

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**ÍNDICE**

♦ Visão, Missão e Valores.....	03
♦ A Residência Médica – Aspectos Gerais.....	04
♦ Recomendações.....	05
♦ Unidade de Emergência.....	06
♦ Prontuário Médico – Instruções Gerais.....	19
♦ Observações importantes para o correto preenchimento do prontuário orientado para problemas.....	20
♦ Uso do Prontuário Médico.....	21
♦ Exemplos dos principais impressos a serem preenchidos.....	30
♦ Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos.....	46
♦ Informações sobre o Serviço de Arquivo Médico.....	54
♦ Atestados.....	55
♦ Encaminhamento de Pacientes para Outras Unidades da Rede Pública de Saúde.....	56
♦ Atendimento Ambulatorial.....	59
♦ Divisão de Assistência Farmacêutica.....	67
♦ Divisão de Enfermagem.....	87
♦ Serviço Social Médico (Orientações).....	92
♦ Serviço de Atendimento Ambulatorial e Internação (Instruções) .....	109
♦ Exames Subsidiários:	
a) Laboratoriais.....	115
b) Especiais:	
Eletrocardiogramas.....	123
Ecocardiogramas e Ergometrias.....	124
♦ Radiodiagnóstico.....	126
♦ Exames Radiológicos com Contrastes Iodados – Ofício Circ. n.º 139/96.....	128
♦ Hemoterapia.....	134
♦ Serviço de Patologia.....	153
♦ Divisão de Nutrição e Dietética.....	166
♦ Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE .....	169
♦ Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.....	179
♦ Comissão de Uso e Controle de Antimicrobianos.....	185
♦ Central de Material e Esterilização de Materiais Recicláveis.....	186
♦ Centro Integrado da Qualidade (CIQ).....	187
♦ Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.....	201
♦ Uso de Equipamentos.....	203
♦ Utilização dos Recursos de Informática.....	204
♦ Direitos dos Usuários dos Serviços de Saúde no Estado de São Paulo.....	205
♦ Centro de Recursos Humanos.....	207

# HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Um dos maiores e melhores hospitais da América Latina, em alta complexidade,  
com atuação em assistência, ensino e pesquisa.

## *Visão, Missão e Valores*

---

### **Visão**

“Ser reconhecido nacional e internacionalmente como referência em atenção à saúde, geração de conhecimento, formação e capacitação profissional para a valorização da vida”.

### **Missão**

“Desenvolver e praticar assistência, ensino e pesquisa em saúde, por meio da busca permanente da excelência, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população”.

### **Valores**

- Ética
- Humanismo
- Responsabilidade Social
- Pioneirismo e Inovação
- Competência Pessoal
- Comprometimento Institucional
- Compromisso com a Qualidade

# HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

## **A RESIDÊNCIA MÉDICA – ASPECTOS GERAIS**

A Residência Médica é uma etapa de formação do profissional médico que consiste em treinamento em serviço, sendo considerada na atualidade como a melhor interface de inserção desse jovem profissional no mercado de trabalho. O Médico Residente é um indivíduo em fase de aperfeiçoamento, dentro de uma área específica da prática da Medicina, e é necessário que se compreenda claramente que esta fase não tem por finalidade suprir deficiências advindas da etapa da Graduação Médica.

No Brasil, a Residência Médica tem cerca de sessenta anos. Em nossa Instituição, foi iniciada em fevereiro de 1956, no Departamento de Clínica Médica.

A Residência Médica do HCFMRP-USP é subordinada administrativamente à Diretoria Clínica da Instituição. Cada Programa de Residência Médica tem um preceptor, que pode ser um docente da FMRP ou um Médico Assistente do HC; o Preceptor tem como função coordenar o programa de forma geral, e se reporta diretamente à chefia do departamento no qual o programa está inserido. Hierarquicamente acima dos departamentos, a Residência Médica é coordenada pela Comissão de Residência Médica (COREME), subordinada à Diretoria Clínica do Hospital. A Comissão é composta por todos os Preceptores, três Médicos Residentes, um representante da Superintendência do Hospital, e o Diretor Clínico, que é o Presidente da Comissão. A COREME se reúne de forma ordinária um vez por mês, e de forma extraordinária sempre que necessário.

Para melhor conhecer o funcionamento da Residência Médica de nossa instituição, assim como seu regulamento, sugerimos visitar o site [www.hcrp.fmrp.usp.br](http://www.hcrp.fmrp.usp.br), no *link* “Residência Médica”.

Em nível nacional, a Residência Médica é subordinada ao Ministério da Educação, através de sua Secretaria de Educação Superior (SESU). A coordenação é feita pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). A CNRM rege todo o funcionamento dos programas, regulamenta conteúdos mínimos, supervisiona o cumprimento da legislação, credencia, recredencia e descredencia os programas. Toda a legislação específica, bem como as Resoluções que tratam dos assuntos da Residência Médica, podem ser conhecidas no site [www.mec.gov.br/sesu](http://www.mec.gov.br/sesu), no *link* “Residência Médica”. Em cada estado, a Residência Médica é gerenciada pela Comissão Estadual de Residência Médica, e o diálogo entre as instâncias estadual e nacional é feito pelo Coordenador Regional da CNRM.

Com relação ao financiamento da Residência Médica, no Estado de São Paulo o pagamento das bolsas é feito pela Secretaria de Estado da Saúde; os recursos vêm da SES, que gerencia todo o programa de financiamento.

Sugerimos aos novos médicos residentes que visitem os sites citados e conheçam as normas que regem a nova etapa que agora iniciam.

Desejamos a todos um período proveitoso e de grandes realizações e crescimento profissional.

Cordialmente,

A COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HCFMRP-USP.

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**RECOMENDAÇÕES:**

- 1) O uso do crachá em local visível, é obrigatório para todos na Unidade de Emergência, no HC-Campus e em todas as Unidades de Apoio.
- 2) A vestimenta utilizada no contato com os pacientes deve ser **ADEQUADA AO AMBIENTE HOSPITALAR** e limpa. Recomenda-se o uso de roupa branca ou jaleco abotoado. Os sapatos devem ser fechados.

# HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

## UNIDADE DE EMERGÊNCIA

A Unidade de Emergência (U.E.) do Hospital das Clínicas da FMRP-USP, localiza-se na área central da cidade, na Rua Bernardino de Campos, n.º 1000.

O uso do refeitório da Unidade de Emergência é permitido apenas aos residentes em estágio ou escalados para plantão na mesma. Quem não estiver em estágio ou escalado para plantão tem direito a refeições no refeitório do Campus. O não cumprimento desta regra causará prejuízo aos residentes efetivamente em estágio na Unidade de Emergência, já que a produção de alimentos é programada aos que estão efetivamente trabalhando na Unidade de Emergência.

Preocupada com o nível de ruído produzido por equipamentos e pessoas que aqui trabalham ou permanecem, a Unidade de Emergência iniciou campanha pelo Silêncio. Dentro das necessidades para a recuperação dos pacientes, uma fundamental é o repouso, para este acontecer é necessário Silêncio. Não se deve produzir em ambiente hospitalar, ruído além do necessário com o trabalho.

A Unidade de Emergência do HCRP é o hospital de referência predominantemente terciária para o Sistema de Urgência e Emergência de Ribeirão Preto e região.

I- A partir do dia 17/01/2000, o fluxo de pacientes envolvendo a rede de serviços do SUS e a Unidade de Emergência, passou a ser o seguinte:

### A - Fluxo de Pacientes da Rede de Serviços do SUS para a Unidade de Emergência

- 1- O paciente de Ribeirão Preto deverá procurar, inicialmente, o Posto de Saúde mais próximo da sua residência ou acionar a Central de Regulação Médica, através do telefone 192.
- 2- Os pacientes das demais cidades da região, deverão ser atendidos, inicialmente, nos Postos de Saúde da sua cidade. Se houver necessidade de encaminhamento para Hospital, o médico deverá tomar as providências.
- 3- Apenas a Central de Regulação Médica autorizará o acesso dos pacientes aos Hospitais.

### B - Fluxo de Pacientes da Unidade de Emergência para a Rede de Serviços do SUS

Os pacientes com a urgência resolvida e que demandem seguimento ambulatorial poderão ser encaminhados:

- ▶ Para o HC-Campus, apenas para o agendamento de retornos (nunca de casos novos);
- ▶ Para as Unidades Básicas ou Distritais de Saúde, mediante “contra-referência” devidamente preenchida. (ver Manual de Referência e Contra-Referência).

Os pacientes com a urgência resolvida e que demandem tratamento em nível hospitalar:

- ▶ O Serviço Social Médico da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas aciona, via telefone, a Central de Regulação Médica, que definirá o serviço de saúde para onde o paciente será contra-referenciado;
- ▶ Em caso de internação, a critério e com anuência do Serviço, o paciente poderá ser transferido para o HC-Campus, para completar o tratamento.

**Eventuais dúvidas poderão ser sanadas pelo Serviço Social Médico da Unidade de Emergência através do telefone (0XX16) 3602-1143 ou 3602-1144.**

## **HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

A Unidade de Emergência (U.E.) do Hospital das Clínicas da FMRP-USP está funcionando segundo um modelo administrativo baseado na gestão participativa que prioriza a administração através de espaços coletivos.

Está organizada em treze unidades funcionais que correspondem a um espaço físico onde encontram-se recursos técnicos e humanos voltados para uma atuação comum.

Cada unidade funcional possui um grupo gestor composto por um representante de cada categoria profissional que desenvolve atividades naquela área. Este grupo é responsável pela gestão da unidade funcional, ou seja, identifica as necessidades, discute a forma como devem ser abordadas e propõe uma intervenção que deve ser remetida à Coordenação da U.E.

Cada grupo elege um gestor que é referência para uma unidade funcional e para a Coordenação da U.E., sendo responsável pela organização das reuniões que ocorrem semanalmente ou quinzenalmente.

A participação nas reuniões dos grupos gestores é aberta com definição da pauta no início de cada encontro, podendo qualquer membro da Unidade Funcional propor um tema para discussão.

As unidades funcionais são divididas em unidades assistenciais e unidades de apoio.

### **UNIDADES FUNCIONAIS ASSISTENCIAIS:**

**Unidade Funcional da Sala de Urgência:** abrange a Sala de Trauma, Sala de Urgências Clínicas, Sala de Estabilização Clínica, Psiquiatria, Observação, Vigilância Epidemiológica, Serviço de Endoscopia Digestiva, Otorrinolaringologia e Oftalmologia.

**Unidade Funcional da Pediatria:** abrange a Enfermaria Pediátrica, Ambulatório de Pediatria, CTI Pediátrico e MI Pediátrico.

**Unidade Funcional da Neuro-Clínica:** abrange as enfermarias de neurologia, clínica médica e neurocirurgia.

**Unidade Funcional da Clínica Cirúrgica:** abrange as enfermarias de cirurgia, ortopedia, cirurgia de cabeça e pescoço e ginecologia.

**Unidade Funcional do CTI:** abrange os leitos de CTI para adultos.

**Unidade Funcional do Bloco Cirúrgico:** abrange o Centro Cirúrgico, Central de Materiais, Descontaminação e Centro de Recuperação Anestésica.

**Unidade Funcional de Queimados:** abrange a Unidade de Queimados.

### **UNIDADES FUNCIONAIS DE APOIO:**

**Unidade Funcional de Acolhimento e Comunicação:** abrange o Setor de Controle de Leitos, Portarias, Central de Distribuição, Serviço Social, que está disponível nas 24 horas e Psicologia.

## HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Unidade Funcional de Infra-Estrutura:** abrange o Setor de Manutenção, Higiene e Limpeza, CIA.

**Unidade Funcional da Nutrição:** abrange o Setor de Nutrição.

**Unidade Funcional da Farmácia:** abrange a Farmácia.

**Unidade Funcional dos Laboratório:** abrange os laboratórios de urgência, microbiologia, toxicologia, e liquor.

**Unidade Funcional do Centro de Estudos de Emergência em Saúde (CEES):** é composta por representantes das categorias profissionais que atuam na U.E. e tem funções didáticas de pesquisa e de aprimoramento técnico.

Além das unidades funcionais com seus respectivos grupos gestores, compõe o organograma da U.E. as supervisões e responsabilidades técnicas que tem como função garantir a qualidade da atuação técnica de sua categoria profissional.

**SUPERVISÕES TÉCNICAS:** Supervisão Administrativa, Supervisão Médica, Supervisão de Enfermagem.

**RESPONSABILIDADES TÉCNICAS:** Serviço Social, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Farmácia, Laboratório, Infra-Estrutura.

A Coordenação da U.E. conta, ainda, com comissões assessoradas direcionadas para objetivos específicos, são elas:

- CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- Comissão de Controle de Tabagismo
- Comissão de Acompanhamento ao Estacionamento da U.E.
- Comissão de Informática
- Comissão de Acompanhamento do Alojamento dos Médicos Residentes e internos.

A Unidade de Emergência dispõe de manual contendo procedimentos dos óbitos que pode ser consultado em cartilha nas Unidades Funcionais Assistenciais e na Intranet.

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

DESTINO DOS CORPOS
--------------------

**1- PATOLOGIA**

Para necropsias de pessoas falecidas de morte natural, com causa da moléstia mal definida, que tiveram assistência médica ou foram internadas.

**2- S.V.O.I. (Serviço de Verificação de Óbito do Interior)**

Para necropsias de pessoas falecidas de morte natural súbita ou sem assistência médica.

**3- I.M.L. (Instituto Médico Legal)**

Mortes ocorridas por causa violenta de qualquer natureza.

**4- CORPOS LIBERADOS**

Quando a causa determinante da morte for definida e não houver interesse da instituição em realizar necropsia. A liberação do corpo deverá ser confirmada pelo preenchimento da Declaração de Óbitos pelo médico docente, assistente ou residente desde o R1.

**5- LIBERAÇÃO DE CORPO POR MÉDICO EXTERNO**

- Somente casos de falecimento súbito encaminhados ao S.V.O. em que o médico tenha conhecimento da causa do óbito e por solicitação e permissão dos familiares.
- Nestes casos deve-se identificar o médico e sua localização, podendo também utilizar a Declaração de Óbito pertencente ao Lote do Hospital.
- Pacientes falecidos na U.E. que tenham tido atendimento e sido diagnosticado a sua Patologia e ainda que estiveram internados, **somente** poderão ser liberados ou encaminhados à Patologia pelo corpo clínico do **Hospital das Clínicas**.

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE  
EMERGÊNCIA – HCFMRP-USP**

O Serviço de Fisioterapia da Unidade de Emergência – HCFMRP-USP conta com nove profissionais que atuam junto a equipe multidisciplinar nas enfermarias, CTIs de adulto e de crianças e Unidade de Queimados.

O Hospital dispõe de fisioterapeutas nos horários: das 7 às 18:30 horas nos CTIs, das 7 às 13 horas nas enfermarias e em plantões de final de semana e feriados por seis horas.

Dentre as atividades do grupo destacamos a assistência ao paciente que, a partir da avaliação do fisioterapeuta, é indicada e realizada terapia respiratória e motora. Além disso o grupo atua:

- participando de discussões de casos em visitas médicas;
- participando da Unidade Respiratória através de sua formação, gerenciamento, assistência e orientações de ventilação mecânica para todo o Hospital;
- participando diretamente na instituição da ventilação mecânica e de protocolos para seu controle e estudo;
- ministrando aulas de educação continuada.

**SERVIÇO DE PSICOLOGIA – UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

O Serviço de Psicologia da Unidade de Emergência teve início em agosto de 2000 e conta com 5 profissionais distribuídos nas Unidades Funcionais: Sala de Urgência, Pediatria, Neuroclínicas, Clínica Cirúrgica, CTI-Adultos e Queimados. São desenvolvidas as seguintes atividades:

- atendimento psicológico individual de pacientes;
- atendimento psicológico de familiares;
- grupos de orientação de acompanhantes e visitantes;
- reuniões nucleares;
- reuniões multidisciplinares de discussão de casos clínicos;
- visitas clínicas;
- reuniões de grupos gestores.

O serviço pode ser acionado por qualquer profissional de saúde que atua na unidade funcional através de contato direto com a psicóloga responsável.

A atuação se dá de Segunda à Sexta-feira das 8 às 17 horas.

**REGULAMENTO DO CENTRO CIRÚRGICO DA U.E.**

O novo regulamento do Centro Cirúrgico da Unidade de Emergência prevê a realização de duas salas para cirurgias semi-eletivas, uma sala para cirurgia de urgência e uma sala para cirurgia de emergência concomitantes. O regulamento encontra-se disponível em todos os departamentos.

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**UNIDADE FUNCIONAL DO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA DA  
UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

Visando a racionalização dos pedidos de exames, a Unidade implantou com aval da Equipe de Planejamento da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, as seguintes normas que deverão ser seguidas para a solicitação dos mesmos:

1. Os exames que podem ser realizados **mais de uma vez a cada 24 horas** são,

1.1. no setor de Urgência:

- Glicemia
- Gasometria
- Sódio, Potássio e Cálcio
- CKMB
- Hemoglobina, Hematócrito e Plaquetas.

1.2. No Setor de Toxicologia:

- Tempo de Protrombina (TP)
- Tempo de Tromboplastina Parcialmente Ativado (TTPA)

Obs.: Seguir orientações abaixo:

A coleta deverá ser feita nos seguintes horários de rotina:

- Segunda à Sexta: 09:00, 15:00 e 21:00 horas
- Sábado, Domingo e Feriados: 09:00, 15:00 e 19:30 horas
- Para os casos de **EMERGÊNCIA** o Laboratório de Toxicologia realiza os exames de coagulação em qualquer horário durante o período normal de seu funcionamento, explicitado no final destas orientações.
- Para casos de **EMERGÊNCIA**, quando o Laboratório de Toxicologia estiver fechado o médico deverá entrar em contato com o Laboratório de Urgência.

**Lembramos que os exames de coagulação não poderão ser realizados após duas horas da coleta do material biológico.**

2. Os outros exames executados pelo setor de Urgência podem ser realizados **uma vez a cada 24 horas** e que o **Hemograma Completo pode ser processado a cada 48 horas**.

“Se houver necessidade clínica destes exames serem repetidos antes do prazo determinado, os mesmos serão solicitados com o aval do contratado ou do docente da área”.

3. Os exames de Metabólitos de Cocaína, Tetrahydrocannabinóide, Anfetaminas, Benzodiazepínicos e Etanol executados pelo setor de Toxicologia podem ser realizados **uma única vez por paciente a cada passagem do mesmo pela Unidade de Emergência, uma vez que são exames de triagem**.

4. As dosagens de Antidepressivos Tricíclicos, Carbamazepina, Difenilhidantoina, Digoxina, Fenobarbital, methotrexate e Teofilina também realizados pelo setor de Toxicologia **podem ser processados a cada 24 horas**.

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**FUNCIONAMENTO DA UNIDADE FUNCIONAL DO LABORATÓRIO POR SETORES:**

**Laboratório de Urgência:** 24 horas/dia de Segunda-feira a Domingo.

**Laboratório de Microbiologia:** das 07:00 às 17:00 horas de Segunda à sexta feira.  
das 07:00 às 12:00 horas aos Sábados e Feriados.  
aos domingos não há expedientes.

**Laboratório de Toxicologia:** das 07:00 às 23:00 horas de Segunda à Sexta-feira.  
das 07:00 às 13:00 horas e das 15:00 às 21:00 horas  
aos Sábados Domingos e Feriados.

**Laboratório de Líquor:** das 07:00 às 13:00 horas de Segunda à Sexta-feira.

**REGULAMENTO PARA UTILIZAÇÃO DO ESTACIONAMENTO QUE SERVE A  
UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

1. Serão disponibilizadas, para utilização das diferentes categorias funcionais que exercem regularmente suas atividades na Unidade de Emergência, gratuitamente e como gentileza, 120 vagas para automóveis e 30 vagas para motos, localizadas no subsolo do prédio do Centro de Convenções Ribeirão Preto. Após preenchimento pleno, serão disponibilizadas para automóveis mais 20 vagas no estacionamento FAEPA. O controle de acesso a essas vagas será feito pelo porteiro do estacionamento FAEPA, no portão ao lado da entrada do estacionamento com acesso pela rua Rui Barbosa. O Horário de funcionamento desse estacionamento será de segunda à sexta feira das 07:00 às 23:00 horas, sábado das 07:00 às 19:00 horas e no Domingo das 07:00 às 13:00 horas. **Os veículos que permanecerem nestas vagas, após o fechamento, só poderão ser retirados no outro dia.**
2. As vagas não serão distribuídas por categorias funcionais.
3. A entrada e a saída de veículos ocorrerão pela Rua Rui Barbosa.
4. Poderão utilizar aquele espaço os profissionais vinculados ao HCFMRP-USP, a FAEPA ou a FMRP-USP **que estejam exercendo efetivamente atividades na Unidade de Emergência no momento do uso** e que estejam previamente cadastrados.
5. A cancela que permite a entrada e saída na área de estacionamento deverá ser acionada pelo mesmo crachá de identificação utilizado para entrada na U.E., e será liberada automaticamente apenas quando existirem vagas disponíveis. **O crachá para abrir a cancela somente poderá ser passado quando a mesma estiver abaixada por completo.**

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

6. Após estacionar seu veículo, o usuário deverá utilizar a escada próxima aos elevadores que dá acesso à porta de saída para Rua Bernardino de Campos, e terá 30 minutos para adentrar o prédio da Unidade de Emergência, **não podendo ultrapassar este limite**. Esta porta é controlada pelo cartão funcional do profissional e deverá ser utilizada obrigatoriamente na entrada e saída do estacionamento, e é fundamental, para a segurança do estacionamento, que a porta seja fechada imediatamente após sua utilização. Ao retornar ao estacionamento deverá obedecer o mesmo tempo de 30 minutos entre a saída da Unidade de Emergência e a saída pela cancela do estacionamento.
7. A concordância do acesso ao estacionamento com a entrada do profissional na U.E. será verificada periodicamente para identificação de utilização indevida.
8. São consideradas infrações:
  - a) Passar o crachá sem a cancela estar totalmente abaixada;
  - b) Emprestar crachá a outro funcionário ou familiares;
  - c) Avançar a cancela após a abertura para outro veículo;
  - d) Estacionar fora ou em cima da faixa amarela;
  - e) Estacionar fora do horário de trabalho;
  - f) Manobra de veículo pelo segurança do estacionamento;
  - g) Aguardar vagas no interior do estacionamento;
  - h) Entrada ou saída de pedestres pela entrada e saída de veículos;
  - i) Abandonar o veículo ou bloquear com o carro a via de acesso ao estacionamento;
  - j) Entrar com o veículo cuja placa não esteja cadastrada;
  - k) Ultrapassar o tempo de 30 minutos mencionado no item 6;
  - l) Outras infrações julgadas pela Comissão.
9. É obrigatória a manutenção do cadastro atualizado, devendo ser informada qualquer mudança ou alteração de veículo.
10. A utilização indevida da área de estacionamento para outras atividades, que não aquelas relacionadas à Unidade de Emergência do HCFMRP-USP ou ocorrência de alguma das infrações citadas no item 08, poderão implicar, após avaliação feita pela Comissão de Acompanhamento do Estacionamento, em punição ao usuário, na seguinte conformidade:
  - a) advertência por escrito;
  - b) suspensão da utilização do estacionamento por 30 dias, em caso de reincidência;
  - c) impedimento permanente de utilização daquele estacionamento, em caso de outra reincidência.
  - d) Em caso de infração considerada grave, será julgada pela Comissão a punição a ser aplicada.

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

11. O veículo deixado no estacionamento e os pertences do seu interior são de inteira responsabilidade do usuário.
12. As motos e similares terão acesso ao estacionamento sem uso da cancela, mediante apresentação do crachá de identificação ao segurança, após confirmação receberá um cartão de controle com nome do usuário e dados do veículo.
13. Este regulamento está sujeito a modificações e os casos omissos serão deliberados pela Comissão de Acompanhamento do Estacionamento da U.E., e se necessário havendo consulta à Procuradoria Jurídica ou à Diretoria Executiva da FAEPA.

Presidente da Comissão de Acompanhamento do  
Estacionamento da Unidade de Emergência do  
HCFMRP-USP

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**PRONTUÁRIO MÉDICO - INSTRUÇÕES GERAIS:**

- 1) Solicitamos especial atenção quanto às informações referentes ao correto preenchimento do “Prontuário Médico Orientado para Problemas” e às implicações éticas, legais e criminais decorrentes do não atendimento às normas contidas neste manual;
- 2) Aos Médicos Residentes compete preencher os seguintes documentos, indistintamente, de todos os pacientes atendidos nos Ambulatórios e nas Enfermarias.

2.1) **LISTA DE PROBLEMAS.**

2.2) **OBSERVAÇÃO CLÍNICA**

2.3) **EVOLUÇÃO CLÍNICA**

2.4) **FICHA OPERATÓRIA:**

Todos os procedimentos cirúrgicos, por mais simples que sejam, devem ser minuciosamente descritos no impresso apropriado - “**FICHA OPERATÓRIA**”- independentemente do local em que forem realizados e do tipo de anestesia.

O cirurgião é o responsável pelo preenchimento da Ficha Operatória, ainda que transfira o encargo a outra pessoa.

Todos os documentos devem ser os originais. **Não se aceitam cópias.**

2.5) **PEDIDO DE INTERCONSULTA**

2.6) **EPICRISE:**

Os pacientes internados, além dos documentos já mencionados, devem ter preenchida a epicrise, em caso alta médica, pelo profissional responsável e no caso de óbito, pelo médico que constatou o óbito, independente da clínica.

**ALTA HOSPITALAR:**

Na alta hospitalar de pacientes internados no Hospital das Clínicas-Campus, todos os documentos do prontuário devem estar corretamente preenchidos. Caso contrário, não será impresso na Folha de Evolução o carimbo exigido para que a alta se efetue.

Na **UNIDADE DE EMERGÊNCIA**, sobretudo nos casos atendidos durante os plantões, os Médicos Residentes devem anotar na Ficha de Atendimento o nome do Docente ou Médico Assistente responsável pelo atendimento.

**OBSERVAÇÃO: O PREENCHIMENTO DE TODOS OS DOCUMENTOS DEVE SER FEITO EM LINGUAGEM CORRETA, COM LETRA LEGÍVEL, SEM RASURAS, DEVIDAMENTE ASSINADOS, SENDO OBRIGATÓRIO O USO DO CARIMBO DE IDENTIFICAÇÃO, DATA E HORA DO ATENDIMENTO.**

- 3) Toda prescrição médica deve ser precedida de criteriosa avaliação clínica do paciente, anotada na Folha de Evolução. É vedada a prescrição verbal e/ou à distância.
- 4) Não utilizar impressos para rascunho.
- 5) **ATENÇÃO:** a partir do dia 1º de janeiro de 2004 todo usuário que solicitar senha para acessar o Sistema de Agendamento de Cirurgias, Ficha Operatória, Prescrição Médica e outros, deverá obrigatoriamente participar de um treinamento prévio com os servidores do Centro de Informação e Análise (CIA) deste Hospital.

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO  
PRONTUÁRIO ORIENTADO PARA PROBLEMAS**

- a) É obrigatório o preenchimento do diagnóstico no impresso “**Lista de Problemas**”, tanto no atendimento a paciente de Ambulatório como Enfermaria(Alta Hospitalar);
- b) Não “**rasurar**” a Lista de Problemas e Evolução Clínica. (Escrever **anulado**, se necessário);
- c) A Observação Clínica do paciente deverá ser escrita, de forma legível, no impresso específico de “**Observação Clínica**”;
- d) Não iniciar a “**Folha de Evolução Clínica**”, pelo verso da mesma;
- e) Não iniciar **NOVA FOLHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA** quando ainda houver espaço na folha anterior;
- f) Na Enfermaria, quando o paciente estiver internado, a colagem de exames laboratoriais não informatizados deverá ser tarefa exclusiva do(a) escriturário(a) da Enfermaria;
- g) O impresso de “**Epicrise**” deverá ser preenchido completa e corretamente, na alta hospitalar do paciente;
- h) Onde constar “**Espaço Anulado**”, não usar para anotações;
- i) O Prontuário Médico, sendo exclusivo para o registro do atendimento de pacientes, só permite anotações de profissionais da área da saúde. É vedado seu uso para recados pessoais à colegas, insatisfações, etc.
- j) O(s) diagnóstico(s) do paciente deve(m) ser escrito(s) por extenso, sem utilizar abreviaturas, dando margem a outras interpretações;
- k) O(s) diagnóstico(s) da alta hospitalar deverá(ão) coincidir com as da “**Folha de Alta Hospitalar**”, “**Lista de Problemas**” e “**Epicrise**”;
- l) O preenchimento da “**Causa Externa da Lesão**” (causa do acidente) é obrigatório, tanto na “**Folha de Alta Hospitalar**” como na “**Folha de Atendimento da Unidade de Emergência**”;

**RECOMENDAÇÕES**

O preenchimento **CORRETO E LEGÍVEL** de documentos do prontuário é responsabilidade intransferível do profissional da saúde que atende o paciente. O não atendimento à essa exigência implica em aplicação de sanções disciplinares.

Particularmente devem os profissionais da saúde dar atenção à:

- a) Nenhum documento substitui a **OBSERVAÇÃO CLÍNICA COMPLETA**. “**ADENDO DE INTERNAÇÃO**” é uma informação complementar, sumária, que se **acrescenta** à observação clínica completa recente, quando a hospitalização ocorre logo após a feitura daquela observação. “Adendo” **NÃO** substitui “**OBSERVAÇÃO CLÍNICA**”;
- b) O preenchimento e atualização da “lista de problemas” é parte integrante do atendimento médico;
- c) O preenchimento correto da “epicrise” é parte integrante do processo de alta hospitalar e alta óbito e deve conter todas as informações relevantes da internação.

**NOTA: O PREENCHIMENTO CORRETO DO PRONTUÁRIO MÉDICO REVERTE EM BENEFÍCIO AO ENSINO, PESQUISA E ATENDIMENTO AO PACIENTE, ALÉM DE SER UM INSTRUMENTO DE DEFESA PESSOAL DO PROFISSIONAL DA SAÚDE.**

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**USO DO PRONTUÁRIO MÉDICO**

**INTRODUÇÃO:**

Este manual é um guia para o uso do Prontuário Médico do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, que constitui uma adaptação do sistema de **Prontuário Médico Orientado para Problemas (POP)**, desenvolvido pelo Doutor Lawrence Weed, do “Beth Israel Hospital”, E.U.A.

**1) FUNÇÕES DO PRONTUÁRIO:**

Os prontuários médicos devem ter três funções principais:

- a) Ser fonte de dados confiáveis, inteligíveis e recuperáveis;
- b) Ser um método de comunicação sobre os cuidados fornecidos aos pacientes;
- c) Ser um meio para avaliar e ensinar os cuidados dispensados aos pacientes.

O antigo Prontuário Médico do Hospital das Clínicas apresentava falhas nestes três aspectos. Por isso decidiu-se implantar no novo Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, a partir de 12/12/1977, o sistema de **Prontuário Orientado para Problemas**, com algumas modificações.

**2) OBJETIVOS DO P.O.P.:**

O Prontuário Orientado para Problemas parte da suposição de que o estado do paciente compõe-se de um grupo de problemas separados, cada um dos quais requerendo atenção diagnóstica e terapêutica individual. Um problema pode estar relacionado a outros problemas, pode estar bem ou mal definido, mas apenas pode ser tratado se tiver sido identificado. Uma vez identificado o problema, ele somente não será esquecido nos atendimentos futuros se sua presença for devidamente registrada no prontuário do paciente. O prontuário Orientado para Problemas estimula a análise rigorosa da história do paciente para identificação; o registro e o seguimento de seus problemas, por outro lado, desestimulam as proezas casuais de memória e de erudição não orientadas para a realidade do paciente.

**3) INTEGRAÇÃO DO CUIDADO:**

O cuidado médico bem sucedido envolve a integração de todos os problemas do paciente pelo seu médico.

Mas, antes que os problemas de um paciente possam ser integrados de modo significativo, eles precisam ser individual e precisamente definidos. A “Integração” de problemas mal definidos só pode ser falsamente tranquilizadora. O prontuário Orientado para Problemas torna explícita a definição de problemas individuais e estimula a integração e síntese adequadas.

**4) INTERESSE PRINCIPAL DO PRONTUÁRIO:**

Os principais interessados na manutenção do Prontuário Médico são: primeiro o paciente e depois aqueles que, nos futuros atendimentos, dependerão do prontuário para realizar o cuidado ao paciente ou à pesquisa médica. Um Prontuário Médico deve ser organizado de modo que uma pessoa, ao consultá-lo, possa identificar rapidamente qual o problema que deve considerar; possa seguir com clareza a evolução dos cuidados dispensados e que, para poder realizar qualquer atendimento, não necessite consultar todo o Prontuário desde a primeira página.

## **HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

### **5) GASTO DE TEMPO:**

Os médicos dos hospitais em que o Prontuário Médico Orientado para Problemas já foi adotado tiveram a seguinte experiência: no início, o fato de ter que se acostumar com um novo sistema de registro de dados e conseguir ordem de papeletas caóticas realmente tomou-lhes mais tempo. Depois de seis meses, a maioria dos médicos verificou que estava gastando menos tempo. Estavam seguindo pacientes com Prontuários Orientados para Problemas e, por isso, podiam concentrar-se nos problemas ativos e atuais do paciente, sem ter que se estender em problemas resolvidos e inativos.

### **DESCRIÇÃO DO SISTEMA:**

#### **ELEMENTOS BÁSICOS DO PRONTUÁRIO ORIENTADO PARA PROBLEMAS**

### **IMPRESSOS DO PRONTUÁRIO:**

O prontuário do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP) é composto por uma série padronizada e ordenada de impressos. Na coleção de impressos do paciente de ambulatório são incluídos alguns impressos próprios para o paciente que é internado. Os impressos ordenados, com indicação daqueles que fazem parte apenas do prontuário do paciente internado são os seguintes:

- Análise Quantitativa
- Lista de Problemas
- Observação Clínica Médica e Profissionais não médicos + Complementos
- Entrevista Sócio-Econômica
- Evolução Social
- Evolução de Terapia Ocupacional
- Evolução Clínica
- Prescrição Médica
- Prescrição de Enfermagem
- Ficha de T.P.R.
- Monitorização
- Sumário de Internação do CTI Pediátrico
- Balanço Hídrico (4/4 horas)
- Balanço Hídrico (6/6 horas)
- Balanço Hídrico CTI Pediátrico
- Balanço Hídrico CTI Neonatal
- Ficha de Ventilação Mecânica e Monitorização Respiratória
- Ficha Pós Operatória CTI Pediátrico
- Assistência de Enfermagem Pré Operatória
- Assistência de Enfermagem Sala de Operação
- Assistência de Enfermagem Pós Operatória
- Assistência de Enfermagem da Internação
- Relatório Evolução de Enfermagem
- Centro de Recuperação
- Hemodiálise e Transplante Renal
- CTI – Paciente Crítico Registro de Enfermagem
- Resultado de Exames Bioquímicos
- Resultados de Exames Microbiológicos
- Monitorização / Hemodinâmica
- Registro de Ressuscitação Córdio-Vascular
- Reanimação Córdio Pulmonar – CTI Pediátrico
- Imunizações
- Curvas de Crescimento

## HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

- Curvas de Distribuição do Índice de Massa Corporal (Meninas/Meninos)
- Controle de Pesos e Medidas (Registro de Desenvolvimento Físico)
- Valores de Pressão Arterial segundo Estatura (Meninas /Meninos)
- Avaliação Pré Anestésica
- Ficha de Anestesia
- Ficha Operatória
- Evolução Clínica – Cirurgia Bariátrica
- Diálise Peritoneal
- Perfusão do Tórax
- Folha de Balanço da cirurgia cardíaca
- Ficha de controle pós operatório da cirurgia cardíaca
- Ficha de exames laboratoriais da cirurgia cardíaca
- Ficha de Hemodiálise
- Ficha de seguimento de hemodiálise
- Folha de seguimento da UTR – Transplante Renal I e II
- Seguimento pós Transplante Renal
- Ambulatório de Transplante Renal
- Relatório do Tratamento Radioterápico
- Braquiterapia de alta taxa de dose – GO
- Resumo de exames laboratoriais CTI Pediátrico
- Colagem de Exames
- Impresso 72.1 (Exames externos, fotos, relatórios etc.)
- Protocolo de Tratamento Oncológico – Onco Pediatria
- Pedido de Interconsulta
- Observação clínica da Fisioterapia
- Evolução clínica da Fisioterapia
- Ficha de avaliação de Triagem Psiquiátrica
- Solicitação de acompanhamento psicológico aos pacientes internados
- Avaliação pré cirúrgica de Risco Cardio Vascular
- Ficha de avaliação pré operatória-Divisão de Pneumologia
- Centro de Prevenção, Detecção e Tratamento de Câncer Ginecológico
- Esquema de Quimioterapia
- Epicrise Geral
- Declaração do paciente por alta a pedido
- Declaração do representante por alta a pedido
- Autorização para intervenção cirúrgica
- Autorização para exame necroscópico
- Ficha de Notificação/Investigação compulsória GEAVIDAS
- Termo de Consentimento Informado Autorizado
- Resultados de exames

Os vários tipos de impressos de Observação Clínica Especializada, são colocados juntos, sempre na ordem cronológica. Há muitos impressos especiais que são incluídos, quando necessário, dentro da ordem básica descrita.

A modificação de impressos ou a adoção de novos necessita de aprovação da Comissão de Análises de Prontuários e Óbitos.

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**1) ANÁLISE QUANTITATIVA DO PRONTUÁRIO:**

É o primeiro impresso do prontuário e corresponde à via de comunicação do S.A.M. com os diversos profissionais que cuidam do paciente. Apresenta anotações de correções que deverão ser atendidas pelos profissionais. As correções são solicitadas para cada departamento através da Seção de Documentação Médica - Setor de Revisão.

**2) LISTA DE PROBLEMAS:**

A Lista de Problemas é o ponto essencial do Prontuário Médico Orientado para Problemas. É um índice, uma relação numérica de todos os problemas do paciente, ativos e inativos, bem ou mal definidos. A Lista de Problemas é colocada depois do Termo de Responsabilidade assinado pelo paciente, e poderá ser a primeira folha na sua papeleta de enfermaria, durante uma internação. O médico atendente do paciente internado ou no ambulatório é o responsável pela atualização e exatidão da Lista de Problemas.

A Lista de Problemas deverá relacionar, em ordem numérica e cronológica, os problemas extraídos da OBSERVAÇÃO CLÍNICA e da EVOLUÇÃO CLÍNICA, imediatamente após a sua conclusão.

**São considerados “Problemas”:**

- a) diagnóstico específico estabelecido por documentação suficiente na Observação Clínica para satisfazer os critérios médicos atuais.
- b) sintomas, achados físicos anormais, achados de laboratório que não podem ser, de imediato, enquadrados em um diagnóstico definitivo. Após outras consultas e resultados de exames, eles poderão se tornar problemas que tenham diagnóstico bem estabelecido.

Sempre que novos problemas forem identificados serão acrescentados à Lista de Problemas e os problemas antigos poderão ser assinalados como resolvidos ou inativos.

Uma conjectura ou má exclusão diagnóstica nunca deverá ser assinalada como problema. Um problema deve ser descrito do modo mais preciso possível, com o conhecimento disponível no momento. Assim, um problema poderá ser tão sofisticado quanto “deficiência de G-6P-D” (se tiver sido comprovado) ou tão simples como “erupção de pele” (se não tiver sido feito nenhum outro diagnóstico).

**Um “Problema” poderá ser, por exemplo:**

- a) Um diagnóstico comprovado - por exemplo: deficiência de G-6P-D;
- b) uma síndrome ou entidade fisiopatológica - por exemplo: insuficiência cardíaca congestiva (etiologia desconhecida);
- c) Um sintoma - por exemplo: dor no peito (etiologia desconhecida);
- d) Um sinal - por exemplo: hepatomegalia (etiologia desconhecida);
- e) Um valor anormal em teste de laboratório - por exemplo: fosfatase alcalina elevada (etiologia desconhecida);
- f) Uma alergia, incluindo sensibilidade a drogas (este deve ser sempre um problema ativo);
- g) Um fator de risco - por exemplo: quem fuma três maços de cigarros por dia;
- h) Uma operação - por exemplo: colecistectomia (complicações pós-operatórias são relacionadas como subtítulo);

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

- i) Um problema psicológico ou social - por exemplo: desemprego ou depressão crônica (NOTA: A finalidade de se relacionar um problema psico-social é de auxiliar na sua resolução, ou de compreender sua influência sobre os problemas ou controle do paciente. Os problemas que podem ser avaliados por psiquiatras ou pelo Serviço Social devem ser particularmente enfatizados).

Vários sinais e sintomas que se apresentam junto (como dispnéia de esforço, ortopnéia, dispnéia noturna paroxística, cardiomegalia, hepatomegalia, edema periférico, etc.), devem ser relacionados como uma entidade (Insuficiência Cardíaca Congestiva) quando houver certeza de que se referem ao mesmo problema. Se não houver certeza, por exemplo, que a dispnéia seja devida primariamente a um problema pulmonar crônico, então devem ser mantidos como problemas separados, até que a questão seja resolvida.

À medida que os problemas sejam esclarecidos, alterados ou diagnosticados, a lista original de problemas será modificada. Seguem-se vários exemplos: (ver Lista de Problemas no anexo – fls. 45):

- a) Um sistema único pode se tornar inativo ou ser diagnosticado com mais exatidão. Na Lista de Problemas, dada como exemplo, o n.º 2 “Epistaxe” torna-se inativo em 02.09.51, e o n.º 3, “Dor abdominal”, é diagnosticado como “Diverticulite” em 03.09.65 e resolvido em 13.09.65.
- b) Dois ou mais problemas podem ser reunidos em um único diagnóstico e o número de um ou outro pode ser usado como o número de diagnóstico único. Na Lista de Problemas dada como exemplo, o n.º 4 “Artrite”, torna-se “LES” em 04/09, e o n.º 5, “Pericardite”, é transferido para o n.º 4 “LES” em 04/09 é assim designada a partir de então.
- c) Problemas inativos, no momento da preparação da lista original de problemas, são enumerados e colocados na coluna de problemas inativos. Os problemas inativos incluem todos os antecedentes mórbidos significativos. Na Lista de Problemas dada como exemplo, o n.º 6, “Colecistectomia”, é apresentado na coluna de problemas inativos.
- d) Uma síndrome ou doença que tenha vários problemas relacionados, cada um deles requerendo um controle separado e cada um podendo alterar-se, independentemente dos outros, podem ser relacionados em subtítulos, com ordenação alfabética. Na Lista de Problemas dada como exemplo, o problema n.º 7, “Doença Cardíaca Arteriosclerótica”, tem os subtítulos.  
n.º 7A - “Angina Pectoris”  
n.º 7B - “Insuficiência Cardíaca Congestiva”  
n.º 7C - “Enfarte Agudo da Parede Anterior do Miocárdio”.
- e) Complicações pós-operatórias são relacionadas como subtítulos - ver o n.º 6, “Colecistectomia”. Todas as gestações anteriores, sem complicações podem receber um número único. As gestações com complicações são relacionadas como subtítulos - ver n.º 1.

As regras gerais para se manter a Lista de Problemas incluem:

- a) O número de um problema não deve ser mudado, mas pode ser resolvido em um problema com outro número, como foi mostrado acima.
- b) Nenhum item deve ser eliminado da Lista de Problemas, mas deve ser resolvido ou tornado inativo.
- c) Todas as alterações devem ser datadas, como é mostrado nos exemplos.

## HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

### 3) OBSERVAÇÃO CLÍNICA:

A Observação Clínica, detalhada, será elaborada na época da primeira consulta em cada clínica, na forma tradicional, isto é:

- Queixa e Duração (QD).
- História da Moléstia Atual (HMA).
- Interrogatório sobre os Diversos Aparelhos (IDA).
- Antecedentes Pessoais (AP).
- Antecedentes Familiares (AF).
- Exame Físico Geral (EFG).
- Exame Físico Especial (EFE).
- Impressão Diagnóstica (ID).
- Conduta, compreendendo: Planos Diagnósticos (PD), Planos Educacionais (PE) e Planos Terapêuticos (PT), para cada problema.

É importante distinguir entre a primeira elaboração da Observação Clínica usando o sistema orientado para problemas e as elaborações subsequentes. A primeira elaboração tem que ser uma documentação completa e de todos os problemas ativos e inativos do paciente. As elaborações subsequentes não precisam se deter em problemas irrelevantes. Assim sendo, o tempo extra usado para desenvolver a primeira observação orientada para problemas será recompensado amplamente pelo menor tempo necessário para as observações subsequentes.

A finalidade de uma elaboração inicial mais completa, orientada para problemas, é a de organizar os dados disponíveis e desenvolver um plano diagnóstico e terapêutico. Há uma grande tendência para se dar maior atenção aos casos no momento inicial de observação e depois, assumir uma atitude pouco crítica. Por isso, é essencial que o plano inicial receba bastante atenção e que as notas de evolução orientadas para problemas, com planos suplementares, sejam mantidas, de modo que a execução global possa ser julgada e as reavaliações feitas sem confusão.

Como já foi referido, a Observação Clínica será elaborada na forma tradicional. Dela serão extraídos os problemas que serão relacionados na Lista de Problemas. Cada Problema, no possível, deverá ser descrito e discutido segundo seu significado atual, durante a elaboração da Observação Clínica. Serão assinaladas as datas de início e resolução, caso o problema seja considerado inativo e, posteriormente, registradas na Lista de Problemas. A transcrição dos Problemas para a Lista de Problemas deverá, no possível, seguir a ordem cronológica dos mesmos. As elaborações subsequentes incluirão apenas os problemas ativos e inativos relevantes.

Concluída a Observação Clínica, antes de passar à Impressão Diagnóstica, deverá ser feita a Lista de Problemas, isto é, a relação cronológica de problemas ativos e inativos, numerando, nominando e datando cada um deles.

Daí em diante, para o paciente, seus problemas serão sempre identificados pelo número e denominação que constam na Lista de Problemas.

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

\***Impressão Diagnóstica** - inclui três categorias:

- a) **Problemas**: os problemas são aqui relacionados em ordem de importância para o seguimento em questão e não em ordem numérica. Tratando-se de um caso de internação pode-se incluir uma listagem dos problemas ativos e inativos, se forem julgados relevantes.
- b) **Diagnóstico Diferencial**: se o problema apresentado na lista for, por exemplo, um sintoma que requer um diagnóstico, então os diagnósticos diferenciais são relacionados abaixo, sucedidos por pontos de interrogação.
- c) **Discussão**: pode ser incluída uma discussão do problema e as razões de exclusão de determinados diagnósticos diferenciais.

**CONDUTA**: Inclui os planos diagnósticos, terapêuticos e educacionais.

O Plano para cada problema vem logo abaixo ou ao lado da Impressão Diagnóstica pelo número e nome do problema.

O plano inclui os seguintes itens:

a) **Plano Diagnóstico**:

- 1.) Exames e Testes;
- 2.) Pedidos de Consultas.

b) **Plano de Tratamento**:

- 1) Cuidados Gerais e Especiais;
- 2) Terapêutica.

c) **Educação do Paciente**:

O que será dito ao paciente sobre sua doença: diagnóstico, prognóstico e tratamento (por exemplo: dieta, medicação, etc.).

4) **EVOLUÇÃO CLÍNICA**:

As notas de Evolução Clínica aparecem no Prontuário Médico com a data, hora, número e nome do problema com que estão relacionadas. As Notas de evolução para cada problema, são subdivididas nas seguintes seções:

- a) **Subjetiva**: inclui-se aqui o relato do paciente referente à evolução da doença, ao cumprimento das determinações do plano diagnóstico e de tratamento, desde o último seguimento até o presente atendimento;
- b) **Objetiva**: achados de exame físico e resultados de laboratório;
- c) **Impressão Diagnóstica**: uma interpretação do que significam os dados subjetivos e objetivos para o diagnóstico ou prognóstico. Esta discussão pode unir problemas diferentes, especialmente quando o sistema orientado para problemas tende a separá-los artificialmente.
- d) **Plano**:
  - 1) Exames e Testes diagnósticos;
  - 2) Medicamentos, procedimentos, consultas. Qualquer modificação na Terapêutica precisa ser discutida nas notas de evolução.
  - 3) Educação do paciente (como descrito anteriormente).

## HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Uma modificação nos sintomas do paciente, achados físicos ou de laboratório, pode criar um novo problema, que deve ser identificado como tal, numerado e acrescentado à Lista de Problemas.

Os problemas que surgem, mas parecem ser auto-limitados e pouco importantes, podem ser rotulados como “Problemas Temporários” (PT) na evolução, até que sejam resolvidos. Isto evita que a Lista de Problemas fique confusa por problemas irrelevantes ou inexistentes.

Devem-se evitar descrições como “vai indo bem”, sem especificações.

### 5) **PRESCRIÇÕES MÉDICAS INFORMATIZADAS:**

As Prescrições Médicas Informatizadas devem seguir a conduta (planos) de cada problema separadamente. Pode-se identificar dois agrupamentos de prescrições:

- a) **Prescrições de Rotina:** não se atêm a nenhum problema específico e são relacionados em primeiro lugar na Folha de Prescrições. Incluem:
  - 1) Condições do paciente;
  - 2) Atividade (quando não restrita por um problema específico);
  - 3) Dieta (quando não alterada por um problema específico);
  - 4) Medicação geral, como por exemplo, medicamentos para dormir, laxantes;
  - 5) Sinais vitais e peso (quando não alterado por um problema específico).

Em outras palavras, “dieta geral” ou “atividade à vontade” seriam uma parte das Prescrições de Rotina, enquanto que “dieta de 1200 calorias” para “diabético” seria apresentada sob o problema n.º 10, “Diabete”, e “Repouso Estrito do leito” sob o problema n.º 7C, “Enfarte do miocárdio”.

- b) **Prescrições orientadas para problemas:** após as prescrições de rotina, as prescrições orientadas para problemas serão estritas de acordo com o descrito no Plano de cada problema, sendo subdivididas em:
  - 1) Plano Diagnóstico: (prescrições dos exames e testes);
  - 2) Plano de tratamento:
    - a) Cuidados de enfermagem,
    - b) Medicações.
  - 3) Plano educacional: melhoria da interação paciente-doença e paciente-hospital

### 6) **PEDIDO DE INTERCONSULTA:**

O pedido de Interconsulta, utilizando impresso próprio, é dirigido a outra clínica ou serviço, para elucidação diagnóstica do Caso. Em outras situações, usar Ficha de Referência-SUS.

As anotações feitas pelos consultores devem seguir a forma básica das anotações de Evolução, tanto quanto possível (subjetivo, objetivo, etc.).

### 7) **RESUMO DA ALTA OU EPICRISE:**

A epicrise, em impresso próprio, recapitula, de modo sucinto, os problemas do paciente, evolução, resultados laboratoriais, prescrições médicas, condições de alta, conduta, etc., para cada problema. Será preenchida por ocasião de saída do paciente, por alta hospitalar ou alta óbito.

## HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

O Prontuário orientado para Problemas torna fácil a organização e elaboração do Resumo da Alta ou da Epicrise.

A epicrise consiste de três partes:

- 1) Uma descrição narrativa de cada problema;
- 2) Um diagnóstico final para cada problema;
- 3) Uma disposição geral para o paciente.

### 1) **Descrição Narrativa:**

Cada problema será numerado e nominado seguindo-se uma descrição que consiste de:

- a) Histórico do problema antes do seguimento;
- b) Características do exame físico relevantes ao problema;
- c) Evolução durante o seguimento, incluindo uma discussão dos resultados laboratoriais relevantes, mudança dos achados do exame físico, terapêutica e resposta à terapêutica;
- d) Impressões finais sobre o problema, que pode ser um diagnóstico específico ou um problema menos definido, como foi discutido anteriormente;
- e) Plano final para o problema, que incluirá (no caso da Epicrise) o seguimento ambulatorial se necessário:
  - e.1.) planos diagnósticos após alta;
  - e.2.) planos terapêuticos, incluindo medicação após a alta;
  - e.3.) educação do paciente, como descrito anteriormente.

### 2) **Diagnóstico Final:**

Após a descrição de cada problema haverá uma lista de diagnóstico final diferente das impressões diagnósticas discutidas sobre cada problema. As impressões, dentro do espírito do Prontuário Médico Orientado para Problemas, podem ser diagnósticos ou apenas sintomas. O Diagnóstico Final, por outro lado, representa um compromisso na filosofia do Prontuário Médico Orientado para Problemas, pois solicita um diagnóstico específico mesmo quando o médico verifica que o diagnóstico pode não ser realmente preciso.

### 3) **Disposição:**

Será incluída uma declaração sobre o local para o qual o paciente é liberado quando da alta hospitalar (por exemplo: para casa, para uma clínica, centro de recuperação). O médico que fará o acompanhamento dos retornos do paciente (se for o caso) providenciará para que haja assistência ao paciente pelo pessoal de saúde auxiliar e outras instruções.

A análise do correto preenchimento dos impressos que compõem o "Prontuário Médico Orientado para Problemas" é de responsabilidade da Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos (CAPO).

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**8) EXEMPLOS DOS PRINCIPAIS IMPRESSOS A SEREM PREENCHIDOS**

- 1- Análise Quantitativa do Prontuário Médico
  1. 1- Termo de Responsabilidade
- 2- Lista de Problemas
- 3- Observação Clínica
- 4- Evolução Clínica
- 5- Prescrição Médica
- 6- Ficha Operatória
- 7- Pedido e Interconsulta
- 8- Epicrise Geral
- 9- Folha de Alta Hospitalar

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**COMISSÃO DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS E ÓBITOS - (CAPO)**

➤ **COMPOSIÇÃO, ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS.**

**SEÇÃO III**

**Da Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos**

**SUBSEÇÃO I**

**Da Composição**

Artigo 277 – A Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos será composta por 6 (seis) membros, inclusive seu presidente, designados pelo Diretor Clínico com a aprovação do Conselho Deliberativo, assim distribuídos:

- I – 1 (um) representante da Assessoria Técnica da Superintendência;
- II – 2 (dois) representantes da Divisão Médica;
- III – 2 (dois) representantes do Departamento de Apoio Médico, sendo 1 (um) do Serviço de Patologia;
- IV – O Diretor do Serviço de Arquivo Médico.

**SUBSEÇÃO II**

**Das Atribuições**

Artigo 278 – À Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos cabe:

- I – avaliar o conteúdo dos prontuários médicos, recebendo ou propondo modificações nos formulários que o compõe, visando:
  - a) a uniformização da forma e do conteúdo;
  - b) a utilização para educação médica;
  - c) a avaliação de serviços médicos prestados;
- II - elaborar normas para o arquivamento e conservação dos prontuários médicos.

**SUBSEÇÃO III**

**Das Competências**

Artigo 279 – Ao Presidente da Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos compete:

- I – dirigir os trabalhos da Comissão;
- II – representar a Comissão junto a autoridades e órgãos;
- III – designar seu substituto eventual, dentre os membros da Comissão;
- IV – fixar os dias das reuniões ordinárias e convocar as extraordinárias.

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

➤ **COMPOSIÇÃO ATUAL:**

**Pela Assessoria Técnica**

Doutor VALDES ROBERTO BOLLELA(Titular)  
Senhor ALEXANDRE LEITE RANGEL (Suplente)

**Pela Divisão Médica**

Professor Doutor JUAN STUARDO YAZLLE ROCHA (Titular)  
Professora Doutora LILIAN NETO AGUIAR RICZ (Titular)  
Professor Doutor HÉLIO HUMBERTO A. CARRARA (Suplente)  
Professora Doutora PAULA GARCIA CHIARELLO (Suplente)

**Pelo Departamento de Apoio Médico**

Professor Doutor FRANCISCO JOSÉ ALBUQUERQUE DE PAULA (Titular)  
Professor Doutor EDSON GARCIA SOARES (Presidente)

**Pela Diretoria do Serviço de Arquivo Médico (SAME)**

Senhora ROSANGELA BERTOLINI DOS SANTOS (Secretária)  
Senhora SALETE RIBEIRO CHAVES (Suplente)

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**INFORMAÇÕES SOBRE O SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO**

O Serviço de Arquivo Médico do HCFMRP-USP tem a seguinte composição:

- Setor de Expediente é responsável pelas rotinas administrativas do serviço, pelo atendimento das solicitações de relatórios médicos e outros, além do fornecimento de cópias de documentos do prontuário.
- A Seção de Registro é responsável pela matrícula e abertura dos prontuários de todos os pacientes a serem tratados pelo Hospital, sendo necessário para tanto a apresentação do impresso “Pedido de Caso Novo”, devidamente preenchido com especialidade, data, assinatura e carimbo do profissional responsável pelo atendimento.
- A Seção de Arquivo de Prontuário Médico é responsável pela manutenção e controle da movimentação de prontuários médicos, sendo que aqueles encaminhados para atendimento ambulatorial não poderão ser retidos pelo médico. As pesquisas deverão ser realizadas na “Sala de Pesquisas”, que permanece aberta diariamente das 08:00 às 17:00 horas, exceto sábados, domingos e feriados. Se o profissional necessitar retirar o prontuário da Seção de Arquivo Médico, deverá apresentar autorização, por escrito, do docente responsável.
- A Seção de Documentação de Prontuário Médico é responsável pela revisão quantitativa do prontuário, após o atendimento do paciente. As correções necessárias no preenchimento dos impressos obrigatórios, serão cobradas, por escrito, do profissional responsável pelo atendimento.
- A Seção de Dados Médicos é responsável pela elaboração de demonstrativos estatísticos de atendimentos, codificação dos diagnósticos constantes nos prontuários médicos segundo a CID-10 e fornecimento de levantamentos estatísticos e nosológicos aos profissionais.

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**ATESTADOS**

É direito de todo usuário do serviço de saúde receber no ato da consulta o Atestado Médico, que deverá apresentar junto a empresa ou instituto de previdência.

É responsabilidade do médico que atende o paciente a emissão de ATESTADOS (segundo modelo abaixo) quando o paciente necessitar de afastamento do trabalho.

Nesse ATESTADO, deverá constar o número de dias necessários ao restabelecimento da saúde. Constar também a assinatura, nome legível do médico, (ou carimbo) e o número do CRM.

**ANEXO II - DA NORMA DE SERVIÇO HCRP Nº 27/92**

**MODELO DE ATESTADO MÉDICO**

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES PARA OUTRAS UNIDADES DA REDE  
PÚBLICA DE SAÚDE**

Portadores de condições que não exigem atendimentos complexos (nível terciário), devem ser encaminhados a outras Unidades menos complexas da Rede Pública de Saúde. Tal providência está de acordo com as normas do SUS e visa o interesse do paciente, poupando-o de deslocamentos e esperas longas para alcançar benefícios disponíveis em locais próximos de sua moradia. Adicionalmente a adoção da medida, sempre que for cabível, poderá contribuir para tornar os Serviços de Ambulatório mais ágeis para os atendimentos de complexidade mais elevada.

Os encaminhamentos deverão ser realizados através da Guia de Referência SUS (modelo anexo).

Pacientes recebidos da rede pública, atendidos no HC, ao serem devolvidos para a rede pública deverão ser encaminhados com a Guia de Contra-Referência. (modelo anexo).

# HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

## ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O Ambulatório do HC – Campus abre suas portas, nos dias úteis, às 07:00 horas e as fecha às 17:00 horas.

Os atendimentos médicos, para melhor distribuição do fluxo de pacientes, devem ser agendados por horário:

- Período da manhã às 07:30 horas e às 09:30 horas
- Período da tarde às 12:30 horas e às 14:30 horas

Afim de permitir a conclusão das consultas até às 17:30 horas.

A ordem de chegada dos pacientes deve ser respeitada, atendendo sempre o primeiro horário, iniciando o atendimento do segundo horário somente após o término do primeiro; procurando-se diminuir o tempo de permanência do paciente no hospital.

Antes da liberação do paciente o Médico deverá verificar se os pedidos de exames laboratoriais, complementares, APACs, atestados e receituários (2 vias) estão completos e corretamente preenchidos, encaminhando-o à sala de pós-consulta (ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM).

Se após o atendimento o paciente precisar ser avaliado por outra clínica, devido a problema de nível terciário, ou na U.E., pela urgência do caso, deverá ser preenchida Ficha de Referência SUS bem circunstanciada, contatando-se nestes casos previamente a Central de Regulação Médica.

Os casos que forem devidamente esclarecidos, com condutas já estabelecidas e clinicamente controlados, deverão receber ALTA ou ser encaminhados à rede SUS, através de FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA bem circunstanciada, evitando-se o chamado “Retorno Livre”, que não mais existe.

Caso o paciente apresente intercorrências ou novo problema de saúde, deverá o mesmo procurar a UBS da sua região, que o avaliará e orientará.

## IMPORTANTE

- Observar utilização correta das Salas (consultórios, curativos, exames, etc.);
- Não utilizar aventais ou camisolas do Hospital como substitutos do próprio uniforme;
- Não deixar material perfuro-cortante nas pias, mesas ou divãs nem jogá-los no lixo comum. Colocá-los, após uso, em recipientes apropriados (DESCARTEX);
- A administração de MEDICAMENTOS é da alçada exclusiva da Enfermagem, mediante prescrição médica;
- Pacientes em quimioterapia devem ter prioridade nos atendimentos.

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**FARMÁCIA AMBULATORIAL – UNIDADE DE MEDICAMENTOS  
EXCEPCIONAIS**

Orientações para Retirar Medicamentos Excepcionais (Alto Custo) na Farmácia Ambulatorial do HCRP – Acessar o site: [www.hcrp.fmrp.usp.br](http://www.hcrp.fmrp.usp.br) no link informações e em Medicamentos Excepcionais.

**1. Veja na lista os medicamentos disponíveis na Farmácia do HCRP.**

[Baixe aqui a lista atualizada de medicamentos disponíveis.](#)

Se o medicamento estiver nesta lista providencie os documentos a seguir.

**1.1. Com o seu MÉDICO:**

- Laudo para Medicamentos Excepcionais (LME): o médico deverá preencher, assinar e carimbar de forma legível uma via apenas (não é necessário cópia).

[Baixe aqui o formulário LME](#)

**Observações para o preenchimento da LME:**

O médico preencherá o LME com a CID-10 principal, informando a CID-10 secundária quando for o caso e preencher o campo da justificativa para o uso da medicação. O paciente poderá ter até 3 LME com períodos de vigência diferentes; para cada LME será autorizado o fornecimento de até 5 medicamentos, desde que prescritos pelo mesmo médico.

- **Termo de Consentimento Informado:** deverá ser preenchido de forma legível e assinado pelo paciente ou responsável e constar assinatura e carimbo do médico que está prescrevendo. Baixe os termos disponíveis no site do Ministério da Saúde:

<http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/pcdt/index.htm>

- Receita: em 2 vias legíveis para cada mês que for retirar o medicamento.

**Observações para o preenchimento da receita:**

Usar nome do Princípio Ativo ou Genérico ou Substância Principal do Medicamento.  
Quantidade numérica mensal a ser dispensada.  
Dosagem medicamentosa.  
Data, carimbo legível e assinatura.

**1.2. Para o PACIENTE (documentos obrigatórios):**

- a. Xerox do RG.
- b. Xerox do CPF.
- c. Xerox do comprovante de residência atual.
- d. Xerox do Cartão Nacional de Saúde–SUS.
- e. Número de telefone – mesmo para recado.
- f. Xerox dos resultados de exames para os medicamentos que necessitam de exames para liberação pelo auditor. [Baixe aqui a lista de medicamentos de alto custo que necessitam de exames para autorização.](#)

Caso sua medicação não conste nesta relação, não precisa de xerox de exames.

**Observação:**

Ao final de três meses o paciente terá que renovar o processo e, para isso, deverá providenciar: LME, Receitas e xerox dos exames (caso conste na lista acima).

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**IMPORTANTE:**

- Horário de atendimento é das 08:00 às 16:00 h de segunda a sexta-feira.
- A Farmácia Ambulatorial estará fechada para balanço sempre no último dia útil de cada mês.
- A receita tem validade de 30 dias.
- Ter sempre em mãos o cartão SUS ao passar pela triagem.
- Telefone para dúvidas: (16) 3602-2614.
- Em caso de aumento da dosagem é necessário relatório médico com justificativa.
- Trazer o cartão azul da Farmácia e protocolo de atendimento MEDEX.

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO QUE NECESSITAM DE EXAMES PARA  
AUTORIZAÇÃO**

<b>MEDICAMENTO</b>	<b>ABERTURA DE EXAMES</b>	<b>RENOVAÇÃO DE EXAMES</b>
BROMOCRIPTINA CABERGOLINA OCTREOTIDA LANREOTIDA	<b>Para PROLACTINEMIA:</b> PROLACTINA, TSH E CREATINIA E RESSONÂNCIA DE CRÂNIO <b>Para PARKINSON:</b> NÃO É NECESSÁRIO OS EXAMES	NÃO É NECESSÁRIO
CLOZAPINA	HEMOGRAMA E PLAQUETAS	3/3 MESES
TOLCAPONE	FUNÇÃO HEPÁTICA (ALT E AST)	3/3 MESES
GABAPENTINA TOPIRAMATO LAMOTRIGINA VIGABATRINA	ENCEFALOGRAMA CREATININA, ALT, AST	CREATININA, ALT, AST
ATORVASTATINA SINVASTATINA BENZAFIBRATO GENFIBROZILA LOVASTATINA PRAVASTATINA FLUVASTATINA CLOFIBRATO ETOFIBRATO FENOFIBRATO CIPROFIBRATO	PERFIL LIPÍDICO COMPLETO (COLESTEROL TOTAL, HDL E TRIGLICERIDES) ALT, AST, CREATINOFOSFOQUIN ASE TOTAL E HORMÔNIO ESTIMULADOR DA TIROXINA (TSH)	PERFIL LIPÍDICO COMPLETO (COLESTEROL TOTAL, HDL E TRIGLICERIDES) ALT, AST, CREATINOFOSFOQUINAS E TOTAL E HORMÔNIO ESTIMULADOR DA TIROXINA (TSH) DE 3 EM 3 MESES
ALENDRONATO DE SÓDIO (BIFOSFONATO) RISEDRONATO RALOXIFENO CARBONATO DE CÁLCIO CALCITRIOL CALCITONINA	DENSOTRIMETRIA ÓSSEA, DOSAGEM DE CÁLCIO, CALCINÚRIA 24 HORAS.	CÁLCIO/CÁLCIO URINÁRIO

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

<b>MEDICAMENTO</b>	<b>ABERTURA DE EXAMES</b>	<b>RENOVAÇÃO DE EXAMES</b>
GALANTAMINA DONEPESIL RIVASTIGMINA PRAMIPEXOL SELEGILINA	MINI EXAME DO ESTADO MENTAL OU ESCALA DE DEMÊNCIA	MINI EXAME DO ESTADO MENTAL OU ESCALA DE DEMÊNCIA
LEFLUNOMIDA HIDROXICLOROQUINA	RELATÓRIO DE RAIOS X DAS MÃOS, ALT, AST, CREATININA, URINA TIPO 1, HEMOGRAMA, DOSE DE ATAQUE	HEMOGRAMA ALT/AST
GOSERELINA LEUPROLIDA (LEUPRORRELINA)	ULTRASSONOGRAFIA DA CAVIDADE PÉLVICA, MAIS A BIÓPSIA. ACHADO LAPAROSCÓPICO COMPATÍVEL (DIAGNÓSTICO DE CERTEZA)	APÓS 6 MESES CA-125 HEMOGRAMA/HTC RELATÓRIO MÉDICO
FORMOTEROL + BUDESONIDA. DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA. BUDESONIDA. FENOTEROL.	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COM PRÉ DIAGNÓSTICO E PÓS-DIAGNÓSTICO RELATANDO RESPOSTA SIGNIFICATIVA DO BRONCODILATADOR	6/6 MESES
MESALAZINA SULFASALAZINA	<b>P/ RETOCOLITE:</b> HEMOGRAMA, ALT, AST, URINA TIPO 1, RETOSIGMÓIDE OU COLONOSCOPIA E BIÓPSIA. <b>P/ ARTRITE:</b> HEMOGRAMA, ALT, AST, URINA TIPO 1	URINA TIPO 1, CREATININA, HEMOGRAMA, ALT, AST
INTERFERON 1ª 2ª INTERFERON PEGUILADO RIBAVIRINA LAMIVUDINA ADEFOVIR	ANTI HBSA <sub>G</sub> , HBS, HB <sub>C</sub> TOTAL, IGM, HB E Ag, HBe, ANTI-HIV, URÉIA, CREATININA, ELETROFORESE, HEMOGRAMA E PLAQUETAS, TRANSMINASES, CARGA VIRAL, BIÓPSIA DO FÍGADO	URÉIA, CREATININA, ELETROFORESE, HEMOGRAMA E PLAQUETAS, TRANSMINASES, CARGA VIRAL

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

<b>MEDICAMENTO</b>	<b>ABERTURA DE EXAMES</b>	<b>RENOVAÇÃO DE EXAMES</b>
LEVOTIROXINA SÓDICA	TSH, T4 LIVRE, T3	TSH
30 MCG REBIFE-BETA 1A: INTERFERON 6 MILHÕES 22MCG, INTERFERON 12 MILHÕES/44MCG. ACETATO DE GLATIRAMER	ESCALA EDSS (ESCALA ESPANDIDA DO ESTADO DA DIFUSÃO) HEMOGRAMA, ALT E AST	ALT/AST
CODEINA MORFINA METADONA	RELATÓRIO MÉDICO, BIÓPSIA OU IMAGEM COM DIAGNÓSTICO DA DOENÇA	NÃO É NECESSÁRIO
ERITROPOETINA	<b>Para Insuficiência Renal:</b> URÉIA, CREATININA, HEMOGRAMA, FERRITINA E SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA. <b>Para Insuficiência Cardíaca Esquêmica:</b> ECOCARDIOGRAMA OU CATETERISMO CARDÍACO, HEMOGRAMA, FERRITINA E SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	HEMOGRAMA, FERRITINA E SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA
FILGASTRINA LENOGASTRIMA MOLGRAMOSTIMA	MIELOGRAMA OU BIÓPSIA DE MEDULA PARA O PACIENTE QUE JÁ FAZ USO DO MEDICAMENTO EXAME DIAGNÓSTICO RELACIONADOS ÀS PATOLOGIAS AUTORIZADAS PELO PROTOCOLO SE HIV+: CD4/CD8 OU CARGA VIRAL HEMOGRAMA RECENTE	HEMOGRAMA RECENTE E PLAQUETAS

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

<b>MEDICAMENTO</b>	<b>ABERTURA DE EXAMES</b>	<b>RENOVAÇÃO DE EXAMES</b>
PKU (FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS IESENTA DE FENILLALANINA)	2 MEDIDAS LABORATORIAIS DE FENILLALANINA SÉRICA (FLUOROMETRIA OU TESTE ENZIMÁTICO-COLORIMÉTRICO OU ESPECTROSCOPIA DE MASSA)	FENILLALANINA SÉRICA
HIDROXIURÉIA	HEMOGRAMA ÁCIDO SÉRICO CREATININA ALT/AST	HEMOGRAMA ÁCIDO SÉRICO CREATININA ALT/AST
DESMOPRESSINA	PROVA DE RESTRIÇÃO HÍDRICA OSMOLARIDADE PLASMÁTICA ELEVADA SÓDIO PLASMÁTICO ELEVADO	NÃO É NECESSÁRIO
DANAZOL	ULTRASSONOGRRAFIA DA CAVIDADE PÉLVICA MAIS BIÓPSIA ACHADO LAPAROSCÓPICO COMPATÍVEL	DE 6/6 MESES Ca-125 E ESTRADIOL ALT/AST COLESTEROL TOTAL TRIGLICERIDES
ISOTRETINOINA	BETA HCG (MULHERES) EXAME C/ DATA MÁXIMA DE 2 SEMANAS, ALT, AST, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDES, GLICEMIA, HEMOGRAMAS E PLAQUESTAS TEMPO DE PROTOMBINA	ALT, AST TRIGLICERIDES 3/3 MESES
ACITRETINA	HEMOGRAMA, COLESTEROL TRIGLICERIDES ALT/AST URÉIA/CREATININA FOSFATASE ALCALINA ANÁTOMO PATOLÓGICO (CONFORME DIAGNÓSTICO) PODE SER DIGNÓSTICO CLÍNICO	TRIGLICERIDES COLESTEROL 3/3 MESES

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

<b>MEDICAMENTO</b>	<b>ABERTURA DE EXAMES</b>	<b>RENOVAÇÃO DE EXAMES</b>
<p align="center">METROTEXATO PREDNISONA AZATIOPRINA CICLOSPORINA SULFASALAZINA INFLIXIMAB</p>	<p align="center">EXAMES DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS ÀS PATOLOGIAS AUTORIZADAS PELO PROTOCOLO</p>	<p align="center">URÉIA 1 CREATININA ALT/AST HEMOGRAMA</p>
<p align="center">IMUGLUCERASE</p>	<p align="center">DOSAGEM DA ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA BETA-GLICOSIDADE EM LEUCÓTICOS HEMOGRAMA E PLAQUETAS RAIO X DOS OSSOS LONGOS</p>	<p align="center">HEMOGRAMA E PLAQUETAS 3/3 MESES RAIO X DOS OSSOS DE 12/12 MESES ULTRASSONOGRFIA ABDOMINAL 6/6 MESES</p>

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A Divisão de Assistência Farmacêutica julga necessário fazer aos Senhores Residentes as seguintes observações:

1.) Os medicamentos a serem prescritos no Hospital das Clínicas seguem uma padronização pela denominação genérica dos princípios ativos, conforme **Regimento Interno da Comissão de Padronização de Medicamentos**.

2.) **RECEITUÁRIOS:**

a) De acordo com o Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974, regulamentando a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, em seu artigo 35 - **Somente será aviada a receita:**

- Que contiver a denominação genérica do medicamento prescrito;
- Que estiver escrita à tinta, de modo legível, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a posologia, o modo de usar a medicação e a duração total do tratamento;
- Que contiver nome e endereço do paciente (quarto e leito);
- Que contiver a data e assinatura do profissional, o número de inscrição no **CREMESP** ou número do protocolo;
- O receituário de medicamentos entorpecentes ou a estes equiparados e os demais sob regime de controle especial, de acordo com a sua classificação, obedecerá às disposições da legislação federal específica;
- É obrigatória a utilização das denominações genéricas (Denominação Comum Brasileira) em todas as prescrições de profissionais autorizados, nos serviços públicos, conveniados e contratados, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

b) **Tipos de Receituários: - (modelos anexos)**

- Portaria nº 344/98:  
Pacientes internados:  
**AMARELO** - Tóxicos ou Entorpecentes  
**AZUL** – Psicotrópicos  
**BRANCO** – Medicamentos de controle especial

Pacientes de Ambulatório:

**NOTIFICAÇÃO DE RECEITA A** (Listas A1, A2 e A3)

**NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B** (Listas B1 e B2)

**BRANCO** – Receituário de Controle Especial (Lista C1 e Anabolizantes)

**Observação:** A relação de medicamentos desta Portaria encontra-se em todos os postos da enfermagem.

- **BRANCO** – geral
- A Divisão de Assistência Farmacêutica fornece a **Notificação de Receita B**, mediante apresentação de carteira do CRM e crachá de identificação.

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**3.) PRESCRIÇÕES:**

- a) As prescrições deverão ser feitas eletronicamente ou em prontuário, conforme rotina da enfermagem, até as 12 horas, com as doses e modo de administrar para 24 horas;
- b) As prescrições de medicamentos entorpecentes ou a estes equiparados e os demais sob regime especial deverão estar vinculadas a receituário preenchido eletronicamente ou em impresso próprio, de acordo com as disposições da legislação vigente ( Portaria nº 344/98 );
- c) As prescrições de antimicrobianos deverão estar vinculadas ao preenchimento eletrônico ou manual do impresso específico;
- d) Medicamentos que não fazem parte da lista de padronização poderão ser solicitados através do impresso **Solicitação de Medicamento não Padronizado para Uso Esporádico**, disponível pela Intranet - (modelo anexo);  
O atendimento desse pedido depende da prévia aprovação da Diretoria Clínica deste Hospital.  
O impresso deverá ser devidamente preenchido, inclusive com o visto do docente responsável;
- e) As prescrições de medicamentos fornecidos pelo SUS (Antiretrovirais, Soro Anti-rábico, Vacina Anti-rábica e Talidomida) deverão estar acompanhadas dos impressos próprios para sua reposição, conforme modelos anexo;
- f) As prescrições de Nutrições Parenterais deverão estar vinculadas ao preenchimento eletrônico de impresso específico (modelo em anexo);
- g) Formulações manipuladas não padronizadas deverão ser solicitadas com antecedência mínima de 24 horas;
- h) A entrega de medicamentos é feita mediante documentos próprios, exclusivamente para a enfermagem.
- i) O atendimento de Imunobiológicos Especiais é feito mediante o impresso: “Formulário de Solicitação de Imunobiológicos Especiais”, conforme rotina do Centro de Imunobiológicos Especiais.
- j) O atendimento de solicitações para pesquisas clínicas se dará o preenchimento do formulário **“Informações sobre Pesquisas Desenvolvidas com o auxílio do Serviço Dispensação e Distribuição”** ou **“Informações Sobre Pesquisas Desenvolvidas com o auxílio do Serviço de Atividades Industriais”**, disponíveis na Intranet – (Modelo anexo).
- k) As solicitações para padronização de medicamentos na Instituição serão analisadas mediante preenchimento do **“Formulário para Padronização de Medicamentos”**, disponível na Intranet – (modelo anexo).

# HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

## DIVISÃO DE ENFERMAGEM

A Divisão de Enfermagem tem sua filosofia baseada no princípio de que todo paciente tem direito de receber cuidados de enfermagem eficientes e dados sem discriminação de raça, nacionalidade, religião ou situação econômica. O paciente tem o direito de viver e morrer com dignidade e respeito e é responsabilidade da enfermagem prover a assistência ao paciente e sua família, de acordo com as necessidades individuais.

A enfermagem administra seus Serviços como parte da organização do Hospital e dá colaboração ativa aos outros departamentos com a finalidade de melhorar sempre a prestação de cuidados na promoção da saúde.

A Divisão de Enfermagem tem a responsabilidade de prover os meios de educação contínua para o pessoal de enfermagem e preparar campos de estágio para todos os níveis de estudantes de enfermagem e de outras disciplinas.

A Divisão de Enfermagem deve prover um ambiente que contribua para a satisfação pessoal, e um alto nível moral para todos os funcionários.

A Divisão de Enfermagem tem como responsabilidade integral proporcionar atendimento de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde aos pacientes do Hospital das Clínicas, assistindo-os em regime de internação ou de ambulatório. Concomitantemente desenvolve atividades administrativas que dão suporte necessário à prática de enfermagem no Hospital.

As equipes de enfermagem nos diversos Serviços são compostas por enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem e oficiais administrativos, sendo um dos enfermeiros de cada área designado como Diretor Técnico para cada Serviço de Enfermagem.

A Enfermagem tem impressos próprios e codificados, os quais usa para seus registros no prontuário do paciente (anexos).

# HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

## SERVIÇO SOCIAL MÉDICO

O Serviço Social Médico foi criado em 1.971 e exerce suas atividades no Ambulatório Geral, Enfermarias, Hospital Dia, UETDI, Centro Médico Social e Comunitário de Vila Lobato e Unidade de Emergência.

Sua atuação é efetivada através de técnicas de Serviço Social e de ações concretas, frente ao atendimento individual, atuação em grupos e em equipes multidisciplinares.

Em 2001 o Serviço Social Médico, comemorou 30 anos de atuação e lançou o 1º número da Revista de Serviço Social que relata experiências profissionais das Assistentes Sociais, nas diversas unidades de trabalho.

Em 2002 e 2003 lançou o 2º e 3º número da Revista respectivamente.

### **OBJETIVOS DO SERVIÇO SOCIAL MÉDICO:**

- Remover bloqueios sociais que interfiram no tratamento.
- Agilizar altas para maior rotatividade dos leitos.
- Acolher pacientes e familiares em atendimento.
- Coordenar e participar de grupos de pacientes e familiares.
- Integrar equipes multiprofissionais.
- Colaborar na área de ensino (aprimoramento e estagiários).
- Participar e realizar pesquisas médico-sociais.
- Coordenar atividades de arte, cultura e lazer.
- Realizar visitas domiciliares ou institucionais quando necessário.
- Organizar congressos, cursos e eventos para aperfeiçoamento profissional através do  
Centro de Estudos de Serviço Social em Saúde – CESSS.
- Orientar sobre as políticas sociais e o SUS - Sistema Único de Saúde.
- Motivar a comunidade e promover cursos profissionalizantes na área de saúde comunitária.
- Administrar Casas de Apoio para pacientes e acompanhantes (GATMO e GACC).
- Coordenar o Centro de Voluntariado HCRP.
- Integrar comissões designadas pela administração do Hospital.

Atualmente as Assistentes Sociais integram:

- Comissão Executiva Multiprofissional do Ambulatório
- Comitê de Ética em Pesquisa
- Comissão de Oncologia
- Comissão de "Screening Neonatal"
- Comitê de Morte Materna
- Comissão de DST/AIDS
- Liga de Oncologia
- Conselho Diretor do Centro Médico de Vila Lobato
- GEAVIDAS – Grupo de Estudos em Atendimento às Vítimas de Violência Sexual

# **HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

## **SERVIÇO SOCIAL - HC CAMPUS:**

### **AMBULATÓRIO GERAL**

Os Assistentes Sociais estão distribuídos nos Ambulatórios atuando junto a pacientes e familiares, nas diversas especialidades. Integram as equipes multiprofissionais, participando ativamente na remoção de bloqueios que interferem no tratamento, bem como seu seguimento.

### **UETDI - Unidade Especial de Terapia de Doenças Infecciosas**

Atendimento à pacientes no Ambulatório, Enfermaria e Hospital Dia.

### **HOSPITAL DIA - Psiquiatria**

Atendimento à pacientes em regime de semi internação.

### **ENFERMARIAS**

Assistentes Sociais que atuam junto aos pacientes nas diversas enfermarias integram equipes multiprofissionais e acolhem os pacientes e seus familiares na internação. Participam nos planos de alta hospitalar, visando maior humanização no atendimento, um tratamento digno e buscando maior rotatividade de leitos. Desenvolvem atividades de arte, cultura, lazer e orientações sócio educativas.

O Serviço Social de Enfermarias coordena a Classe Hospitalar que é atendimento escolar prestado por quatro pedagogas com especialização em Educação Especial. O público alvo são crianças e adolescentes na faixa etária de 06 (seis) à 14 (quatorze) anos que encontram-se hospitalizadas nas Enfermarias do Hospital das Clínicas Campus.

### **CENTRO MÉDICO SOCIAL COMUNITARIO DE VILA LOBATO**

O Serviço Social no Centro Médico Social Comunitário de Vila Lobato, tem como objetivo desenvolver um programa de integração, promoção, prevenção e educação em saúde, para a população usuária, da área delimitada pelo Sistema Único de Saúde - SUS, através de um processo de socialização e profissionalização, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população. Servir de campo de ensino e estágio a profissionais e alunos de Serviço Social. Integra equipes multidisciplinares.

### **SERVIÇO SOCIAL - UNIDADE DE EMERGENCIA**

O Serviço Social na Unidade de Emergência está disponível nas 24 horas, oferecendo um espaço para o acolhimento das necessidades sociais e emocionais dos pacientes e familiares.

As situações especiais como óbito, violência e trauma grave, recebem atenção especial com espaço continente para as manifestações emocionais, procurando-se estabelecer condições para um atendimento multidisciplinar.

O Serviço Social além de atuar no acolhimento, na entrada do paciente, atua nas diversas enfermarias e integra a gestão participativa.

Coordena o Projeto Classe Hospitalar desenvolvido por uma Pedagoga.

### **DOCUMENTAÇÃO**

- Todos os procedimentos dos Assistentes Sociais são registrados e relatados em impresso próprio do Serviço Social (folhas azuis) constantes no prontuário do paciente.

- Elaboração de manuais de orientações diversas à pacientes.

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**AÇÕES HUMANIZADORAS DO SERVIÇO SOCIAL MÉDICO**

**01 - ACOLHIMENTO AO CLIENTE/FAMILIAR NO ATO DA  
INTERNAÇÃO**

Humanização no atendimento, visando um atendimento digno. Diminuir a ansiedade do cliente e familiar no impacto da internação. Detectar possíveis problemas psicossociais que possam interferir na alta hospitalar.

**02 - BIBLIOTECA ITINERANTE**

Minimizar o sofrimento dos pacientes internados afastados do convívio familiar e do dia-a-dia, estimulando a leitura de livros de auto ajuda, romances, infantis, religiosos e outros. Uma funcionária percorre as enfermarias levando um carrinho identificado como Biblioteca Itinerante, com diversos exemplares de livros, oferecendo aos pacientes e acompanhantes para leitura, e que serão recolhidos após a leitura.

**03 - CLASSE HOSPITALAR**

Oferecer às crianças internadas no HC condições de acompanhamento escolar, capacitando à reintegração à escola, quando da alta hospitalar. Conta com quatro pedagogas.

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**ATIVIDADES DO CENTRO DE VOLUNTARIADO DO HCFMRP-USP**

**“ Ser Voluntário é amar ao próximo”**

**Coordenadora: Beatriz Bartholomeu Franco** - Diretora do Serviço Social Médico

O Centro de Voluntariado do HCFMRP-USP está vinculado à Diretoria do Serviço Social Médico e foi criado através da Portaria n.º 90/01, em 06/06/2001. Todos os voluntários que atuam nesta Unidade Hospitalar são cadastrados no Centro de Voluntariado e supervisionados pelos Grupos de Apoio.

***LAP - Liga de Assistência aos Pacientes***

Atendimento através de fornecimento de auxílios diversos a todo paciente carente em seguimento médico no Hospital das Clínicas.

***GAFI – Grupo Auxílio Fraternal Independente***

Confeccionar enxovais e costurar roupas para os pacientes

***GACC – Grupo de Apoio à Criança com Câncer***

Auxiliar à criança com câncer e sua família a convivência com o câncer infantil e fornecer auxílios diversos para efetivação do tratamento.

***GATMO – Grupo de Apoio ao Transplantado de Medula Óssea***

Auxiliar os pacientes e familiares carentes de recursos financeiros para a efetivação do transplante e reintegração à sociedade.

***ABRACCIA – Associação Brasileira de Combate ao Câncer Infantil e Adulto***

Prestar assistência direta ao paciente com câncer: apoio psicológico, fisioterápico, alimentação, transporte, hospedagem.  
Adequação do espaço físico na Instituição, para maior humanização do atendimento.

***PROJETO BRINCAR***

Levar à criança um pouco do mundo infantil.  
Brincar e contar histórias.  
Diminuir o trauma das crianças doentes e o stress do ambiente hospitalar.

***PROJETO PAZCIENTE – Grupo Passaredo***

Fornecimento de transporte para lazer aos pacientes internados na Enfermaria Psiquiatria.  
Humanização do ambiente hospitalar, trabalhar a auto-estima, levando esperança e motivação para a socialização.

***GRUPO FELIZIDADE***

Diminuir o sofrimento dos pacientes idosos, obtendo melhor resposta ao tratamento e rotina durante a internação. Desenvolver o espírito de beneficência e aprimorar a relação médico-paciente com a participação dos alunos de graduação do curso de medicina.

## **HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

### **GRUPO CRIAR CRIANÇA**

Levar amor e alegria às crianças, através de fantoches, teatro, conversas informais, leituras, músicas e dança. Minimizar o stress e proporcionar a adaptação da criança junto à internação.

### **GRUPO ACREDITE**

Auxiliar a criança e família, na convivência com a doença e efetivação do tratamento.

Mobilização de voluntários, fortalecendo o auxílio ao grupo de pacientes, minimizando seus problemas e proporcionando maior socialização.

### **LABORTERAPIA PARA SERVIDORES**

Proporcionar ao funcionário oportunidade de um aprendizado gratuito de diversos trabalhos manuais, ministrados por voluntárias.

### **PROGRAMA "POSSO AJUDAR?"**

Realizar atividades de orientação junto à clientela atendida no Ambulatório Geral do HC Campus, visando otimizar as condições de conforto, segurança e bem estar no ambiente hospitalar, com foco na humanização do atendimento.

### **BIBLIOTECA VIVA**

Maior integração das crianças e seus acompanhantes com os funcionários do hospital, maior integração das equipes, alívio das tensões e mudanças favoráveis no quadro psicológico das crianças e de uma aceitabilidade das crianças ao tratamento e internação.

Estímulos aos funcionários em ser capacitados para a mediação de leitura. O Projeto é uma ação cultural que contribui para difundir uma nova cultura de humanização do atendimento às crianças e adolescentes hospitalizados, garantindo-lhes a inclusão e acesso à leitura de livros de boa qualidade independente da condição social dos pacientes.

**RECURSOS:** Cada Grupo de Voluntários tem autonomia para angariar os recursos necessários para o desenvolvimento de suas atividades.