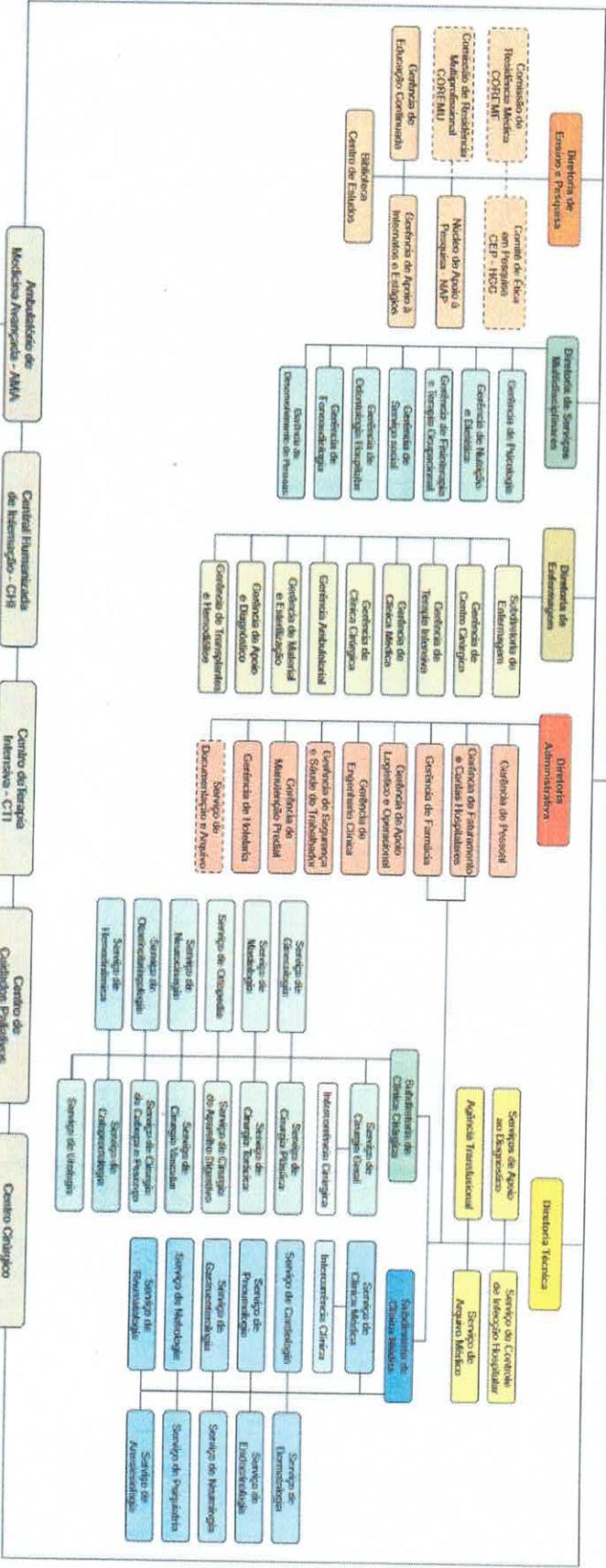
IDTECH



Hospital Estadual Alberto Rassi HGG



Escudo do Estado de Mato Grosso do Sul



\* Comissão de Controle de Infecção Hospitalar / Comissão de Ética em Pesquisa / Comissão de Ética Médica e de Enfermagem / Comissão de Farmácia / Comissão de Segurança e Padronização / Comissão de Registro de Óbitos / Comissão de Revisão de Prontuários / Comissão de Tempo Médico / Comissão de Segurança de Alimentos / Comissão de Hospital de Hemodiálise / Comissão de Hospitais de Diagnóstico e Tratamento / Comissão de Segurança - CADOTT / Comissão de Segurança e Saúde do Paciente / Comissão de Segurança e Saúde do Profissional

\*\* Este organograma foi aprovado em reunião do Conselho de Administração de 05/01/2021.

## CAPÍTULO IV

### DA DIRETORIA GERAL

**Art. 9º** - Entende-se por Diretoria Geral a unidade competente para planejar, coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todo o Hospital, sendo o cargo de Diretor Geral destinado, exclusivamente, ao profissional de nível superior, indicado pela Superintendência do IDTECH e referendado pelo seu Conselho de Administração, ficando as comissões, escritórios, núcleos, diretorias e todos os demais setores do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG ao mesmo subordinado, a saber:

- I. Núcleo de Tecnologia da Informação;
- II. Núcleo de Gestão Cidadã;
- III. Escritório da Qualidade;
  - a. Núcleo de Segurança do Paciente;
  - b. Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
  - c. Núcleo de Planejamento;
- IV. Diretoria Administrativa;
- V. Diretoria de Serviços Multidisciplinares;
- VI. Diretoria de Enfermagem;
- VII. Diretoria de Ensino e Pesquisa;
- VIII. Diretoria Técnica;
- IX. Ambulatório de Medicina Avançada – AMA;
  - a. Centro Estadual de Atenção ao Diabetes – CEAD;
- X. Central Humanizada de Internação – CHI;
- XI. Centro de Terapia Intensiva – CTI;
- XII. Centro de Cuidados Paliativos;
- XIII. Centro Cirúrgico.

**Art. 10** - Compete ao Diretor Geral:

- I. Dirigir e administrar o Hospital em consonância com as normas contidas neste

- Regimento e em observância às normas do IDTECH e às determinadas pela SES-GO;
- II. Elaborar projetos e propostas de trabalho relacionadas às atividades desenvolvidas, bem como a novos serviços, submetendo-os à análise e deliberação da Superintendência do IDTECH;
  - III. Propor à Superintendência do IDTECH os nomes para preenchimento dos cargos de chefia do Hospital;
  - IV. Tomar as providências de caráter urgente, motivadas por fatos imprevistos;
  - V. Exercer o poder disciplinar no limite de sua competência e legislação aplicável;
  - VI. Baixar Portarias e instruções de serviços para os diversos setores do Hospital;
  - VII. Traçar normas técnico-administrativas, submetê-las à apreciação da Superintendência do IDTECH e zelar pela aplicação das mesmas na Unidade;
  - VIII. Prestar contas mensalmente de sua gestão à Superintendência do IDTECH e/ou sempre que solicitado;
  - IX. Submeter à Superintendência quaisquer assuntos de interesse do Hospital, inclusive os casos omissos neste Regimento;
  - X. Examinar e emitir parecer sobre relatórios que forem encaminhados à Diretoria Geral;
  - XI. Representar o Hospital em juízo ou fora dele, passiva e ativamente, mediante delegação da Superintendência e/ou do Conselho de Administração, ambos do IDTECH;
  - XII. Presidir as reuniões de Diretoria e/ou de Chefias e solicitar reuniões extraordinárias;
  - XIII. Assegurar a participação comunitária por meio dos segmentos organizados, preservando a qualidade dos serviços oferecidos pelo Hospital aos seus usuários;
  - XIV. Garantir a internalização das Diretrizes Organizacionais da Unidade;
  - XV. Garantir a aplicação das práticas gerenciais relativas à melhoria da gestão institucional com foco na qualidade;
  - XVI. Executar o Planejamento Estratégico, propondo adequações que se fizerem necessárias.



## **CAPÍTULO V**

## DO NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

**Art. 11** - Entende-se por Núcleo de Tecnologia da Informação o departamento responsável pelo TIC (Tecnologia da Informação e Comunicação) do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG, que tem como finalidade principal desenvolver e gerenciar os recursos de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), garantindo a disponibilidade dos serviços para a unidade em apoio às atividades hospitalares, administrativas e acadêmicas.

**Art. 12** - Compete ao Núcleo de Tecnologia da Informação:

- I. Coordenar e supervisionar as atividades de Tecnologia da Informação;
- II. Analisar e elaborar projetos relacionados à Tecnologia da Informação, visando à disponibilização de infraestrutura e sistemas que possibilitem a informatização dos processos operacionais, garantindo o bom funcionamento dos recursos implementados;
- III. Implantar os projetos elaborados e aprovados;
- IV. Garantir a segurança, integridade e disponibilidade dos dados da Instituição, monitorando as manutenções e conservação dos hardwares e softwares;
- V. Coordenar a aquisição de novos hardwares, softwares e aplicativos de informática, analisando estudos de viabilidade econômica e técnica e avaliando os produtos de acordo com as necessidades da Instituição;
- VI. Coordenar e acompanhar os trabalhos das equipes de Desenvolvimento de Sistemas e de Suporte;
- VII. Elaborar relatórios diversos inerentes à sua área, a fim de subsidiar a gerência na tomada de decisões;
- VIII. Criar e fazer valer as Diretrizes Gerais e Políticas de Tecnologia da Informação.



### CAPÍTULO VI

## DO NÚCLEO DE GESTÃO CIDADÃ

**Art. 13** - Entende-se por Núcleo de Gestão Cidadã o conjunto de ferramentas para que o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), colaboradores e a sociedade possam participar da gestão do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG, com sugestões, críticas e elogios.

**Art. 14** - Compete ao Núcleo de Gestão Cidadã atender, acompanhar e supervisionar as demandas originadas em seus canais de comunicação, articulando junto aos setores responsáveis o provimento de melhorias conforme apontamento das reclamações e sugestões, dar o feedback (resposta) aos usuários participantes e dar publicidade em relação aos elogios recebidos pela Instituição.

**Art. 15** - São os canais de comunicação Núcleo de Gestão Cidadã:

- I. Central de Relacionamento com o Paciente (CRP): Constituída por telefone, e-mail e aplicativo WhatsApp;
- II. Site do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG: [www.hospitalalbertorassi.org.br](http://www.hospitalalbertorassi.org.br);
- III. Ouvidoria presencial: Localizada no primeiro andar do HGG;
- IV. Ouvidoria eletrônica: Por meio do site do HGG;
- V. Totens para Pesquisa de Satisfação: Localizados em todos os andares do hospital;
- VI. Caixas de Opinião: Localizadas junto aos totens;
- VII. Pesquisa de Satisfação via Tablets: Realizadas durante a internação (antes da alta hospitalar) e no Ambulatório de Medicina Avançada (AMA).



## CAPÍTULO VII

## ESCRITÓRIO DA QUALIDADE

**Art. 16** - Entende-se por Escritório da Qualidade a construção de um sistema planejado que estimula a participação e a autoavaliação, e incita as mudanças de atitudes e comportamentos a partir do incentivo à educação de todos os colaboradores, grupos multidisciplinares e pacientes, no aprimoramento dos processos de atendimento.

**Art. 17** - O Escritório de Qualidade do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG tem como princípios e diretrizes o disposto no **Art. 6º** da RDC 36/2013 – Anvisa, senão vejamos:

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

**Art. 18** - Compete ao Escritório da Qualidade implementar as diretrizes contidas no Artigo 7º da RDC 36/2013 – Anvisa, senão vejamos:

- I. Promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde;
- II. Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
- III. Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- IV. Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- V. Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- VI. Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;
- VII. Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- VIII. Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;



- IX. Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- X. Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- XI. Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- XII. Manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;
- XIII. Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

**Art. 19** - Compete, ainda, ao Escritório da Qualidade promover e executar políticas voltadas à qualidade dos serviços executados no Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG, bem como coordenar as ações / atividades dos seguintes núcleos:

- I. Núcleo de Segurança do Paciente;
- II. Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
- III. Núcleo de Planejamento.

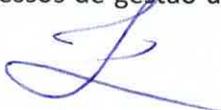
### **Seção I**

#### **Núcleo de Segurança do Paciente**

**Art. 20** - Entende-se por Núcleo de Segurança do Paciente a promoção e apoio na implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente através da elaboração, implementação, acompanhamento, atualização e permanente divulgação do Plano de Segurança do Paciente – PSP da instituição, em parceria com todas as áreas afins.

**Art. 21** - Compete ao Núcleo de Segurança do Paciente:

- I. Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- II. Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de



- saúde;
- III. Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
  - IV. Identificação do paciente;
  - V. Higiene das mãos;
  - VI. Segurança cirúrgica;
  - VII. Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
  - VIII. Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
  - IX. Segurança no uso de equipamentos e materiais;
  - X. Manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;
  - XI. Prevenção de quedas dos pacientes;
  - XII. Prevenção de lesões por pressão;
  - XIII. Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
  - XIV. Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
  - XV. Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
  - XVI. Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
  - XVII. Promoção do ambiente seguro.

## Seção II

### Núcleo de Vigilância Epidemiológica

**Art. 22** - Entende-se por Núcleo de Vigilância Epidemiológica o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

**Art. 23** - Compete ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica:

- I. Detectar, notificar e investigar os agravos constantes na Portaria nº 204 de fevereiro de 2016, em estreita articulação com a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede CIEVS), de óbitos por doença infecciosa e por



- causa mal definida;
- II. Elaborar e manter em operação um sistema de busca ativa para os pacientes internados e atendidos em ambulatório da unidade, para a detecção das doenças e agravos constantes da Portaria nº 204 de fevereiro de 2016;
  - III. Elaborar e manter em operação sistema de busca ativa para detecção e notificação dos óbitos ocorridos no ambiente hospitalar;
  - IV. Notificar ao primeiro nível hierárquico superior da vigilância epidemiológica as doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) detectados no âmbito hospitalar;
  - V. Monitorar e avaliar o preenchimento das declarações de óbitos;
  - VI. Promover treinamento continuado para os profissionais dos serviços, estimulando a notificação das doenças no ambiente hospitalar;
  - VII. Produzir relatórios conforme especificado em Portaria nº 183 de janeiro de 2014.

### **Seção III**

#### **Núcleo de Planejamento**

**Art. 24** - Entende-se por Núcleo de Planejamento o processo de previsão de necessidades e tomadas de decisões através de coleta de dados, indicadores, verificação de indicadores e dados comparativos que sistematizam e integram todas as ações necessárias a fim de alcançar objetivos e metas estabelecidas, em prazos determinados e em etapas definidas, a partir do conhecimento e da avaliação da situação original para facilitar a gestão hospitalar.

**Art. 25** - Compete ao Núcleo de Planejamento:

- I. Assistir e assessorar a Unidade na sistematização, priorização, desenvolvimento, monitoramento e harmonização das ações de planejamento e qualidade;
- II. Conduzir, a partir do Contrato de Gestão, o processo de formulação de diretrizes e sua tradução em objetivos, indicadores, metas, ações, definição de responsabilidades e do cronograma de execução;
- III. Estabelecer e promover a implementação da sistemática de acompanhamento e



avaliação das ações dos dados emitidos para preenchimento de indicadores apresentados a Secretaria Estadual de Saúde, Centro de Custos, Consultoria do Estado (Sistema de Gestão para as Organizações Sociais de Saúde) e AGR.

## **CAPÍTULO VIII**

### **DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA**

**Art. 26** - Entende-se por Diretoria Administrativa a unidade competente para planejar, coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas aos serviços administrativos do nosocômio nas áreas de materiais, patrimônio, recursos humanos, faturamento, lavanderia, limpeza, jardinagem, dedetização, protocolo, reprografia, portaria, vigilância, telefonia, transportes, manutenção predial, engenharia clínica, segurança e medicina do trabalho e prontuário do paciente.

**Art. 27** - Compete à Diretoria Administrativa promover e executar políticas administrativas, bem como supervisionar e coordenar as ações / atividades das seguintes gerências:

- I. Gerência de Pessoal;
- II. Gerência de Apoio Logístico e Operacional;
- III. Gerência de Engenharia Clínica;
- IV. Gerência de Segurança e Saúde do Trabalhador;
- V. Gerência de Faturamento e Contas Hospitalares;
- VI. Gerência de Manutenção Predial;
- VII. Gerência de Hotelaria;
- VIII. Gerência de Farmácia;
- IX. Gerência de Documentação e Arquivo.



**Seção I**  
**Gerência de Pessoal**

**Art. 28** - Entende-se por Gerência de Pessoal a unidade competente para planejar, coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas aos registros dos colaboradores, incluindo frequência, folha de pagamento, rotinas de obrigações trabalhistas e previdenciárias, além do cadastro e identificação funcional das pessoas que atuam no Hospital.

**Art. 29** - Compete à Gerência de Pessoal:

- I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Gestão de Pessoal;
- II. Realizar levantamento das necessidades de pessoal em cada setor do hospital;
- III. Manter atualizado o Sistema de Gestão de Pessoal com todas as informações cadastrais e registros de ocorrências dos colaboradores celetistas e servidores públicos do hospital;
- IV. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- V. Controlar a concessão de férias e licenças dos servidores e celetistas, mediante cronogramas elaborados pelas Coordenações e Gerências;
- VI. Controlar e apurar a frequência e o horário de trabalho, para fins de elaboração de folha de pagamento e verificação do cumprimento da jornada de trabalho;
- VII. Informar à chefia imediata o afastamento do servidor e celetista por gala, nojo e serviços obrigatórios por lei;
- VIII. Receber e informar, no que lhe competir, todos os requerimentos referentes ao pessoal lotado no Hospital;
- IX. Informar regularmente à Coordenação Administrativa Financeira do IDTECH a notificação de todas as ocorrências da vida funcional dos colaboradores para fins de elaboração de folha de pagamento e registro na ficha funcional;
- X. Informar regularmente à Secretaria Estadual de Saúde a movimentação de profissionais e solicitar a atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- XI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;



- XII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento ematerial utilizado;
- XIII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- XIV. Manter contato com a Gerência de Pessoal do IDTECH e com a Coordenação Administrativa e Financeira objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- XV. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado;
- XVI. Garantir o sigilo das informações e dados referentes ao serviço do setor;
- XVII. Apresentar até o terceiro dia útil subsequente o relatório de atividades à Diretoria Administrativa.

**Parágrafo Único** – As atividades da Gerência de Pessoal serão disciplinadas, de modo complementar, pelo Manual de Normas e Rotinas do Hospital.

## **Seção II**

### **Gerência de Apoio Logístico e Operacional - GALOP**

**Art. 30** - Entende-se por Gerência de Apoio Logístico e Operacional a unidade competente para planejar, coordenar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades de suprimentos, patrimônio, vigilância/segurança, portarias, telefonia, condução de pacientes internos e transportes do Hospital.

**Art. 31** – Compete à Gerência de Apoio Logístico e Operacional:

- I. Gerir e supervisionar as atividades de suprimentos de materiais, gerenciando e executando seu armazenamento e distribuição;
- II. Coordenar o registro e a manutenção dos bens patrimoniais, móveis e imóveis;
- III. Gerenciar a utilização, a manutenção e o abastecimento da frota de veículos, prestar serviços de transporte, mantendo atualizados os correspondentes registros, emplacements e seguros;



- IV. Supervisionar a prestação de serviços auxiliares (telefonia), segurança patrimonial, controle de acesso de entrada e saída de pessoas e apoio administrativo e operacional a todas as unidades do Hospital;
- V. Exercer vigilância permanente das dependências de circulação do público, principalmente das entradas e saídas do Hospital;
- VI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- VII. Gerenciar o sistema de monitoramento por câmeras – CFTV de acordo com as normas da instituição;
- VIII. Gerenciar o serviço de condução de pacientes internamente utilizando macas, cadeiras de rodas;
- IX. Cumprir e fazer cumprir o Estatuto Social do IDTECH e o Regimento Interno do HGG;
- X. Providenciar o tombamento dos bens patrimoniais do Hospital, com suporte do Manual de Regulamentação Patrimonial do IDTECH, mantendo seus registros cadastrais atualizados e efetuando levantamentos periódicos para fins de controle e prestação de contas mediante a legislação vigente;
- XI. Exercer outras atribuições correlatas às acima descritas, desde que delegadas pela Superintendência e/ou Coordenação Executiva e/ou Diretoria Geral do HGG;

**Parágrafo Único** – As atividades da Supervisão de Almoxarifado e Patrimônio serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de Regulamentação Patrimonial – Normas de Controle e Gestão de Bens Móveis e Materiais de Consumo.

### **Seção III**

#### **Gerência de Engenharia Clínica**

**Art. 32** - Entende-se por Gerência de Engenharia Clínica a unidade competente para planejar, coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas à gestão do parque tecnológico do Hospital, incluindo as manutenções preventivas e corretivas, internas e externas.

**Art. 33** - Compete à Gerência de Engenharia Clínica:



- I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelo Serviço;
- II. Realizar atividades referentes a manutenção de materiais e equipamentos hospitalares, no próprio hospital ou terceirizados, solicitando autorização da Diretoria Administrativa;
- III. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- IV. Estabelecer cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos;
- V. Requisitar, conforme cronograma pré-estabelecido, sob a supervisão da Gerência de Apoio Logístico e Operacional, a substituição, a calibração e manutenção de equipamentos médico hospitalares que estiverem em comodato;
- VI. Manter suporte durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia para casos de contingências;
- VII. Realizar serviços correlatos, quando autorizados pela Diretoria Administrativa;
- VIII. Manter contato com a Gerência de Compras, Gerência de Apoio Logístico e Operacional e com a Diretoria Administrativa, objetivando a eficiência administrativa dos serviços de manutenção hospitalares;
- IX. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- X. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XII. Elaborar Plano de Gerenciamento dos Equipamentos, bem como mantê-lo atualizado;
- XIII. Elaborar parecer técnico para validar desativação/descarte e/ou aquisição de novos equipamentos e/ou de serviços de manutenção externa;
- XIV. Acompanhar e validar o recebimento de novos equipamentos, peças e acessórios, em conjunto com a Gerência de Apoio Logístico e Operacional;
- XV. Apresentar até o terceiro dia útil subsequente o relatório de atividades à Diretoria Administrativa.

#### **Seção IV**

#### **Gerência de Segurança e Saúde do Trabalhador**

**Art. 34** - Entende-se por Gerência de Segurança e Saúde do Trabalhador a unidade



competente para planejar, coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas à segurança e saúde dos trabalhadores que atuam no Hospital; incluindo servidores públicos, celetistas e colaboradores de empresas prestadoras de serviço.

**Art. 35** - Compete à Gerência de Segurança e Saúde do Trabalhador:

- I. Aplicar as determinações das NR's presentes na Portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego, ao ambiente de trabalho e a todos os seus componentes, inclusive máquinas e equipamentos, de modo a reduzir, até eliminar, os riscos ali existentes à saúde do trabalhador;
- II. Determinar, quando esgotados todos os meios conhecidos para a eliminação do risco e este persistir, mesmo reduzido, a utilização, pelo trabalhador, de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, de acordo com o que determina a NR 6, desde que a concentração, a intensidade ou característica do agente assim o exija;
- III. Colaborar, quando solicitado, nos projetos e na implantação de novas instalações físicas e tecnológicas do hospital, exercendo a competência dispostana alínea "a";
- IV. Manter permanente relacionamento com a CIPA, valendo-se ao máximo de suas observações, além de apoiá-la, treiná-la e atendê-la, conforme dispõe a NR 5;
- V. Promover a realização de atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores para a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, tanto através de campanhas quanto de programas de duração permanente;
- VI. Esclarecer e conscientizar o empregador sobre acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, estimulando-os em favor da prevenção;
- VII. Analisar e registrar em documento(s) específico(s) todos os acidentes ocorridos no estabelecimento hospitalar, com ou sem vítima, e todos os casos de doença ocupacional, descrevendo a história e as características do acidente e/ou da doença ocupacional, os fatores ambientais, as características do agente e as condições do(s) indivíduo(s) portador(es) de doença ocupacional ou acidentado(s);
- VIII. Registrar mensalmente os dados atualizados de acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e agentes de insalubridade, preenchendo, no mínimo, os quesitos descritos nos modelos de mapas constantes nos Quadros III, IV, V e VI, da NR nº04;
- IX. Manter os registros de que tratam as alíneas "h" e "i" na sede dos Serviços



Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho ou facilmente alcançáveis a partir da mesma, sendo de livre escolha da Direção do hospital o método de arquivamento e recuperação, desde que sejam asseguradas condições de acesso aos registros e entendimento de seu conteúdo, devendo ser guardados somente os mapas anuais dos dados correspondentes às alíneas "h" e "i" por um período não inferior a 5 (cinco) anos;

- X. Elaborar os planos de controle de efeitos de catástrofes, e disponibilizar meios que visem ao combate a incêndios e ao salvamento e de imediata atenção à vítima deste ou de qualquer outro tipo de acidente;
- XI. Manter entrosamento permanente com a CIPA e com os SESMTs das empresas que prestam serviços no hospital e da Secretaria de Estado da Saúde, visando uma atuação coordenada na mitigação e eliminação de riscos de acidentes de trabalho;
- XII. Apresentar até o terceiro dia útil subsequente o relatório de atividades à Diretoria Administrativa.

## **Seção V**

### **Gerência de Faturamento e Contas Hospitalares**

**Art. 36** - Entende-se por Gerência Faturamento e Contas Hospitalares a unidade competente para planejar, coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas à apuração do valor de cada atendimento realizado no hospital; seja ele clínico, cirúrgico ou ambulatorial.

**Art. 37** - Compete à Gerência de Faturamento e Contas Hospitalares:

- I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Supervisão de Faturamento;
- II. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- III. Classificar, conferir e apurar despesas por pacientes,
- IV. Calcular outras contas de despesas por clientela,
- V. Promover conferência dos cálculos de preços lançados nas contas;
- VI. Enviar documentação de faturamento à SMS – Secretaria Municipal de Saúde;



- VII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento ematerial utilizado;
- VIII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- IX. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- X. Manter contato com as Gerências dos setores assistenciais e com as Diretorias Administrativa e Técnica, objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- XI. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado;
- XII. Cadastrar e habilitar procedimentos no CNES/SUS que são realizados na unidade hospitalar;
- XIII. Incluir e excluir da FPO – Ficha de Previsão Orçamentária da unidade procedimentos/exames ambulatoriais realizados ou retirados na unidade hospitalar;
- XIV. Acompanhar a inclusão e exclusão de profissionais técnicos no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde da unidade hospitalar;
- XV. Analisar, corrigir e rerepresentar os relatórios de sínteses da produção de AIH – Autorizações de Internações Hospitalares, BPA – Boletim de Produção Ambulatorial e APAC – Autorizações para Procedimentos de Alto Custo da unidade hospitalar;
- XVI. Realizar relatórios mensais à Diretoria administrativa;
- XVII. Apresentar até o terceiro dia útil subsequente o relatório de atividades à Diretoria Administrativa contendo as produções de AIH, BPA e APAC.

## Seção VI

### Gerência de Manutenção Predial

**Art. 38** - Entende-se por Gerência de Manutenção Predial a unidade competente para planejar, coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas à conservação e recuperação da capacidade funcional das edificações do



Hospital e de suas partes constituintes, de forma que atenda às necessidades e garanta a segurança e o bem-estar dos seus usuários e colaboradores.

**Art. 39** - Compete à Gerência de Manutenção Predial:

- I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelo Serviço;
- II. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- III. Operar, manter e executar revisão periódica e conserto nas instalações elétricas, de água e esgotos do hospital, colocando-os em condições de operação contínua, confiável, segura e econômica;
- IV. Proceder à readequação e/ou recuperação da estrutura física do hospital, mantendo-os em condições de apresentação e funcionalidade;
- V. Manter plantão de atendimento de emergência nas 24 (vinte e quatro) horas para os serviços elétricos e hidráulicos;
- VI. Realizar serviços correlatos, quando autorizados pela Coordenação;
- VII. Manter contato com a Diretoria Administrativa e Financeira objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- VIII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- IX. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- X. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XI. Atender as solicitações de serviços de manutenção, observando a criticidade das mesmas;
- XII. Acompanhar o funcionamento das caldeiras e geradores energia elétrica, promovendo avaliações periódicas dos mesmos e suas redes de distribuição;
- XIII. Apresentar até o terceiro dia útil subsequente o relatório de atividades à Diretoria Administrativa.

## **Seção VII**

### **Gerência de Hotelaria**

**Art. 42** - Entende-se por Gerência de Hotelaria a unidade competente para planejar,



coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas à coleta, processamento e distribuição do enxoval hospitalar, bem como, à limpeza e desinfecção de ambientes, dedetização e jardinagem.

**Art. 43** - Compete à Gerência de Hotelaria:

- I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelos serviços de lavanderia, rouparia, costuraria, limpeza, dedetização, jardinagem, manutenção e limpeza dos sistemas de climatização;
- II. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- III. Garantir a realização da limpeza, visando higiene nas dependências do hospital, nos móveis, bem como de áreas externas e de circulação do hospital;
- IV. Promover o combate a insetos e roedores nas dependências do Hospital, bem como da adoção de medidas práticas que evitem sua presença;
- V. Controlar o gasto de insumos evitando subestoques;
- VI. Realizar serviços correlatos, quando autorizados pelas Diretorias Administrativas Gerais;
- VII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- VIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- IX. Manter contato com as demais gerências objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- X. Receber do serviço de lavanderia os uniformes lavados e passados, devidamente embalados, registrá-los e distribuí-los às unidades requisitantes mediante documento;
- XI. Garantir disponibilidade do enxoval hospitalar de acordo com a demanda;
- XII. Separar e encaminhar para reparos no serviço de costura, os uniformes danificados;
- XIII. Garantir a manutenção e limpeza do sistema de climatização;
- XIV. Zelar pela manutenção dos jardins;
- XV. Apresentar até o terceiro dia útil subsequente o relatório de atividades à Diretoria Administrativa.



**Seção VIII**  
**Gerência de Farmácia**

**Art. 44** - Entende-se por Gerência de Farmácia a unidade competente para planejar, coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas à solicitação de compras, recebimento, armazenamento e dispensação de fármacos e insumos para atendimento aos pacientes do hospital.

**Art. 45** - Compete à Gerência de Farmácia:

- I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas através da Supervisão de Dispensação Medicamentosa;
- II. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área farmacêutica, visando à melhoria de assistência ao paciente;
- III. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- IV. Manter central de abastecimento farmacêutico e executar as atribuições e tarefas inerentes ao controle físico e contábil necessários à prestação de conta do hospital;
- V. Fazer inventários trimestrais dos estoques, emitir relatório referente a divergências, justificando o motivo dos erros no saldo e fazer os ajustes, se for o caso, conforme definido em Portaria;
- VI. Fazer avaliações periódicas dos estoques para acompanhar prazos de validade, condições de armazenagem, avarias e obsolescências, efetuando os ajustes necessários, desde que autorizado pela Diretoria Administrativa e Coordenação Administrativa Financeira – COAF;
- VII. Elaborar pedidos de compras de medicamentos de acordo com a política de compras da instituição;
- VIII. Receber, armazenar, distribuir e controlar medicamentos, insumos farmacêuticos e produtos de laboratório;
- IX. Controlar, de acordo com a legislação vigente, medicamentos que podem levar à dependência física e ou psíquica ou que provoquem efeitos colaterais importantes;
- X. Solicitar ao corpo clínico, Diretoria Técnica e/ou Diretoria de Enfermagem a emissão de pareceres técnico-científicos, quando solicitado, sobre medicamentos e outros produtos farmacêuticos;



- XI. Elaborar avaliações farmacoeconômicas e gerenciar programas de farmacovigilância e centro de informação de medicamentos;
- XII. Desenvolver atividades de Farmácia Clínica / Atenção Farmacêutica;
- XIII. Manter contato com o Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Serviços de Saúde – SCISS, Gerência de Compras - GECOM, Diretoria Administrativa e Coordenação Administrativa Financeira – COAF, objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- XIV. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- XV. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XVI. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- XVII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XVIII. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado;
- XIX. Estabelecer um sistema racional de distribuição de medicamentos para assegurar a assistência ao paciente no horário adequado e dose prescrita;
- XX. Analisar os esquemas terapêuticos, informando ao médico assistente quaisquer problemas sobre dosagens excessivas, bem como controlar a preparação das doses prescritas, sem margens de erros na dispensação;
- XXI. Controlar os estoques e a conservação adequada dos medicamentos nas unidades;
- XXII. Conhecer a realidade dos setores de internação, mantendo um bom relacionamento com a equipe multidisciplinar, fornecendo informações necessárias para garantir o uso adequado dos medicamentos;
- XXIII. Participar da elaboração da política de uso racional dos medicamentos, visando a melhoria e garantir a qualidade da farmacoterapia;
- XXIV. Fracionar formas sólidas para uso oral necessárias à administração aos pacientes;
- XXV. Apresentar até o terceiro dia útil subsequente o relatório de atividades à Diretoria Administrativa.

## **Seção IX**

### **Gerência de Documentação e Arquivo**

**Art. 46** - Entende-se por Documentação e Arquivo a unidade competente para planejar,



coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas à coleta, acondicionamento, envio, solicitação e recebimento dos documentos emitidos pelo hospital referente às necessidades de guarda ou descartados mesmos de acordo com a legislação vigente e a tabela de temporalidade.

**Art. 47** - Compete à Gerência de Documentação e Arquivo:

- I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelo Serviço;
- II. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- III. Manter atualizada a planilha de temporalidade de guarda dos documentos;
- IV. Realizar atividades concernentes ao recebimento, guarda, descarte de documentos;
- V. Arquivar toda a documentação indicada para essa finalidade;
- VI. Realizar serviços correlatos, quando autorizados pelas Diretorias Administrativa e Geral;
- VII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- VIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- IX. Manter contato com o setor de planejamento objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- X. Apresentar até o terceiro dia útil subsequente o relatório de atividades à Diretoria Administrativa.

## **CAPÍTULO IX**

### **DA DIRETORIA DE SERVIÇOS MULTIDISCIPLINARES**

**Art. 48** - Entende-se por Diretoria de Serviços Multidisciplinares o setor que responde pela política e ações voltadas ao desenvolvimento dos profissionais que atuam no



Hospital, além de prestar a assistência aos pacientes através dos serviços de Psicologia, Nutrição e Dietética, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Serviço Social, Odontologia Hospitalar e Fonoaudiologia, garantindo a continuidade dos tratamentos ou procedimentos propostos por estas equipes, por meio de procedimentos terapêuticos baseados em protocolos específicos, proporcionando aos pacientes uma recuperação mais rápida, alívio de sintomas dolorosos, redução das complicações e do tempo de internação, visando, sobretudo, otimizar o sucesso do tratamento.

**Art. 49** - São atribuições do Diretor de Serviços Multiprofissionais:

- I. Promover a execução das diretrizes e políticas da Instituição;
- II. Auxiliar as instâncias superiores na definição e gestão de políticas institucionais pertinentes as áreas que compõem o hospital, quais sejam, assistencial, administrativa e gerencial;
- III. Planejar, coordenar, administrar, supervisionar e fiscalizar as atividades inerentes aos serviços multidisciplinares;
- IV. Organizar as atividades necessárias à consecução dos objetivos institucionais, definindo soluções que visem buscar maior eficácia dos processos de trabalho;
- V. Representar a unidade em eventos e reuniões nos termos das atribuições de sua competência;
- VI. Delegar atribuições de sua competência;
- VII. Propor ampliações dos quadros de pessoal dos seus setores específicos, visando primordialmente ao atendimento das demandas assistenciais da unidade;
- VIII. Indicar e designar, quando for o caso, pessoal para fazer cursos ou estágios, participar de congressos ou atividades afins, segundo as normas vigentes da unidade;
- IX. Indicar, quando solicitado, profissionais multidisciplinares para compor comissões e grupos de trabalho;
- X. Dar parecer sobre questões relacionadas a assistência multiprofissional da unidade na esfera técnico-administrativa, quando solicitado por autoridade competente;
- XI. Validar Protocolos Assistenciais, Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), Mapeamentos de Processos e Indicadores dos serviços multiprofissionais;
- XII. Validar Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), Mapeamentos de Processos,

- Planos de Ação e Indicadores da área de gestão de desenvolvimento de pessoas;
- XIII. Cooperar e/ou participar de Comissões constituídas no hospital;
  - XIV. Cooperar com processos de certificação e acreditação de qualidade hospitalar;
  - XV. Participar e/ou coordenar programas de assistência multidisciplinar;
  - XVI. Convocar e/ou participar das reuniões técnicas, transmitindo os resultados no que couber, aos integrantes de sua equipe e/ou instâncias superiores;
  - XVII. Fornecer todos os esclarecimentos e informações, indispensáveis ao devido acompanhamento das atividades multidisciplinares e de gestão de desenvolvimento de pessoas da unidade;
  - XVIII. Analisar relatórios dos serviços sob sua competência;
  - XIX. Exercer, dentro dos limites legais, em sua plenitude, todos os atos necessários ao normal funcionamento da administração dos serviços multiprofissionais e da gestão do desenvolvimento de pessoas;
  - XX. Assessorar na indicação dos gerentes multiprofissionais e de gestão de desenvolvimento pessoas;
  - XXI. Planejar e sugerir a adoção de instrumentos e/ou ferramentas que visem otimizar os processos administrativos atinentes à sua área de atuação;
  - XXII. Monitorar as Metas de Produção e os Indicadores Hospitalares dos serviços multiprofissionais;
  - XXIII. Pesquisar dados e proceder a estudos comparativos visando estabelecer padrões e critérios de controle das atividades desenvolvidas;
  - XXIV. Participar da elaboração de projetos referentes à melhoria dos serviços da instituição;
  - XXV. Participar de programas de educação continuada promovidos pelo hospital e/ou Instituições parceiras;
  - XXVI. Encaminhar à COEX para a devida apreciação, dentro do prazo estabelecido, o relatório de atividades da diretoria e das suas gerências;
  - XXVII. Cumprir normas e regulamentos do Hospital Alberto Rassi – HGG;
  - XXVIII. Exercer funções de assessoramento quando designado;
  - XXIX. Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade.

**Art. 50** - Compete à Diretoria de Serviços Multidisciplinares promover e executar



políticas voltadas para os serviços multidisciplinares, bem como supervisionar e coordenar as ações / atividades das seguintes gerências:

- I. Gerência de Psicologia;
- II. Gerência de Nutrição e Dietética;
- III. Gerência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
- IV. Gerência de Serviço Social;
- V. Gerência de Odontologia Hospitalar;
- VI. Gerência de Fonoaudiologia;
- VII. Gerência de Desenvolvimento de Pessoas.

### **Seção I**

#### **Gerência de Psicologia**

**Art. 51** - Entende-se por Gerência de Psicologia o setor que presta assistência psicológica ao paciente, auxiliando-o em seu processo de adoecimento, visando à minimização do sofrimento provocado pela hospitalização. Tendo como linhas de atuação dos profissionais:

- I. Suporte emocional e orientações para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas e dos procedimentos durante a internação e/ou tratamento ambulatorial;
- II. Treinamento de habilidades/hábitos;
- III. Estratégias psicológicas para mudanças de enfrentamento do paciente e familiares frente às situações de doença e tratamento;
- IV. Orientações para as dificuldades comportamentais e cognitivas, dificuldades de manejo familiar/ambiental;
- V. Assistência psicológica breve e focal;
- VI. Acolhimento na internação e preparo para alta médica.

**Art. 52** - Compete à Gerência de Psicologia:

- I. Planejar, programar, coordenar e avaliar as atividades inerentes à sua área de atuação, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas;
- II. Implementar e coordenar o Serviço de Psicologia Hospitalar;
- III. Organizar a distribuição dos psicólogos pelas unidades existentes no Hospital, para



- acompanhamento psicológico quando da internação;
- IV. Proceder aos registros referentes a assistência, no prontuário do paciente, procedendo ao acompanhamento e supervisão desta atividade na área de sua competência;
  - V. Atender a consultas e acompanhamentos de pacientes internos;
  - VI. Realizar reuniões para avaliação do trabalho desenvolvido, redefinindo protocolos e procedimentos quando necessário, para garantir a qualidade da assistência;
  - VII. Estabelecer vínculo positivo com a equipe assistencial da unidade visando à realização de um trabalho interdisciplinar que garanta um atendimento humanizado e integral ao paciente;
  - VIII. Indicar à Diretoria Multiprofissional, substituto interino da Gerência de Psicologia, em seus impedimentos legais;
  - IX. Colaborar com as instituições de ensino e com outras que utilizem o Hospital como campo de residência e estágio;
  - X. Participar, em conjunto com a equipe multidisciplinar, de ações socioeducativas nos diversos programas e clínicas;
  - XI. Identificar as necessidades de material de consumo e permanente imprescindível à realização das atividades, buscando viabilizar a aquisição junto ao setor competente;
  - XII. Cooperar com as comissões constituídas no Hospital;
  - XIII. Promover, participar e/ou realizar pesquisas científicas e colaborar com os demais profissionais que realizam atividades dessa natureza;
  - XIV. Promover reuniões periódicas com a equipe para avaliação das atividades desenvolvidas;
  - XV. Participar ativamente dos programas de residência, desenvolvendo ações de preceptoria, coordenação, assessoria ou tutoria, contribuindo para qualificação profissional da equipe de saúde e dos psicólogos, em particular;
  - XVI. Proceder aos encaminhamentos necessários junto aos setores competentes para viabilizar a participação dos profissionais em simpósios, seminários, cursos de atualização e/ou aprimoramento técnico, a partir das necessidades identificadas, mantendo a equipe atualizada em relação aos avanços científico e tecnológicos;
  - XVII. Elaborar, mensalmente ou quando solicitado, relatório de atividades, atos e



- procedimentos realizados na Gerência, encaminhando-o às instâncias superiores para apreciação;
- XVIII. Elaborar escala de férias, de licenças, de serviços e mapas de frequências e avaliar o desempenho dos colaboradores, conforme fluxos padronizados na unidade, opinando nas alterações quando solicitadas e/ou por interesse doserviço;
  - XIX. Cumprir e fazer cumprir o horário regulamentar de trabalho, bem como asnormas vigentes emanadas dos níveis hierárquicos superiores;
  - XX. Observar e cumprir as Normas Gerais de Funcionamento do Hospital, bem como aquelas relativas ao Controle de Infecção Hospitalar;
  - XXI. Manter atualizadas as planilhas de dados estatísticos e Indicadores hospitalares, colaborando ainda com a constante revisão/atualização dos mesmos considerando a relevância das informações para a tomada de decisões;
  - XXII. Observar os Fluxogramas dos Processos de Trabalho estabelecidos, zelando pelo cumprimento dos mesmos e colaborando na identificação de falhas e sugestão de melhorias;
  - XXIII. Zelar pela observância aos Procedimentos Operacionais Padrão quando do desenvolvimento das atividades, colaborando com a revisão/atualização dos mesmos;
  - XXIV. Garantir a participação nas reuniões para as quais existir convocação;
  - XXV. Executar outras atividades afins;
  - XXVI. Cumprir e fazer cumprir este Regimento.

## Seção II

### Gerência de Nutrição e Dietética

**Art. 53** - Entende-se por Gerência de Nutrição e Dietética o setor responsável pelo gerenciamento do balanço energético dos pacientes, garantindo que eles recebam alimentação equilibrada e o aporte de nutrientes necessários ao bom estado nutricional. Tendo como linhas de atuação dos profissionais:



- I. Detecção de alterações nutricionais e intervenção na assistência;
- II. Avaliação do perfil dietético dos pacientes com a elaboração de estratégias dietoterápicas visando recuperar e/ou manter o estado nutricional do paciente;
- III. Preparação e recuperação pré e pós-cirúrgica;
- IV. Prescrição e acompanhamento de dietas enterais e orais;
- V. Orientações de alta dietoterápica.

**Art. 54 - Compete à Gerência de Nutrição e Dietética:**

- I. Planejar, programar, coordenar e avaliar as atividades inerentes à sua área de atuação, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas;
- II. Supervisionar os registros referentes a assistência da Nutrição, no prontuário do paciente, procedendo ao acompanhamento e supervisão das atividades na área de sua competência;
- III. Realizar o atendimento nutricional ambulatorial e aos pacientes internados, distribuindo as atividades junto à equipe de nutricionistas e técnicos em nutrição, definindo o número de atendimentos/dia, orientando e controlando a execução do serviço;
- IV. Monitorar a padronização das dietas e da disponibilidade de utilização de novas dietas industrializadas, em relação à eficácia e aceitação por parte dos pacientes;
- V. Participar na elaboração e atualização da Normatização para o Serviço Terceirizado da área de produção;
- VI. Indicar à Diretoria Multiprofissional, substituto interino da Gerência de Nutrição e Dietética em seus impedimentos legais;
- VII. Supervisionar o serviço terceirizado de alimentação garantindo a permanência da qualidade constante nos processos de elaboração e distribuição de refeições;
- VIII. Colaborar nas especificações técnicas referentes à área de produção, para compor processo licitatório do serviço terceirizado;
- IX. Colaborar nas especificações técnicas referentes aos produtos utilizados na nutrição clínica, para compor processo de compra;
- X. Colaborar, planejar e executar palestras sobre educação nutricional para os comensais sadios e enfermos;
- XI. Estabelecer vínculo positivo com a equipe assistencial da unidade, visando à



- realização de um trabalho interdisciplinar que garanta um atendimento humanizado e integral ao paciente;
- XII. Garantir atuação efetiva dos profissionais nutricionistas nos programas multiprofissionais desenvolvidos no Hospital;
  - XIII. Elaborar requisição e especificação técnica para aquisição de dietas enterais e suplementos nutricionais, observando as características nutricionais pertinentes ao perfil dos pacientes no hospital;
  - XIV. Cooperar com as comissões constituídas no Hospital;
  - XV. Participar ativamente dos programas de residência, desenvolvendo ações de preceptoria, coordenação, assessoria ou tutoria, contribuindo para qualificação profissional da equipe de saúde e dos nutricionistas, em particular;
  - XVI. Participar, em conjunto com a equipe multidisciplinar, de ações socioeducativas nos diversos programas e clínicas;
  - XVII. Participar da definição da per capita das refeições a serem servidas para pacientes e colaboradores;
  - XVIII. Apreciar as propostas e relatórios encaminhados à Gerência;
  - XIX. Supervisionar e avaliar periodicamente as etapas de processamento das refeições, identificando e corrigindo as eventuais situações de não conformidade;
  - XX. Conferir o custo apresentado pela empresa terceirizada, em fatura/nota fiscal, conforme o número e as especificações das refeições servidas;
  - XXI. Identificar as necessidades de material de consumo e permanente imprescindível à realização das atividades, buscando viabilizar a aquisição junto ao setor competente;
  - XXII. Promover, participar e/ou realizar pesquisas científicas e colaborar com os demais profissionais que realizam atividades dessa natureza;
  - XXIII. Colaborar com as instituições de ensino e outras que utilizam o Hospital como campo de residência e estágio;
  - XXIV. Coordenar e supervisionar estágios, definindo previamente o número edistribuição de vagas;
  - XXV. Promover reuniões periódicas com a equipe para avaliação das atividades desenvolvidas;
  - XXVI. Proceder aos encaminhamentos necessários junto aos setores competentes para



- viabilizar a participação dos profissionais em simpósios, seminários, cursos de atualização e/ou aprimoramento técnico, a partir das necessidades identificadas, mantendo a equipe atualizada em relação aos avanços científicos e tecnológicos;
- XXVII. Elaborar, mensalmente ou quando solicitado, relatório de atividades, atos e procedimentos realizados na Gerência, encaminhando-o às instâncias superiores para apreciação;
- XXVIII. Elaborar escala de férias, de licenças, de serviços e mapas de frequências e avaliar o desempenho dos colaboradores, conforme fluxos padronizados na unidade, opinando nas alterações quando solicitadas e/ou por interesse do serviço;
- XXIX. Cumprir e fazer cumprir o horário regulamentar de trabalho, bem como as normas vigentes emanadas dos níveis hierárquicos superiores;
- XXX. Observar e cumprir as Normas Gerais de Funcionamento do Hospital, bem como aquelas relativas ao Controle de Infecção Hospitalar;
- XXXI. Manter atualizadas as planilhas de dados estatísticos e Indicadores hospitalares, colaborando ainda com a constante revisão/atualização dos mesmos considerando a relevância das informações para a tomada de decisões;
- XXXII. Observar os Fluxogramas dos Processos de Trabalho estabelecidos, zelando pelo cumprimento dos mesmos e colaborando na identificação de falhas e sugestão de melhorias;
- XXXIII. Zelar pela observância aos Procedimentos Operacionais Padrão quando do desenvolvimento das atividades, colaborando com a revisão/atualização dos mesmos;
- XXXIV. Garantir a participação nas reuniões para as quais existir convocação;
- XXXV. Executar outras atividades afins.

### **Seção III**

#### **Gerência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**

##### **SubSeção I**

##### **Serviço de Fisioterapia**

**Art. 55** - Entende-se por Gerência de Fisioterapia o setor responsável por gerenciar a execução dos métodos e técnicas fisioterapêuticas pela Equipe de Fisioterapia da



Instituição, com a finalidade de restaurar, desenvolver, conservar e prevenir as complicações musculoesqueléticas, cardiorrespiratórias e neurológicas do paciente.

Tendo como linhas de atuação dos profissionais:

- I. Diminuição da progressão e efeitos dos sintomas da doença;
- II. Prevenção e/ou diminuição de complicações e deformidades mioarticulares;
- III. Manutenção das capacidades funcionais do paciente (sistema cardiorrespiratório e locomotor);
- IV. Manutenção ou devolução da Amplitude de Movimento (ADM) funcional das articulações;
- V. Prevenção de atrofia, contraturas e encurtamentos musculares, por desuso e fraqueza muscular;
- VI. Orientação sobre as posturas corretas, bem como atuação junto ao Serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador (SESMT) para os programas de saúde do trabalhador;
- VII. Suporte à ventilação mecânica invasiva e não-invasiva (indicação, suporte ventilatório, monitorização ventilatória, discussão de modalidade e parâmetros ventilatórios junto à equipe médica, desmame ventilatório, auxílio à extubação ou à traqueostomia quando necessário e decanulação);
- VIII. Promoção da clearance e reexpansão pulmonar;
- IX. Estímulo à funcionalidade e a deambulação precoce;

**Art. 56 - Compete à Gerência de Fisioterapia:**

- I. Planejar, supervisionar e avaliar as atividades fisioterapêuticas - hospitalar e ambulatorial, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas;
- II. Executar e fazer executar os atos necessários à coordenação, eficiência e boa ordem dos serviços, efetuando controle periódico da qualidade, resolutividade e segurança da assistência ao paciente;
- III. Gerenciar a avaliação fisioterapêutica do estado funcional do paciente a partir da patologia clínica intercorrente, dos exames laboratoriais e de imagens, da anamnese funcional, do exame de cinestesia, da funcionalidade e do sinergismo das estruturas anatômicas envolvidas;
- IV. Gerenciar o correto registro em prontuário do paciente das condutas e práticas



- Fisioterapêuticas dos profissionais, observando tempo de resposta a pareceres, bem como, evolução do paciente, observando se há registro dos riscos assistenciais, definição de plano terapêutico e atingimento da meta terapêutica. Além de relatos de possíveis intercorrências e as condições de alta do paciente em fisioterapia;
- V. Gerenciar a integração da Equipe de Fisioterapia à equipe multidisciplinar de saúde, participando plenamente da atenção prestada ao paciente e solicitando pareceres técnicos especializados de outros profissionais de saúde, sempre que necessário;
  - VI. Gerenciar a participação do serviço em programas multidisciplinares da Instituição, garantindo a devida assistência aos pacientes internados, nas etapas de pré e pós-operatório de cirurgias, acompanhamento sistematizado em exacerbação aguda das doenças respiratórias, bem como nos atendimentos ambulatoriais que se fizerem necessários;
  - VII. Promover o tratamento de disfunções musculoesqueléticas com aporte de aparelhos eletrotermofototerápicos – LASER, TENS, FES, Corrente-Russa e Crioterapia;
  - VIII. Gerenciar a promoção, participação e/ou realização em pesquisas científicas em sua área de atuação e colaborar com os demais profissionais que realizam atividades desta natureza;
  - IX. Gerenciar as práticas de educação continuada na Instituição, tais como Estágios supervisionados e Serviço de Residência, dentro do âmbito da Fisioterapia;
  - X. Estabelecer vínculo positivo com a equipe assistencial da unidade, visando à realização de um trabalho interdisciplinar que garanta um atendimento humanizado e integral ao paciente;
  - XI. Zelar pela autonomia científica de cada membro da equipe, não abdicando da isonomia nas relações profissionais;
  - XII. Analisar os fatores ambientais e desenvolver programas coletivos contributivos à diminuição/redução dos riscos de acidente de trabalho, bem como promover ações terapêuticas preventivas à instalação de incapacidade laborativa;
  - XIII. Colaborar com as autoridades de fiscalização profissional e/ou sanitária;
  - XIV. Participar do planejamento e execução de treinamentos e reciclagens de recursos humanos em saúde, bem como motivar a participação da equipe em atividades complementares à formação profissional;



- XV. Opinar em atividades, procedimentos e atos que envolvam a equipe, obedecendo às normas e rotinas preconizadas no Hospital, com rigorosa observância aos preceitos éticos;
- XVI. Participar de comissões técnicas de padronização/regulamentação de procedimentos relacionados à Fisioterapia;
- XVII. Identificar as necessidades de material de consumo e permanente imprescindível à realização das atividades, buscando viabilizar a aquisição junto ao setor competente, bem como gerenciar e garantir manutenção preventiva dos aparelhos Fisioterapêuticos;
- XVIII. Coordenar a atuação de estágios dentro da Instituição, definindo previamente o número e distribuição de vagas;
- XIX. Participar ativamente dos programas de residência, desenvolvendo ações de preceptoria, coordenação, assessoria ou tutoria, contribuindo para qualificação profissional da equipe de saúde e dos fisioterapeutas, em particular;
- XX. Promover reuniões periódicas com a equipe para avaliação das atividades desenvolvidas;
- XXI. Proceder aos encaminhamentos necessários junto aos setores competentes para viabilizar a participação dos profissionais em simpósios, seminários, cursos de atualização e/ou aprimoramento técnico, a partir das necessidades identificadas, mantendo a equipe atualizada em relação aos avanços científicos e tecnológicos;
- XXII. Elaborar, mensalmente ou quando solicitado, relatório de atividades, atos e procedimentos realizados na Gerência, encaminhando-o às instâncias superiores para apreciação;
- XXIII. Elaborar escala de férias, de licenças, de serviços e mapas de frequências e avaliar o desempenho dos colaboradores, conforme fluxos padronizados na unidade, opinando nas alterações quando solicitadas e/ou por interesse do serviço;
- XXIV. Cumprir e fazer cumprir o horário regulamentar de trabalho, bem como as normas vigentes emanadas dos níveis hierárquicos superiores;
- XXV. Observar e cumprir as Normas Gerais de Funcionamento do Hospital, bem como aquelas relativas ao Controle de Infecção Hospitalar;
- XXVI. Manter atualizadas as planilhas de dados estatísticos e Indicadores hospitalares, colaborando ainda com a constante revisão/atualização dos mesmos considerando



- a relevância das informações para a tomada de decisões;
- XXVII. Observar os Fluxogramas dos Processos de Trabalho estabelecidos, zelando pelo cumprimento dos mesmos e colaborando na identificação de falhas e sugestão de melhorias;
- XXVIII. Zelar pela observância aos Procedimentos Operacionais Padrão quando do desenvolvimento das atividades, colaborando com a criação, revisão/atualizaçãodos mesmos;
- XXIX. Garantir a participação nas reuniões para as quais existir convocação;
- XXX. Executar outras atividades afins.

## **SubSeção II**

### **Serviço de Terapia Ocupacional**

**Art. 57** - O Serviço de Terapia Ocupacional atua na promoção da qualidade de vida, habilitando ou reabilitando o indivíduo para desempenhar, de forma satisfatória, suas atividades de vida diária: autocuidado corporal, atividades rotineiras da vida pessoal, trabalho, estudo, lazer e participação social. Para atingir este objetivo, o terapeuta utiliza atividades terapêuticas e recursos de tecnologia assistida (adaptações, cadeiras de rodas, órteses, entre outros), adaptando o ambiente e/ou os acessórios utilizados no dia a dia do paciente, para torná-lo mais autônomo e seguro em sua rotina ocupacional e no desempenho das tarefas cotidianas. Tendo como linhas de atuação dos profissionais:

- I. Medidas de conforto e controle de sintomas;
- II. Prescrição e confecção de órteses para membros superiores (parapositionamento adequado do membro, evitar deformidades e contraturas);
- III. Adaptações para e treino das atividades de vida diária para autonomia e independência;
- IV. Criação de possibilidades de comunicação e expressão;
- V. Controle de sintomas de dor;
- VI. Estímulo para consciência corporal;
- VII. Estímulo de habilidades manuais e coordenação visuomotora;
- VIII. Orientação aos cuidadores sobre posicionamento adequado no leito, mudanças de

decúbito e posturas mais adequadas.

**Art. 58 - Compete ao Serviço de Terapia Ocupacional:**

- I. Avaliação do contexto global do paciente e seus deficits em termos de saúde e funcionalidade, possibilitando definir a conduta de tratamento.
- II. Avaliação e tratamento nos casos em que a biomecânica dos membros está comprometida em função de sequelas ou de distúrbios neurológicos ou ortopédicos, além de queimaduras, que impeçam o funcionamento dos mesmos.
- III. Tratamento cicatricial de feridas cirúrgicas ou queimaduras, controle da dor e edema, fortalecimento muscular e reeducação sensorial, visando a recuperação da sensibilidade, a reabilitação da função de preensão e a coordenação motora fina – para que o membro afetado possa desempenhar satisfatoriamente as atividades de vida diária.
- IV. Confeção de órteses (aparelhos estáticos ou dinâmicos confeccionados com material termoplástico sob medida para os membros) indicadas para tratamento pós-operatório, prevenção ou correção de deformidades e para auxiliar no desempenho das atividades cotidianas.
- V. Avaliação, indicação e treinamento do paciente para uso de cadeiras de rodas e outros equipamentos que permitam a postura adequada para a execução das atividades cotidianas.
- VI. Avaliação e indicação de adaptações do ambiente para o aumento da autonomia, da segurança e da integração do indivíduo com as atividades desempenhadas em domicílio, escola e espaço laboral, respeitando os limites impostos pela patologia e/ou suas sequelas.
- VII. Recuperação de funções físicas e mentais específicas que estão diretamente associadas ao desempenho das atividades cotidianas: movimentação e coordenação motora fina dos membros superiores (como a recuperação da capacidade de escrever, por exemplo); percepção e discriminação das sensações táteis e dos demais aspectos cognitivos que interferem no planejamento e na execução das atividades cotidianas; conservação da energia corporal (importante para os pacientes que se fadigam com facilidade devido às deficiências do sistema cardiorrespiratório e/ou musculoesquelético); e proteção articular para evitar o

desgaste das articulações durante as atividades cotidianas.

- VIII. Posicionamento adequado no leito, trocas posturais com alongamentos e mobilizações passivas.
- IX. Seleção e condução de pacientes no projeto de humanização “Oficina de Artes”, que consiste em oficinas de pinturas ao ar livre com o objetivos de socialização, interação social, redução dos efeitos negativos da hospitalização, estímulo de aspectos cognitivos (atenção, concentração, memórias), estímulo sensorial com utilizando tintas e pincéis, estimulação visual, coordenação visomotora, criatividade, espontaneidade, percepção do seu próprio potencial, autonomia e motivação pessoal.
- X. Seleção de pacientes para participação no projeto de humanização “Dose de Letras”, que consiste em possibilitar o acesso à leitura para os pacientes internados e cuidadores, com o intuito minimizar e/ou prevenir efeitos e sintomas negativos da hospitalização, estimular aspectos cognitivos (atenção, concentração, memórias) e estimular a motivação pessoal.
- XI. Seleção e condução de pacientes no projeto de humanização “Sarau no HGG”, que tem por objetivos: socialização, interação social, redução dos efeitos negativos da hospitalização, estimulação sensorial, redução da ansiedade, estresse e depressão, por meio da participação em atividades artísticas, teatrais e musicais, promovidas internamente no hospital.
- XII. Seleção e condução de pacientes no projeto de humanização “Riso no HGG”, que tem por objetivos: socialização, interação social, redução dos efeitos negativos da hospitalização, estimulação sensorial, redução da ansiedade, estresse e depressão, por meio da participação em apresentações humorísticas, promovidas internamente no hospital.

#### Seção IV

#### Gerência de Serviço Social

**Art. 59** - Entende-se por Gerência de Serviço Social o setor que presta orientações aos pacientes e familiares sobre direitos e deveres (normas, códigos e legislação), serviços, recursos e programas sociais. Tendo como linhas de atuação dos profissionais:



- I. Orientações acerca de serviços prestados pela unidade;
- II. Encaminhamentos das demandas sociais para efetivação da alta hospitalar do paciente;
- III. Encaminhamentos aos recursos existentes na comunidade de forma a viabilizar tratamentos fora da unidade;
- IV. Orientações acerca de direitos previdenciários;
- V. Esclarecimentos sobre o acesso do usuário aos diversos serviços e programas sociais.

**Art. 60** - Compete à Gerência de Serviço Social:

- I. Coordenar, planejar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
- II. Orientar os pacientes e familiares/acompanhantes no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- III. Democratizar as informações por meio de orientações e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais dos usuários;
- IV. Construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários com a finalidade de subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde;
- V. Elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias, com vistas a subsidiar a construção de laudos e pareceres sociais na perspectiva de garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde;
- VI. Facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação;
- VII. Conhecer a realidade do usuário por meio da realização de visitas domiciliares, quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos mesmos e esclarecendo os seus objetivos profissionais;
- VIII. Conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço



Social;

- IX. Fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;
- X. Organizar, normatizar e sistematizar a atuação do Assistente Social por meio da criação e implementação de protocolos e rotinas de ação;
- XI. Formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais sigilosas dos usuários que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social;
- XII. Elaborar, junto à equipe multidisciplinar, propostas de trabalho que delimitem as ações dos diversos profissionais por meio da realização de seminários, debates, grupos de estudos e encontros;
- XIII. Construir e implementar propostas de treinamento e capacitação do pessoal técnico-administrativo com vistas a qualificar as ações administrativas que tem interface com o atendimento ao usuário, tais como: a marcação de exames e consultas e a convocação da família e/ou responsável nas situações de alta e óbito;
- XIV. Realizar, em conjunto com a equipe multidisciplinar, o atendimento à família e/ou responsáveis em caso de óbito, cabendo ao assistente social esclarecer a respeito dos benefícios e direitos previstos no aparato normativo e legal vigente, tais como, os relacionados à previdência social, ao trabalho (licença) e aos seguros sociais (Danos Pessoais causados por Veículos Automotores por via Terrestre – DPVAT), bem como informações e encaminhamentos necessários, em articulação com a rede de serviços sobre sepultamento gratuito, traslado (com relação a usuários de outras localidades), entre outras garantias de direitos;
- XV. Participar, em conjunto com a equipe multidisciplinar, de ações socioeducativas nos diversos programas e clínicas;
- XVI. Realizar a notificação às autoridades competentes, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de violência aos usuários, bem como verificar as providências cabíveis, considerando sua autonomia e o parecer social do assistente social;
- XVII. Desenvolver atividades de pesquisa, ensino e extensão, bem como supervisionar diretamente estagiários de Serviço Social estabelecendo articulação com as



unidades acadêmicas;

- XVIII. Participar ativamente dos programas de residência, desenvolvendo ações de preceptoria, coordenação, assessoria ou tutoria, contribuindo para qualificação profissional da equipe de saúde e dos assistentes sociais, em particular;
- XIX. Participar de cursos, congressos, seminários, encontros de pesquisas, objetivando apresentar estudos, investigações e troca de informações entre os diversos trabalhadores da saúde;
- XX. Indicar ao Diretor Multiprofissional, substituto interino do Gerente de Serviço Social, em seus impedimentos legais;
- XXI. Identificar as necessidades de material de consumo e permanente imprescindível à realização das atividades, buscando viabilizar a aquisição junto ao setor competente;
- XXII. Promover, participar e/ou realizar pesquisas científicas e colaborar com os demais profissionais que realizam atividades dessa natureza;
- XXIII. Colaborar com as instituições de ensino e outras que utilizam o Hospital como campo de residência e estágio;
- XXIV. Coordenar e supervisionar estágios, definindo previamente o número e distribuição de vagas;
- XXV. Promover reuniões periódicas com a equipe para avaliação das atividades desenvolvidas;
- XXVI. Proceder aos encaminhamentos necessários junto aos setores competentes para viabilizar a participação dos profissionais em simpósios, seminários, cursos de atualização e/ou aprimoramento técnico, a partir das necessidades identificadas, mantendo a equipe atualizada em relação aos avanços científicos e tecnológicos;
- XXVII. Elaborar, mensalmente ou quando solicitado, relatório de atividades, atos e procedimentos realizados na Gerência, encaminhando-o às instâncias superiores para apreciação;
- XXVIII. Elaborar escala de férias, de licenças, de serviços e mapas de frequências e avaliar o desempenho dos colaboradores, conforme fluxos padronizados na unidade, opinando nas alterações quando solicitadas e/ou por interesse do serviço;
- XXIX. Cumprir e fazer cumprir o horário regulamentar de trabalho, bem como as normas vigentes emanadas dos níveis hierárquicos superiores;



- XXX. Observar e cumprir as Normas Gerais de Funcionamento do Hospital, bem como aquelas relativas ao Controle de Infecção Hospitalar;
- XXXI. Manter atualizadas as planilhas de dados estatísticos e Indicadores hospitalares, colaborando ainda com a constante revisão/atualização dos mesmos considerando a relevância das informações para a tomada de decisões;
- XXXII. Observar os Fluxogramas dos Processos de Trabalho estabelecidos, zelando pelo cumprimento dos mesmos e colaborando na identificação de falhas e sugestão de melhorias;
- XXXIII. Zelar pela observância aos Procedimentos Operacionais Padrão quando do desenvolvimento das atividades, colaborando com a revisão/atualização dos mesmos;
- XXXIV. Garantir a participação nas reuniões para as quais existir convocação;
- XXXV. Executar outras atividades afins.

## **Seção V**

### **Gerência de Odontologia Hospitalar**

**Art. 61** - Entende-se por Gerência de Odontologia Hospitalar o setor responsável pela realização dos procedimentos odontológicos em pacientes internados ou a nível ambulatorial, visando minimizar o risco de infecções e melhorar a qualidade de vida do paciente. Tendo como linhas de atuação dos profissionais:

- I. Emissão de Pareceres odontológicos;
- II. Tratamento odontológico para pacientes especiais que necessitam de sedação/ Centro Cirúrgico;
- III. Tratamento odontológico para eliminação de foco de infecção (dentário) nos leitos dos pacientes – Clínicas de Internação e Centro de Terapia Intensiva, no ambulatório e centro cirúrgico;

**Art. 62** - Compete à Gerência de Odontologia Hospitalar:

- I. Planejar, programar, coordenar e avaliar as atividades inerentes ao serviço de Odontologia para pacientes especiais, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas;



- II. Executar e fazer executar os atos necessários à gerência, eficiência e boa ordem dos serviços, efetuando controle periódico da qualidade, resolutividade e segurança da assistência ao paciente;
- III. Conhecer os vários tipos de equipamentos odontológicos observando as recomendações técnicas exigidas para o manuseio;
- IV. Organizar, dirigir, supervisionar e executar as atribuições específicas da odontologia hospitalar ou auxiliares, de maneira a facilitar o esclarecimento do diagnóstico e contribuir para pesquisas científicas;
- V. Promover a disciplina entre os profissionais, incentivando-os ao cumprimento dos regulamentos, ordens e instruções de serviço, para obter um clima favorável ao maior rendimento do trabalho e à racionalização dos recursos disponíveis;
- VI. Estabelecer vínculo positivo com a equipe assistencial da unidade, visando à realização de um trabalho interdisciplinar que garanta um atendimento humanizado e integral ao paciente;
- VII. Garantir atuação efetiva dos profissionais nos programas multiprofissionais desenvolvidos no Hospital;
- VIII. h) Participar ativamente dos programas de residência, desenvolvendo ações de preceptoria, coordenação, assessoria ou tutoria, contribuindo para qualificação profissional da equipe de saúde e dos cirurgiões dentistas, em particular;
- IX. Zelar pelos equipamentos e materiais específicos do serviço, mantendo-os em perfeitas condições de uso, solicitando as providências necessárias à sua conservação ou substituição e estabelecendo mecanismos de controle e de responsabilidades, no sentido de gerenciar e garantir a manutenção preventiva dos mesmos;
- X. Solicitar, quando necessário, a aquisição de material, equipamentos e instrumental para uso nas atividades a cargo da gerência;
- XI. Cooperar com as comissões constituídas no Hospital;
- XII. Emitir pareceres de natureza técnica e/ou administrativa, quando solicitado;
- XIII. Gerenciar a assistência odontológica aos pacientes, observando o cumprimento das normas quanto ao correto preenchimento dos prontuários;
- XIV. Executar atividades de vigilância epidemiológica, com enfoque especial no controle de infecção hospitalar, encaminhando relatórios à SCISS ou ao núcleo de vigilância



epidemiológica;

- XV. Promover, participar e/ou realizar pesquisas científicas e colaborar com os demais profissionais que realizam atividades dessa natureza;
- XVI. Colaborar com as autoridades de fiscalização profissional e/ou sanitária;
- XVII. Participar do planejamento e execução de treinamentos e reciclagens de recursos humanos em saúde, bem como motivar a participação da equipe em atividades complementares à formação profissional;
- XVIII. Opinar em atividades, procedimentos e atos que envolvam a equipe, obedecendo às normas e rotinas preconizadas no Hospital, com rigorosa observância aos preceitos éticos;
- XIX. Participar de comissões técnicas de padronização/regulamentação de procedimentos relacionados à Odontologia;
- XX. Coordenar a atuação de estágios dentro da Instituição, definindo previamente o número e distribuição de vagas;
- XXI. Promover reuniões periódicas com a equipe para avaliação das atividades desenvolvidas;
- XXII. Proceder aos encaminhamentos necessários junto aos setores competentes para viabilizar a participação dos profissionais em simpósios, seminários, cursos de atualização e/ou aprimoramento técnico, a partir das necessidades identificadas, mantendo a equipe atualizada em relação aos avanços científicos e tecnológicos;
- XXIII. Elaborar, mensalmente ou quando solicitado, relatório de atividades, atos e procedimentos realizados na Gerência, encaminhando-o às instâncias superiores para apreciação;
- XXIV. Elaborar escala de férias, de licenças, de serviços e mapas de frequências e avaliar o desempenho dos colaboradores, conforme fluxos padronizados na unidade, opinando nas alterações quando solicitadas e/ou por interesse do serviço;
- XXV. Cumprir e fazer cumprir o horário regulamentar de trabalho, bem como as normas vigentes emanadas dos níveis hierárquicos superiores;
- XXVI. Observar e cumprir as Normas Gerais de Funcionamento do Hospital, bem como aquelas relativas ao Controle de Infecção Hospitalar;
- XXVII. Manter atualizadas as planilhas de dados estatísticos e Indicadores hospitalares, colaborando ainda com a constante revisão/atualização dos mesmos considerando



- a relevância das informações para a tomada de decisões;
- XXVIII. Observar os Fluxogramas dos Processos de Trabalho estabelecidos, zelando pelo cumprimento dos mesmos e colaborando na identificação de falhas e sugestão de melhorias;
- XXIX. Zelar pela observância aos Procedimentos Operacionais Padrão quando do desenvolvimento das atividades, colaborando com a criação, revisão/atualização dos mesmos;
- XXX. Garantir a participação nas reuniões para as quais existir convocação;
- XXXI. Executar outras atividades afins.

## Seção VI

### Gerência de Fonoaudiologia

**Art. 63** - Entende-se por Gerência de Fonoaudiologia o setor responsável pela avaliação e reabilitação das funções da deglutição, fala e audição, visando melhores resultados funcionais para o paciente. Tendo como linhas de atuação dos profissionais:

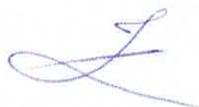
- I. Exercícios fonoarticulatórios;
- II. Habilitação e reabilitação da sucção, mastigação e deglutição (Disfagia);
- III. Habilitação e reabilitação da linguagem e voz.

**Art. 64** - Compete à Gerência de Fonoaudiologia:

- I. Planejar, programar, coordenar e avaliar as atividades inerentes à sua área de atuação, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas;
- II. Proceder à reabilitação das funções de comunicação, linguagem, fala, voz, respiração, mastigação e deglutição aos pacientes;
- III. Organizar e controlar a gerência, cuidando da qualidade e produtividade do serviço;
- IV. Gerenciar a promoção, participação e/ou realização em pesquisas científicas em sua área de atuação e colaborar com os demais profissionais que realizam atividades desta natureza;
- V. Gerenciar as práticas de educação continuada na Instituição, dentro do âmbito da Fonoaudiologia;



- VI. Estabelecer vínculo positivo com a equipe assistencial da unidade, visando à realização de um trabalho interdisciplinar que garanta um atendimento humanizado e integral ao paciente;
- VII. Analisar os fatores ambientais e desenvolver programas coletivos contributivos à diminuição/redução dos riscos de acidente de trabalho, bem como promover ações terapêuticas preventivas à instalação de incapacidade laborativa;
- VIII. Participar ativamente dos programas de residência, desenvolvendo ações de preceptoria, coordenação, assessoria ou tutoria, contribuindo para qualificação profissional da equipe de saúde e dos fonoaudiólogos, em particular;
- IX. Colaborar com as autoridades de fiscalização profissional e/ou sanitária;
- X. Participar do planejamento e execução de treinamentos e reciclagens de recursos humanos em saúde, bem como motivar a participação da equipe em atividades complementares à formação profissional;
- XI. Opinar em atividades, procedimentos e atos que envolvam a equipe, obedecendo às normas e rotinas preconizadas no Hospital, com rigorosa observância aos preceitos éticos;
- XII. Participar de comissões técnicas de padronização/regulamentação de procedimentos relacionados à Fonoaudiologia;
- XIII. Identificar as necessidades de material de consumo e permanente imprescindível à realização das atividades, buscando viabilizar a aquisição junto ao setor competente;
- XIV. Coordenar a atuação de estágios dentro da Instituição, definindo previamente o número e distribuição de vagas;
- XV. Promover reuniões periódicas com a equipe para avaliação das atividades desenvolvidas;
- XVI. Proceder aos encaminhamentos necessários junto aos setores competentes para viabilizar a participação dos profissionais em simpósios, seminários, cursos de atualização e/ou aprimoramento técnico, a partir das necessidades identificadas, mantendo a equipe atualizada em relação aos avanços científico e tecnológicos;
- XVII. Elaborar, mensalmente ou quando solicitado, relatório de atividades, atos e procedimentos realizados na Gerência, encaminhando-o às instâncias superiores para apreciação;



- XVIII. Elaborar escala de férias, de licenças, de serviços e mapas de frequências e avaliar o desempenho dos colaboradores, conforme fluxos padronizados na unidade, opinando nas alterações quando solicitadas e/ou por interesse doserviço;
- XIX. Cumprir e fazer cumprir o horário regulamentar de trabalho, bem como asnormas vigentes emanadas dos níveis hierárquicos superiores;
- XX. Observar e cumprir as Normas Gerais de Funcionamento do Hospital, bemcomo aquelas relativas ao Controle de Infecção Hospitalar;
- XXI. Manter atualizadas as planilhas de dados estatísticos e Indicadores hospitalares, colaborando ainda com a constante revisão/atualização dos mesmos considerando a relevância das informações para a tomada de decisões;
- XXII. Observar os Fluxogramas dos Processos de Trabalho estabelecidos, zelando pelo cumprimento dos mesmos e colaborando na identificação de falhas e sugestão de melhorias;
- XXIII. Zelar pela observância aos Procedimentos Operacionais Padrão quando do desenvolvimento das atividades, colaborando com a criação, revisão/atualização dos mesmos;
- XXIV. Garantir a participação nas reuniões para as quais existir convocação;
- XXV. Executar outras atividades afins.

## Seção VII

### Gerência de Desenvolvimento de Pessoas

**Art. 65** - Entende-se por Gerência de Desenvolvimento de Pessoas o setor que tem por missão alcançar o perfil desejado para a força de trabalho do hospital e sua atuação de forma motivada e eficiente num ambiente organizado, visando o alcance dos resultados institucionais e o atendimento satisfatório ao usuário da unidade. Tendo como linhas de atuação:

- I. Coordenação e execução do Processo de acolhimento de colaboradores provenientes de processo seletivo e de concurso público, obedecendo à legislação vigente e atendendo a necessidade institucional, seguindo as orientações dos



órgãos superiores;

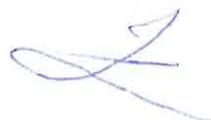
- II. Coordenação e execução dos Programas de Capacitação e Qualificação compatíveis com as necessidades e metas institucionais, buscando oferecer aos colaboradores os recursos necessários ao seu desenvolvimento;
- III. Coordenação do Processo de Avaliação de Desempenho Funcional, voltado para o aprimoramento das competências comportamentais, organizacionais e gerenciais;
- IV. Coordenação da Pesquisa de Clima Organizacional;
- V. Coordenação dos processos de acompanhamento, readaptação de função, remanejamento e desligamento dos colaboradores.

**Art. 66 - Compete à Gerência de Desenvolvimento de Pessoas:**

- I. Estabelecer os fluxos e rotinas dos processos de admissão, acompanhamento, movimentação, readaptação, remoção e desligamento do colaborador;
- II. Coordenar e executar o processo de acolhimento do colaborador, realizando os procedimentos necessários para a inclusão do profissional no quadro de pessoal da unidade, bem como integração ao ambiente organizacional;
- III. Identificar, analisar e acompanhar a movimentação dos colaboradores - remanejamentos e redistribuição, tendo como parâmetros o perfil de competências específicas dos cargos, por setor;
- IV. Coordenar e realizar o processo de readaptação de função, avaliando em parceria com o Serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador, as condições físicas e riscos para a nova função do colaborador, com vistas a adequar a sua nova lotação;
- V. Coordenar e realizar o processo de acompanhamento e orientação do colaborador, com vistas a minimizar os fatores que estejam interferindo negativamente no seu desempenho funcional;
- VI. Coordenar e realizar os procedimentos necessários para o desligamento do colaborador do quadro de pessoal da unidade;
- VII. Estabelecer fluxos e ferramentas necessárias para a coordenação do processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências dos colaboradores;
- VIII. Planejar e coordenar o levantamento de necessidades de ações de aprendizagem e desenvolvimento junto às coordenações da unidade;
- IX. Elaborar anualmente o Planejamento Anual de Atividades de Aprendizagem e



- Desenvolvimento da unidade, contendo os treinamentos programados a partir do levantamento de necessidades;
- X. Sistematizar e otimizar os projetos de capacitação a partir dos objetivos, metase condições de trabalho previamente pactuadas, eliminando demandas desvinculadas do planejamento estratégico da Instituição;
  - XI. Viabilizar o treinamento e aperfeiçoamento dos colaboradores, objetivando atender as necessidades técnico-administrativas e gerenciais das atividadesdesenvolvidas pelas diferentes unidades;
  - XII. Diversificar as ações de capacitação, promovendo eventos com respostas mais rápidas às necessidades emergenciais da Instituição;
  - XIII. Viabilizar a participação dos colaboradores em treinamentos e aperfeiçoamentos externos à Instituição, objetivando a aquisição de novos conhecimentos e a adoção de novas tecnologias;
  - XIV. Planejar e realizar seminários de integração e ministrá-los aos colaboradores recém-admitidos, com o objetivo de fornecer conhecimentos necessários e relevantes para sua integração no contexto organizacional da Instituição;
  - XV. Participar dos processos de dimensionamento da força de trabalho necessária para o cumprimento dos objetivos institucionais;
  - XVI. Opinar em atividades, procedimentos e atos que envolvam fluxos e equipes de trabalho, obedecendo às normas e medidas específicas preconizadas para o Hospital, com rigorosa observância aos preceitos éticos;
  - XVII. Promover reuniões periódicas com a equipe para avaliação das atividades desenvolvidas;
  - XVIII. Proceder aos encaminhamentos necessários junto aos setores competentespara viabilizar a participação dos colaboradores em simpósios, seminários, cursos de atualização e/ou aprimoramento técnico, a partir das necessidades identificadas, mantendo a equipe atualizada em relação aos avanços científico e tecnológicos;
  - XIX. Elaborar, mensalmente ou quando solicitado, relatório de atividades, atos e procedimentos realizados na Gerência, encaminhando-o às instâncias superiores para apreciação;
  - XX. Elaborar escala de férias, de licenças, de serviços e mapas de frequências e avaliar o desempenho dos colaboradores, conforme fluxos padronizados na unidade,



- opinando nas alterações quando solicitadas e/ou por interesse doserviço;
- XXI. Cumprir e fazer cumprir o horário regulamentar de trabalho, bem como as normas vigentes emanadas dos níveis hierárquicos superiores;
  - XXII. Observar e cumprir as Normas Gerais de Funcionamento do Hospital, bem como aquelas relativas ao Controle de Infecção Hospitalar;
  - XXIII. Manter atualizadas as planilhas de dados estatísticos e Indicadores hospitalares, colaborando ainda com a constante revisão/atualização dos mesmos considerando a relevância das informações para a tomada de decisões;
  - XXIV. Observar os Fluxogramas dos Processos de Trabalho estabelecidos, zelando pelo cumprimento dos mesmos e colaborando na identificação de falhas e sugestão de melhorias;
  - XXV. Zelar pela observância aos Procedimentos Operacionais Padrão quando do desenvolvimento das atividades, colaborando com a criação, revisão/atualização dos mesmos;
  - XXVI. Garantir a participação nas reuniões para as quais existir convocação;
  - XXVII. Executar outras atividades afins.

## **Seção VIII**

### **Dos Programas Multidisciplinares**

**Art. 67** - Entende-se por Programas Multidisciplinares, a assistência prestada por meio de projetos que são direcionados a segmentos específicos de pacientes e/ou patologias e que estão voltados à obtenção de melhores resultados no atendimento aos usuários, não só com a qualidade e a segurança do paciente, mas também com a resolutividade de cada especialidade, face aos diversos elementos que constituem o problema de saúde do usuário. Assim, para dar conta do cuidado integral ao paciente, considera-se a imprescindibilidade de um conjunto de profissionais que assistem o paciente, cada qual com a sua conduta terapêutica, de formas a contemplar o indivíduo em todas as especialidades que se fizerem necessárias.

#### **Subseção I**

#### **Programa de Controle e Cirurgia da Obesidade (PCCO)**



**Art. 68** - O PCCO é direcionado a pacientes com obesidade, cujo tratamento é realizado de acordo com o estabelecido nas diretrizes clínicas definidas pelo Ministério da Saúde em atos normativos específicos. Aos pacientes indicados para realização de procedimento cirúrgico – Cirurgia Bariátrica é prestada a assistência terapêutica multiprofissional pré-operatória necessária, viabilizando não só o acesso às especialidades, mas considerando e priorizando os indivíduos que apresentam outras comorbidades associadas à obesidade e/ou maior risco à saúde. Além disso, é garantida também a assistência terapêutica multidisciplinar pós-operatória aos usuários que realizaram o procedimento cirúrgico, organizando o retorno dos mesmos às especialidades, conforme necessidade de cada caso.

**Art. 69** - Dos critérios de inclusão no Programa PCCO:

- I. Portadores de obesidade mórbida com IMC (índice de massa corpórea) igual ou maior do que 40 kg/m<sup>2</sup>, sem comorbidades e que não responderam ao tratamento conservador (dieta, psicoterapia, atividade física, etc.), realizado durante, pelo menos, dois anos e sob orientação direta ou indireta de equipe especializada;
- II. Portadores de obesidade mórbida com IMC igual ou maior do que 40 kg/m<sup>2</sup> com comorbidades que ameaçam a vida;
- III. Pacientes com IMC entre 35 e 39,9 kg/m<sup>2</sup> portadores de doenças crônicas desencadeadas ou agravadas pela obesidade, tipo HAS, Apneia do Sono e/ou Diabetes.

**Art. 70** - Das etapas do programa PCCO:

- I. Consulta com o Médico Cirurgião Geral para avaliação do paciente quando as condições clínicas para a realização da Cirurgia Bariátrica.
- II. Encaminhamento para a consulta de enfermagem para início do preparo com as especialidades: Endocrinologia, Pneumologia, Psicologia, Fisioterapia, Nutrição e Fonoaudiologia.
- III. Após liberação das especialidades médicas e multiprofissional, o paciente é encaminhado para a Cardiologia e Pneumologia para a realização do Risco Cirúrgico.
- IV. O Pós-operatório é acompanhado por um período de dois anos com o objetivo de

prevenir, diagnosticar e tratar precocemente qualquer complicação. As consultas médicas consistem em revisão cirúrgica e clínicos da equipe, com avaliação complementar (exames laboratoriais e de imagem), reforço psicológico e acompanhamento nutricional para ajustes alimentares, de suplementos e nutrientes.

- V. Após a perda de 30 a 40% do peso corporal e estabilização do mesmo, geralmente entre 1,5 a 2,0 anos após a cirurgia, o paciente é encaminhado para a Cirurgia Plástica para a retirada dos excessos cutâneos.

## **Subseção II**

### **Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras**

**Art. 71** - O Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras é prestado por equipe multidisciplinar e está voltado para ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas aos indivíduos com doenças raras de origem genética ou com riscos de desenvolvê-las, conforme estabelecido nas diretrizes do Ministério da Saúde.

**Art. 72** – Das etapas do programa Doença Raras:

- I. Paciente com suspeita ou diagnóstico de Doença Rara em tratamento no hospital é encaminhado ao Médico Geneticista para avaliação Genético Clínica.
- II. Encaminhamento do paciente para o apoio ao diagnóstico e/ou laboratório de referência para realizar exames complementares, bem como avaliação de outros especialistas, caso necessário.
- III. Caso haja necessidade de terapia de apoio / reabilitação é realizado o encaminhamento interno ou às unidades de referência externas.
- IV. Para o paciente com diagnóstico confirmado de Doença Rara de Origem Genética, é feito o Aconselhamento Genético (AG) ao paciente, pelo Médico Geneticista com o apoio da equipe multiprofissional, ao paciente, seus pais e para familiares sob o risco de serem portadores assintomáticos, com o objetivo de ajudar o indivíduo ou a família a compreender os aspectos envolvidos, incluindo o diagnóstico, o curso provável da doença e o manejo disponível. Além disso, avalia-se como a hereditariedade contribui para a doença e o risco de recorrência nos familiares,



esclarecendo aos usuários, as opções para lidar com o risco de recorrência.

### **Subseção III**

#### **Núcleo de Orientação Interdisciplinar em Sexualidade (NOIS)**

**Art. 73** - O Núcleo Interdisciplinar de Orientação em Sexualidade (NOIS) presta atendimento médico, psicológico, educativo e social ao indivíduo ou casal com histórico de disfunção sexual, promovendo o atendimento a nível ambulatorial.

**Art. 74** - Das etapas do programa NOIS:

- I. O paciente realiza consulta inicial com Médico Urologista ou Ginecologista para avaliação e diagnóstico da disfunção sexual.
- I. Uma vez diagnosticada a disfunção sexual, o paciente participa de Grupo Informativo, que aborda temas sobre sexualidade, anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino e feminino, multifatoriedade das disfunções sexuais, suas causas, fatores relacionados (comunicação, relacionamento com parceira) e implicações.
- II. O paciente prossegue em tratamento médico e psicoterápico, com atendimento individual, casal ou grupo, com vistas a tratar os problemas intrapsíquicos e interpessoais, por meio da identificação e da proximidade das emoções que se desenvolvem nos vínculos do casal.

### **Subseção IV**

#### **Processo Transexualizador (TX)**

**Art. 75** - O Processo Transexualizador, estruturado nas modalidades ambulatorial e hospitalar para o atendimento de pessoas que se encontram em situação de sofrimento, devido à condição de transexualidade, tem a proposta de acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonoterapia, segundo as diretrizes e regulamentações do Ministério da Saúde.

**Parágrafo Único:** A atenção biopsicosocial, interdisciplinar e multiprofissional é ofertada



a partir da demanda específica de cada paciente, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização ou demais intervenções somáticas, mas, sobretudo garantindo a integralidade do cuidado com ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar.

**Art. 76** - Dos critérios de inclusão no processo TX:

- I. Pacientes acima de 18 (dezoito) anos de idade;
- II. Pacientes que apresentam queixa de disforia de gênero;
- III. Pessoas com demanda para o Processo Transexualizador que se identificam como transexuais, travestis ou intersexo;
- IV. Pacientes do sexo feminino ou masculino.

**Art. 77** - Dos critérios para indicação de procedimentos cirúrgicos no TX:

- I. Pacientes acima de 21 (vinte e um) anos de idade;
- II. Pacientes que já somam 02 (dois) anos de acompanhamento ambulatorial, com atendimento regular por equipe multiprofissional;
- III. Declaração do paciente explicando desejo e razão para requerer cirurgia transexual;
- IV. Parecer psiquiátrico com manifestação a cerca das condições psiquiátricas do paciente solicitante do procedimento cirúrgico.

**Art. 78** - Das etapas do processo transexualizador:

- I. A porta de entrada ao projeto é pelo serviço de psicologia, que após realizar o acolhimento do paciente apresenta ao paciente, as regras de funcionamento e faz os encaminhamentos necessários para as demais especialidades.
- II. Comprovados dois anos de atendimento ambulatorial, com atendimento regular por equipe multiprofissional, o paciente que apresentar as condições clínicas favoráveis, é encaminhado ao Ambulatório de Cirurgia Plástica e Ginecologia para avaliação das condições cirúrgicas.
- III. O paciente com indicação do procedimento cirúrgico específico é encaminhado ao Serviço de Psiquiatria para avaliação, parecer e emissão de Laudo Psiquiátrico, caso o candidato se afirme emocionalmente, de fato, transexual ou travesti, e sem



transtornos mentais.

- IV. Em seguida, o paciente realiza o risco cirúrgico com a especialidade de Cardiologia e Pneumologia.
- V. Acompanhamento clínico, sistematicamente, pré - cirúrgico e pós - cirúrgico pela Psicologia e Coordenação.
- VI. Após a liberação por parte da equipe de cirurgia o paciente retorna ao Ambulatório Clínico de Transexualidade para prosseguimento do atendimento multiprofissional ambulatorial.
- VII. O acompanhamento pela equipe multiprofissional do Ambulatório Clínico de Transexualidade, após a alta cirúrgica, é indicada para todos os casos e somente será suspenso se o indivíduo assim o desejar ou evadir-se do projeto.

## CAPÍTULO X

### DA DIRETORIA DE ENFERMAGEM

**Art. 79** - Entende-se por Diretoria de Enfermagem o setor que responde pela assistência integral aos pacientes, garantindo a continuidade dos tratamentos ou procedimentos propostos pela equipe médica, por meio de procedimentos terapêuticos baseados em protocolos específicos, proporcionando aos pacientes uma recuperação mais rápida, alívio de sintomas dolorosos, redução das complicações e do tempo de internação, visando, sobretudo, otimizar o sucesso do tratamento.

**Art. 80** - A Diretoria de Enfermagem é responsável por definir a filosofia, a política e as



diretrizes da assistência de enfermagem em todas as áreas de atendimento da clientela em unidades de internação e ambulatoriais do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG, sob sua responsabilidade.

**Art. 81** - A Diretoria de Enfermagem tem por missão proporcionar condições para a assistência de enfermagem de excelência em todos os níveis de complexidade, formar recursos humanos e gerar pesquisas que colaborem com melhorias na prática clínica.

**Art. 82** - A Diretoria de Enfermagem tem por visão ser referência para os clientes, colaboradores e alunos pelo seu comprometimento na busca de excelência dos serviços prestados e investimentos na qualidade com as relações humanas. Tem como valores o respeito às pessoas, inclusão, eficiência, qualidade de vida, segurança em todos os níveis, humanização, ética e educação / aprendizagem.

**Art. 83** - Compete à Diretoria de Enfermagem:

- I. Planejar, programar, coordenar e avaliar as atividades inerentes à sua área de atuação, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas;
- II. Executar e fazer executar os atos necessários à coordenação, eficiência e boa ordem dos serviços que lhe são subordinados e à disciplina do pessoal;
- III. Selecionar e distribuir quantitativamente e qualitativamente o pessoal da enfermagem, definindo seus deveres e estabelecendo linhas de responsabilidade;
- IV. Analisar e avaliar a padronização das técnicas de trabalho;
- V. Fornecer orientação e cooperar nos programas de educação continuada em serviço;
- VI. Convocar e presidir reuniões com o pessoal de enfermagem;
- VII. Emitir pareceres para compra de materiais e equipamentos pertinentes à enfermagem;
- VIII. Propor medidas que assegurem o melhor entrosamento e boa coordenação com os demais Departamentos, Divisões, Seções e serviços do hospital;
- IX. Favorecer o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa científica, devidamente aprovadas;
- X. Cumprir o Código de Ética e a Legislação de Enfermagem, bem como, as normas e

rotinas do hospital;

- XI. Elaborar escala de férias e de serviços, verificar frequências dos gerentes de Seção, e conferir escalas mensais de todas as Seções subordinadas ao Departamento;
- XII. Avaliar os servidores, em consonância com a chefia imediata, opinando nas alterações quando solicitadas e/ou por interesse do serviço;
- XIII. Cumprir e fazer cumprir o horário regulamentar do trabalho, bem como, as normas vigentes emanadas dos níveis hierárquicos superiores;
- XIV. promover, participar e/ou realizar pesquisas científicas e colaborar com os demais profissionais que realizam atividades dessa natureza;
- XV. Colaborar com instituições de ensino que utilizam o hospital como campo de residência e estágio;
- XVI. Solicitar à Chefia imediata e viabilizar a participação dos profissionais em simpósios, seminários, cursos de atualização e/ou aprimoramento técnico, a partir das necessidades identificadas, mantendo a equipe atualizada em relação aos avanços científicos e tecnológicos;
- XVII. Sugerir à biblioteca a aquisição de material bibliográfico inerente à especialidade;
- XVIII. Observar e cumprir as Normas Gerais de Funcionamento do Hospital, bem como aquelas relativas ao Controle de Infecção Relacionado à Assistência em Saúde e contido no Manual de Biossegurança do HGG;
- XIX. Manter atualizadas as planilhas de dados estatísticos, quando couber;
- XX. Manter atualizados os dados relativos aos Indicadores de Desempenho, quando for o caso, colaborando ainda com a constante revisão/atualização dos mesmos, considerando a relevância das informações para a tomada de decisões;
- XXI. Observar os Fluxogramas dos Processos de Trabalho estabelecidos, zelando pelo cumprimento dos mesmos e colaborando na identificação de falhas e sugestão de melhorias;
- XXII. Zelar pela observância aos Procedimentos Operacionais Padrão quando do desenvolvimento das atividades, colaborando com a revisão/atualização dos mesmos;
- XXIII. Garantir a participação nas reuniões de chefias e em outras para as quais existir convocação;
- XXIV. Executar outras atividades afins.



**Art. 84** - Compete à Diretoria de Enfermagem promover e executar políticas voltadas para a área de enfermagem, bem como supervisionar e coordenar as ações /atividades das seguintes gerências:

- I. Gerência de Centro Cirúrgico;
- II. Gerência de Terapia Intensiva;
- III. Gerência de Clínica Médica e Ala de Cuidados Paliativos;
- IV. Gerência de Clínica Cirúrgica;
- V. Gerência Ambulatorial;
- VI. Gerência de Material e Esterilização;
- VII. Gerência de Apoio e Diagnóstico;
- VIII. Gerência de Transplantes e Hemodiálise.

### **Seção I**

#### **Subdiretoria de Enfermagem**

**Art. 85** - Entende-se por Subdiretoria de Enfermagem o setor que presta suporte técnico-administrativo e operacional à Diretoria de Enfermagem na garantia da gestão da equipe de enfermagem e na assistência integral aos pacientes, conforme os procedimentos propostos pela equipe médica e multiprofissional.

**Art. 86** - Compete à Subdiretoria de Enfermagem promover e executar o planejamento das ações definidas pela Diretoria de Enfermagem e Diretoria Geral, voltadas para a área de enfermagem, bem como supervisionar e coordenar as ações /atividades das gerências subordinadas à Diretoria de Enfermagem.

### **Seção II**

#### **Gerência de Centro Cirúrgico**

**Art. 87** - Entende-se por Gerência de Centro Cirúrgico o conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como a recuperação anestésica e pós-operatória imediata, ou seja, o conjunto de ambientes, devidamente localizados,



dimensionados, inter-relacionados e dotados de instalações e equipamentos, com pessoal qualificado e treinado para a realização de procedimentos cirúrgicos, de forma a oferecer o máximo de segurança aos pacientes e às melhores condições de trabalho para equipe técnica. Trata o Centro Cirúrgico uma das unidades mais complexas do hospital pela constante presença de agente estressores, devido às possibilidades de risco à saúde que os pacientes estão sujeitos ao serem submetidos à intervenção cirúrgica. Trata-se de um setor de alto custo, tanto pela construção, que deve ser executada de acordo com normas técnicas e assépticas. No Centro Cirúrgico são realizadas técnicas estéreis para garantir a segurança do cliente quanto ao controle de infecção.

**Art. 88** - Compete à Gerência do Centro Cirúrgico:

- I. Demonstrar a grade específica dos horários das especialidades cirúrgicas;
- II. Especificar as modificações dos horários cirúrgicos em consonância com as especialidades sempre que necessário;
- III. Realizar procedimentos cirúrgicos e devolver os pacientes às suas unidades de origem nas melhores condições possíveis de integridade;
- IV. Organizar todos os materiais necessários ao atendimento cirúrgico dos pacientes do Hospital Alberto Rassi - HGG;
- V. Gerenciar materiais descartáveis e de pronto uso, necessários ao atendimento dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e/ou diagnósticos no Centro Cirúrgico;
- VI. Gerenciar a consignação de materiais pertencentes à "Relação de Órteses e Próteses e Materiais Especiais" do SUS;
- VII. Propiciar condições para o desenvolvimento da assistência.

### **Seção III**

#### **Gerência de Terapia Intensiva**

**Art. 89** - Entende-se por Gerência de Terapia Intensiva o profissional de enfermagem responsável pela gerência de unidades, atividade esta que consiste na previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento



do serviço e, pela gerência do cuidado que abrange o diagnóstico, o planejamento, a execução e a avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe de enfermagem.

**Art. 90** - Compete à Gerência de Terapia Intensiva:

- I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem aos pacientes críticos visando ao melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos no Hospital;
- II. Programar e disponibilizar recursos para a admissão, alta e transferência dentro e fora da Unidade;
- III. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área de enfermagem, visando à melhoria de assistência ao paciente e a integralidade da mesma;
- IV. Garantir o registro dos serviços prestados;
- V. Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas da enfermagem;
- VI. Programar, proporcionar e organizar cursos de capacitação na sua área, visando a melhoria da qualidade do serviço quando determinado ou autorizado pela Diretoria;
- VII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- VIII. Colaborar para a humanização do atendimento hospitalar;
- IX. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- X. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na Unidade;
- XI. Zelar e fazer cumprir o zelo pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XII. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, mantê-lo atualizado e fazer o cumprimento do mesmo;
- XIII. Elaborar e gerenciar os indicadores assistenciais de enfermagem, propor e conduzir o desenvolvimento de planos gerenciais para o serviço com o estabelecimento de objetivos, metas, ações estratégicas e avaliação de resultados;
- XIV. Representar os interesses da equipe de enfermagem das unidades junto à Diretoria de Enfermagem;



- XV. Cumprir e fazer cumprir o Código de ética em enfermagem e a Lei do Exercício Profissional.

#### **Seção IV**

##### **Gerência de Clínica Médica**

**Art. 91** - Entende-se por Gerência de enfermagem da Clínica Médica como o profissional responsável por gerenciar e garantir a realização de todos processos de qualidade e segurança dos pacientes em todas as Alas da Clínica Médica e Cuidados Paliativos.

**Art. 92** - Compete a gerência de Enfermagem da Clínica Médica e Ala de Cuidados Paliativos as seguintes atribuições:

- I. Rotinas administrativas e burocráticas;
- II. Justificativas de queixas e resoluções de problemas;
- III. Realização de escalas de funcionários;
- IV. Negociação com a escala;
- V. Previsão e provisão de materiais e equipamentos;
- VI. Conflitos com equipe;
- VII. Cuidados diretos ao paciente;
- VIII. Acompanhamento das visitas médicas;
- IX. Avaliação dos funcionários de desempenho dos colaboradores;
- X. Organização do setor e suas rotinas;
- XI. Acompanhamento do processo de enfermagem na unidade;
- XII. Programação de reuniões e treinamentos para a unidade;
- XIII. Incentivar e participar da elaboração de trabalhos científicos na Clínica Médica;
- XIV. Cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais da profissão de enfermagem;
- XV. Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade;
- XVI. Participar do processo de recrutamento e seleção dos profissionais de enfermagem;
- XVII. Atuar proativamente na manutenção do modelo assistencial, propondo melhorias por meio de avaliação crítica do processo assistencial;
- XVIII. Participar ativamente do desenvolvimento de indicadores, processo de



- implantação, análise de resultados e de melhoria da assistência de enfermagem;
- XIX. Liderar a equipe para a obtenção de melhores resultados assistenciais;
- XX. Participar do processo de padronização em conjunto com a Comissão de Controle de Infecção hospitalar;
- XXI. Participar e incentivar os projetos de humanização da unidade;
- XXII. Realizar relatórios de gestão e encaminhar a diretoria;
- XXIII. Atuar em prol da comunicação eficaz, aberta e adaptada ao contexto terapêutico.

## Seção VI

### Gerência de Clínica Cirúrgica

**Art. 93** - Entende-se por Gerência de Clínica Cirúrgica como instância subordinada à Diretoria de Enfermagem responsável pelo atendimento de pacientes cirúrgicos em pré e pós-operatório.

**Art. 94** - Compete à Gerência de Clínica Cirúrgica:

- I. Prever e prover materiais e equipamentos para o atendimento dos pacientes cirúrgicos no pré-operatório;
- II. Não permitir que a equipe cirúrgica crie qualquer condição que possa agredir a integridade física e moral do paciente;
- III. Garantir a realização dos procedimentos cirúrgicos em conformidade com o Protocolo de Cirurgia Segura;
- IV. Garantir o preparo adequado da pele dos pacientes em pré-operatório conforme as recomendações da SCIH;
- V. Realizar medidas de prevenção de infecção de sítio cirúrgico bem como de complicações cirúrgicas;
- VI. Prestar assistência aos pacientes cirúrgicos nas etapas de pré e pós-operatório garantindo a segurança dos pacientes;
- VII. Encaminhar o paciente ao centro cirúrgico assegurando a ausência de adornos, próteses dentárias;
- VIII. Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do paciente, em todo seu ciclo

- cirúrgico, inclusive nas situações de morte e pós-morte;
- IX. Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar;
  - X. Manter um ambiente respeitoso e humanizado com os pacientes, familiares e a equipe multiprofissional;
  - XI. Orientar adequadamente à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrência acerca da assistência de enfermagem;
  - XII. Elaborar e acompanhar indicadores de qualidade;
  - XIII. Supervisionar a equipe de enfermagem;
  - XIV. Garantir a capacitação continuada dos colaboradores;
  - XV. Realizar avaliação periódica dos colaboradores e gerenciar feedback;
  - XVI. Realizar acolhimento de novos colaboradores;
  - XVII. Garantir o pleno funcionamento de equipamentos bem como pela manutenção da integridade do patrimônio do setor;
  - XVIII. Elaborar, revisar e garantir o cumprimento de protocolos e rotinas para o setor atendendo à Legislação vigente e a política institucional;
  - XIX. Zelar pelo bom relacionamento entre os setores;
  - XX. Zelar pela manutenção do clima organizacional adequado;
  - XXI. Estimular a equipe a participar de atividades de humanização promovidas pela instituição.

## **Seção VI**

### **Gerência Ambulatorial**

**Art. 95** - Entende-se por Gerência Ambulatorial o gerenciamento de ações com vistas a desenvolver, supervisionar, controlar e avaliar as atividades do setor.

**Art. 96** - Compete à Gerência Ambulatorial:

- I. Prestar orientação aos pacientes, após consultas e atendimento;
- II. Manter materiais e equipamentos em condições de uso imediato;
- III. Orientar os pacientes que retornam ao ambulatório após procedimentos cirúrgicos;



- IV. Supervisionar a grade ambulatorial da equipe médica e multidisciplinar do ambulatório;
- V. Monitorar o desempenho dos profissionais de enfermagem por meio de indicadores de qualidade;
- VI. Formar uma equipe integrada e qualificada de modo a facilitar o tratamento, atendimento realizado ao paciente;
- VII. Desenvolver educação continuada em serviço, para atualização de conhecimentos em Enfermagem;
- VIII. Promover a humanização do atendimento ambulatorial;
- IX. Planejar o fluxograma para o atendimento, a fim de se minimizar o tempo do paciente na Unidade.

#### **Seção VII**

#### **Gerência de Material e Esterilização**

**Art. 97** - Entende-se por Gerência de Material e Esterilização o ato de desenvolver, supervisionar, controlar e avaliar ações inerentes ao setor de Material e Esterilização.

**Art. 98** - Compete à Gerência de Material e Esterilização:

- I. Planejar, coordenar e desenvolver rotinas para o controle dos processos de limpeza, preparo, esterilização, armazenagem e distribuição dos produtos para saúde;
- II. Prever os produtos para saúde necessários para as unidades consumidoras e que prestam assistência direta aos pacientes e prover tais serviços desse produto para saúde;
- III. Elaborar e manter atualizado o manual de normas, rotinas e procedimentos do CME;
- IV. Participar de comissões institucionais ou governamentais que interfiram na dinâmica de trabalho do CME;
- V. Avaliar e gerenciar o serviço prestado pela equipe técnica e administrativa aos clientes internos e externos;
- VI. Elaborar listagem e encaminhamento de materiais, equipamentos instrumentais cirúrgicos para o conserto;
- VII. Realizar avaliação de novas tecnologias dos insumos utilizados no CME;



- VIII. Verificar os relatórios de manutenção de produtos para saúde e equipamentos e aprová-los mediante as evidências do serviço prestado;
- IX. Controlar o recebimento, o uso e a devolução dos produtos para saúde consignados;
- X. Elaborar e acompanhar indicadores definidos no CME;
- XI. Manter atualizado o inventário do instrumental cirúrgico, dos produtos para saúde e dos equipamentos do CME;
- XII. Participar ativamente dos processos de aquisição de produtos para saúde, instrumental cirúrgico e equipamentos;
- XIII. Realizar programa de treinamento e educação continuada, com descrição de conteúdo e controle de presença;
- XIV. Fazer escala mensal e diária de atividades dos colaboradores, bem como programar escalas de férias e licenças prêmio;
- XV. Realizar avaliação de desempenho dos colaboradores.

### **Seção VIII**

#### **Gerência de Apoio e Diagnóstico**

**Art. 99** - Entende-se por Gerência de Apoio e Diagnóstico a gestão de uma gama de serviços complexos com diferenças técnicas e conceitos, que atuam em todas as áreas da saúde, com finalidade de diagnóstico de infecções e afecções, competindo subsidiar tratamentos através de procedimentos terapêuticos bem com patologias clínicas. Além disso, proporciona suporte para ações de saúde pública, gerindo, coordenando e otimizando as ações dos serviços hospitalares, enfatizando os serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, exercendo plenamente as funções de administrador enfermeiro.

**Art. 100** - Compete à Gerência de Apoio e Diagnóstico:

- I. Reconhecer os serviços Auxiliares de Diagnóstico e tratamento, aplicar corretamente técnicas de gerenciamento e suporte técnico operacional a estes serviços;



- II. Coordenar os serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento;
- III. Planejar, organizar, dirigir e controlar estes serviços, obedecendo aos princípios legais, éticos e científicos necessários;
- IV. Otimizar a atuação destes mesmos serviços com vistas à melhoria da qualidade assistencial, numa relação custo-benefício positiva;
- V. Suprir as necessidades das equipes médicas hospitalares ao que diz respeito a exames clínicos subsidiários, bem com procedimentos terapêuticos complementares;
- VI. Elaborar e expedir resultados de exames e relatórios dos procedimentos terapêuticos;
- VII. Aplicar métodos que visem o controle de qualidade dos serviços prestados.

**Art. 101** - As etapas do serviço administrativo do Serviço de Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - SADT compreendem:

- I. Planejar: prever todas as necessidades para o alcance dos objetivos;
- II. Organizar: A organização deve compreender as competências e os processos;
- III. Dirigir: Fazer acontecer - planejamento e organização;
- IV. Controlar: Mensurar periodicamente resultados, comparando-os com o esperado pelo planejamento.

## **Seção IX**

### **Gerência de Transplantes e Hemodiálise**

**Art. 102** - Entende-se por Gerência de Diálise e Hemodiálise a coordenação dos recursos humanos, ambientais e materiais, além de estabelecer a articulação com a equipe multiprofissional e serviços de apoio.

**Art. 103** - Compete à Gerência de Transplantes e Hemodiálise:

- I. Prever e prover materiais e equipamentos para o atendimento dos pacientes transplantados no pré-operatório;
- II. Não permitir que a equipe cirúrgica crie qualquer condição que possa agredir a integridade física e moral do paciente;



- III. Garantir a realização dos procedimentos cirúrgicos em conformidade com o Protocolo de Cirurgia Segura;
- IV. Garantir o preparo adequado da pele dos pacientes em pré-operatório conforme as recomendações da SCISS;
- V. Realizar medidas de prevenção de infecção de sítio cirúrgico bem como de complicações cirúrgicas;
- VI. Prestar assistência aos pacientes transplantados nas etapas de pré e pós-operatório garantindo a segurança dos pacientes;
- VII. Encaminhar o paciente ao centro cirúrgico assegurando a ausência de adornos, próteses dentárias;
- VIII. Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do paciente, em todo seu ciclo cirúrgico, inclusive nas situações de morte e pós-morte;
- IX. Garantir o sigilo da identidade do doador de órgãos bem como o preenchimento de todos os termos exigidos pela Central de Transplantes;
- X. Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar;
- XI. Manter um ambiente respeitoso e humanizado com os pacientes, familiares e a equipe multiprofissional;
- XII. Orientar adequadamente à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrência acerca da assistência de enfermagem;
- XIII. Elaborar e acompanhar indicadores de qualidade;
- XIV. Supervisionar a equipe de enfermagem;
- XV. Garantir a capacitação continuada dos colaboradores;
- XVI. Realizar avaliação periódica dos colaboradores e dar feedback;
- XVII. Realizar acolhimento de novos colaboradores;
- XVIII. Garantir o pleno funcionamento de equipamentos bem como pela manutenção da integridade do patrimônio do setor;
- XIX. Elaborar, revisar e garantir o cumprimento de protocolos e rotinas para o setor atendendo à Legislação vigente e a política institucional;
- XX. Zelar pelo bom relacionamento entre os setores;
- XXI. Zelar pela manutenção do clima organizacional adequado;
- XXII. Estimular a equipe a participar de atividades de humanização promovidas pela



instituição.

- XXIII. Planejar ações executadas no serviço de Hemodiálise;
- XXIV. Manter as Diretorias e Central Humanizada de Internações informadas sobre o número de vagas de hemodiálise disponíveis;
- XXV. Enviar periodicamente à Coordenação Técnica do IDTECH as solicitações de Terapia Renal Substitutiva (TRS);
- XXVI. Garantir a realização de hemodiálise para os pacientes das unidades de internação e CTI que estiverem fora da área de abrangência do serviço e/ou outros pacientes admitidos pelo componente de urgência.

## CAPÍTULO XI

### DA DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

**Art. 104** - Entende-se por Diretoria de Ensino e Pesquisa como órgão deliberativo e de supervisão na sua esfera de competência no âmbito do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG**. É a principal autoridade junto às atividades didáticas e científicas dentro do hospital.

**Art. 105** - Compete à Diretoria de Ensino e Pesquisa promover e executar políticas voltadas para a área de ensino e pesquisa, bem como supervisionar e coordenar as ações e/ou atividades das seguintes comissões, comitê, núcleo, gerências e biblioteca:

- I. Comissão de Residência Médica - COREME;
- II. Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU;
- III. Comitê de Ética em Pesquisa – CEP;



- IV. Núcleo de Apoio à Pesquisa - NAP;
- V. Gerência de Educação Continuada;
- VI. Gerência de Apoio à Internatos e Estágios;
- VII. Biblioteca – Centro de Estudos.

**Art. 106** - Entre as competências da Diretoria de Ensino e Pesquisa estão:

- I. Assegurar ensino e aprendizagem ao residente, interno e estagiário;
- II. Analisar a necessidade de ampliação do potencial do hospital conforme a implantação dos programas de residência médica e multiprofissional, visando a melhoria do ensino aprendizagem;
- III. Promover reuniões periódicas com a equipe de preceptores e pesquisadores com objetivo de avaliar o desenvolvimento das atividades, bem como pararepassar as informações técnico científicas;
- IV. Firmar convênios com outras Instituições ou se utilizar dos já existentes através da Secretaria de Estado de Saúde, com o objetivo de complementar o treinamento dos residentes em determinadas especialidades;
- V. Solicitar à chefia imediata e viabilizar a participação dos profissionais em simpósios, seminários, cursos de atualização e/ou aprimoramento técnico, a partir das necessidades identificadas, mantendo a equipe atualizada em relação aos avanços científicos e tecnológicos;
- VI. Avaliar a eficiência da equipe de preceptores, observando-se vários aspectos e, principalmente, os preceitos éticos;
- VII. Assessorar o Diretor Geral na resolução dos problemas ético-profissionais;
- VIII. Emitir pareceres em processos e demais assuntos pertinentes à área de ensino e pesquisa;
- IX. Incentivar e apoiar as atividades de pesquisas científicas realizadas no hospital, assegurando o apoio necessário;
- X. Justificar faltas e autorizar o gozo de férias regulamentares dos servidores lotados na sua área de competência, acompanhando com especial cuidado possíveis excessos de absenteísmo;
- XI. Indicar oficialmente ao Diretor Geral o substituto interino, quando de seus impedimentos legais;



- XII. Cumprir e fazer cumprir o horário regulamentar de trabalho, bem como as normas e instruções advindas de níveis hierárquicos superiores;
- XIII. Acolher às demandas dos residentes, internos e estagiários, pessoalmente ou por meio de documentos pertinentes;
- XIV. Participar ativamente dos processos de melhoria interna de gerenciamento da unidade;
- XV. Acompanhar programas de qualificação e de melhoria do Hospital, bem como de pesquisas em desenvolvimento;
- XVI. Elaborar, mensalmente ou quando solicitado, relatório de atividades, atos e procedimentos realizados na Diretoria, encaminhando-o à Diretoria Geral;
- XVII. Dirigir os serviços que compõem a Diretoria de Ensino e Pesquisa, executando e fazendo executar as normas deste Regimento.

### Seção I

#### Comissão de Residência Médica - COREME

**Art. 107** - Entende-se por Comissão de Residência Médica - COREME do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG, como o órgão constituído por tempo indeterminado para cumprir com as exigências legais impostas às instituições de saúde responsáveis por Programas de Residência. Congrega todos os responsáveis pelos Programas de Residência Médica do HGG, define o funcionamento e fiscaliza suas atividades. A COREME/HGG segue fielmente, todas as diretrizes da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, sendo que todos os programas são devidamente reconhecidos.

**Art. 108** - Trata a Residência Médica de uma modalidade de ensino de pós-graduação, Lato Sensu, destinada a médicos, caracterizada por treinamentos em serviço, regime de 60 (sessenta) horas semanais, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, para o exercício de uma determinada especialidade.



**Art. 109** - A Comissão de Residência Médica do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG está ligada a Diretoria de Ensino e Pesquisa.

**Art. 110** - Compete a Comissão de Residência Médica/COREME:

- I. Planejar, supervisionar e coordenar os Programas de Residência Médica e obter os meios de sua efetiva execução e avaliar o seu desenvolvimento;
- II. Reunir-se, ordinariamente, bimensalmente e, extraordinariamente, quando convocada pelo Presidente ou por, pelo menos, 03 (três) de seus membros (Resolução 02/2005, pág. 09);
- III. Deliberar sobre o Programa de Residência Médica das diversas especialidades, no âmbito das Unidades de Saúde da rede pública estadual;
- IV. Deliberar sobre a inclusão ou exclusão de especialidades no Programa de Residência Médica;
- V. Promover e/ou estimular o intercâmbio com outros Centros de Residências;
- VI. Julgar as faltas disciplinares dos médicos residentes;
- VII. Discutir e buscar soluções para os casos omissos no presente Regulamento;
- VIII. Contribuir para o aprimoramento técnico-científico dos residentes;
- IX. Zelar e fazer cumprir o Regimento Interno da COREME e os demais regimentos da SES.

## Seção II

### Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU

**Art. 111** - Entende-se por Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU como uma representação competente para manter o entendimento com a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, que é ligada diretamente à Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS – SEST-SUS.

**Art. 112** - A COREMU encontra-se subordinada à Diretoria de Ensino e Pesquisa.



**Art. 113** - Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da SES-GO constituem modalidade de ensino de pós- graduação *lato sensu*, destinado às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, duração mínima de 02 (dois) anos e em regime de dedicação exclusiva.

**Art. 114** - Todos os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da SES-GO se organizarão conforme a legislação nacional e as diretrizes do Ministério da Educação, Ministério da Saúde e Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde/CNRMS, propostas em resoluções e outros documentos legais, que regem a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

**Art. 115** - A instituição formadora, em parceria com as instituições executoras dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da SES-GO, constitui e implementa uma única Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da SES-GO, doravante denominada COREMU.

**Art. 116** - Compete à Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU:

- I. Coordenação, organização, articulação, supervisão, avaliação e acompanhamento de todos os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e/ou em Área Profissional da Saúde de uma instituição formadora;
- II. Acompanhamento e avaliação de desempenho dos discentes;
- III. Definição de diretrizes, elaboração de editais e acompanhamento do processo seletivo de candidatos;
- IV. Fazer cumprir este Regimento;
- V. Zelar pela manutenção do padrão da Residência Multiprofissional em Saúde e em Área profissional de saúde da SES - GO;
- VI. Rever anualmente os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da SES - GO, a fim de apreciar as alterações nos Programas de Residência existentes ou propostas de inclusão de outras profissões, novos eixos temáticos, sugerindo as modificações necessárias para adequá-los aos

- padrões de ensino da Instituição e à legislação vigente, ou mesmo extinguir eixos temáticos ou áreas profissionais;
- VII. Solicitar Credenciamento e Recredenciamento de Programas junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde;
- VIII. Envidar esforços junto às áreas competentes para a obtenção de recursos necessários à execução dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da SES - GO.

### Seção III

#### Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

**Art. 117** - Entende-se por Comitê de Ética em Pesquisa - CEP uma instância colegiada, interdisciplinar e independente, de natureza consultiva e deliberativa no âmbito da emissão de pareceres sobre protocolos de pesquisas, educativa e autônoma.

**Art. 118** - Compete ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP:

- I. Avaliar e revisar todos os protocolos de pesquisas envolvendo seres humanos, inclusive os multicêntricos, cabendo a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida no HGG e outras Instituições que não possuem Comitê de Ética, garantindo e resguardando a integridade e os direitos dos participantes das pesquisas;
- II. Receber e conferir os documentos de acordo com as normas da Resolução CNS 466/12 e Norma Operacional 001/2013;
- III. Repassar o protocolo de pesquisa para os relatores para apreciação;
- IV. Registrar a pesquisa em livro ata para acompanhamento;
- V. Desempenhar papel consultivo e educativo, fomentando a reflexão em torno da ética na ciência;
- VI. Manter comunicação regular e permanente com a CONEP/MS;
- VII. Encaminhar semestralmente à CONEP/MS a relação dos projetos de pesquisa analisados, aprovados e concluídos, bem como dos projetos em andamento e imediatamente os suspensos;
- VIII. Manter atualizadas as normas de funcionamento;
- IX. Assegurar que todos os participantes de pesquisa tenham consciência dos

- procedimentos aos quais serão submetidos, através da análise de Termos de Consentimento Informado que devem ser claros, objetivos, com critérios e condições detalhadas;
- X. Avaliar se os riscos inerentes a determinados procedimentos ou tratamentos são suplantados pelos benefícios clínicos;
  - XI. Encaminhar para a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa as situações previstas na Res. CNS nº 466/12;
  - XII. Observar o seguimento das Leis e Códigos de Ética vigentes expostos na Res. CNS 466/12 e complementares;
  - XIII. Manter em arquivo, sob sua guarda confidencial, por 05 (cinco) anos, o protocolo de pesquisa e todos os demais documentos inerentes à mesma; arquivados em pastas individuais;
  - XIV. Emitir parecer consubstanciado por escrito, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, identificando com clareza o estudo e documentos analisados;
  - XV. Acompanhar o desenvolvimento dos projetos aprovados através de relatórios periódicos enviados pelos pesquisadores;
  - XVI. Receber dos participantes da pesquisa ou de qualquer outra parte, denúncias de abusos ou alteração do curso normal do estudo, decidindo pela continuidade, modificação ou suspensão da pesquisa, devendo, se necessário, solicitar adequação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
  - XVII. Requerer instauração de sindicância à direção da Instituição em casos de denúncias de irregularidades de natureza ética nas pesquisas. Havendo comprovação, comunicar a CONEP/MS e, no que couber, a outras instâncias.

#### Seção IV

#### Núcleo de Apoio à Pesquisa – NAP

**Art. 119** - Entende-se por Núcleo de Apoio à Pesquisa - NAP como órgão de apoio ao pesquisador na elaboração e execução dos protocolos de pesquisa, bem como o acompanhamento e/ou monitoramento das atividades de pesquisas realizadas no âmbito do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG**. É diretamente vinculado à Diretoria de Ensino e Pesquisa.



**Art. 120** - Compete ao Núcleo de Apoio à Pesquisa – NAP: Qualificar os processos de integração pesquisa-ensino-serviço-comunidade de forma articulada entre o SUS e as instituições de ensino e pesquisa, no âmbito do HGG.

- I. Articular com projetos do Ministério da Saúde e da Educação e/ou outros projetos de âmbito local ou regional, como uma estratégia de melhoria da qualidade de serviços ofertados aos usuários do SUS;
- II. Proporcionar aos pesquisadores um ambiente com infraestrutura adequada para a realização dos estudos científicos conduzidos no HGG;
- III. Realizar acompanhamento/monitoramento das atividades de pesquisas realizadas no **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG**;
- IV. Manter um sistema de arquivo e armazenamento de materiais do estudo;
- V. Capacitar continuamente a equipe;
- VI. Possibilitar a realização de trabalhos científicos, com enfoque na experiência adquirida dentro do hospital;
- VII. Possibilitar a divulgação de trabalhos científicos em congressos e a publicação em revistas científicas.

## **Seção V**

### **Gerência de Educação Continuada**

**Art. 121** - O objetivo da educação continuada do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG** é orientar na construção de adequada base normativa-pedagógica para a organização dos processos de saúde.

**Art. 122** - A educação continuada do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG** parte do pressuposto que os serviços de saúde são organizações complexas e que somente a aprendizagem significativa seria capaz de promover maior adesão dos colaboradores aos processos de mudança em saúde.

**Art. 123** - A sessão de ensino e pesquisa, por meio da gerência de educação continuada, discute as possibilidades, os desafios e obstáculos à implementação de uma gestão

participativa de Educação Permanente em Saúde que considere como eixo central o trabalho em equipe, preconizado na Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.

**Art. 124** - A educação continuada constitui-se em locus privilegiado de participação e cooperação institucionalizada, envolvendo gestores, colaboradores e usuários do SUS que fazem interface com a assistência hospitalar, nas atividades e decisões relativas à implementação da política de educação permanente do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG**.

**Art. 125** - A proposta de educação continuada do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG** é tornar a educação dos colaboradores de saúde um processo permanente, no qual o trabalho se destaca como eixo do processo educativo, fonte de conhecimento e objeto de transformação: dar prioridade à participação coletiva e multidisciplinar;

**Art. 126** - Cabe à educação continuada do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG** favorecer a aquisição dinâmica de novos conhecimentos por meio da investigação, da busca e manejo analítico de fontes de informação, bem como do intercâmbio de saberes e experiências, nas jornadas científicas, nas tendas de educação em saúde, nas palestras no Ambulatório de Medicina Avançada (AMA) e no acolhimento a novos colaboradores e residentes.

**Art. 127** - A organização e o funcionamento da educação continuada buscam a transformação do processo de trabalho, melhorando a qualidade, grau de integração e nível de compromisso, a partir das seguintes estratégias educativas:

- I. Tendas de educação em saúde/saúde na praça;
- II. Palestras no Ambulatório de Medicina Avançada;
- III. Treinamento in loco;
- IV. Jornadas científicas;
- V. Acolhimento dos novos residentes e colaboradores.

**Art. 128** - Compete à Gerência de Educação Continuada:

- I. Levantar as necessidades e demandas de ofertas de formação e qualificação profissional, com vistas à melhoria do processo de trabalho e fortalecimento da

- integração ensino-serviço no âmbito do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG;**
- II. Construir coletivamente e definir o plano anual de educação permanente;
  - III. Implementar diretrizes e estratégias da educação permanente em saúde adequando às diretrizes operacionais do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG;**
  - IV. Pactuar a gestão da educação permanente com a gerência de gestão de pessoas na elaboração e execução do plano anual de treinamento e desenvolvimento;
  - V. Incentivar e promover a participação dos colaboradores na integração do ensino-serviço: nas tendas de promoção à saúde, acolhimentos, palestras no ambulatório de medicina avançada e jornadas científicas;
  - VI. Contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações estratégicas de educação permanente executadas a partir do plano anual de treinamento e desenvolvimento;
  - VII. Apoiar a elaboração de processos de qualificação profissional e formação em saúde favorecendo a construção de metodologias que propiciem a integração ensino, serviço e controle social;
  - VIII. Desenvolver conjuntamente com a área de Gestão de Pessoas e a equipe multidisciplinar, ações educacionais para capacitação e desenvolvimento de colaboradores;
  - IX. Acolher os colaboradores que ingressarem no quadro de profissionais da instituição;
  - X. Elaborar propostas para programas e projetos educacionais, em conjunto com as unidades operacionais;
  - XI. Promover o inter-relacionamento com as diversas áreas profissionais do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG;**
  - XII. Zelar pelo cumprimento das normas e padrões estabelecidos pela diretoria de ensino e pesquisa;
  - XIII. Acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de educação em saúde implementadas no **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG;**
  - XIV. Apoiar os profissionais de saúde em seus processos de trabalho assistenciais para o monitoramento e avaliação das ações de saúde, no Procedimento Operacional Padrão e seus respectivos protocolos;
  - XV. Elaborar projetos a partir das necessidades do serviço e do planejamento participativo, promovendo espaços de discussão e de qualificação profissional,



contribuindo para alcance das metas institucionais;

XVI. Apoiar os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções, no planejamento e desenvolvimento de ações.

## Seção VI

### Gerência de Apoio à Internatos e Estágios

**Art. 129** - Entende-se por Gerência de Apoio à Internatos e Estágios do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG**, uma gerência com objetivo de orientar e acompanhar as atividades dos internos do curso de medicina e estagiários de áreas multidisciplinares, realizar controle e distribuição de vagas.

**Art. 130** - Deve a Gerência de Apoio à Internatos e Estágios do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG** participar de reuniões de interesse para o internato e estágios junto a SES, representando a instituição, recebimento, conferência e arquivo de documentos referente ao internato e estágios, controle e arquivo de frequências e notas de internos, formulação e envio de consolidado de notas para as faculdades conveniadas.

**Art. 131** - A Gerência de Apoio à Internatos e Estágios do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG** é subordinada diretamente à Diretoria de Ensino e Pesquisa.

**Art. 132** - Compete à Gerência de Apoio à Internatos e Estágios:

- I. Realizar o acolhimento dos internos e estagiários informando sobre normas e rotinas do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG**;
- II. Acompanhar e deliberar sobre possíveis problemas nas especialidades que fazem parte do internato e informar a diretoria de ensino e pesquisa sobre os acontecimentos;
- III. Executar as deliberações solicitadas a esta gerência;
- IV. Organizar e manter atualizado o regimento no capítulo que diz respeito ao internato e aos estágios;
- V. Acompanhar e estar a par dos convênios com as faculdades de medicina e demais profissões e escolas que encaminham estagiários;
- VI. Relacionar e manter contato com as secretarias das faculdades e escolas bem como

- da secretaria de saúde;
- VII. Participar do leilão de vagas na secretária de saúde, no final do ano, disponibilizando número de vagas ofertados pela instituição afim de organizar cronograma anual;
  - VIII. Supervisionar e acompanhar o comportamento dos internos nas dependências do hospital;
  - IX. Enviar relatório anual da gerência de apoio ao internato e estágios;
  - X. Defender e definir os interesses dos internos e estagiários, de acordo com Regimento do Internato.

### Seção VII

#### Biblioteca – Centro de Estudos

**Art. 133** - A Biblioteca – Centro de Estudos do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG** é administrada pela Diretoria de Ensino e Pesquisa e seu horário de funcionamento é das 07:00 horas às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira.

**Art. 134** - A Biblioteca – Centro de Estudos do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG** têm em sua equipe uma biblioteconomista e um executor administrativo, e dentre as responsabilidades estão a classificação e catalogação de materiais bibliográficos, processamento técnico, pesquisa bibliográfica, intercâmbio para permutas e doações, agendamento do auditório e sala de aula.

**Art. 135** - Compete à Biblioteca – Centro de Estudos coordenar os serviços disponíveis aos usuários, providenciando terminais de computador para estudo com acesso à internet, bem como, rede de internet sem fio em todo o Hospital.

**Art. 136** - Para boa convivência na Biblioteca, salienta-se que sejam observadas as recomendações abaixo:

- I. Não utilizar aparelho celular e manter o silêncio, evitando conversar em tom incompatível com o ambiente;
- II. Quanto ao uso dos computadores, fica proibido adicionar ou remover programas, acessar páginas de conteúdo impróprio, bate-papos

e outros.

## CAPÍTULO XII

### DA DIRETORIA TÉCNICA

**Art. 137** - Entende-se por Diretoria Técnica o setor responsável por garantir a correta prestação dos serviços assistenciais dentro da unidade, sendo também o responsável perante o Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás.

**Art. 138** - Compete à Diretoria de Técnica promover e executar políticas voltadas para a área assistencial, bem como supervisionar e coordenar as ações / atividades dos seguintes serviços, agência(s), gerência(s) e intercorrência(s):

- I. Serviços de Apoio e Diagnóstico;
- II. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- III. Agência Transfusional;
- IV. Serviço de Arquivo Médico;
- V. Gerência de Clínica Cirúrgica;
  - a. Serviço de Cirurgia Geral;
    - 1- Intercorrência Cirúrgica;
  - b. Serviço de Cirurgia Plástica;
  - c. Serviço de Cirurgia Torácica;
  - d. Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo;
  - e. Serviço de Cirurgia Vascular;



- f. Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço;
  - g. Serviço de Coloproctologia;
  - h. Serviço de Urologia;
  - i. Serviço de Ortopedia;
  - j. Serviço de Neurocirurgia;
  - k. Serviço de Otorrinolaringologia;
  - l. Serviço de Hemodinâmica;
  - m. Serviço de Ginecologia;
  - n. Serviço de Mastologia;
- VI. Gerência de Clínica Médica;
- a. Serviço de Clínica Médica;
  - b. Intercorrência Clínica;
  - c. Serviço de Cardiologia;
  - d. Serviço de Pneumologia;
  - e. Serviço de Gastroenterologia;
  - f. Serviço de Nefrologia;
  - g. Serviço de Reumatologia;
  - h. Serviço de Dermatologia;
  - i. Serviço de Endocrinologia;
  - j. Serviço de Neurologia;
  - k. Serviço de Psiquiatria;
  - l. Serviço de Anestesiologia.

### Seção I

#### Serviço de Apoio a Diagnóstico e Terapêutica

**Art. 139** - Entende-se por Serviço de Apoio ao Diagnóstico o setor designado a abrigar o parque tecnológico disponível na unidade, ofertando assim, exames auxiliares à assistência hospitalar.

**Art. 140** - Compete ao Serviço de Apoio ao Diagnóstico:

- I. Executar os exames existentes dentro da sua capacidade operativa, atendendo



- primariamente às demandas internas;
- II. Reportar, tempestivamente, aos demais setores da unidade acerca de possíveis interrupções nas atividades intrínsecas a ele;
  - III. Manter rígido o monitoramento sobre o cronograma de execução das manutenções preventivas;
  - IV. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários.

## **Seção II**

### **Serviço de Controle de Infecção de Serviços de Saúde**

**Art. 141** - Entende-se por Serviço de Controle de Infecção de Serviços de Saúde o setor responsável pela execução das boas práticas voltadas para a mitigação das infecções relacionadas à assistência em saúde.

**Art. 142** - Compete ao Serviço de Controle de Infecção de Serviços de Saúde:

- I. Avaliar todas as indicações de antimicrobianos feitas pelo corpo clínico da unidade, notadamente aquelas destinadas aos pacientes hospitalizados;
- II. Responder tempestivamente as solicitações de pareceres emitidas pelo corpo clínico da unidade;
- III. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- IV. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade.

## **Seção III**

### **Agência Transfusional**

**Art. 143** - Entende-se por Agência Transfusional o setor responsável por armazenar corretamente sangue humano e seus derivados, voltados para a assistência hospitalar.



**Art. 144** - Compete à Agência Transfusional:

- I. Realizar exames imunohematológicos pré-transfusionais;
- II. Liberar e transportar os produtos sanguíneos para as transfusões nos setores do Complexo Hospitalar.
- III. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- IV. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade.

#### **Seção IV**

##### **Serviço de Arquivo Médico**

**Art. 145** - Entende-se por Serviço de Arquivo Médico o setor responsável pela correta guarda dos prontuários de pacientes.

**Art. 146** - Compete ao Serviço de Arquivo Médico:

- I. Assegurar o acesso aos prontuários dos pacientes somente com autorização expressa e formal da Diretoria Técnica da unidade;
- II. Garantir a segurança das informações existentes nos prontuários de pacientes, respeitando os prazos legais para que tais informações estejam disponíveis ou possam ser desconsideradas;
- III. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores.

#### **Seção V**

##### **Subdiretoria Técnica Cirúrgica**

**Art. 147** - Entende-se por Subdiretoria Técnica Cirúrgica o setor que presta suporte técnico-operacional à Diretoria Técnica e Diretoria Geral na gestão das especialidades cirúrgicas do corpo clínico, bem como sua interação com os demais serviços/setores do Hospital.



**Art. 148** - Compete à Subdiretoria Técnica Cirúrgica:

- I. Promover e executar o planejamento das ações definidas pela Diretoria Técnica e Diretoria Geral;
- II. Promover a prática da assistência multidisciplinar dentro das chefias sob seu comando;
- III. Zelar pela correta prática da medicina pelas chefias sob sua subordinação, bem como das diretrizes emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional
- V. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- VI. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade.

#### **Subseção I**

#### **Serviço de Cirurgia Geral**

**Art. 149** - Entende-se por Serviço de Cirurgia Geral o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 150** - Compete ao Serviço de Cirurgia Geral:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

#### **Subseção II**



## **Intercorrência Cirúrgica**

**Art. 151** - Entende-se por Intercorrência Cirúrgica o setor responsável por lotar os médicos plantonistas voltado aos pacientes internados nas enfermarias.

**Art. 152** - Havendo Intercorrência, deve-se providenciar os seguintes procedimentos:

- I. Atender tempestivamente os chamados da equipe de enfermagem para prestar atendimentos aos pacientes internados;
- II. Respeitar integralmente a escala de plantões emanadas pela Diretoria Técnica;
- III. Respeitar integralmente as diretrizes existentes no Código de Ética Médica relacionadas ao exercício da medicina por meio de plantões presenciais;
- IV. Realizar criteriosamente as admissões hospitalares dos pacientes eletivos ou advindos da rede de saúde;
- V. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- VI. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

## **Subseção III**

### **Serviço de Cirurgia Plástica**

**Art. 153** - Entende-se por Serviço de Cirurgia Plástica o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 154** - Compete ao Serviço de Cirurgia Plástica:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;



IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

#### **Subseção IV**

##### **Serviço de Cirurgia Torácica**

**Art. 155** - Entende-se por Serviço de Cirurgia Torácica o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 156** - Compete ao Serviço de Cirurgia Torácica:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

#### **Subseção V**

##### **Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo**

**Art. 157** - Entende-se por Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 158** - Compete ao Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;



- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

#### **Subseção VI**

##### **Serviço de Cirurgia Vascular**

**Art. 159** - Entende-se por Serviço de Cirurgia Vascular o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 160** - Compete ao Serviço de Cirurgia Vascular:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

#### **Subseção VII**

##### **Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**

**Art. 161** - Entende-se por Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.



**Art. 162** - Compete ao Serviço de Cabeça e Pescoço:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

#### **Subseção VIII**

#### **Serviço de Coloproctologia**

**Art. 163** - Entende-se por Serviço de Coloproctologia o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 164** - Compete ao Serviço de Coloproctologia:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade, seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

#### **Subseção IX**

#### **Serviço de Urologia**

**Art. 165** - Entende-se por Serviço de Urologia o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa



especialidade.

**Art. 166** - Compete ao Serviço de Urologia:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

#### **Subseção X**

#### **Serviço de Ortopedia**

**Art. 167** - Entende-se por Serviço de Ortopedia o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 168** - Compete ao Serviço de Ortopedia:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

#### **Subseção XI**

#### **Serviço de Neurocirurgia**



**Art. 169** - Entende-se por Serviço de Neurocirurgia o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 170** - Compete ao Serviço de Neurocirurgia:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

## **Subseção XII**

### **Serviço de Otorrinolaringologia**

**Art. 171** - Entende-se por Serviço de Otorrinolaringologia o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 172** - Compete ao Serviço de Otorrinolaringologia:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.



**Subseção XIII**  
**Serviço de Hemodinâmica**

**Art. 173** - Entende-se por Serviço de Hemodinâmica o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 174** - Compete ao Serviço de Hemodinâmica:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

**Subseção XIV**  
**Serviço de Ginecologia**

**Art. 175** - Entende-se por Serviço de Ginecologia o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 176** - Compete ao Serviço de Ginecologia:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitam de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e

multiprofissional.

**Subseção XV**  
**Serviço de Mastologia**

**Art. 177** - Entende-se por Serviço de Mastologia o setor responsável pela assistência de pacientes que possuem suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 178** - Compete ao Serviço de Mastologia:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitam de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

**Seção VI**  
**Subdiretoria Técnica de Clínica Médica**

**Art. 179** - Entende-se por Subdiretoria Técnica de Clínica Médica o setor que presta suporte técnico-operacional à Diretoria Técnica e Diretoria Geral na gestão das especialidades de Clínica Médica do corpo clínico, bem como sua interação com os demais serviços/setores do Hospital.

**Art. 180** - Compete à Subdiretoria Técnica de Clínica Médica:

- I. Promover e executar o planejamento das ações definidas pela Diretoria Técnica e Diretoria Geral;
- II. Promover a prática da assistência multidisciplinar dentro das chefias sob seu comando;
- III. Zelar pela correta prática da medicina pelas chefias sob sua subordinação, bem



- como das diretrizes emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional;
  - V. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
  - VI. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade.

#### **Subseção I**

#### **Serviço de Clínica Médica**

**Art. 181** - Entende-se por Serviço de Clínica Médica o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 182** - Compete ao Serviço de Clínica Médica:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

#### **Subseção II**

#### **Intercorrência Clínica**

**Art. 183** - Entende-se por Intercorrência Clínica o setor responsável por lotar os médicos plantonistas voltado aos pacientes internados nas enfermarias.

**Art. 184** - Havendo Intercorrência, deve-se providenciar os seguintes procedimentos:

- I. Atender tempestivamente os chamados da equipe de enfermagem para prestar

- atendimentos aos pacientes internados;
- II. Respeitar integralmente a escala de plantões emanadas pela Diretoria Técnica;
  - III. Respeitar integralmente as diretrizes existentes no Código de Ética Médica relacionadas ao exercício da medicina por meio de plantões presenciais;
  - IV. Realizar criteriosamente as admissões hospitalares dos pacientes eletivos ou advindos da rede de saúde;
  - V. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
  - VI. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

### **Subseção III**

#### **Serviço de Cardiologia**

**Art. 185** - Entende-se por Serviço de Cardiologia o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 186** - Compete ao Serviço de Cardiologia:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

### **Subseção IV**

#### **Serviço de Pneumologia**

**Art. 187** - Entende-se por Serviço de Pneumologia o setor responsável pela assistência



de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 188** - Compete ao Serviço de Pneumologia:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

#### **Subseção V**

#### **Serviço de Gastroenterologia**

**Art. 189** - Entende-se por Serviço de Gastroenterologia o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 190** - Compete ao Serviço de Gastroenterologia:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

#### **Subseção VI**

#### **Serviço de Nefrologia**



**Art. 191** - Entende-se por Serviço de Nefrologia o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 192** - Compete ao Serviço de Nefrologia:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

#### **Subseção VII**

#### **Serviço de Reumatologia**

**Art. 193** - Entende-se por Serviço de Reumatologia o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 194** - Compete ao Serviço de Reumatologia:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.



**Subseção VIII**  
**Serviço de Dermatologia**

**Art. 195** - Entende-se por Serviço de Dermatologia o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 196** - Compete ao Serviço de Dermatologia:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

**Subseção IX**  
**Serviço de Endocrinologia**

**Art. 197** - Entende-se por Serviço de Endocrinologia o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 198** - Compete ao Serviço de Endocrinologia:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e



multiprofissional.

### **Subseção X**

#### **Serviço de Neurologia**

**Art. 199** - Entende-se por Serviço de Neurologia o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 200** - Compete ao Serviço de Neurologia:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

### **Subseção XI**

#### **Serviço de Psiquiatria**

**Art. 201** - Entende-se por Serviço de Psiquiatria o setor responsável pela assistência de pacientes que possuam suspeitas ou confirmação de doenças relacionadas a essa especialidade.

**Art. 202** - Compete ao Serviço de Psiquiatria:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às



- normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

## **Subseção XII**

### **Serviço de Anestesiologia**

**Art. 203** - Entende-se por Serviço de Anestesiologia o setor responsável pela assistência de pacientes que possuem suspeitas ou confirmação de intercorrências anestésicas.

**Art. 204** - Compete ao Serviço de Anestesiologia:

- I. Assistir corretamente aos pacientes que necessitem de atendimento na sua especialidade; seja ambulatorial ou hospitalar;
- II. Liderar e executar ações educacionais voltadas para todos os profissionais e/ou usuários da unidade, respeitando os temas afetos aos seus setores;
- III. Zelar pelo melhor atendimento aos usuários e pelo respeito irrestrito às normatizações emanadas pelas certificações qualitativas existentes na unidade;
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional.

## **CAPÍTULO XIII**

### **DO AMBULATÓRIO DE MEDICINA AVANÇADA - AMA**

**Art. 205** - Entende-se por Ambulatório de Medicina Avançada - AMA o atendimento ambulatorial e de apoio diagnóstico de pacientes internos e externos que necessitem de



elucidação diagnóstica ou de procedimentos necessários ao tratamento adequado as suas patologias.

**Art. 206** - Compete ao Ambulatório de Medicina Avançada - AMA executar seguintes ações:

- I. Prestar assistência médica, odontológica ambulatorial e serviços de apoio diagnóstico e terapias, a pacientes que venham a ser admitidos em suas dependências, sob a responsabilidade dos profissionais integrantes do seu corpo clínico;
- II. Manter serviços de apoio diagnóstico e terapias que possibilitem segurança e qualidade, tanto na elucidação diagnóstica, como no adequado tratamento das diferentes patologias;
- III. Manter, quando possível, atualizados os recursos humanos, equipamentos e instalações, visando propiciar um bom atendimento aos que procurarem seus serviços;
- IV. Cooperar com órgãos públicos na divulgação e execução de atividades de educação sanitária, proteção à saúde, prevenção de doenças;
- V. Desenvolver ou colaborar no desenvolvimento de atividades de ensino, treinamento e aperfeiçoamento dos seus recursos humanos, visando à manutenção de um atendimento eficiente e eficaz aos usuários que procurarem seus serviços;
- VI. Manter atualizada as grades de atendimento ambulatorial e de apoio de diagnóstico;
- VII. Manter atualizado o cadastro dos pacientes e seus respectivos prontuários;
- VIII. Agendar as consultas e exames regulados para o AMA do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG**;
- IX. Agendar os retornos das consultas solicitadas pelos profissionais assistentes.

#### Seção I

#### Centro Estadual de Atenção ao Diabetes – CEAD

**Art. 207** – O Centro Estadual de Atenção ao Diabetes – CEAD é um centro de referência de nível secundário de atenção à saúde, anexo ao **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi** –

**HGG**, que tem como finalidade prestar assistência especializada e humanizada a pacientes diabéticos do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Goiás, bem como aos familiares dos pacientes que recebem suporte igualmente e são envolvidos no processo de assistência ao diabético.

**Art. 208** – Compete ao Centro Estadual de Atenção ao Diabetes – CEAD:

- I. Realizar ações de educação em saúde para profissionais da rede de Atenção Básica;
- II. Orientar e capacitar os profissionais de saúde da Rede de Atenção Básica, à distância com uso de tecnologia de transmissão de som e imagem, dinamizando a troca de informações em tempo real;
- III. Disponibilizar videoaulas (EAD) com o objetivo de expandir o conhecimento dos profissionais em diabetes *mellitus*, bem como divulgar informações sobre novos estudos na área;
- IV. Prestar atendimento ambulatorial multidisciplinar;
- V. Prestar atendimentos através do Programa do Pé Diabético para orientações sobre prevenções e tratamento de feridas crônicas;
- VI. Realizar ações de educação continuada em diabetes *mellitus* voltadas para pacientes e familiares, por meio de oficinas e disponibilização de videoaulas;
- VII. Promover orientações sobre os princípios de hábitos saudáveis, modos eficazes de preparo dos alimentos com contagem de carboidratos, através de aulas teóricas e práticas em cozinha experimental no CEAD;
- VIII. Estabelecer Programa de Qualidade de vida para pacientes com diabetes *mellitus* e prevenção de complicações, com reuniões em grupo com pacientes e familiares, estabelecendo metas e acompanhamento dos resultados;
- IX. Oferecer orientações sobre a importância da atividade física para os portadores de diabetes *mellitus*, realizando atividades práticas e demonstrações de exercícios facilmente aplicados no dia-a-dia;
- X. Estabelecer fluxo de parceria com unidades para retaguarda hospitalar;
- XI. Realizar pesquisas clínicas na área de atenção ao diabetes *mellitus*;
- XII. Preparar e encaminhar pacientes para realização de Cirurgias Metabólicas para a cura do diabetes *mellitus*.



## CAPÍTULO XIV

### DA CENTRAL HUMANIZADA DE INTERNAÇÃO - CHI

**Art. 209** - A Central Humanizada de Internação tem como finalidade trabalhar o gerenciamento de leitos no nível hospitalar de forma centralizada e servir de interface entre a Unidade de Saúde e as Centrais de Regulação correspondentes, de forma integrada e pactuada, visando otimizar a utilização do leito hospitalar. O objetivo principal é promover a equidade do acesso e da integralidade da assistência e ajustar a oferta às necessidades imediatas do cidadão de forma equânime, ordenada, oportuna e racional.

**Art. 210** - Compete a Gerência da Central Humanizada de Internação;

- I. Padronização dos fluxos e processos internos de acordo com manual da ONA;
- II. Planejar, Coordenar e apoiar a equipe de trabalho mediante aos fluxos Intersetoriais;
- III. Participar das discussões e decisões dos processos regulatórios;
- IV. Gerenciar o funcionamento global da Central Humanizada de Internação – CHI de acordo com as normas estabelecida para o modelo;
- V. Avaliar os resultados das atividades desenvolvidas pelas equipes, a fim de subsidiar a tomada de decisões para o planejamento da reorientação das práticas e das ações, visando à melhoria da qualidade da regulação assistencial e atendimento humanizado e protocolos de acreditação;
- VI. Instituir escala de trabalho;
- VII. Analisar relatórios emitidos pelo Sistema MV;
- VIII. Avaliar as atividades em conjunto com as equipes, visando o planejamento e reorientação das ações da regulação assistencial, atendimento humanizado e

- protocolos de acreditação;
- IX. Verificar as evidências clínicas das solicitações e o cumprimento dos protocolos de regulação, por meio da análise dos sistemas, laudos e indicadores;
  - X. Orientar os usuários quanto ao fluxo de atendimento em vigor;
  - XI. Usar os protocolos de acesso aos serviços de saúde;
  - XII. Normatizar e operacionalizar os serviços intersetoriais;
  - XIII. Fazer a interface com a equipe da emergência, após a avaliação médica dos pacientes, para ocupação de leitos internos e demandas externas;
  - XIV. Auxiliar a equipe da Central Humanizada de Internação - CHI na definição, avaliação e priorização dos pacientes na ocupação dos leitos disponíveis internamente e externamente de acordo com a classificação de risco;
  - XV. Exigir a aplicabilidade dos instrumentos orientadores no âmbito das ações regulatórias;
  - XVI. Fazer a interação junto a Central de Internação de Urgência da Secretaria Municipal de Saúde - SMS com vistas a gestão dos leitos disponíveis;
  - XVII. Contribuir com o desenvolvimento da Central Humanizada de Internação - CHI a partir das atribuições do cargo de Enfermeiro;
  - XVIII. Obedecer às normas técnicas vigentes no setor;
  - XIX. Mudança de procedimentos;
  - XX. Encerramentos administrativos;
  - XXI. Redefinição de leitos;
  - XXII. Encaminhar as avaliações ao médico regulador;
  - XXIII. Conferência do Mapeamento Setorial.

## **CAPÍTULO XV**

### **DA CENTRAL DE TERAPIA INTENSIVA - CTI**

**Art. 211** - Entende-se por Centro de Terapia Intensiva - CTI, o local para onde são encaminhados os pacientes graves que necessitam de cuidados intensivos para



restabelecimento do seu estado de saúde. Composto de 30 (trinta) leitos e divididos em 3 (três) equipes multidisciplinares de atenção aos pacientes, deve contar com a presença, em tempo integral, do médico plantonista, do enfermeiro assistencial, do fisioterapeuta e dos técnicos de enfermagem do turno. Para cada equipe existe um coordenador médico e a unidade toda é liderada por um coordenador geral.

**Art. 212** - A equipe do Centro de Terapia Intensiva - CTI deve:

- I. Possuir estrutura organizacional documentada;
- II. Preservar a identidade e a privacidade do paciente, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;
- III. Promover ambiência acolhedora;
- IV. Incentivar e promover a participação da família na atenção ao paciente;
- V. Fornecer orientações aos familiares e aos pacientes, quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde do enfermo e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta;
- VI. Promover ações de humanização da atenção à saúde;
- VII. Dispor de manual de normas e rotinas técnicas implantadas;
- VIII. O manual de normas e rotinas técnicas deve contemplar, no mínimo, os seguintes procedimentos:
  - a. Médicos;
  - b. De enfermagem;
  - c. De fisioterapia;
  - d. De biossegurança;
  - e. De processamento de Artigos e superfícies;
  - f. De controle de operação e manutenção de equipamentos;
  - g. De transporte do paciente grave.

**Art. 213** - À Coordenação Geral do Centro de Terapia Intensiva compete:

- I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes que apresentem instabilidade grave ou alto risco de instabilidade em um sistema fisiológico principal, visando ao menor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos no Hospital;



- II. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria de assistência ao paciente e a integralidade da mesma;
- III. Manter contato com a Diretoria Técnica e Administrativa do hospital objetivando a efetividade dos serviços hospitalares;
- IV. Viabilizar cursos de educação continuada na sua área, quando determinado ou autorizado pela diretoria geral;
- V. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- VI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- VII. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- VIII. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;
- IX. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

**Parágrafo Único** – As atividades do Centro de Terapia Intensiva serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

**Art. 214** - À Coordenação Médica do Centro de Terapia Intensiva compete:

- I. O médico coordenador tem a responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos;
- II. Decidir sobre a admissão e alta, avaliando os pacientes previamente à transferência para a Unidade;
- III. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria de assistência ao paciente e a integralidade da mesma;
- IV. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- V. Manter contato com a Diretoria Técnica do hospital objetivando a efetividade das condutas em acordo com as especialidades médicas existentes no hospital;
- VI. Preencher, adequadamente, o prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;
- VII. Preencher todos os itens de Declaração de Óbitos, com a devida clareza, no que se refere à parte médica;
- VIII. Proporcionar à CHI, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins de controle de admissão e alta da unidade;



- IX. Garantir a implantação de um programa de educação permanente para toda a equipe, devidamente registrado, contemplando: elaboração e revisão de normas e rotinas técnicas, além de incorporação de novas tecnologias;
- X. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XI. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica.

## **CAPÍTULO XVI**

### **NÚCLEO DE APOIO AO PACIENTE PALIATIVO**

**Art. 215** - Entende-se por Núcleo de Apoio ao Paciente Paliativo uma área do hospital que opera em leitos próprios e com equipe multiprofissional capacitada para trabalhar dentro da filosofia dos cuidados paliativos. Tem por objetivo, seguindo os critérios designados pela Organização Mundial de Saúde (OMS 2002), desenvolver ações integradas entre a equipe multiprofissional, com o propósito de humanizar e otimizar a assistência para os pacientes mais graves, que não apresentam possibilidades terapêuticas curativas, na tentativa de proporcionar melhor qualidade de vida aos mesmos e maior estabilidade emocional às suas famílias, minorando o máximo possível a dor e demais sintomas de sofrimento do doente, possibilitando maior autonomia, resgate da dignidade e independência ao mesmo.

**Art. 216** - Compete ao Núcleo de Apoio ao Paciente Paliativo (NAPP) executar as seguintes ações:

- I. Disseminar a cultura de Cuidados Paliativos de forma científica e controlada dentro do hospital, o que contribui para desmistificar conceitos inadequados sobre a questão;
- II. Fortalecer a Equipe de Referência Multiprofissional formada para atuação nos diferentes setores do hospital, sob demanda e em caráter de consultoria, de forma a gerar visibilidade e reconhecimento;



- III. Estabelecer o perfil dos pacientes para orientar a abordagem dos Cuidados Paliativos nas diferentes fases da doença;
- IV. Acompanhar os pacientes internados nas diferentes clínicas e/ou em leitos próprios garantindo um cuidado integrado e humanizado em todas as suas dimensões;
- V. Criar diretrizes de avaliação e atendimento em Cuidados Paliativos focados nas necessidades físicas (controle de sintomas) e psicossociais, individualizando ações e prioridades em cada fase de evolução da doença;
- VI. Planejar, orientar e treinar paciente, familiares e cuidadores, se houver indicação, sobre a desospitalização segura, manutenção dos cuidados em domicílio em atenção e orientação continuada;
- VII. Estimular as equipes da Instituição a aprofundar seus conhecimentos em Cuidados Paliativos para que sejam multiplicadores desse conhecimento;
- VIII. Criar um programa de formação e educação continuada em Cuidados Paliativos para os profissionais envolvidos;
- IX. Facilitar a comunicação entre o paciente, família e profissionais de saúde, esclarecendo os objetivos, riscos e benefícios das diferentes modalidades terapêuticas em todas as fases de evolução da doença, e contribuir para o processo de tomada de decisões;
- X. Avaliação e utilização racional e coerente dos recursos disponíveis em cada caso com enfoque no paciente e não na doença, baseada em decisão compartilhada prévia;
- XI. Estruturar de plano de cuidados a ser implementado durante a internação e após alta hospitalar;
- XII. Facilidades ao usuário em havendo necessidade de reinternação.

**Art. 217** – Das etapas para o acompanhamento do paciente no Núcleo de Apoio ao Paciente Paliativo - NAPP:

- I. Para a inclusão do paciente no programa, a equipe médica assistente solicita à Equipe de Referência para Cuidados Paliativos, por meio de parecer;
- II. Mediante a inclusão do paciente no programa, cada profissional que compõe a Equipe de Referência - Médico, Enfermeiro, Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Cirurgião Dentista e Assistente Social



- procede à avaliação do paciente, segundo os critérios preconizados no protocolo;
- III. A primeira ação da equipe é a abordagem dos familiares, na qual, recebem esclarecimentos sobre os cuidados que o paciente receberá;
  - IV. Havendo concordância dos familiares, a assistência do paciente passa a ser prestada tanto pela equipe especializada responsável à época da sua admissão, quanto pela equipe multidisciplinar de cuidados paliativos. As condutas, tratamento e metas ocorrem de forma compartilhada e procuram auxiliar no controle de sintomas que causam sofrimento e piora da qualidade de vida (dor, estresse, cansaço, falta de ar);
  - V. A atenção da equipe é extensiva aos familiares, que recebem orientação técnica e suporte emocional para o enfrentamento de todas as fases;
  - VI. Nos últimos momentos de vida do paciente (48 horas) no qual o paciente se encontra em um rápido declínio funcional por causa irreversível, a assistência é voltada para controlar os sintomas de forma completa, prevenir os agravos das últimas horas, suavizar a agonia final, oferecer conforto e dignidade ao paciente e seus familiares. Nesta fase, são evitadas condutas consideradas fúteis ou desproporcionais;
  - VII. Se o desejo do paciente é continuar o tratamento em casa e se houver a concordância do médico assistente, a equipe auxilia os familiares a obterem o serviço de Home Care e acompanham a alta do paciente, que só é permitida se houver segurança de que ele terá todos os recursos e insumos necessários para o seu conforto. E nesses casos, são realizadas orientações e treinamentos ao familiar que será o cuidador do paciente.

## CAPÍTULO XVII

### DO CENTRO CIRÚRGICO

**Art. 218** - Entende-se por Centro Cirúrgico o setor que abriga as salas destinadas à realização de cirurgias.



**Art. 219** - Compete ao Centro Cirúrgico executar as seguintes ações:

- I. Zelar e garantir o irrestrito respeito às normatizações legais emanadas pelos órgãos oficiais competentes, bem como das certificações qualitativas existentes na unidade;
- II. Reportar tempestivamente às diretorias da unidade quaisquer situações que possam prejudicar a sua atividade assistencial;
- III. Zelar pelo correto e integral atendimento aos usuários.
- IV. Garantir e apoiar as adequadas atividades relacionadas ao ensino médico e multiprofissional;
- V. Manter rígido o monitoramento sobre o cronograma de execução das manutenções preventivas;
- VI. Elaborar, e garantir sua aplicação, da grade de horários de utilização das salas cirúrgicas, assegurando a máxima ocupação e intensa mitigação da ociosidade.

## **CAPÍTULO XVIII**

### **DAS OBRIGAÇÕES E DEMAIS DISPOSIÇÕES**

**Art. 220** - Todos os servidores públicos, colaboradores celetistas, prestadores de serviços, médicos residentes e estagiários deverão obedecer rigorosamente o horário de trabalho determinado pela Diretoria Geral.

**Art. 221** - O Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG possui Quadro de Pessoal, estruturado em cargos e funções definidos e consoante composição e regime jurídico determinado, seja pelo Estatuto do Servidor Público do Estado de Goiás, seja pela Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT.

**Art. 222** - Os funcionários do Hospital estarão submetidos ao agasalho legal do Estatuto do Servidor Público do Estado de Goiás e, os que não vinculados por este, pela Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT.



**Art. 223** - O afastamento, as disposições e requisições de servidores do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG, para serventia em outros órgãos, somente poderão ser atendidos sem ônus para o Hospital, respeitada a necessidade do Serviço e após prévia anuência da Direção Geral deste nosocômio e deferimento da Secretaria Estadual de Saúde.

**Art. 224** - Deverão os servidores públicos, colaboradores celetistas, prestadores de serviços, médicos residentes e estagiários respeitar todas as normas e regulamentos do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG.

**Art. 225** - Deverão os servidores públicos, colaboradores celetistas, prestadores de serviços, médicos residentes e estagiários zelar pela limpeza e pelo patrimônio do nosocômio, seguindo as normas e rotinas.

**Art. 226** - É dever de todos os servidores públicos, colaboradores celetistas, prestadores de serviços, médicos residentes e estagiários:

- I. Assiduidade aos trabalhos;
- II. Cumprir corretamente as escalas de serviços;
- III. Ter o comportamento rigorosamente ético;
- IV. Encaminhar ao superior imediato sugestões e reclamações observadas;
- V. Zelar de todos os bens móveis e imóveis da Unidade;
- VI. Preencher todos os documentos que lhe são competentes, bem como atender com eficácia todos os usuários e pacientes do nosocômio;
- VII. Participar de reuniões quando convocado;
- VIII. Detectando qualquer caso de infração às normas do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG, ou anormalidade que possa vir prejudicar o bom andamento do nosocômio, deverá ser levado o fato ao conhecimento do superior imediato para que o mesmo tome as devidas providências;
- IX. Observar, respeitar e cumprir o presente Regimento Interno.

**Art. 227** - O prontuário médico, bem como qualquer documento ou informação rela-

cionados com a assistência prestada aos pacientes, só poderão ser retirados do hospital mediante autorização expressa do Diretor Técnico deste nosocômio.

**Art. 228** - As notícias referentes a fatos ocorridos no âmbito do hospital só poderão ser fornecidas para divulgação com autorização do Diretor Geral do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG.

**Art. 229** - Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidos pela Diretoria Geral desta Unidade Hospitalar, conjuntamente com a Superintendência e Conselho de Administração, ambos do ID-TECH.

**Art. 230** - O presente Regimento Interno poderá ser alterado, mediante necessidade, pela Diretoria Geral desta Unidade Hospitalar, conjuntamente com a Coordenação Executiva e Conselho de Administração, ambos do IDTECH.

Este Regimento Interno entrará em vigor a partir da data de sua aprovação pela Diretoria Geral desta Unidade Hospitalar, conjuntamente com a Superintendência e Conselho de Administração, ambos do IDTECH.

Goiânia/GO, junho de 2022.

**JOSÉ CLÁUDIO PEREIRA CALDAS ROMERO**  
Diretor Geral – HGG

