

**ESTADO DE RONDONIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA D'OESTE - RO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL MUNICIPAL MARIA VERLY PINHEIRO**

## **REGIMENTO INTERNO**

**SANTA LUZIA / RO**

**2022**

**ESTADO DE RONDONIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA D' OESTE - RO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**HOSPITAL MUNICIPAL MARIA VERLY PINHEIRO**

**REGIMENTO INTERNO**

---

Patrícia Magalhães do Valle  
Secretária Municipal de Saúde  
Portaria nº 007/GP/2022

---

Luiz Eduardo Pinheiro Moreira  
Diretor Técnico e Responsável Técnico  
Portaria nº 182/GP/2022  
CRM/RO nº

---

Antônio Benedito Sobrinho  
Diretora Geral Administrativo do Hospitalar  
Portaria nº 066/GP/2021

---

Carlos Magno Nogueira  
Gerente de Enfermagem e Responsável Técnico  
Portaria nº 180/GP/2022  
COREN/ RO nº

**SANTA LUZIA / RO**  
**2022**

## **Sumário**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO .....	6
APRESENTAÇÃO .....	7
HOSPITAL MUNICIPAL MARIA VERLY PINHEIRO .....	8
MISSÃO, VALORES E VISÃO .....	9
CÓDIGO DE CONDUTA E ÉTICA DO HOSPITAL MUNICIPAL MARIA VERLY PINHEIRO ....	10
CAPÍTULO I – INTEGRIDADE PROFISSIONAL E PESSOAL.....	10
CAPÍTULO II – DO PATRIMÔNIO DO HOSPITAL.....	11
CAPÍTULO III – DA RELAÇÃO COM OS PACIENTES E SEUS ACOMPANHANTES .....	11
CAPÍTULO IV – DAS RELAÇÕES COM OS COLEGAS DE TRABALHO .....	11
CAPÍTULO V – DO AMBIENTE DE TRABALHO .....	12
CAPÍTULO VI – DO SIGILO PROFISSIONAL .....	12
CAPÍTULO VII – DAS RELAÇÕES COM O MEIO AMBIENTE .....	12
CAPÍTULO VIII – DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES .....	13
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) .....	14
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE .....	20
REGULAMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM.....	23
CAPÍTULO I - Missão do serviço de Enfermagem.....	23
CAPÍTULO II - Das Finalidades .....	23
CAPÍTULO III - Da Posição no Organograma .....	26
CAPÍTULO IV - Da Constituição .....	27
CAPÍTULO V - Da Competência .....	28
CAPÍTULO VII - Do Pessoal .....	31
CAPÍTULO VIII - Do Pessoal, seus Requisitos e Deveres.....	37
CAPÍTULO IX - DO HORÁRIO DE TRABALHO .....	38
CAPÍTULO X - DAS NORMAS GERAIS .....	39
TROCA DE PLANTÕES E CONTROLE DE FREQUÊNCIA .....	39
DOS ATESTADOS MÉDICOS .....	39
DA COMUNICAÇÃO ANTECIPADA DE AUSÊNCIA .....	39
DO AFASTAMENTO DO LOCAL DE TRABALHO .....	40
DAS PENALIDADES .....	40
DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR .....	44
Das Disposições Gerais.....	44
Do Afastamento Preventivo.....	45
Da Sindicância .....	45

CAPÍTULO XI - DAS NORMAS DA INSTITUIÇÃO .....	46
CAPÍTULO XII - DISPOSIÇÕES FINAIS .....	49
REFERÊNCIAS .....	51
NORMATIVAS INTERNAS .....	52
DIREITOS COMO PACIENTE .....	52
DEVERES COMO PACIENTE .....	53
VISITAS AOS PACIENTES INTERNADOS.....	54
TROCA DE ACOMPANHANTES DOS PACIENTES INTERNADOS.....	55
prescrição / MEDICAÇÕES.....	56
PRONTUÁRIOS – RELATÓRIO .....	56
Escala de revezamento .....	56
HORÁRIO PADRÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO .....	57
HIGIENIZAÇÃO DOS PACIENTES .....	58
VEICULOS DE TRANSPORTE – AMBULÂNCIAS.....	58
CUIDADOS COM MATERIAIS MEDICO-HOSPITALAR E DEMAIS INSUMOS.....	59
ORGANIZAÇÃO DO SETORES – LIMPEZA CONCORRENTE E LIMPEZA TERMINAL.....	60
UTILIZAÇÃO DOS EPI's.....	61
ACIDENTE DE TRABALHO .....	62
APÊNDICES E ANEXOS.....	73

## **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

**RAZÃO SOCIAL:** Prefeitura Municipal De Santa Luzia D' Oeste - RO.

**NOME FANTASIA:** Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro.

**ENTIDADE MANTEDORA:** Prefeitura Municipal De Santa Luzia D' Oeste - RO.

**CNPJ:** 15.845.365/0001-94

**NATUREZA:** Pública

**CNES:** 2679191

**ENDEREÇO:** Rua Sebastiao Cherubim Barbosa - 2000

**CEP:** 76950-000

**TELEFONE:** (69)3434-2331

**E-MAIL:** admhospitalstl@gmail.com

**ESPECIALIDADE QUE ATENDE:** Clinica Geral

**TOTAL DE LEITOS:** 25 leitos

**CONVÊNIO:** SUS.

**UNIDADE/SERVIÇOS ONDE HÁ ATIVIDADES DE ENFERMAGEM:** Pronto Socorro e Internação.

**SECRETÁRIO DE SAÚDE:** Patrícia Magalhães do Valle - Portaria nº 007/GP/2022

**DIRETOR GERAL ADMINISTRATIVO DO HOSPITALAR:** Antônio Benedito Sobrinho  
– Portaria nº 066/GP/2021

**DIRETOR CLINICO:**

**DIRETOR TÉCNICO/ RESPONSÁVEL TÉCNICO:** Luiz Eduardo Pinheiro Moreira –  
Portaria nº 182/GP/2022

**GERENTE DE ENFERMAGEM/ RESPONSÁVEL TÉCNICO:** Carlos Magno Nogueira  
– Portaria nº 0180/GP/2022

## **APRESENTAÇÃO**

O Regimento Interno do Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro, é formado pelo Código de Conduta e Ética, voltado a todos os profissionais e usuários da Instituição, bem como Instruções Normativas, que regem situações específicas dentro do Hospital.

Este Regimento Interno estabelece na perspectiva da organização e sistematização da assistência Médico-hospitalar e área administrativa, tendo como base em sua regulamentação do processo de Saúde, a LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, *“Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”*.

Esperamos que o desenvolvimento da gestão e do gerenciamento do hospital, com base neste Regimento Interno, possa produzir avanços significativos em direção à superação de dificuldades na Administração do hospital. Portanto, que se aprimorem os mecanismos de controle, avaliação e regulação de cada área de atuação, ao tempo em que se instrumentalize todos os responsáveis para o cumprimento deste Regimento, visando o reordenamento da gestão da atenção hospitalar.

Deste modo, este Regimento Interno se apresenta como um instrumento de fundamental importância para nortear as ações e tomadas de decisão nas relações entre os diversos públicos desta Unidade Hospitalar. Além, de sensibilizar e mobilizar, individual e coletivamente, para transparência nas relações, a integridade e respeito mútuo como princípios fundamentais, na busca da humanização e da qualidade de vida.

Portanto, é obrigação de todas as pessoas que trabalham neste Hospital observar e cumprir as regras e responsabilidades estabelecidas neste documento, nas diversas situações em que estejam envolvidos os interesses do Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro.

## **HOSPITAL MUNICIPAL MARIA VERLY PINHEIRO**

O Município de Santa Luzia D'Oeste – Rondônia, fica à 503km da capital de Porto Velho. O Hospital Pronto Atendimento Municipal Maria Verly Pinheiro, divide sua estrutura física em, 01 Recepção, 01 Triagem, 01 consultório médico, 01 posto de coleta do laboratório, 01 sala de Imagem de Raio X, 01 CME, 01 Lavanderia, Setor de Emergência, Setor de Internação.

Nossa Unidade Hospitalar atende pequena complexidade, com capacidade total de 25 leitos, sendo divididos em 19 leitos e 01 Isolamento para Internação; 03 leitos para observação; 02 leitos de Box de Emergência. Realizando atenção à saúde do adulto e criança nos níveis primário e secundários emergenciais, realiza atendimento pré-hospitalar nas ocorrências emergências dentro do município.

Portanto, o Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro, atende emergência e urgência, primeiros atendimentos a traumas e demais agravos a saúde, em caráter de pequeno porte, com capacidade de ampliação, proporcionando melhor atendimento à população de nosso município.

## MISSÃO, VALORES E VISÃO

### **MISSÃO**

Buscar Excelência na assistência à saúde toda a população do Município de Santa Luzia D'Oeste - RO, promovendo a promoção e recuperação da saúde na qualidade do atendimento.

### **VALORES**

**Ética** – Agir de forma ética, respeitando o meio e os valores da organização, dos indivíduos e da sociedade.

**Humanização** – Tratar os pacientes, seus familiares e acompanhantes com respeito e dignidade, compreendendo suas preocupações e anseios frente a doença.

**Profissionalismo** – Desenvolver ações continuadas de melhoria organizacional, promovendo o comprometimento, a satisfação e a valorização de todos os profissionais.

**Qualidade** – Prestar assistência à saúde que atenda às necessidades e expectativas de seus clientes e parceiros.

### **VISÃO**

Ser uma instituição que promove assistência à saúde com qualidade a população, sendo reconhecida por sua sociedade.

# **CÓDIGO DE CONDUTA E ÉTICA DO HOSPITAL MUNICIPAL**

## **MARIA VERLY PINHEIRO**

### **CAPÍTULO I – INTEGRIDADE PROFISSIONAL E PESSOAL**

Art. 1º: A integridade profissional e pessoal deve fazer parte de todas as ações das pessoas que trabalham no Hospital e para garantir a veracidade das informações aos clientes internos e externos, estas pessoas devem atuar com honestidade, competência, descrição e sinceridade, sempre em equipe e em defesa dos interesses da Instituição.

Parágrafo único: Para minimizar danos ao trabalho em equipe, erros cometidos devem ser comunicados imediatamente ao superior hierárquico.

Art. 2º: A Diretoria do Hospital está aberta a sugestões, denúncias e críticas que visem ao aprimoramento dos serviços e da Instituição e das relações de trabalho.

Art. 3º: Com objetivo de zelar pela boa imagem do Hospital e pelo bom clima organizacional, não serão aceitos:

- I. a demonstração de atitudes que discriminem pessoas em decorrência da cor, do sexo, da religião ou da falta dela, da origem, da classe social, da idade e da incapacidade física ou mental;
- II. a prática de comércio ou de prestação de serviços particulares no recinto do Hospital;
- III. a utilização de equipamentos ou outros recursos para fins particulares;
- IV. as conversações sobre assuntos inadequados de caráter institucional ou não, em locais de circulação de pessoas, no Hospital ou fora dele;
- V. a má utilização do tempo de trabalho, mediante conversas não relacionadas a este, ou mediante permanência fora do local de trabalho, sem justificativa;
- VI. o desrespeito às orientações do Trabalho da Medicina do Trabalho, bem como as instruções normativas, os dispositivos que normatizam a segurança e a proteção de todos os que trabalham no Hospital, de seus pacientes, acompanhantes e visitantes.

## **CAPÍTULO II – DO PATRIMÔNIO DO HOSPITAL**

Art. 4º: A utilização dos objetos, do material e de equipamento que constituem o patrimônio do Hospital deve ser feito com atenção e cuidado pelos servidores e usuários.

Art. 5º: Cuidados maiores devem ser tomados com o material perfuro cortante ou contaminado.

Art. 6º: Não será aceito desrespeitar as regras do Setor de Patrimônio do Hospital, usar componente do patrimônio em benefício próprio, retirá-lo sem autorização do local de trabalho, nem omitir informações sobre seu extravio.

## **CAPÍTULO III – DA RELAÇÃO COM OS PACIENTES E SEUS ACOMPANHANTES**

Art. 7º: A finalidade do Hospital é realizar um atendimento humanizado, com qualidade, respeito e profissionalismo. Desta forma, os profissionais que nela atuam, devem se identificar com seus valores e aplicá-los no seu cotidiano.

Art. 8º: Nas relações com os pacientes e seus acompanhantes não serão aceitos:

- I. a omissão em atendê-los devidamente, pois o código de ética do profissional de saúde não aprova o profissional omitir-se e abandonar o atendimento;
- II. a negligência ou imprudência na execução das atividades ou serviços que coloquem em risco a segurança dos atendidos;
- III. opiniões infundadas ou de caráter pessoal sobre as condições de saúde do paciente, bem como comentários, dentro ou fora do Hospital com pessoas que não estejam envolvidas no respectivo caso clínico.

## **CAPÍTULO IV – DAS RELAÇÕES COM OS COLEGAS DE TRABALHO**

Art. 9º: As relações com os colegas de trabalho devem ser fundamentadas no respeito mútuo, na honestidade, na cortesia e na lealdade, uma vez que o princípio básico de relacionamento profissional no Hospital é o trabalho de equipe integrado em um ambiente harmonioso.

Art. 10: Na relação com os colegas de trabalho não serão aceitos:

- I. denegrir a imagem de colegas, fazendo comentários e críticas sobre sua conduta pessoal ou sobre seu desempenho profissional;
- II. iniciar boatos, falsas informações e similares, ou dar continuidade a eles;
- III. boicotar ou dificultar procedimentos de trabalho, bem como a execução de serviços levados a efeito por colegas de trabalho e omitir informações que facilitem ou ajudem o colega a executar suas funções.

## **CAPÍTULO V – DO AMBIENTE DE TRABALHO**

Art. 11: Como hábito prejudicial à saúde, o fumo é proibido em locais públicos, auditórios, reuniões, transporte coletivo e ambiente fechado. Em algumas localidades, o fumo é disciplinado por normas legais. Todos os fumantes nas dependências do Hospital devem respeitar essas normas.

Art. 12: A alimentação deve ser feita nos locais adequados, tais como cantina e refeitórios, sendo vedada nos locais reservados à prática hospitalar.

## **CAPÍTULO VI – DO SIGILO PROFISSIONAL**

Art. 13: Nos termos do que dispõe a normatização do sigilo médico, constitui obrigação de todos, dentro e fora do Hospital, manter sigilo sobre todas as informações relativas ao paciente, quer mediante diagnóstico e exames, quer obtidas mediante outros procedimentos pertinentes ao exercício profissional.

## **CAPÍTULO VII – DAS RELAÇÕES COM O MEIO AMBIENTE**

Art. 14: Sendo a preservação ambiental um dos pilares do conceito de saúde, todos os profissionais que trabalham no Hospital deverão empreender ações que tragam resultados favoráveis à preservação ambiental e dos recursos ambientais, bem como responsabilizar-se pelo cumprimento das normas pertinentes, tais como coleta seletiva e consumo consciente de água e energia, evitando danos à sociedade e à imagem do Hospital.

## **CAPÍTULO VIII – DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES**

Art. 15: A ação, a omissão ou conveniência que apliquem em desobediência ou inobservância das disposições do Código de Conduta e Ética, sobre o Regimento Jurídico dos Servidores Públicos do Município de Santa Luzia D'Oeste LC N.º 055/2010 DE 28 de JULHO de 2010, e demais normas do Hospital, será considerado infração à ética. As penalidades a que os infratores estão sujeitos são:

- I. advertência verbal;
- II. advertência por escrito;
- III. suspensão;
- IV. demissão por justa causa.

Art. 16: O Hospital Maria Verly Pinheiro conta com um Comitê de Ética, presidido por um membro da diretoria do Hospital e composto pelos coordenadores das áreas administrativas, produtivas, assistencial e apoio.

Art. 17: As reuniões do Comitê de Ética são realizadas por convocação de seu presidente.

Art. 18: Os casos omissos nesse Código serão resolvidos pelo Comitê de Ética ou, em situações que demandem urgência pelo diretor do mesmo Comitê ou de seu substituto.

## **COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)**

### **I. DEFINIÇÃO E FINALIDADE:**

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

Considerando a necessidade de estar em conformidade com o estabelecimento na Lei No. 9431 de 06 de janeiro de 1997, Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde, Resolução- RDC nº48, de 02 de junho de 2000, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (MS) e, ainda, que as infecções hospitalares constituem um risco à saúde dos usuários de hospitais e demais estabelecimentos de saúde, a CCIH tem por finalidade desenvolver um programa de controle de infecções hospitalares. É um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

### **II. COMPOSIÇÃO:**

A composição se faz com membros consultores e executores com formação em Nível Superior.

Os membros consultores deverão ser representantes pelos seguintes serviços:

- Serviço médico;
- Serviço de enfermagem;
- Serviço de farmácia;
- Serviço de administração;

Nossa Unidade Hospitalar possui um total de 25 Leitos, sendo divididos em 19 Leitos para Internação, 01 Isolamento, 03 Leitos de Observação até 24 horas, com 02 Leitos exclusivo para o Box de Emergência.

Os membros executores deverão ser no mínimo dois técnicos de nível superior da área de saúde (nossa unidade possui atualmente número menor de 70 leitos) leitos ou fração deste número com carga horária diária, mínima, de 2 (duas) horas para o enfermeiro e 1 (uma) horas para os demais profissionais:

- 1 médico
- 1 enfermeiro

### III. MANDATO:

O mandato dos membros da CCIH deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Técnica de Departamento. A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada em Diário Oficial do Município de Santa Luzia D'Oeste a cada dois anos, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento. O presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pelo Diretor Clínico do Hospital. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à Direção do Hospital.

### IV. SEDE:

A sede da comissão será uma sala a ser disponibilizada pelo hospital, com a infraestrutura básica necessária para seu funcionamento, disponibilizando acesso a computador, internet e linha telefônica/fax (Sala anexada a Direção).

### V. FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO:

Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade de cada unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo realizadas reuniões trimestrais ou em caráter extraordinário.

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

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

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

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

Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em

prazo preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

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

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

Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice-Presidente. O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal pelo programa do Núcleo de Informação Hospitalar.

## VI. ATRIBUIÇÕES:

Compete à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar:

a) Participar da elaboração, implementação, manutenção e avaliação do programa de controle de infecção hospitalar, baseado em metas de melhorias e suas estratégias, definidas anualmente buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente; o programa deve contemplar ações relativas a: implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica de Infecções Hospitalares de acordo com o anexo III da Portaria MS 2616/98; adequação, implementação e supervisão de normas e rotinas técnicas operacionais, visando a prevenção e o controle das infecções hospitalares; capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito a prevenção e controle das infecções hospitalares; uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;

b) Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica de Infecções Hospitalares e analisar criticamente as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH;

c) Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes.

Compete ao Núcleo Executivo da CCIH:

a) Desenvolver trabalho de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares, com a utilização de busca ativa para a coleta dos dados. Poderão ser utilizados métodos prospectivos, retrospectivos e transversais, visando determinar taxas de incidência ou prevalência das infecções hospitalares;

b) Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos sempre que indicado e implantar medidas imediatas de controle;

c) Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico operacionais, visando prevenção, controle e tratamento de infecções hospitalares, bem como limitar a disseminação de agentes responsáveis pelas infecções por meio de precauções de isolamento;

d) Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica e demais setores de apoio, uma política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;

e) Cooperar com o setor de treinamento com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;

f) Participar de visitas e reuniões em diversos setores do hospital com vistas a identificar problemas e propor medidas para o controle de infecção hospitalar;

g) Elaborar e divulgar relatórios regularmente, os quais, divulgados junto à diretoria da instituição e às chefias dos setores, comuniquem acerca da situação das infecções hospitalares no hospital e sirvam de base para um amplo debate na comunidade hospitalar. Os indicadores de resultados mais importantes a serem obtidos e analisados periodicamente no hospital são:

- Taxa de Infecção Hospitalar;
- Taxa de Pacientes com Infecção Hospitalar;
- Distribuição Percentual de Infecções Hospitalares por localização topográfica no paciente;

- Densidade de Incidência de infecções hospitalares por procedimentos;
- Frequência das Infecções Hospitalares por Microrganismos ou por etiologias;
- Coeficiente de Sensibilidade aos Antimicrobianos;
- Taxa de letalidade associada à infecção hospitalar.

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

i) Encaminhar o relatório da vigilância epidemiológica e os relatórios de investigações epidemiológicas às Coordenações Municipais, conforme as normas específicas das referidas Coordenação;

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

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

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

m) Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência. São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

- Convocar e presidir as reuniões;
- Indicar seu vice-presidente;
- Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;
- Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão, previamente aprovados pelos membros desta; Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva). Nas faltas e impedimentos legais do

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

São atribuições e competências do administrativo da Comissão:

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

#### VII. DISPOSIÇÕES GERAIS:

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

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto; O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria e publicação dos membros em Diário Oficial.

Assinatura.

## **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

### **INTRODUÇÃO**

O tema “Segurança do Paciente” vem sendo desenvolvido sistematicamente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) desde sua criação, cooperando com a missão da vigilância sanitária de proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado.

A partir de 2004, a Anvisa incorporou ao seu escopo de atuação as ações previstas na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, da Organização Mundial da Saúde (OMS), da qual o Brasil faz parte. Desde então, a Agência vem intensificando suas atividades no campo de serviços de saúde em parceria com o Ministério da Saúde (MS), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) e demais partes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Do mesmo modo, práticas de vigilância e monitoramento sobre o uso de sangue, saneantes, materiais, dispositivos, equipamentos e medicamentos, aliam-se à vigilância e controle de Eventos Adversos (EAs), incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), em busca de uma atenção qualificada à saúde.

Em paralelo, ao redor do mundo, a gestão de riscos e a melhoria de qualidade e nos cuidados passavam a ter esforços conjuntos dentro das organizações de saúde, perseguindo a segurança do paciente. Fortaleceram-se o cuidado ao paciente e as práticas de vigilância e monitoramento como componentes indissociáveis das discussões sobre o ambiente, as práticas e o uso das tecnologias em saúde, já historicamente presentes no contexto da vigilância sanitária.

Assim, normativas que tratam da prevenção e controle de EAs relacionados à assistência à saúde, como as IRAS, e ações voltadas para a garantia da segurança no uso das tecnologias, como a instituição da vigilância pós-uso e pós-comercialização, dada pela Portaria MS nº 1.660, de 22 de julho de 2009, têm sido instituídas no País. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído no Brasil pela Portaria MS nº 529, de 1 de abril de 2013, demonstra comprometimento governamental contribuindo para a qualificação do cuidado em segurança para pacientes, profissionais de saúde e ambiente de assistência à saúde.

Conferindo institucionalidade e responsabilização para se obter a segurança do paciente, faz-se necessário, no âmbito dos estabelecimentos de saúde, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), com a atribuição de elaborar o Plano de Segurança do Paciente (PSP) nos termos definidos pelo PNSP, demonstrando, assim, o compromisso e planejamento institucional dos ambientes de cuidado, em sistematizar as práticas que podem incorrer em maiores riscos aos pacientes. Nesse contexto, o conhecimento sobre ferramentas de gestão de risco, protocolos de segurança e demais instrumentos que favorecem a incorporação de indicadores e promovem a cultura da segurança do paciente é de grande valia. Entre as regulamentações criadas pela Anvisa no tema, merece destaque a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. A RDC estabelece a obrigatoriedade de implantação do NSP em serviços de saúde. O desenvolvimento das ações e das estratégias previstas no PNSP cabe ao NSP, o qual desempenha papel fundamental em todo processo de implantação do PSP em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, e promovendo maior e promovendo maior segurança para pacientes, profissionais de saúde e ambiente de assistência à saúde.

## **CAPÍTULO I**

**Art. 1º.** Fica instituído, no âmbito o Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

**Art. 2º.** O Núcleo de Segurança do Paciente rege-se pelos seguintes princípios:

- I - Melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- II - Disseminação sistemática da cultura de segurança;
- III - Articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- IV - Garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

**Art. 3º.** Competirá ao Núcleo de Segurança ao Paciente:

- 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 - acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

**Art. 4º.** O Núcleo de Segurança do Paciente é composto por uma equipe multidisciplinar, de natureza técnico-científica, com profissionais que atuam direta ou indiretamente na assistência à saúde.

## **REGULAMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM**

### **INTRODUÇÃO**

Este Regulamento representa a estrutura do corpo de Enfermagem do Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro. Onde, reflete a visão de profissionais de Enfermagem que lutam por uma profissão verdadeiramente preocupada com uma sociedade mais justa e mais humana.

Em geral, são representados os aspectos diretivos, estruturais e políticos da enfermagem do Hospital Municipal, qual institui as normas gerais de funcionamento do Serviço de Enfermagem, aplicável a todos os profissionais lotados neste serviço. Serviço onde se integra com responsabilidade da qualidade no atendimento ao paciente, competência, conhecimento técnico científico e humanização.

Portanto, o presente Regulamento Interno norteará o Serviço de Enfermagem, estabelecendo o seu posicionamento no organograma, assim como a descrição de cargos, funções, unidades de internação e finalidades do Serviço. Regimento foi elaborado segundo Normas do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e do Regulamento Interno do Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro.

### **CAPÍTULO I - MISSÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM**

Promover o crescimento e desenvolvimento da equipe de enfermagem através do conhecimento técnico-científico, a fim de se atingir metas em excelência na qualidade dos serviços prestados à população do nosso município, de forma humanizada e primando pela valorização do ser humano, tendo como alicerce estrutural dos princípios do SUS, a universalidade, equidade e integralidade, respeitando conjuntamente os princípios éticos com dedicação, compromisso e amor.

### **CAPÍTULO II - DAS FINALIDADES**

Art. 1º O Serviço de Enfermagem é parte integrante da estrutura organizacional, formal, da instituição, dotado de recursos humanos de Enfermagem e que tem por finalidade a realização de ações relacionadas aos cuidados assistenciais diretos de

enfermagem ao indivíduo, família ou comunidade, seja na área hospitalar, ambulatorial ou da promoção e prevenção de saúde, ou ainda, as ações de enfermagem de natureza em outras áreas técnicas, tais como: Programas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Programa de Limpeza e Higienização, Auditoria, Equipamentos, Materiais e Insumos Médico-hospitalares, Consultoria e Ensino.

Art. 2º - O Serviço de Enfermagem tem por finalidade:

- I. Desenvolver com segurança e qualidade as atividades de assistência ao paciente, de forma participativa e humanizada, enaltecendo as potencialidades individuais e coletivas, tanto de quem presta o cuidado, como do sujeito de suas ações;
- II. Executar os cuidados de Enfermagem de todas as unidades do Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro, com atenção voltada ao paciente, considerando suas limitações e necessidades, como locomoção, repouso e conforto;
- III. Prestar assistência de enfermagem ao paciente, atendendo-o em todas as suas necessidades, englobando família e coletividade;
- IV. Colaborar no aprimoramento dos serviços de enfermagem, definindo cargos e atribuições, planejando, supervisionando e executando todas as atividades de enfermagem existentes na Instituição, conforme a Legislação vigente;
- V. Fundamentar-se numa filosofia condizente com a missão e com os objetivos do Hospital;
- VI. Promover um padrão de atendimento / fluxo, estimulando a equipe ao desenvolvimento técnico-científico.
- VII. Colaborar com os Programas de Ensino de Educação Continuada de nossa Unidade Hospitalar;
- VIII. Cumprir e fazer cumprir as normas Administrativas e Técnicas, que são baseadas sobre LC N.º 055/2010 DE 28 de JULHO de 2010, *Dispõe Sobre O Estatuto e Plano De Cargos, Carreira e Remuneração dos Servidores Públicos Municipais de Santa Luzia Do Oeste-Ro, e dá Outras Providências*, Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, "Lei Orgânica da Saúde" e o Princípios e Diretrizes do SUS;

- IX. Trabalhar de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN); do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN);
- X. Realizar e colaborar com os treinamentos e capacitações para os funcionários do Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro, em particular aqueles do Serviço de Enfermagem;
- XI. Desenvolver serviço de educação continuada, desenvolvendo programas de educação, buscando treinamentos, atendendo às enfermeiras (os), técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem:
- XII. Proporcionar treinamentos para que o Equipe de Enfermagem prospere em seu trabalho;
- XIII. Ser elo de integração de todos os serviços do hospital;
- XIV. Elevar o nível de qualidade da assistência de enfermagem prestada;
- XV. Dar assistências integrais ao paciente, visando ao todo, moral, mental, espiritual, físico, social e cultural, para reintegrá-lo à sociedade o mais breve possível;
- XVI. Colaborar com a administração hospitalar, corpo clínico e demais áreas no sentido de melhorar, aperfeiçoar e desenvolver trabalhos técnicos e administrativos;
- XVII. Controlar e conservar os materiais e equipamentos em uso visando o bom andamento do serviço e a economia da instituição;
- XVIII. Desenvolver indicadores de qualidade e dados estatísticos nas unidades do Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro;
- XIX. Desenvolver programas humanizados de atendimento, tanto para o paciente quanto para o profissional de enfermagem;
- XX. Executar os cuidados de enfermagem com atenção voltada ao cliente, considerando as suas limitações e necessidades de estadia, locomoção, repouso e conforto;
- XXI. Estimular e promover o trabalho atendendo aos conceitos de multi, inter e transdisciplinaridade;
- XXII. Desenvolver programas humanizados de atendimento, tanto para o cliente quanto para o profissional de enfermagem;
- XXIII. Prestar assistência de enfermagem necessária à promoção, proteção, recuperação e reabilitação nos três níveis de atenção à saúde;

Parágrafo único. O Regimento do Serviço de Enfermagem (RSE) é um instrumento administrativo flexível que orienta o processo de trabalho da equipe de enfermagem e respalda legalmente o exercício profissional.

Art. 3º O Serviço de Enfermagem reger-se-ão por esse regimento próprio, no qual estão disciplinadas suas atividades específicas, cumprindo-lhes zelar pelo livre exercício da Enfermagem, pela dignidade da pessoa humana.

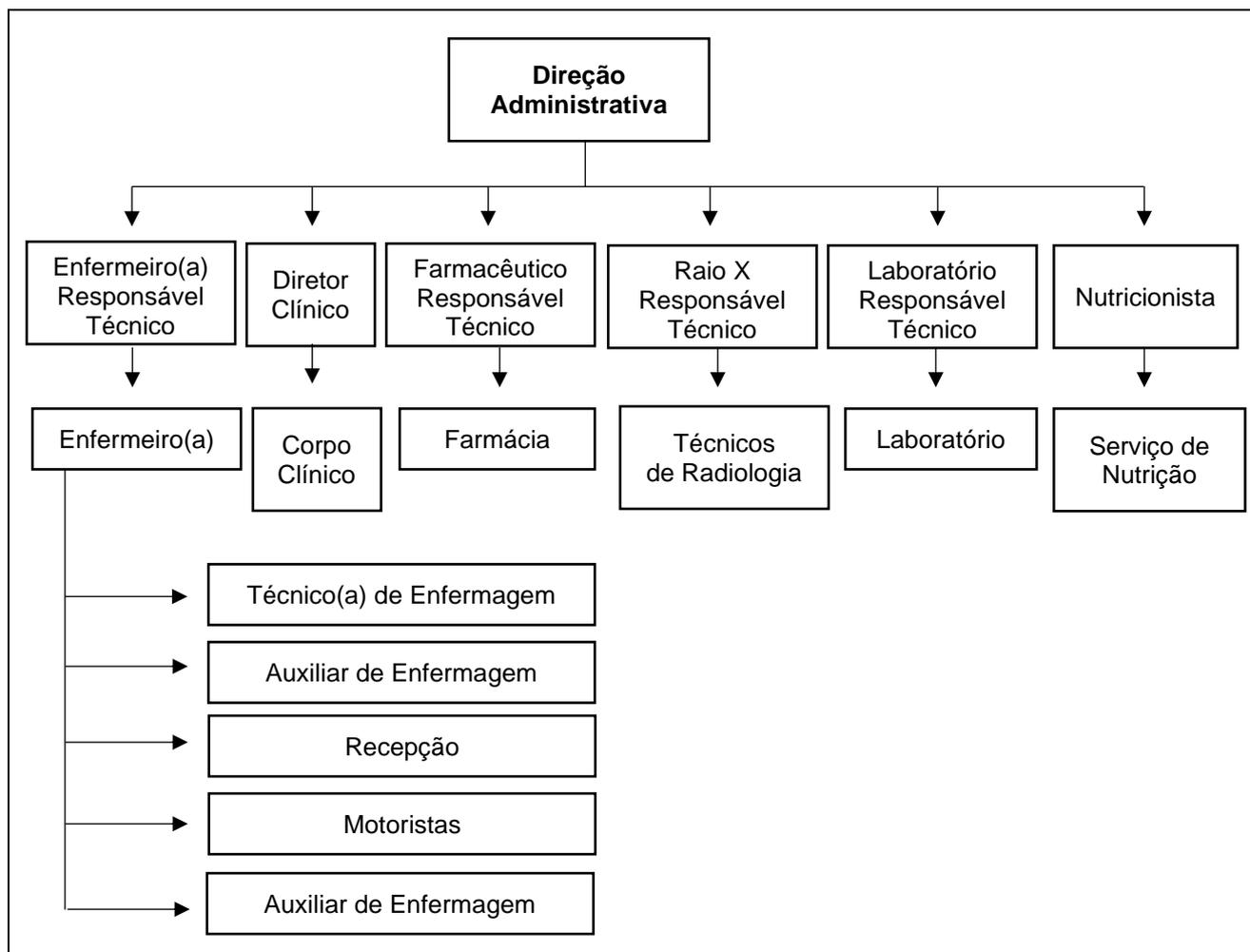
### **CAPÍTULO III - DA POSIÇÃO NO ORGANOGAMA**

Art. 4º - O Serviço de Enfermagem faz parte dos serviços técnicos, de atendimento direto ao paciente e é subordinado administrativamente, por meio da gerência ao Diretor Geral Administrativo do Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro, atuando junto às Diretorias Clínica e Técnica do Hospital.

O Serviço de Enfermagem do Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro, é formado por:

- Diretora Hospitalar;
- Responsável Técnico de Enfermagem;
- Enfermeiros assistenciais;
- Técnicos/ Auxiliares de Enfermagem;

Art. 5º - A estrutura organizacional é representada pelo organograma a seguir:



## **CAPÍTULO IV - DA CONSTITUIÇÃO**

Art. 6º - O Serviço de Enfermagem do Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro, Santa Luzia D'Oeste - RO, constitui-se das seguintes unidades de trabalho:

- I. Direção (Gerência de Enfermagem);
- II. Unidade de Triagem (Classificação de Risco);
- III. Unidade de Urgência e Emergência (BOX de Emergência);
- IV. Unidade de Laboratório Emergência e Ambulatorial;
- V. Unidade de Internação;
- VI. Unidade da Central de Material e Esterilização (CME);
- VII. Farmácia Interna;
- VIII. Transferência para outros Hospitais de referência em casos de alta complexidade;
- IX. Atendimento pré-hospitalar;

## **CAPÍTULO V - DA COMPETÊNCIA**

Art. 7º - Ao Serviço de Enfermagem das Unidades de Internação compete:

- I. Admitir / receber o paciente para tratamento Clínico, Pediátrico e Psiquiátrico acompanhado da ficha de internação e prescrição médica, proveniente do setor de recepção. Orienta-lo conforme rotina da Instituição;
- II. Colocar pulseira de Identificação com todos os dados necessários;
- III. Executar procedimentos de pré e pós-operatório respeitando os princípios de humanização e qualidade;
- IV. Executar procedimentos de pacientes internados por patologia clinicas, atendendo de forma integral. Assistir o paciente, atendendo-o nas suas necessidades;
- V. Realizar Coleta de Dados da SAE pelo Enfermeiro;
- VI. Priorizar um ambiente tranquilo e humanizado para o bem estar do paciente. confortável e agradável que ajude no estabelecimento da saúde;
- VII. Atender aos médicos, executando a prescrição com critérios éticos e científicos;
- VIII. Colaborar com o Serviço de Controle e Infecção Hospitalar (SCIH);
- IX. Colaborar com o Serviço de Educação Continuada;
- X. Cooperar com os demais Serviços do Hospital;
- XI. Preservar e controlar equipamentos, instrumentos, instalações, estoque de materiais, drogas e medicamentos colocados à sua disposição;
- XII. Controlar e divulgar indicadores de qualidade da assistência de Enfermagem;
- XIII. Manter e controlar os estoques mínimos de materiais, drogas e medicamentos;
- XIV. Desenvolver programas de atendimento humanizado juntamente com as outras Unidades do Hospital;
- XV. Registrar na Ficha de Evolução de Enfermagem as principais queixas que motivam a internação, sinais vitais e sintomas detectados no exame físico, cuidados prestados e medicações administradas;
- XVI. Acompanhar a evolução do estado de saúde do paciente e comunicar ao médico/enfermeiro qualquer agravamento clinico e intercorrências;
- XVII. Executar as prescrições médicas e de enfermagem;
- XVIII. Verificar e controlar o foco fetal de acordo com as necessidades;

- XIX. Comunicar ao médico responsável as alterações no estado da parturiente ou do feto;
- XX. Prestar assistência imediata ao recém-nascido normal, atendendo as suas necessidades;
- XXI. Orientar a mãe quanto às necessidades do recém-nascido (RN);
- XXII. Orientar a família sobre os cuidados com o RN e a mãe no puerpério;
- XXIII. Propiciar um ambiente seguro de trabalho, mantendo em perfeitas condições todos os equipamentos das salas de pré-parto e de parto;
- XXIV. Divulgar indicadores de qualidade;
- XXV. Desenvolver orientações às gestantes e acompanhantes nas sobre acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde referenciadas ao município de Santa Luzia D' Oeste.
- XXVI. Orientar a mãe sobre os cuidados com o RN, amamentação e cuidados pós-alta;
- XXVII. Realizar passagem de plantão entre os turnos;
- XXVIII. Acondicionar e encaminhar a Central de Materiais e Esterilização os materiais que necessitam do procedimento;
- XXIX. Preparar e orientar o paciente para exames;
- XXX. Prestar assistência ao paciente em fase terminal, proporcionando conforto e segurança, apoiando os familiares, oferecendo cuidado humanizado;
- XXXI. Prestar cuidado pós-óbito conforme rotina estabelecida pela Instituição;
- XXXII. Conservar em bom estado os equipamentos;
- XXXIII. Preservar e controlar equipamentos, instrumentos, instalações, estoque de materiais, drogas e medicamentos colocados à disposição;
- XXXIV. Cumprir as normas determinadas e colaborar com Controle e Infecção Hospitalar (CCIH);
- XXXV. Participar das reuniões convocadas pela chefia e dos treinamentos e/ou atividades programadas.
- XXXVI. Cooperar com os demais Serviços do Hospital;

Art. 8º - Ao Serviço de Enfermagem da Unidade de Urgência e Emergência (BOX) compete:

- I. Admitir o paciente no Box de Urgência e Emergência;

- II. Manter a Unidade e o pessoal preparado para atendimento de rotina e qualquer atendimento de emergência;
- III. Atender a equipe médica e multidisciplinar no desempenho de suas atividades;
- IV. Manter materiais e equipamentos em condições de uso imediato, bem como, medicamentos e drogas necessários ao uso nas emergências, com a checagem do carrinho de emergência;
- V. Divulgar indicadores de qualidade;
- VI. Colaborar com o Serviço de Educação Continuada;
- VII. Cooperar com os demais Serviços do Hospital;
- VIII. Desenvolver programas de atendimento humanizado juntamente com as outras Unidades do Hospital.

Art. 9º - Ao serviço de enfermagem do setor de Pronto Socorro e Observação Ambulatorial compete:

- I. Prestar assistência integral ao paciente que chegam ao PS;
- II. Verificar sinais vitais;
- III. Utilizar o Protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco em Urgência e Emergência na Porta de Entrada do Hospital;
- IV. Encaminhar o paciente a Sala de Espera/Consultório/Observação ou Sala de Emergência;
- V. Orientar o paciente/familiar sobre os procedimentos a serem realizados;
- VI. Executar as prescrições médicas;
- VII. Realizar as anotações de enfermagem e controle dos sinais vitais nos pacientes em observação;
- VIII. Encaminhar para os exames solicitados;
- IX. Manter estoque de material e medicamentos necessários;
- X. Auxiliar a equipe médica quando for necessário;
- XI. Assistir o paciente em consultas, exames e tratamento;
- XII. Prestar orientação aos pacientes, após consulta e atendimento;
- XIII. Encaminhar os pacientes para exames e procedimentos complementares;
- XIV. Orientar familiares e pacientes, quando for necessário;
- XV. Prevenir, controlar e registrar os acidentes de trabalho;
- XVI. Seguir as normas da CCIH;

XVII. Desenvolver programas de atendimento humanizado juntamente com as outras unidades do Hospital;

Art. 10º - Ao Serviço de Enfermagem da Unidade de Ambulatório compete:

- I. Prover número suficiente de profissionais de enfermagem para atender aos Serviços;
- II. Planejar o fluxograma para o atendimento, a fim de se minimizar o tempo do paciente na Unidade;
- III. Prestar orientação aos pacientes, após consulta e atendimento;
- IV. Manter o Setor, seus equipamentos, materiais, drogas e medicamentos em quantidade e condições perfeitas para qualquer atendimento de emergência;
- V. Atender a equipe médica;
- VI. Desenvolver assistência de enfermagem sistematizada;
- VII. Desenvolver programas de atendimento humanizado juntamente com as outras Unidades do Hospital.

Art. 11º - Ao Serviço de Enfermagem da Unidade Centro Material compete:

- I. Receber, preparar, esterilizar, armazenar e distribuir materiais para as unidades;
- II. Realizar teste de segurança de esterilização, conforme rotina estabelecida pela chefia do setor e em concordância com o serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- III. Efetuar o inventário anualmente, em período estabelecido pela chefia;
- IV. Divulgar indicadores de qualidade;
- V. Colaborar com o Serviço de Educação Continuada;

## **CAPÍTULO VII - DO PESSOAL**

Art. 12º Ao Enfermeiro Responsável Técnico e ao Coordenador de Enfermagem compete:

- I. Coordenar a equipe de enfermagem da respectiva unidade hospitalar ou serviço do Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro;

- II. Representar a Enfermagem do Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro nas relações com as demais equipes e junto aos Órgãos Legais de competência do exercício de Enfermagem, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia (COREN-RO);
- III. Administrar, planejar, organizar, supervisionar e avaliar a política assistencial de Enfermagem, alinhando-a com a gestão do Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro;
- IV. Promover a integração dos Serviços de Enfermagem de modo multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar;
- V. Emitir ou delegar a emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- VI. Incentivar, promover e proporcionar condições para o desenvolvimento técnico e científico dos profissionais de saúde;
- VII. Elaborando e fazendo cumprir o Regimento de Enfermagem que deve ser de conhecimento de todos os profissionais de enfermagem;
- VIII. Cumprir e fazer cumprir as normas, rotinas e protocolos do Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro;
- IX. Realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme o disposto na resolução vigente do COFEN;
- X. Instituir e programar o funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem, quando couber, de acordo com as normas do sistema COFEN e COREN-RO;
- XI. Responsabilizar-se pela implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem conforme legislação vigente;
- XII. Primar pela atenção centrada no usuário e no contexto familiar e social;
- XIII. Cumprir e fazer cumprir o disposto na Legislação do Exercício Profissional de enfermagem, Código de Ética de Enfermagem e Código Penal Brasileiro;
- XIV. Fazer-se representar, quando necessário, em comissões de ética, científica, cultural, associativa e sindical de enfermagem;
- XV. Participar de reunião sistemática com os Responsáveis Técnicos dos demais setores desta Unidade Hospitalar;
- XVI. Realizar reuniões trimestralmente com a equipe de Enfermagem, com registro em ata;
- XVII. Avaliar técnicas e rotinas de Serviço, ajudando na implantação e nas mudanças;
- XVIII. Registrar ocorrências e alterações no tratamento aos pacientes;

- XIX. Manter registro das atividades administrativas e técnicas de enfermagem, devidamente assinadas, com número da inscrição no Conselho Regional de Enfermagem e carimbo individual ou institucional, conforme Decisão do Conselho Regional;
- XX. Promover e participar de aperfeiçoamento técnico da equipe de enfermagem através de Programas de Educação Continuada e Permanente e de pesquisas;
- XXI. Coordenar os serviços desenvolvidos pelos profissionais Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagens nas Unidades afins;
- XXII. Passar visita nos setores sob sua coordenação diariamente;
- XXIII. Orientar os procedimentos de enfermagem e aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem -SAE, bem como os prontuários;
- XXIV. Auditar os procedimentos de enfermagem e aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, bem como os prontuários;
- XXV. Executar diariamente remanejamento dos profissionais e checagem das escalas de trabalho;
- XXVI. Supervisionar as escalas de serviço desenvolvidas pelos profissionais Enfermeiros;
- XXVII. Participar das reuniões científicas ou administrativas e passar as informações devidas à equipe de trabalho;
- XXVIII. Desenvolver trimestralmente reuniões com técnicos, auxiliares e profissionais enfermeiros;
- XXIX. Colaborar com a Gerência do Serviço de Enfermagem no desempenho de suas atividades, substituindo-a em suas ausências e/ou impedimentos;
- XXX. Avaliar técnicas e rotinas de Serviço, ajudando na implantação e nas mudanças;
- XXXI. Colaborar com o desenvolvimento do planejamento estratégico das Unidades afins;
- XXXII. Supervisionar as escalas de serviço;
- XXXIII. Realizar avaliação de desempenho anualmente da equipe de enfermeiros de seus setores.

Art. 13º – À (Ao) Enfermeira (o) compete:

- I. Atender às solicitações da Coordenação de Enfermagem;

- II. Planejar, organizar, coordenar e avaliar a assistência de enfermagem do turno, sob sua responsabilidade;
- III. Visitar diariamente os pacientes da Unidade, executando a SAE;
- IV. Planejar a escala de serviço da Unidade;
- V. Supervisionar a realização dos procedimentos técnicos;
- VI. Prestar assistência ao paciente respeitando os princípios técnicos, éticos e científicos;
- VII. Elaborar rotinas e técnicas, e revisá-las periodicamente, em intervalos máximos de dois anos;
- VIII. Participar dos programas de Educação Continuada;
- IX. Elaborar os planos de assistência de enfermagem aos pacientes;
- X. Acompanhar as visitas médicas sempre que possível e/ou solicitada;
- XI. Coordenar, supervisionar e realizar a passagem de plantão; supervisionar o cuidado com o equipamento, o material e instrumental utilizado, providenciando sua substituição ou recuperação;
- XII. Controlar a assiduidade, pontualidade e disciplina dos funcionários sob sua responsabilidade;
- XIII. Requisitar materiais e medicamentos;
- XIV. Controlar os equipamentos, materiais e medicamentos;
- XV. Cumprir e fazer cumprir as medidas de segurança ao paciente durante a Assistência de Enfermagem;
- XVI. Realizar classificação de risco ao usuário nas portas de entrada dos Serviços de Emergências;
- XVII. Aplicar o Processo de Enfermagem para os usuários
- XVIII. Participar na prevenção e controle de infecção hospitalar;
- XIX. Proporcionar a integração entre os profissionais e realizar reuniões sistemáticas com a equipe de enfermagem sob sua responsabilidade e proporcionar reuniões com a chefia do Serviço de Enfermagem;
- XX. Promover reuniões periódicas com os funcionários sob sua responsabilidade;
- XXI. Participar de pesquisas em enfermagem;
- XXII. Participar de avaliações de materiais e equipamentos médico-hospitalares, bem como realizar pareceres técnicos destes, utilizados em sua área de atuação
- XXIII. Atender ao público e às visitas aos pacientes;

- XXIV. Substituir a chefia do Serviço de Enfermagem, quando solicitado;
- XXV. Supervisionar e assessorar técnicos e auxiliares de enfermagem sob sua responsabilidade;
- XXVI. Cumprir e fazer cumprir o exercício legal da profissão, observando a legislação e o Código de Ética de Enfermagem;
- XXVII. Fazer-se representar quando necessário em comissões de ética, científica, cultural, associativa e sindical de enfermagem;
- XXVIII. Realizar avaliação de desempenho anualmente da equipe de auxiliares / técnicos de enfermagem de seus respectivos setores;
- XXIX. Realizar sondagem gástrica, enteral e vesical;
- XXX. Realizar curativos de maior complexidade técnica;
- XXXI. Prestar cuidados de enfermagem a pacientes graves e que exijam maior conhecimento e tomada de decisões imediatas, juntamente com a equipe.

Art. 14º - Ao Técnico de Enfermagem compete:

- I. Assistir e participar da passagem de plantão;
- II. Prestar cuidados integrais a usuários em unidades de maior complexidade técnica, sob supervisão do Enfermeiro;
- III. Receber os pacientes admitidos e orientá-los na Unidade;
- IV. Executar os cuidados de enfermagem que foram planejados;
- V. Executar procedimentos de Enfermagem de sua competência;
- VI. Executar os procedimentos do pré, trans e pós-operatório;
- VII. Preparar os pacientes para os exames complementares de diagnóstico;
- VIII. Realizar cuidados de higiene e alimentação dos pacientes;
- IX. Colaborar com a (o) Enfermeira (o) no cumprimento da escala de serviço e prescrição de enfermagem;
- X. Comunicar a (o) Enfermeira (o) anormalidades com o paciente;
- XI. Anotar no prontuário do paciente os cuidados prestados e as observações;
- XII. Zelar pela manutenção e limpeza das dependências da Unidade;
- XIII. Exercer a limpeza, montagem e testagem de equipamentos do setor.
- XIV. Zelar pelos equipamentos de sua unidade;
- XV. Atender o público e visitas dos pacientes;
- XVI. Executar as atividades determinadas pelo Enfermeiro responsável pelo setor da Unidade Hospitalar ou Serviço que não estejam aqui descritas, mas que

façam parte de suas atribuições conforme estabelecido na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987;

- XVII. Administrar medicamentos conforme prescrição, por via oral ou parenteral, e demais vias de administração conforma a prescrição médica;
- XVIII. Requisitar materiais e medicamentos, para a unidade necessária para as 24 horas;
- XIX. Realizar os cuidados conforme orientação ou prescrição de enfermagem;
- XX. Imprimir os formulários utilizados nas atividades da enfermagem;
- XXI. Acompanhar pacientes à emergência, ao laboratório, ao serviço especializados, em transportes externos, quando necessário;
- XXII. Auxiliar nas refeições trazidas pela empresa responsável pela alimentação ou pela equipe de nutrição própria de cada local.

Art. 15º- Ao Auxiliar de Enfermagem compete:

- I. Assistir e participar da passagem de plantão;
- II. Receber os pacientes admitidos e orientá-los na Unidade;
- III. Executar os cuidados de enfermagem que foram planejados;
- IV. Executar procedimentos de Enfermagem de sua competência;
- V. Executar os procedimentos do pré, trans e pós-operatório;
- VI. Preparar os pacientes para os exames complementares de diagnóstico;
- VII. Realizar cuidados de higiene e alimentação dos pacientes;
- VIII. Colaborar com a (o) Enfermeira (o) no cumprimento da escala de serviço e prescrição de enfermagem;
- IX. Comunicar a (o) Enfermeira (o) anormalidades com o paciente;
- X. Anotar no prontuário do paciente os cuidados prestados e as observações. Realizar, observar, reconhecer e descrever controle de sinais e sintomas, ingesta e excreta, aplicação de calor e frio, bem como controles hídricos;
- XI. Zelar pela manutenção e limpeza das dependências da Unidade;
- XII. Exercer a limpeza, montagem e testagem de equipamentos do setor.
- XIII. Zelar pelos equipamentos de sua unidade;
- XIV. Atender o público e visitas dos pacientes;
- XV. Fazer curativos e tricotomias;

- XVI. Orientar pacientes para exames, procedimentos ambulatoriais e situar os mesmos no ambiente hospitalar, dando-lhe as informações e orientações de rotina;
- XVII. Executar as atividades determinadas pelo Enfermeiro responsável pelo setor da Unidade Hospitalar ou Serviço que não estejam aqui descritas, mas que façam parte de suas atribuições conforme estabelecido na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987;
- XVIII. - Administrar medicamentos conforme prescrição, por via oral ou parenteral, e demais vias de administração conforma a prescrição médica;
- XIX. Realizar os cuidados conforme orientação ou prescrição de enfermagem;
- XX. Imprimir os formulários utilizados nas atividades da enfermagem;
- XXI. Acompanhar pacientes a emergência, ao laboratório, ao serviço especializados, em transportes externos, quando necessário;
- XXII. Auxiliar nas refeições trazidas pela empresa responsável pela alimentação ou pela equipe de nutrição própria de cada local.

## **CAPÍTULO VIII - DO PESSOAL. SEUS REQUISITOS E DEVERES**

Art. 16º - Os requisitos exigidos para o cargo de Enfermeiro de Unidade são:

- I. Certificado do COREN;
- II. Ser especialista na área de escolha e ter visão abrangente nos cuidados ao paciente;
- III. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;
- IV. Dinamismo, versatilidade, bom relacionamento e trabalho em equipe;
- V. Competência técnico-científica e qualidades para interagir e agir com rapidez;

Art. 17º - Os requisitos para o cargo de Técnico de Enfermagem são:

- I. Certificado do COREN dentro de sua categoria;
- II. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;
- III. Habilidades técnicas e conhecimento científico, liderança, espírito de cooperação, trabalho em equipe, disciplina, respeito à hierarquia;

Art. 18º - Os requisitos para o cargo de Auxiliar de Enfermagem são:

- I. Certificado do COREN dentro de sua categoria;

- II. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;
- III. Habilidades técnicas e conhecimento científico, liderança, espírito de cooperação, trabalho em equipe, disciplina, respeito à hierarquia;

Parágrafo Único - Os profissionais de Enfermagem deverão ser periodicamente avaliados e manter-se atualizados quanto aos regimentos e protocolos internos e orientações do Ministério da Saúde, bem como seguir a Legislação Municipal.

## **CAPÍTULO IX - DO HORÁRIO DE TRABALHO**

Art. 19º - O serviço de enfermagem permanecerá de plantão durante 24 horas, sendo que os plantões são estabelecidos de acordo com a legislação trabalhista vigente e a Lei Orgânica do Município.

§ 1º - A carga horária de trabalho dos profissionais de enfermagem é de 40 horas semanais.

§ 2º - O serviço de enfermagem funciona em turnos de 24 (doze) horas diárias assim compreendidas:

I – Período: 07:00 às 07:00 horas;

Art. 20º - Todo funcionário do Serviço de Enfermagem deverá se apresentar ao trabalho devidamente uniformizado e no horário determinado em escala.

Art. 21º - Os funcionários trabalharão de acordo com a escala elaborada mensalmente pelo Enfermeiro da Unidade, coordenação e gerência de enfermagem, seguindo a escala diária de trabalho específico.

Art. 22º - Todo funcionário deverá prorrogar o seu plantão, em casos de emergência, se for determinado pela Enfermeira da Unidade, Coordenação ou Gerência de Enfermagem.

Parágrafo único - O presente regimento serve como instrumento de definição de atividade e instalação de autoridade, devendo ser aplicado e respeitado por todos os funcionários.

## **CAPÍTULO X - DAS NORMAS GERAIS**

### **TROCA DE PLANTÕES E CONTROLE DE FREQUÊNCIA**

Art. 23º - Havendo necessidade, será permitida a permuta de máximo 03 (três) plantões mensais entre enfermeiros, técnicos / auxiliares de enfermagem de um mesmo hospital. Esta troca deverá ser informada por escrito e com a assinatura dos permutantes no prazo de 72 (setenta e duas) horas que antecede a sua realização. A comunicação conterà todas as referências necessárias à substituição, tais como indicação do dia, nome do enfermeiro substituto, matrícula, data e horário, assinatura de autorização do supervisor do setor. Em caso do não cumprimento, sofrerá pena de suspensão disciplinar.

Parágrafo único – as 03 (três) permutas / trocas autorizadas pela Direção envolve as permutas que são por trocas pelo permutante, ressaltando que para a autorização deverá ser preenchido o Comunicado De Cobertura De Plantão (Troca de plantão acertado) e/ou Solicitação De Troca De Plantão (Troca de plantão por outro plantão), quais deveram ser entregues para autorização para Diretora desta unidade e/ou RT de enfermagem, no prazo de 72h antes do plantão trocado. Autorização com menos horas será avaliado.

Art. 24º - Todos os servidores ficam obrigados a registrar pessoalmente o seu ponto diário.

### **DOS ATESTADOS MÉDICOS**

Art. 25º - Em caso de doença e a consequente licença do colaborador, o mesmo se obriga a entregar o atestado fornecido pelo médico de plantão ou outro médico no prazo de até 48 (quarenta e oito horas) a partir da ausência, pessoalmente ou por meio eletrônico.

### **DA COMUNICAÇÃO ANTECIPADA DE AUSÊNCIA**

Art. 26º - O colaborador que, por antecipação, tiver conhecimento de motivo impeditivo do seu comparecimento ao trabalho, deverá avisar ao empregador da sua futura ausência, sob pena de ser penalizado com advertência e se reincidente com suspensão.

### **DO AFASTAMENTO DO LOCAL DE TRABALHO**

Art. 27º - O colaborador só poderá afastar-se do local de trabalho comunicando ao seu chefe ou qualquer outro superior hierárquico, sob pena de praticar ato de indisciplina punível com advertência ou suspensão disciplinar.

### **DAS PENALIDADES**

As penalidades dispõem sobre o ***regime jurídico único dos servidores públicos do Município de Santa Luzia D' Oeste, de suas autarquias e fundações públicas, Lei N.º 055/2010 de 28 de Julho de 2010***. Das Penalidades, páginas 28 a 30, Artigos 172 – 185. Estão descritos abaixo:

Art. 172 São penalidades disciplinares:

- I - repreensão;
- II - suspensão;
- III - demissão;
- IV - cassação de aposentadoria ou disponibilidade;
- V - destituição de cargo em comissão;
- VI - destituição de função gratificada;
- VII- demissão a bem do serviço público;
- VIII- multa.

Art. 173 São infrações disciplinares puníveis com pena de repreensão, que constarão nos assentamentos funcionais:

- I - inobservar o dever funcional previsto em lei ou regulamento;
- II - deixar de atender convocação para júri ou serviço eleitoral;
- III - desrespeitar, verbalmente ou por atos, pessoas de seu relacionamento profissional ou público;

IV- deixar de pagar dívidas ou pensões a que esteja obrigado em virtude de decisão judicial;

V - deixar de atender, nos prazos legais sem justo motivo, sindicância ou processo disciplinar.

Art. 174 São infrações disciplinares puníveis com suspensão de até 10 (dez) dias:

I - a reincidência de qualquer um dos itens do artigo anterior;

II - dar causa á instauração de sindicância ou processo disciplinar, imputado a qualquer servidor infração da qual o sabe inocente;

III - faltar á verdade, com má fé no exercício das funções;

IV- deixar, por condescendência, de punir subordinado que tenha cometido infração disciplinar;

V - delegar a pessoa estranha à repartição, fora dos casos previstos em lei, atribuição que seja de sua competência e responsabilidade ou de seus subordinados;

VI - indisciplina ou insubordinação;

VII - retirar, sem autorização escrita do superior, qualquer documento ou objeto da repartição.

Art. 175 São infrações disciplinares puníveis com suspensão de até 30 (trinta) dias:

I- A reincidência de qualquer um dos itens do artigo anterior;

II- Dar causa a instauração de sindicância ou processo disciplinar, imputando a qualquer servidor infração da qual o sabe inocente;

III- Ofensa física, em serviço, contra qualquer pessoa, salvo em legítima defesa;

IV- Obstar o pleno exercício da atividade administrativa;

V- Atuar, como procurador ou intermediário, junto à repartições públicas, salvo quando se tratar de parentes até segundo grau, cônjuge ou companheiro;

VI- A não autuação ou não notificação de contribuinte incurso em infração de lei fiscal e a não apreensão de mercadorias em trânsito nos casos previstos em lei, configurarão à prática de lesão aos cofres públicos pelo servidor responsável.

Art. 176 São infrações disciplinares puníveis com demissão:

I - crime contra a administração pública;

II - abandono de cargo;

III- inassiduidade habituais;

IV- improbidade administrativa;

V- insubordinação grave em serviço;

VI- ofensa física, em serviço, a servidor ou a particular, salvo em legítima defesa própria ou de outras;

VII- aplicação irregular de dinheiro público;

VIII - revelação de segredo do qual se apropria em razão do cargo;

IX - lesão aos cofres públicos e dilapidação do patrimônio público;

X - corrupção em qualquer modalidade;

XI - a reincidência da acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções;

XII - a transgressão do inciso XVIII do artigo 163, desta Lei;

XIII - comprovada participação no tráfico de entorpecentes.

§ 1º A demissão incompatibiliza o ex-servidor para nova investidura em cargo público do Município, dependendo das circunstâncias atuantes ou agravantes, pelo prazo de 05 (cinco) anos o qual constará sempre dos atos de demissão.

§ 2º Configura abandono de cargo a ausência intencional do servidor ao serviço por mais de 30 (trinta) dias consecutivos.

§ 3º Entende-se por inassiduidade habitual a falta ao serviço, sem causa justificada, por 30 (trinta) dias, interpoladamente, durante o período de 12 (doze) meses.

Art. 177 Será aplicada a pena de demissão a bem do serviço público ao servidor que:

I - praticar crime contra a boa ordem da administração pública, a fé pública e a Fazenda pública, ou previsto nas leis relativas a segurança e a defesa nacional;

II - revelar segredos de que tenha conhecimento em razão do cargo, desde que o faça dolosamente e com prejuízo para o Município ou particulares;

III- praticar insubordinação grave;

IV - praticar em serviço, ofensas físicas contra servidores ou particulares, salvo se em legítima defesa;

V- lesar o patrimônio ou os cofres públicos;

VI- receber ou solicitar propinas, comissões, presentes ou vantagens de qualquer espécie, diretamente ou por intermédio de outrem, ainda que fora de suas funções, mas em intermédio de outrem, ainda que fora suas funções, mas em razão delas;

VII- Pedir, por empréstimo, dinheiro ou quaisquer valores a pessoas que tratem de interesses ou a tenham na repartição, ou estejam a sua fiscalização;

VIII

Art.178 Será cassada a aposentadoria ou disponibilidade se ficar provado, em processo administrativo, que o inativo:

I - praticou, quando em atividade, falta grave no exercício do cargo ou função;

II - aceitou ilegalmente representação de Estado estrangeiro sem prévia autorização do Presidente da República;

III - perdeu a nacionalidade brasileira.

Art. 179 O servidor, aposentado ou em disponibilidade que no prazo legal, não entrar em exercício do cargo à que tenha revertido, responde a processo disciplinar e,

uma vez provada a inexistência do motivo justo, sofre pena de cassação da aposentadoria

ou disponibilidade.

Art. 180 Será destituído o servidor que praticar infração disciplinar, punível com suspensão e demissão.

Art. 181 No ato punitivo constarão sempre os fundamentos da penalidade aplicada.

Art. 182 São circunstâncias agravantes da pena;

I - a premeditação;

II - a reincidência;

III - o conluio;

IV - a continuação.

Art. 183 São circunstâncias atenuantes da pena:

I - tenha sido mínima a cooperação do servidor na prática da infração;

II - tenha o agente:

a) Procurado, espontaneamente e com eficiência, logo após o cometimento da infração evitar-lhe ou minorar-lhe as consequências, ou ter, antes do julgamento, reparado o dano civil;

b) Cometido a infração sob coação do superior hierárquico, a quem não tivesse como resistir, ou sob influência de emoção violenta, provocada por ato injusto de terceiros;

c) Confessado espontaneamente a autoria da infração, ignorada ou imputada a outrem;

d) Mais de cinco anos de serviço com bom comportamento, no período anterior à infração;

Art. 184 Para a imposição de pena disciplinar são competentes:

I - no caso de demissão e cassação de aposentadoria ou disponibilidade, autoridade competente para nomear ou aposentar;

II - no caso de suspensão, o Secretário Municipal, autoridades equivalentes, dirigentes de autarquias e de fundações públicas;

III - no caso de repreensão, a chefia imediata;

Art. 185 A ação disciplinar prescreve:

I- em 180 (cento e oitenta) dias, quanto aos fatos punidos com suspensão;

II- em 02 (dois) anos, a transgressão punível conforme a suspensão ou destituição de cargos em comissão;

III - em 05 (cinco) anos, quanto aos fatos punidos com pena de demissão, de cassação de aposentadoria ou de disponibilidade.

§ 1º O prazo de prescrição começa a correr:

I- desde o dia em que a autoridade competente tomar conhecimento formal da prática do ilícito.

§ 2º O prazo de prescrição interrompe-se:

I - com a instauração de o processo disciplinar;

II - com o julgamento de o processo disciplinar.

## **DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR**

Do processo administrativo disciplinar dispõem sobre o ***regime jurídico único dos servidores públicos do Município de Santa Luzia D' Oeste, de suas autarquias e fundações públicas, Lei N.º 055/2010 de 28 de Julho de 2010***. Das Disposições Gerais, Do Afastamento Preventivo, Da Sindicância, páginas 30 a 36, Artigos 186 – 239. Estão descritos abaixo:

### **Das Disposições Gerais**

Art. 186 A autoridade que tiver ciência de irregularidade no serviço público é obrigada promover sua apuração imediata, mediante sindicância ou processo disciplinar, assegurado ao servidor ampla defesa.

Art. 187 As denúncias sobre irregularidades serão objeto de apuração,

desde que contenham a identificação e o endereço do denunciante e esteja formulada por escrito, confirmada a autenticidade.

Parágrafo Único - Quando o fato narrado não configurar evidente infração disciplinar ou ilícito penal, a denúncia será arquivada, por falta de objeto.

### **Do Afastamento Preventivo**

Art. 210 Como medida cautelar e afim de que o servidor não venha a influir na apuração de irregularidade, a autoridade instauradora de o processo disciplinar poderá ordenar o seu afastamento do exercício do cargo, pelo prazo de até 60 (sessenta) dias, sem prejuízo da remuneração.

§ 1º O afastamento poderá se prorrogado por igual período findo o qual cessarão os seus efeitos, ainda que não concluído o processo.

§ 2º Não decidido o processo no prazo de 60 (sessenta) dias o indiciado reassumirá automaticamente o exercício de seu cargo ou função, aguardando aí, o julgamento.

§ 3º No caso de alcance ou malversação de dinheiro público, apurado devidamente, o afastamento do servidor se prolongará, em regime de execução, até decisão final do processo administrativo disciplinar.

### **Da Sindicância**

Art. 188 A sindicância, como meio sumário de verificação, será cometida a servidor, comissão de servidores estáveis, de condição hierárquica superior à do indiciado.

Art. 189 Promove-se sindicância:

I - quando não houver elementos suficientes para se concluir pela existência da falta ou de sua autoria;

II - quando não for obrigatória a instauração do processo administrativo.

Parágrafo Único - Denúncia anônima não poderá ser acolhida para efeito de instalação de sindicância.

Art. 190 A comissão, ou o servidor incumbido da sindicância, dando-lhe início imediato, procederá às seguintes diligências:

I - ouvirá testemunhas para esclarecimento dos fatos referidos na portaria de designação e o acusado, se julgarem necessário para esclarecimento dos mesmos ou a bem de sua defesa, permitindo-lhe juntada de documentos e indicação de provas;

II - colherá demais provas que houver, concluindo pela procedência, ou não, da arguição feita contra o servidor.

Art. 191 A critério da autoridade que designar o servidor incumbido para proceder à sindicância poderá dedicar todo o seu tempo aquele encargo, ficando, em consequência, automaticamente dispensado do serviço da repartição, durante a realização dos trabalhos a que se refere o artigo anterior.

Parágrafo Único - As reuniões da comissão serão registradas em atas que deverão detalhar as deliberações adotadas.

Art. 192 Após ouvir o indiciado, o servidor ou a comissão de sindicância apresentará as suas conclusões sob a forma de relatório.

Art. 193 Da sindicância poderá resultar:

I - arquivamento do processo;

II - aplicação de penalidade de advertência ou suspensão de até 30 (trinta) dias;

III - instauração de processo disciplinar.

Parágrafo Único - O prazo para conclusão da sindicância não excederá 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogado por igual período, a critério da autoridade superior.

Art. 194 Sempre que o ilícito praticado pelo servidor ensejar a imposição de penalidade de suspensão por mais de 30 (trinta) dias, demissão, cassação de aposentadoria ou disponibilidade e destituição de cargo em comissão, será obrigatória instauração de processo disciplinar.

Art. 195 Decorrido o prazo para apresentação do relatório, a autoridade competente deverá promover responsabilidade dos membros da comissão.

## **CAPÍTULO XI - DAS NORMAS DA INSTITUIÇÃO**

Art. 28° - São normas da Instituição, devendo serem cumpridas por todos os funcionários:

- I. Prestar obediência aos seus superiores, cumprindo normas e instruções;
- II. Apresentar-se ao trabalho no horário determinado, devidamente uniformizado, com jalecos ou pijamas e sapatos fechados, portando a Cédula de Identidade do COREN/RO e crachá;
- III. Submeter-se a exames periódicos de saúde, de acordo com o estabelecido pela Instituição;

- IV. Dedicar assistência direta e indireta ao paciente, executando com presteza, zelo e atenção os trabalhos que lhe forem confiados;
- V. Tratar com humanidade todas as pessoas que mantiverem contato com a Instituição, sem preferências individuais, esforçando-se para atendê-las prontamente em todas as suas necessidades;
- VI. Apresentar sugestões aos seus superiores, obedecendo à hierarquia, que possam contribuir para maior eficiência dos serviços;
- VII. Zelar pela economia do material da Instituição e pela conservação do que for confiado a sua guarda e utilização, comunicando aos chefes imediatos, qualquer perda ou necessidade de reparo;
- VIII. Observar sempre a máxima ordem e disciplina, tanto no seu local de trabalho como quando de passagem por outras dependências do Hospital, inclusive na ocasião de entrada e saída para o início e fim de trabalho, evitando provocar ruídos e perturbações nas dependências da instituição;
- IX. Zelar pela ordem e asseio do local de trabalho, descartando ou organizando cada material no seu devido lugar ou recipientes;
- X. Comunicar a Enfermeira Responsável e/ou setor Administrativo as alterações de residência, telefones, para que possam ser realizados os devidos registros e manter cadastros atualizados;
- XI. Conservar em absoluto sigilo os assuntos do Hospital em que tomar parte ou dos que tiver conhecimento;
- XII. Comunicar a Enfermeira Responsável e/ou setor Administrativo através de registro, todo e qualquer serviço realizado fora de seu horário de trabalho, com o devido registro no relógio ponto;
- XIII. Comunicar a Enfermeira Responsável e/ao setor administrativo todo acidente de trabalho, imediatamente após sua ocorrência, não podendo exceder 24 horas de prazo a sua comunicação, para que se possa tomar todas as providências de profilaxia e registros;
- XIV. Usar todo cuidado no exercício de seu trabalho, assim como aparelhos e equipamentos de proteção individual, objetivando prevenir acidentes a si e a terceiros;
- XV. Fazer uso somente de instrumental e materiais aprovados e registrados, sendo responsável pelo seu emprego apropriado e pela sua conservação;
- XVI. O funcionário não poderá deixar o ambiente de trabalho uniformizado;

XVII. Anualmente, no mês de Abril, o pessoal de enfermagem deve apresentar, ao Enfermeiro Responsável Técnico a certidão de regularidade do COREN/RO.

Art. 29º - É vedado à equipe de enfermagem e aos demais funcionários da Instituição:

- I. Fazer quaisquer comentários sobre procedimentos técnicos ou casos clínicos, como também revelar assuntos pertinentes ao Hospital, e mais particularmente, sobre os que estiverem diretamente ligados às suas funções independente do cargo ou função que exerça;
- II. Fumar nas dependências do Hospital;
- III. Receber pessoas estranhas no setor de trabalho, salvo com ordem superior;
- IV. Utilizar o telefone ou impressos do Hospital, para tratar de assuntos particulares;
- V. Recusar-se a assistir qualquer cliente/paciente, ou atender ordens superiores;
- VI. Manter consigo ou trazer bebidas alcoólicas ou outras drogas em quaisquer dependências do Hospital;
- VII. Sair das dependências do hospital durante o período de trabalho, sem para tanto estar autorizado;
- VIII. Usar termos ou atitudes desrespeitosas, trocar insultos, mesmo a título de brincadeiras, alterações com terceiros ou colegas de trabalho, ainda que por motivos profissionais, devendo qualquer assunto ser discutido com a chefia de enfermagem ou setor administrativo;
- IX. Prestar serviços de qualquer espécie a outra empresa, nas dependências do Hospital;
- X. Trabalhar para terceiros com instrumental, roupas ou qualquer utensílio pertencente ao Hospital sem autorização prévia;
- XI. Levar para fora das dependências do hospital, documentos e objetos pertencentes ao mesmo, ainda que por motivos de serviço, sem autorização prévia do setor administrativo;
- XII. Receber gorjetas por serviços prestados no hospital;
- XIII. Agir, por qualquer modo contra os interesses do hospital;
- XIV. Apresentar-se no local de trabalho, munido de armas de fogo ou branca, ou explosivos de qualquer espécie.

Art. 30° - Todo o funcionário recém-admitido deverá ter conhecimento do presente Regimento.

Art. 31° - É função do Enfermeiro Responsável Técnico, manter este Regimento devidamente atualizado.

Art. 32° - Cabe aos funcionários do Hospital, especialmente a Equipe de Enfermagem respeitar a crença do paciente e proporcionar-lhe assistência espiritual de acordo com seus princípios religiosos.

## **CAPÍTULO XII - DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 33° - O pessoal de enfermagem não poderá receber de clientes e familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho.

Art. 34° - O Regimento do Serviço de Enfermagem deverá ser cumprido por todos os funcionários do Serviço de Enfermagem.

Art. 35° - O presente Regimento do Serviço de Enfermagem está baseado na Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87, que “Dispõe sobre a Regulamentação do Serviço de Enfermagem”.

Art. 36° - O presente regimento será de conhecimento de todos os profissionais de Enfermagem e permanecerá disponível de forma impressa em local acessível a toda a equipe de Enfermagem.

Art. 37° - Os casos omissos neste Regimento, serão resolvidos pelo Responsável Técnico em consonância com a Diretoria Administrativa.

Art. 38° - O Regimento do Serviço de Enfermagem deverá ser cumprido por todos os funcionários do Serviço de Enfermagem.

Art. 39° - Os serviços de enfermagem de cada setor vigente nesta Unidade Hospitalar, deverão desenvolver suas próprias normativas, observadas a legislação vigente e as normas do presente Regulamento Interno.

Art. 40° - O presente Regimento do Serviço de Enfermagem está baseado na Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87, que “Dispõe sobre a Regulamentação do Serviço de Enfermagem”.

Art. 41° - O Enfermeiro Responsável Técnico poderá tomar decisões não previstas no presente Regimento, desde que respaldadas pela Legislação vigente.

Art. 42° - O presente regimento será de conhecimento de todos os profissionais de Enfermagem e permanecerá disponível de forma impressa em local acessível a toda a equipe de Enfermagem.

Art. 43° - Os casos omissos neste Regimento, serão resolvidos pelo Responsável Técnico em consonância com a Diretoria Administrativa.

Art. 44° - O Regimento do Serviço de Enfermagem deverá ser cumprido por todos os funcionários do Serviço de Enfermagem.

Art. 45° - Esse Regulamento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes, por implantação ou desativação de unidades ou serviços que desenvolvam atividades de enfermagem, ou ainda, por iniciativa da gerente de enfermagem.

Parágrafo 1º- As alterações propostas neste artigo deverão ser submetidas à aprovação da Secretária de Saúde do Município, aprovado pelo Diretor Clínico e pela Direção vigente desta Instituição.

Art. 46° - Os casos não previstos neste Regulamento serão resolvidos pela gerente do Serviço de Enfermagem, em conjunto com a Direção desta Instituição.

Art. 47° - O presente Regulamento Interno entrará em vigor a partir da homologação da Direção da Unidade e terá validade por um período de 03 (três) anos.

Art. 48°. O Regimento Interno somente poderá ser alterado, por maioria absoluta dos membros do Serviço de Enfermagem.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Seção 1, p. 8853.

\_\_\_\_\_. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9.273 a 9.275.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 055, de 28 Julho de 2010 Súmula: Dispõe Sobre o Estatuto e Plano de Cargos, Carreira e Remuneração dos Servidores Públicos Municipais de Santa Luzia do Oeste-Ro, e dá Outras Providências.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 102, de 12 de Abril de 2017. “Estabelece a reformulação da estrutura administrativa organizacional do Município de Santa Luzia D’Oeste; especifica as atribuições dos cargos comissionados e funções gratificadas do Poder Executivo.”

\_\_\_\_\_. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1.

## **NORMATIVAS INTERNAS**

### **DIREITOS COMO PACIENTE**

1. Receber um atendimento cordial, respeitoso, humanizado e atencioso, livre de preconceitos de raça, etnia, credo, sexo, idade, origem ou quaisquer outros tipos de preconceito por parte dos nossos colaboradores;
2. Ser identificado através de seu nome e sobrenome, ou nome social, e não pelo número de sua senha, nome de sua patologia, apelidos, ou quaisquer outras formas impróprias, preconceituosas ou desrespeitosas;
3. Ter assegurada sua integridade física e moral, sua segurança, individualidade e privacidade, bem como respeitado por seus valores culturais, morais e éticos, e preservadas a sua imagem e identidade;
4. Identificar todos os profissionais que atuam direta ou indiretamente no seu atendimento através do crachá, que deve conter o nome legível e estar fixado em local visível;
5. Ter conhecimento dos Regulamentos e das Normas vigentes da instituição;
6. Sempre que necessitar, e em qualquer situação, receber auxílio de um profissional que esteja presente no local e devidamente habilitado de acordo com a sua necessidade, de forma a garantir seu bem-estar, conforto e segurança;
7. Expressar sua insatisfação, queixas e preocupações aos setores responsáveis na instituição, através do Serviço de Ouvidoria do SUS, e receber informações, orientações e esclarecimentos pertinentes de acordo com as normas vigentes;
8. Ter acesso a todos os procedimentos diagnósticos e vacinas ofertados pela instituição, desde que sua realização seja previamente indicada por um médico responsável, quando assim for necessário;
9. Ter acesso ao detalhamento da cobrança de seus exames, quando realizados sob regime particular;
10. Receber orientações e esclarecimentos acerca de documentos e/ou formulários que porventura sejam apresentados para a sua assinatura, de forma a demonstrar seu entendimento claro e consciente para uma opção segura;

11. Ser esclarecido quanto aos riscos e benefícios do procedimento que compõe o diagnóstico, ser orientado quanto à cobertura e/ou à responsabilidade financeira que incidirá sobre este procedimento, podendo aceitar ou não realizá-lo;
12. Consentir ou recusar a realização dos procedimentos diagnósticos, após ter sido devidamente informado e esclarecido. Ficando ciente que a recusa fica registrada no prontuário.
13. Ter assegurada a confidencialidade de seu diagnóstico e os resultados de seus exames clínicos ou de imagem e tudo aquilo que, mesmo desconhecido pelo próprio paciente, possa o profissional que atua na instituição ter acesso através do histórico do paciente;
14. Se paciente menor de 18 anos de idade, ter como defensores de seus interesses a mãe, o pai ou o responsável legal, que poderá participar ativamente das decisões acerca dos procedimentos diagnósticos, sendo diretamente orientado e esclarecido, exceto quando existir determinação judicial que diga ao contrário.
15. O paciente acima de 60 anos e/ou com dependência física e/ou psíquica tem o direito à permanência, em tempo integral, de um acompanhante durante o tratamento em regime de internação.

#### **DEVERES COMO PACIENTE**

1. Buscar informações para tomar ciência de todas as condições de atendimento na Instituição;
2. O paciente ou o seu responsável legal tem o dever de dar informações precisas, completas e acuradas sobre o histórico de saúde, doenças prévias, medicamentos em uso, procedimentos médicos anteriores e outros problemas relacionados à sua saúde.
3. O paciente tem o dever de informar as mudanças inesperadas do seu estado de saúde atual aos profissionais responsáveis pelo seu tratamento.
4. Conhecer e respeitar todas as normas vigentes da Instituição;
5. Ter em mãos os documentos oficiais com foto, necessários para o atendimento, bem como apresentá-los sempre que solicitado;

6. Providenciar toda a documentação necessária para autorização do atendimento perante seu convênio médico, bem como entregar as guias de autorização de procedimentos que tiver na sua posse;
7. Respeitar os direitos dos demais pacientes e profissionais da instituição, tratando-os de forma civilizada e cortês;
8. Zelar pelo patrimônio privado da instituição colocado à sua disposição, visando seu conforto e o dos demais pacientes durante o período de atendimento;
9. Não fumar nas dependências da instituição;
10. Nos casos de pacientes menores de 18 anos, os deveres acima mencionados deverão ser seguidos também pelos seus pais, ou responsáveis;
11. Informar se compreendeu todas as orientações recebidas, e questionar em caso de dúvidas.
12. O paciente deve confirmar o entendimento das ações que estão sendo efetuadas ou propostas visando à cura dos agravos à sua saúde à prevenção das complicações ou sequelas, à sua reabilitação e à promoção da sua saúde, fazendo perguntas sempre que tiver dúvidas.
13. Assumir a responsabilidade pela recusa na realização dos procedimentos, ou descumprimento das orientações prestadas pelos profissionais.
14. O paciente tem o dever de seguir as instruções recomendadas pela equipe multiprofissional que o assiste, sendo responsável pelas consequências da sua recusa.
15. Os pacientes e/ou acompanhante tem o dever de zelar pelos seus pertences de valor durante sua permanência no hospital.
16. Permitido um acompanhante aos pacientes menores de 18 anos, idosos a partir dos 60 anos de idade, pessoas com deficiência, acamados/debilitados ou gestantes (a necessidade de um acompanhante será avaliado pelo Enfermeiro (a) responsável pelo plantão).

### **VISITAS AOS PACIENTES INTERNADOS**

1. Respeitar os horários de visita estabelecidos pela instituição.
2. Estar com vestimentas adequadas para adentrar a instituição.
3. Permissão de 02 (duas) pessoas para visitar o paciente internado.

4. O horário de visita no BOX pode ser alterado devido emergências, onde o Enfermeiro do plantão liberará a visita no box;
5. É proibido a entrada de visitantes no Box sem a autorização do Enfermeiro do plantão.
6. O Enfermeiro do plantão tem autoridade de solicitar a retirada dos visitantes que estiveram interferindo no atendimento ao paciente.

### **HORÁRIO DE VISITA**

**as 13:00h até 13:30 horas  
e as 20:00 horas até as 20:30 horas**

### **TROCA DE ACOMPANHANTES DOS PACIENTES INTERNADOS**

1. Respeitar os horários de troca de acompanhantes estabelecidos pela instituição.
2. Estar com vestimentas adequadas para adentrar a instituição.
3. Permissão de 01 (uma) pessoa para acompanhar o paciente internado, onde o acompanhante deve ser maior de 18 anos e menor de 60 anos (Ser responsável e ter condições para acompanhar o paciente).
4. Em caso de emergência a acompanhante pode ser solicitado pela equipe de enfermagem e/ou médica a deixar a enfermaria ou Box de emergência.
5. O Enfermeiro do plantão tem autoridade de solicitar a retirada do acompanhante que estiveram interferindo no atendimento ao paciente.
6. No caso de abandono do paciente vulnerável pelo familiar e/ou responsável a equipe tem o direito de acionar as autoridades responsáveis pelo abandono do incapaz (Policia, Conselho do Idoso, Conselho da criança, Conselho de Saúde, Assistente Social).

### **HORÁRIO DE TROCA DE ACOMPANHANTE**

**as 08:00 horas até as 08:30 horas  
e as 20:00 horas até as 20:30 horas**

## **PRESCRIÇÃO / MEDICAÇÕES**

1. As medicações devem ser checadas no horário que foi administrada, se não foram feitas no horário padrão aberto pelo enfermeiro, a horário deve ser aprazado com o horário da medicação administrada, e aprazar os demais horários se houver a necessidade de reorganizar o tratamento terapêutico.
2. As medicações não administradas pela recusa do paciente devem ser boladas e relatado no prontuário.
3. As medicações que no momento estiver em falta na farmácia deve ser bolada e colocado a sigla NTF – Não Tem na Farmácia. E sempre comunicar o médico quando no momento estiver a falta de alguma medicação para o mesmo realizar a troca da prescrição.
4. A não checagem das medicações o ato pode gerar uma advertência verbal até uma advertência por escrito, avaliado pelo ato acometido.

## **PRONTUÁRIOS – RELATÓRIO**

1. Deve ser realizado no mínimo 02 (dois) relatórios da equipe de enfermagem durante o plantão de 12 horas.
2. Relatar no prontuário as alterações, conduta terapêutica e intervenções durante os cuidados médicos e de enfermagem.
3. O relatório deve ser fidedigno, conciso e escrito de forma legível.
4. No caso do relatório conter informações irreais, ou não ter feito no mínimo 02 relatórios entro do plantão de 12 horas, o ato pode gerar uma advertência verbal até uma advertência por escrito, avaliado pelo ato acometido.
5. O prontuário e de responsabilidade de toda a equipe multidisciplinar, onde todos devem zelar pelo documento de grande importância ao paciente.

## **ESCALA DE REVEZAMENTO**

### **TABELA TEMPO DE DESCANSO**

<b><u>Plantão</u></b>	<b><u>HORÁRIO DE DESCANSO</u></b>
-----------------------	-----------------------------------

<b>24 horas</b>	Descanso de 2 horas
<b>12 horas</b>	Descanso de 1 hora

1. O descanso poderá ser tirado, desde que tenha no mínimo 6 horas trabalhadas no plantão;
2. O revezamento acontecerá de forma combinada entre a equipe, não deixando a unidade descoberta.

**Observação:** Caso o plantão esteja com grande demanda, tirar o horário em outro momento propício.

### **HORÁRIO PADRÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO**

<b>TABELA DE HORÁRIO PADRÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO</b>	
<b><u>Prescrição</u></b>	<b><u>HORÁRIO DE APRAZAMENTO</u></b>
<b>2/2 horas</b>	10 – 12 – 14 – 16 – 18 – 20 – 22 – 24 – 02 – 04 – 06 – 08
<b>4/4 horas</b>	10 – 14 – 18 – 22 – 02 – 06
<b>6/6 horas</b>	10 – 16 – 22 – 04
<b>8/8 horas</b>	10 – 18 – 02
<b>12/12 horas</b>	10 – 22
<b>24/24 horas e 1x ao dia</b>	10

1. Deve-se seguir os horários de administração de medicamentos pré-estabelecidos por este regimento interno.
2. O horário padrão só poderá ser modificado pelo enfermeiro (a) de plantão, seguindo a necessidade de avaliação.
3. O horário padrão pode ser reorganizado pra não interação medicamentosa.
4. Medicamentos programados de tempo crítico: são aqueles cujo aprazamento da administração no

5. horário prescrito deve ser seguido rigorosamente. A administração desses medicamentos fora do intervalo de 30 minutos, antes ou depois do horário prescrito, pode causar danos ao paciente.
6. Medicamentos programados de tempo não crítico: são aqueles cuja antecipação ou atraso na administração, desde que respeitado um intervalo específico de 1 ou 2 horas, não apresentam potencial de causar danos ao paciente.

Referência: Administração De Medicamentos No Horário Adequado. ISSN: 2317-2312 | volume 6 | número 2 | maio 2017. Disponível em: <[https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/06/IS\\_0006\\_17\\_-Boletim\\_MAIO\\_ISMP\\_210x276mm\\_SAIDA.pdf](https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/06/IS_0006_17_-Boletim_MAIO_ISMP_210x276mm_SAIDA.pdf)>

### **HIGIENIZAÇÃO DOS PACIENTES**

1. O banho de leito será dividido entre a equipe de enfermagem diurna e noturna. Ficando os leitos masculinos para a equipe noturna e os femininos para a equipe diurna. Ressaltamos que a divisão de quantidade de banhos, também poderá ser feita conforme a quantidade de paciente internados se não houver o paciente com determinado sexo.
2. Na ocorrência da não realização do banho no plantão devido intercorrência, fluxo de atendimento, não aceitação do banho pelo paciente ou familiar, faça-se necessário relatório no prontuário e comunicação entre a equipe durante a troca do plantão.

### **VEICULOS DE TRANSPORTE – AMBULÂNCIAS**

1. Os motoristas são os primeiros responsáveis pelo veículo. Deste modo deve comunicar a Diretora da unidade e/ou responsável técnico dos veículos imediatos sobre qualquer problema mecânico ou estrutural que a ambulância apresentar.
2. Realizar diariamente na troca de plantão o checklist da ambulância.
3. Realizar a passagem de plantão juntamente com a ambulância.
4. A higienização / desinfecção na parte interior das ambulâncias deve ser realizada diariamente, se houver necessidade realizar mais vezes durante o dia. Ressalto a utilização de produtos adequados para realizar a limpeza na parte interna.

5. A higienização na parte externa deve ser realizada duas vezes por semana, sendo estipulado todas as terças-feiras e sextas-feiras.
6. Quando o veículo estiver com presença de fluidos corporais (sangue, vomito, demais secreções), comunicar a equipe de higienização para realizar a desinfecção do veículo. Se atingir partes da ambulância que estão os materiais de uso da enfermagem, comunicar o enfermeiro de plantão.
7. Irregularidades com o cuidado / manutenção e higienização do veículo geram advertência por escrito.

### **CUIDADOS COM MATERIAIS MEDICO-HOSPITALAR E DEMAIS INSUMOS**

1. Referente aos cuidados com os materiais (equipamentos), os profissionais tem o dever de zelar pelos objetos, equipamentos, móveis e imóveis demonstrando responsabilidade, evita prejuízos e se reflete em benefícios para os próprios colaboradores.
2. Em caso de danos a materiais durante o plantão, onde houver a confirmação que foi de irresponsabilidade por maus cuidados da equipe ou de um componente, serão responsáveis pelo dano.
3. A limpeza dos aparelhos e materiais médicos hospitalar é uma das medidas de prevenção e controle para romper a cadeia epidemiológica das infecções, portando é responsabilidade da equipe de enfermagem para a limpeza dos mesmos.
4. O enfermeiro do plantão tem a autonomia e obrigatoriedade de organizar a equipe na escala de tarefas para realizar a organização e limpeza dos materiais.
5. Ressaltando que após a utilização e/ou a realização de exames em pacientes com alta / liberação, será necessário proceder a desinfecção recomendada para evitar infecções cruzadas.
6. O mau cuidado com os materiais e a falha de higienização dos mesmos cabe advertência e/ou reposição.
7. No caso de algum problema que o aparelho esteja apresentando, como erro, necessidade de manutenção, comunicar imediatamente a Diretora ou a RT de Enfermagem desta unidade Hospitalar.

## **ORGANIZAÇÃO DO SETORES – LIMPEZA CONCORRENTE E LIMPEZA TERMINAL**

1. É de responsabilidade do profissional de enfermagem: Organizar e realizar limpeza concorrente e limpeza terminal dos setores: Sala de Curativo e Sutura; Box de Emergência; Sala de Inalação, Expurgo, Enfermaria e leitos.
2. A responsabilidade da higienização de materiais e organização é de todas as equipes de enfermagem e de todos os turnos (Diurno e Noturno).

Retirada de materiais ou equipamentos provenientes da assistência ao paciente nos quartos, enfermarias ou qualquer outra unidade, antes de realizar a limpeza, seja concorrente ou terminal. São exemplos: bolsas ou frascos de soro, equipos, bombas de infusão, comadres, papagaios, recipientes de drenagens e outros. Essas tarefas cabem à equipe de enfermagem, já que são materiais relacionados à assistência ao paciente. (ANVISA ,2012. p.37)

3. No caso da não realização da limpeza concorrente o enfermeiro de plantão deve advertir a equipe ou o servidor(ar). Bem como a não realização da limpeza terminal gerar advertência a equipe.
4. Ressalto que se não houver a limpeza terminal no dia da semana estabelecido, devido a intercorrência a equipe pode e deve realizar a limpeza no plantão subsequente.

### **Limpeza Concorrente**

1. A limpeza concorrente é aquela realizada enquanto o paciente encontra-se no apartamento, nas dependências da instituição de saúde. Portanto, a limpeza concorrente deve ser realizada diariamente, sendo o Enfermeiro do Plantão cobrar da sua equipe.
2. Compete a equipe de enfermagem (auxiliar, técnico de enfermagem e enfermeiro) a limpeza concorrente de equipamentos em uso (monitores, ventiladores, incubadoras, bombas de infusão, etc.); bem como mesa de cabeceira quando possuir equipamento médico hospitalar, cabos sensores, bolsas pressurizadas, glicosímetros;
3. Na presença de paciente acamado, a limpeza concorrente de cama e suas grades, painel de gases, mesa de cabeceira, suporte de soro (com bomba de infusão ou medicamento) deve ser realizada pela equipe de enfermagem (auxiliar,

técnico de enfermagem ou enfermeiro), uma vez que esse procedimento tem como objetivo reduzir o risco de infecção ao paciente acamado.

### **Limpeza Terminal**

1. Os profissionais de enfermagem devem contribuir no processo de higienização, nos casos de alta ou óbito a retirada de materiais ou equipamentos provenientes da assistência aos pacientes nos quartos, enfermarias ou qualquer outra unidade, antes de ser realizada a limpeza pelos trabalhadores da higienização.
2. A limpeza terminal de equipamentos utilizados pelo paciente quando fixos dos setores (monitores, ventiladores, incubadoras, bombas de infusão, etc.), compete a equipe de enfermagem (auxiliar, técnico de enfermagem ou enfermeiro).
3. A limpeza terminal deve ser feita uma vez na semana, onde haverá a limpeza das superfícies, reposição e troca de almotolias, com identificação, e retirada de materiais fora da validade.
4. Será estabelecido o dia da semana o domingo, onde todas as equipes diurnas e noturnas assinaram a checklist.
5. É de responsabilidade do Enfermeiro de plantão realizar a escala de divisão de serviço da sua equipe, e cobra-los do mesmo. Segue a escala das equipes:

<b>Escala de Limpeza terminal - Mensal</b>
Diurno 01
Diurno 02
Noturna 01
Noturna 02

### **UTILIZAÇÃO DOS EPI'S**

1. Os EPIs de Enfermagem protegem o profissional dos riscos de contaminação e proporcionam ainda mais qualidade no atendimento. Além de proteger os pacientes com alguma sensibilidade que não podem contrair nenhum tipo de vírus. Portanto, é de responsabilidade da instituição a disponibilidade dos EPI's e de responsabilidade da equipe da sua utilização correta.

2. A não utilização dos EPI's fornecidos pela instituição gera advertência por não utilização dos EPI's é uma penalidade aplicada com a finalidade de corrigir a conduta do mesmo na expectativa de que os atos de indisciplina não se repitam. Trata-se de uma pena leve, a exemplo de conduta irregular por parte do empregado é a não utilização do equipamento de proteção individual (EPI) recebido. Estabelece ainda, como ato faltoso do empregado a recusa injustificada ao uso dos equipamentos de proteção individual fornecidos pela empresa.
3. No caso da falta / entrega de algum EPI's de responsabilidade da instituição / secretária de saúde, comunicar o RT da Farmácia, RT da Enfermagem e Diretora Hospitalar, para tomar as providencias.

### **ACIDENTE DE TRABALHO**

1. Todo acidente de trabalho que houver dentro do período de plantão do servidor(ar), deve ser primeiramente comunicado o Enfermeiro do Plantão, realizar a abertura do prontuário em imediato, para passar com atendimento ao Médico plantonista.
2. O Enfermeiro deve realizar o preenchimento da CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho. Tendo até 24 horas para comunicar o superior do acidente (o mais imediato possível), pois a abertura da CAT no sistema do RH da prefeitura tem um prazo máximo de 48 horas após o acidente de trabalho para ser lançado no sistema.
3. A não comunicação do acidente de trabalho no prazo estabelecido gera multa ao servidor devido ao sistema não aceitar o tempo prazo.
4. No exemplo, acidentes com materiais biológicos, deve ser realizado a coleta de exames de sangue em imediato do funcionário e do paciente que ocorreu a contaminação, se souber, para assim tomar as devidas providências. Sendo os exames a ser solicitados: HIV; Sífilis – VDRL; Hepatite B – HBV; e Hepatite C – HCV.

## **APÊNDICES E ANEXOS**

Anexo I – Manual de higienização do Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro;

Anexo II – Procedimento Operacional Padrão (POP) Enfermagem

Anexo III - Procedimento Operacional Padrão (POP) Farmácia

Anexo IV - Procedimento Operacional Padrão (POP) Laboratório