

Manual Médico – Hospital Brasília

Os médicos que atuam no Hospital Brasília devem fazer um cadastro no SAM - Serviço de Apoio ao Médico.

Os documentos necessários são:

- :: Original e cópia da carteira do CRM;
- :: Original e cópia do título de especialista;
- :: Original e cópia do comprovante de residência médica.

Horário de Funcionamento:

- :: Segunda a quinta-feira - de 8h às 12h e de 13h às 18h
- :: Sexta-feira - de 8h às 12h e de 13h às 17h.

Mais Informações: (61) 3704.9279

Conheça as normas, protocolos e condutas de relacionamento ético para o desempenho de suas atividades profissionais:

Capítulo I: Da Finalidade

Capítulo II: Do Hospital

Capítulo III: Dos Médicos

Capítulo IV: Do Credenciamento dos Médicos

Capítulo V: Da Reavaliação dos Cadastros

Capítulo VI: Da Renúncia ao Credenciamento

Capítulo VII: Do Sistema Médico

Capítulo VIII: Dos Direitos e Deveres dos Médicos

Capítulo IX: Das Reuniões

Capítulo X: Do Conselho Médico Consultivo

Capítulo XI: Das Comissões

Capítulo XII: Penalidades

Capítulo XIII: Recurso de Apelação e de Direito à Ampla Defesa

Capítulo XIV: Das Especialidades

Capítulo XV: Dos Profissionais não Médicos com Habilitações Clínicas

Capítulo XVI: Das Emendas e Modificações

Capítulo I: Da Finalidade

Art. 1o: As “Regras Gerais para a Atividade Médica no Hospital Brasília tem a finalidade estabelecer orientações gerais a todos os colaboradores em especial aos colegas médicos que militam neste Hospital, estabelecendo linhas de normas, protocolos e condutas, de relacionamento ético e funcionais para o desempenho de suas atividades profissionais no HOSPITAL BRASÍLIA dando ênfase as determinações e Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM: 1481/97) bem como as normas do Setor da Qualidade Hospital Brasília.

Capítulo II: Do Hospital

Art. 2o: O HOSPITAL BRASÍLIA é uma entidade de direito privado, cuja a:

MISSÃO: Ser parte de um time vencedor que presta excelentes serviços na assistência médico-hospitalar.

VISÃO: Ser o melhor Hospital do Brasil.

Capítulo III: Dos Médicos

Art. 3o: Os médicos que atuam no HOSPITAL BRASÍLIA prestam serviços a seus pacientes de forma individual ou coletiva, através de suas habilitações clínicas, previamente informadas, comprovadas e autorizadas no seu cadastro.

Parágrafo único: Uma habilitação clínica pode significar uma especialidade ou aptidão para a realização de procedimentos (endoscopia, ultra-sonografia etc), desde que devidamente reconhecida pela instituição.

Art. 4o: É dever do médico proporcionar nível comparável de atendimento a pacientes com problemas de saúde equivalentes, independentemente de qual seja o serviço ou departamento em que presta o atendimento, da especialidade médica ou do local onde se está executando o atendimento.

Art. 5o: Só podem exercer suas atividades profissionais no HOSPITAL BRASÍLIA médicos legalmente habilitados e inscritos no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal.

Art. 6o: Os médicos são distribuídos nas seguintes categorias:

I) Autônomos:

1. Membros Temporários

O membro temporário do Corpo Clínico é todo médico legalmente habilitado, que preenche os requisitos da inscrição e for aprovado pelas Diretorias do Hospital Brasília e que poderá

internar seus pacientes, utilizar instalações e equipamentos do Hospital, os Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento (SADT) de acordo com as suas habilitações e a aceitação das normas operacionais, administrativas do Hospital e de qualidade.

A autorização de Membro Temporário do Corpo Clínico terá validade de um ano, após o qual poderá ser cancelada ou renovada por iguais períodos, segundo a avaliação da Diretoria do HOSPITAL BRASILIA.

2. Membros Titulares

O Membro Titular é todo médico que frequenta o Hospital e nele desenvolve prioritariamente as suas atividades profissionais, dentro dos preceitos éticos e morais e além disso:

- Desenvolveu a sua atividade como Membro Temporário nos últimos 3 anos e;
- Teve atuações consideradas pelo seus colegas de alto nível profissional, respeitando as normas e regulamentos do Hospital e;
- Assistiu número constante de pacientes no Hospital.

A permanência da condição de Membro Titular é de 3 anos, podendo ser renovada por iguais períodos de tempo segundo critérios da Diretoria do HOSPITAL BRASILIA .

3 – Estagiários

É o médico ou acadêmico em atividade de aprendizado complementar devidamente cadastrado como tal, de acordo com contratos para Estágio, elaboradas pelo Centro de Estudos HOSPITAL BRASILIA.

II – Contratados

São médicos selecionados pela direção do Hospital Brasília. Os médicos contratados exercem suas atividades prioritariamente nos serviços para os quais foram admitidos, conforme atribuições descritas no Manual da Qualidade.

III - Honorários

- Os médicos elegíveis para a categoria Honorários devem ser reconhecidos por seus pares pelo seu excelente desempenho profissional e científico por pelo menos vinte anos, reduzindo ou deixando de exercer a prática médica.
- Devem ter reconhecimento de seu trabalho médico e científico no País e/ou exterior.
- A indicação para a honorabilidade pode surgir de um médico, de um grupo de médicos, do Conselho Médico Consultivo (CMC), da Diretoria da Associação Médica do Corpo Clínico do Hospital Brasília, da Diretoria do Hospital Brasília que se constitui no órgão responsável pela outorga deste título.

Parágrafo Primeiro.: O credenciamento e restabelecimento das habilitações clínicas para todas as categorias de membros não devem exceder a três anos.

Capítulo IV: Do Credenciamento dos Médicos

Art. 7o: O credenciamento consiste na aprovação do cadastro para uma das especialidades médicas, pelas diretorias do HOSPITAL BRASILIA. Os critérios adotados auxiliam a estabelecer um histórico que embasa a solicitação de cadastro de um candidato, sua atual capacitação física e mental, competência para o cumprimento da responsabilidade de atendimento ao paciente. Esses critérios são importantes para auxiliar a liderança médica e o corpo diretivo a assegurar que os pacientes irão receber atendimento de qualidade, que é o foco tanto da missão quanto da visão do HOSPITAL BRASILIA.

Parágrafo único: Em condições especiais, particularmente em situações de emergência/urgência, médicos não cadastrados no Hospital BRASILIA poderão internar pacientes. Nessa situação, deverão respeitar as normas técnicas e os protocolos e os procedimentos operacionais padrões da Instituição e eventualmente poderão ser assessorados no atendimento por médico com cadastro e habilitações clínicas aprovadas.

Art. 8o: Os critérios principais para credenciamento são:

- a- comprovação de licença para a prática médica (CRM)/DF;
- b- treinamento e/ou experiência comprovada;
- c- competência atual;
- d- estado de saúde;
- e- comprovação de integridade de caráter.

Art. 9o: Todas as solicitações para cadastramento como médico no HOSPITAL BRASILIA deverão ser feitas por escrito e enviadas para apreciação da ficha cadastral acompanhada dos devidos documentos e referências profissionais.

Parágrafo Primeiro: A aceitação da solicitação nos níveis previstos no art. 6º estará sujeita às Normas Administrativas do Hospital e à demanda de profissionais da especialidade.

Parágrafo Segundo: As informações necessárias para o cadastramento incluem, mas não são necessariamente limitadas a:

- registro no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal e autorização para consulta de adimplência das taxas do conselho;
- todos os certificados e atestados de qualificações, devidamente datados e numerados;
- nomes dos responsáveis pelos programas de treinamento e dos chefes de serviço de todas as instituições nas quais o candidato tenha participado ou nas quais ainda encontra-se cadastrado com prerrogativa clínicas;
- nomes de dois outros médicos cadastrados no HOSPITAL BRASILIA que possam atestar a atual competência e caráter profissional do candidato, com os quais o HOSPITAL BRASILIA estabelece contato;
- informações sobre envolvimento em qualquer ação legal sobre responsabilidade profissional, civil, ética ou criminal;
- informações com relação ao estado de saúde do candidato, incluindo o uso abusivo de álcool e drogas. Essas devem ser suficientes para assegurar que o candidato seja capaz de

desempenhar as habilitações clínicas requeridas. Pode-se solicitar um exame realizado por um médico designado pelas diretorias do HOSPITAL BRASILIA, um relatório ou um laudo médico atual;

- declaração do candidato sobre pendências éticas ou jurídicas no CRM /DF ou justiça comum, presentes e passadas.

Art. 10: Para aprovar o cadastro de um candidato, a diretoria do HOSPITAL BRASILIA verificar as informações nas fontes originais, confirmando seu registro no CRM/DF, as informações sobre seu treinamento, experiência, atual competência e estado de saúde, autenticando as cópias de cada documento.

Art. 11: O HOSPITAL BRASILIA não negará credenciamento com base em idade, sexo, etnia, credo ou nacionalidade e da mesma forma não permitirá qualquer tipo de discriminação de pacientes por esses critérios.

Art. 12: O processo de cadastramento seguirá a seguinte seqüência:

a) Recebimento da solicitação de cadastramento com o preenchimento completo, da ficha cadastral acompanhado de cópias de todos os documentos que a compõem;

b) Verificação da veracidade das informações pelo HOSPITAL BRASILIA e autentificação das cópias dos documentos;

c) A diretoria fará a revisão da documentação que consubstancia a solicitação e levará em consideração as recomendações do candidato;

d) Estabelece-se as prerrogativas clínicas, levando em consideração a recomendação da diretoria do HOSPITAL BRASILIA, encaminha a superintendência do Hospital Brasilia que constitui juntamente com o Departamento Jurídico no órgão com responsabilidade e autoridade para eventualmente vetar os cadastros;

e) Havendo discordância do Superintendente do HOSPITAL BRASILIA no que se refere à recomendação , o processo é devolvido com os pontos de discordância definidos por escrito. Poderá ser feito uma segunda recomendação ao Superintendente. Caso ainda persista divergência, a solicitação será encaminhada para uma comissão de conferência conjunta composta pelo Superintendente, Diretorias do BRASILIA , AMCCHBr e Conselho do Ética Médica do HOSPITAL BRASILIA.

f) o candidato poderá apelar na eventualidade de uma decisão desfavorável. Os mecanismos de apelação disponíveis para o candidato encontram-se descritos no capítulo XIII.

Art. 13: Os critérios para determinação da capacidade de cada candidato para prover atendimento ao paciente dentro do escopo das habilitações clínicas necessárias, serão baseados na boa prática médica, bem como por protocolos e condutas preconizadas pela sociedade da especialidade, ou do serviço do Hospital Brasilia.

Parágrafo primeiro: Para controle da qualidade do atendimento e renovação/revisão das habilitações clínicas, esses critérios podem incluir o número e tipos de procedimentos realizados e suas evoluções. Os critérios deverão ser baseados em resultados pertinentes de atividades de avaliação, revisão das cirurgias e de outros procedimentos invasivos, uso de medicamentos, uso de sangue e componentes, avaliação dos prontuários médicos e

outras atividades que visem a melhoria do desempenho, conforme apropriado incluindo pesquisas de satisfação dos pacientes e equipe.

Parágrafo segundo: Com o objetivo de resguardar a segurança do paciente nas dependências da instituição, o Hospital Brasília poderá limitar o acesso do médico a áreas de atendimento até que o processo de credenciamento esteja concluído. Nestas situações o médico em processo de credenciamento poderá atuar sob a supervisão de um membro do corpo clínico devidamente credenciado, o qual se responsabilizará pelo atendimento.

Capítulo V: Da Reavaliação dos Cadastros

Art. 14: Todos os requerimentos para reavaliação dos cadastros deverão ser efetuados por escrito.

Parágrafo único: O requerente é responsável pelo preenchimento completo do requerimento.

Art. 15: O requerente deve obrigatoriamente fornecer evidências quanto às suas condições atuais para o exercício da profissão médica, registro do Conselho Regional de Medicina, o estágio atual de competência baseada em evidências de atualização constante, além da comprovação de que seu estado de saúde o capacita para prestar cuidados a seus pacientes.

Parágrafo primeiro: Nenhuma atitude será tomada até que o requerimento esteja completo e as informações nele contida aferidas.

Parágrafo segundo: O requerente deve ter conhecimento de que as suas informações serão averiguadas.

Art. 16: A reavaliação para renovação ou revisão das habilitações clínicas leva em consideração:

- a- desempenho profissional;
- b- discernimento;
- c- capacitação clínica e/ou técnica, conforme indicado em parte pelos resultados das atividades para melhoria do desempenho;
- d- provas de educação médica continuada;
- e- recomendações genéricas.

Art. 17: Diante de um novo requerimento ou de uma reavaliação de cadastro, a diretoria do HOSPITAL BRASILIA deve agir rapidamente. O período máximo de tempo permitido para aprovação ou não de um cadastro é de 3 meses.

Art. 18: O candidato para cadastramento inicial ou reavaliado que obtiver uma recomendação desfavorável terá direito a uma audiência imparcial que inclui mecanismos de apelação descritos no Capítulo XIII.

Capítulo VI: Da Renúncia ao Credenciamento

Art. 19: Para proceder à renúncia do cadastro como médico, um requerimento escrito deve ser encaminhado para a diretoria do HOSPITAL BRASILIA.

Parágrafo Único: A renúncia não deverá ser aprovada até que o integrante tenha preenchido todas as exigências inerentes às regras gerais de sua atividade como médico no HOSPITAL BRASILIA entre as quais se inclui o preenchimento dos prontuários médicos de seus pacientes. Caso estas obrigações não tenham sido cumpridas, o médico deverá ser descredenciado por não ter agido de acordo com a política estabelecida e poderá ser denunciado ao conselho, caso as conseqüências destas negligências sejam consideradas graves.

Capítulo VII: Do Sistema Médico

Art. 20: O Gerente Técnico tem como atribuição zelar pela garantia plena dos recursos humanos e tecnológicos necessários ao exercício da Medicina, tendo como escopo a saúde do paciente e as condições materiais e humanas para a prestação dos serviços hospitalares. Deve também buscar garantir a excelência dos produtos e serviços prestados e a satisfação dos pacientes e familiares, sem prejuízo das atribuições contidas na Resolução 1342 do CFM.

Capítulo VIII: Dos Direitos e Deveres dos Médicos

Art. 21: São direitos dos médicos:

- a) autonomia profissional;
- b) mecanismos imparciais de cadastramento, recadastramento e exclusão no HOSPITAL BRASILIA, garantindo-se ampla defesa e obediência às normas legais vigentes;
- c) participação em reuniões científicas;
- d) receber remuneração de seus pacientes ou fontes pagadoras pelos serviços prestados da forma mais direta e imediata possível;
- e) decidir sobre a prestação de seus serviços no hospital, resguardando-se o direito de decidir sobre os atendimentos a convênios, observados os preceitos éticos, porém levando em conta os convênios aos quais o Hospital BRASILIA é credenciado e que, em situações de urgência/emergência os pacientes/clientes devem ser avaliados, mesmo não sendo diretamente credenciados. Nestes casos o hospital receberá os honorários médicos juntos aos convênios e os repassará tão logo os tenha recebido do plano de saúde.
- f) comunicar falhas e ocorrências observadas, no sentido de garantir o aprimoramento constante da qualidade dos serviços prestados;
- g) opinar sobre questões que possam influenciar no bom desempenho de sua atividade profissional.

Art. 22: São deveres dos médicos:

- a) obediência ao Código de Ética Médica e aos Estatutos, Regras Gerais e Regulamentos do HOSPITAL BRASILIA, incluindo os padrões estabelecidos pelo setor de qualidade;
- b) assistir aos pacientes sob seus cuidados com respeito, consideração e dentro da melhor

técnica, em benefício dos mesmos;

c) preencher corretamente os formulários Institucionais elaborados pelas Comissões Médicas, inclusive os termos de consentimento informados pertinentes, que deverão ter a participação obrigatória do paciente ou responsável;

d) restringir sua prática médica à área na qual foi cadastrado segundo habilitações previamente informadas e autorizadas, exceto em situações de risco iminente de vida;

e) colaborar com seus colegas na assistência aos pacientes quando solicitado;

f) participar de atos médicos em especialidade dentro de suas habilitações clínicas;

g) colaborar com as Comissões do Hospital;

h) garantir a perfeita comunicação com toda a equipe multidisciplinar e assumir a responsabilidade por integrar os esforços de todos em benefício do paciente.

i) considerar no diagnóstico e no tratamento de seus pacientes apenas as necessidades destes frente aos conhecimentos com evidência científica e disponíveis, evitando qualquer tipo de pressão adversa de natureza financeira ou administrativa;

j) participar voluntariamente de programas de melhoria contínua de desempenho e da qualidade;

k) realizar os serviços de Assistência Médica, em atendimentos de pronto socorro e de internações, a pacientes externos e internos, particulares ou usuários de convênios celebrados e em vigência pelo HOSPITAL BRASILIA, visando a saúde física e mental dos beneficiários de acordo com a sua especialidade;

l) o Médico especialista de plantão, que indicar a internação de paciente atendido no Pronto Socorro do HOSPITAL BRASILIA terá a responsabilidade do acompanhamento na Unidade, até a alta do paciente, cumprido todas as obrigações técnicas e éticas que o caso exigir, bem como os aspectos formais das visitas médicas e todas as anotações em prontuário da evolução e medicamentos. Estas obrigações só serão transferidas para outro(s) especialista(s) se este, explicitamente vier a receber a transferência de responsabilidade, feita pelo médico anteriormente responsável;

m) o tempo de observação do quadro clínico do paciente no pronto socorro será de no máximo 06 (seis) horas, quando então deverá ser tomada conduta no sentido de alta ou internação do paciente. Os casos que fugirem a esta orientação deverão ser obrigatória e imediatamente comunicados à Gerência Técnica;

n) os atendimentos a intercorrências, emergências e pareceres nos unidades de internações, UTI's, Centro Cirúrgico, nas especialidades (cirúrgicas, clínicas, ortopédicas, etc) são obrigações dos médicos plantonistas do Pronto Socorro do Hospital Brasília, no horário de seu plantão, e deverão ter o atendimento no menor tempo possível, após o acionamento (via enfermagem, secretária do setor ou médico) levando-se em consideração sempre o bom senso e o Código de Ética Médica;

o) o faturamento dos honorários médicos será executado pelo médico, ou por empresa por ele subcontratada e cobrados diretamente aos compradores de serviço. Os médicos são autônomos e a sua remuneração são os honorários médicos. Não caberá ao HOSPITAL BRASILIA qualquer tipo de remuneração ao médico.

p) Não entregar medicações de amostra grátis diretamente ao paciente. Em casos especiais a medicação deverá passar por avaliação da farmácia e deverá seguir um processo interno de avaliação da viabilidade do fármaco.

Capítulo IX: Das Reuniões

Art. 23: Os médicos que atuam no HOSPITAL BRASILIA podem utilizar as salas de reunião da instituição para reunir-se sempre que necessário não somente com a finalidade de aprimoramento científico, mas também para discussão de aspectos ligados à atividade médica em geral.

Parágrafo único: Conforme determinação do Conselho Federal de Medicina, as assembleias deverão ser convocadas com antecedência mínima de 10 (dez) dias, em primeira convocação com quorum mínimo de 2/3 dos membros e em segunda convocação, após 1 (uma) hora com qualquer número, decidindo por maioria simples de votos, exceto para exclusão de membros, quando serão exigidos 2/3 dos votos, seguidas as normas estabelecidas no capítulo XIII deste Regimento.

Art. 24: Será realizada reunião MENSAL (CMC) para discussão de temas ligados à atividade médica, visando ao aprimoramento do atendimento aos pacientes e a uma avaliação do desempenho dos médicos e das atividades das Comissões Médicas.

Capítulo X: Do Conselho Médico Consultivo

Art. 25: Constituição:

- a) Gerente Técnico do Hospital Brasília;
- b) Representante do Centro de Estudos;
- c) Representante da Comissão de Ética Médica;
- d) Coordenador de Enfermagem do Hospital;
- e) Gerente Administrativo do Hospital ;
- f) Representante AMCCHBr.
- g) Representante médico das UTI"s;
- h) Representante médico do Clínica Médica;
- i) Representante Médico da Anestesiologia;
- j) Representante da Oftalmologia;
- k) Representante da Urologia;
- l) Representante da Cardiologia;

- m) Representante da Clínica Cirúrgica;
- n) Secretária Executiva;
- o) Coordenadora de Recursos Humanos.

Art. 26: O CONSELHO MÉDICO CONSULTIVO reúne-se ordinariamente mensalmente e extraordinariamente sempre que necessário por convocação de um dos seus membros.

Parágrafo único: O quorum para a realização da reunião do CMC é de cinquenta por cento em primeira convocação ou qualquer número em segunda convocação.

Art. 27: O Conselho Médico Consultivo exporá os resultados de suas atividades ao Superintendente do HOSPITAL BRASÍLIA, em reunião realizada semestralmente, ou extraordinariamente quando necessário.

Art. 28: O Conselho Médico Consultivo possui as seguintes funções:

- a) Contribuir com o Corpo Médico;
- b) Contribuir nas determinações dos mecanismos empregados para reavaliar cadastros e para delinear as habilitações clínicas individuais;
- c) recomendar novos cadastros médicos;
- d) contribuir nas diversas comissões médicas com mandato de dois anos com exceção da comissão de ética médica ;
- e) recomendar a criação de novas comissões permanentes ou temporárias;
- f) organizar as atividades voltadas para a avaliação/melhoria da qualidade do atendimento médico bem como os mecanismos utilizados para mensurar, planejar e revisar estas atividades;
- g) sugerir os mecanismos através dos quais ocorre anulação de um cadastro médico e o utilizado para garantir uma audiência imparcial ao interessado;
- h) assegurar a qualidade da assistência médica no HOSPITAL BRASÍLIA;
- i) estimular e avaliar protocolos médicos.

Parágrafo único: As ações do Conselho Médico Consultivo devem ser previamente aprovadas pela Superintendência do HOSPITAL BRASÍLIA.

Art. 29: O CMC recebe recomendações e auxilia na tomada de decisões relativas a atuação médico-assistencial com base em relatórios e recomendações das diversas Comissões Médicas, dos Departamentos, dos prestadores de serviços, dos outros membros da comunidade hospitalar e dos clientes.

Art. 30: O CMC deve enviar relatórios semestrais, sumários de suas atividades, a Superintendência.

Capítulo XI: Das Comissões

Art. 31: Sempre que possível e necessário, as comissões médicas devem ter o caráter multidisciplinar não sendo constituídas exclusivamente de médicos.

Parágrafo primeiro: As comissões médicas, com exceção das comissões de Ética Médica serão indicadas pelo CMC e aprovadas pela Superintendência do HOSPITAL BRASILIA. Seus membros terão mandato de 2 anos, porém, poderão ser substituídos a cada 6 meses com base no cumprimento de metas previamente estabelecidas.

Parágrafo segundo: O regimento interno de cada Comissão, elaborado segundo modelo a ser aprovado pelo CMC regulamentará a atuação dos participantes.

Art. 32: São as seguintes as comissões médicas:

a) Conselho Médico Consultivo (CMC).

b) Comissão de Ética Médica com função de ser um braço do CRM junto ao Hospital Brasília fiscalizando o exercício ético da Medicina pelos profissionais e pelos dirigentes do hospital, instaurando sindicâncias éticas sempre que necessário. Seus membros devem ser obrigatoriamente eleitos a cada dois anos pelos médicos que militam no Hospital de forma aberta e secreta, conforme diretrizes do CRM.

c) Comissão de Prontuários Médicos que deve criar meios e avaliar itens que obrigatoriamente devem estar documentados pontualmente pelos médicos, de acordo com política específica, como: identificação, anamnese, exame físico, exames complementares, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivos, tratamento preconizado, evolução e prescrição com data e hora e tipo de alta, através de auditorias médicas. Garantir a obrigatoriedade da letra legível, da assinatura com carimbo ou o nome legível com a respectiva inscrição do CRM. Esta comissão deve relacionar-se com as instâncias administrativas institucionais incluindo o setor de qualidade e principalmente com o Centro de Estudos HOSPITAL BRASILIA, ao qual é diretamente ligado.

d) Comissão de Padronização de Medicamentos com a finalidade de padronizar os materiais e medicamentos utilizados no Hospital e monitorizar efeitos adversos a eles.

e) Núcleo de Infecções Relacionado à Assistência (NIRAS): responsável pelo planejamento, mensuração, avaliação dos índices de infecções e do direcionamento de medidas para preveni-las.

Capítulo XII: Penalidades

Art. 33: Os processos para penalidades ou atividades corretivas podem ser necessários quando um médico:

a) demonstrar imperícia, negligência e/ou imprudência no atendimento aos paciente;

b) colocar em risco a segurança dos pacientes, das equipes hospitalares e/ou dos visitantes;

c) agir de modo não profissional;

d) agir de forma a denegrir a reputação dos outros profissionais médicos ou não médicos do hospital, de pacientes ou visitantes ou à imagem do HOSPITAL BRASILIA.

e) descumprir intencionalmente ou por desconhecimento as normas estabelecidas pelo Hospital, salvo em situações em que hajam devidas justificativas.

f) for conivente ou tentar encobrir quaisquer das ações descritas nos itens acima.

Art. 34: Um processo de avaliação da necessidade da penalidade ou da atividade corretiva pode ser iniciado, por representação de:

a) qualquer médico;

b) um médico da especialidade;

c) uma comissão hospitalar ou dos médicos;

d) a diretoria ou superintendente do HOSPITAL BRASILIA

e) a diretoria da AMCCHBr.

Art. 35: A solicitação para punição ou atividade corretiva deve ser submetida ao CMC por escrito, especificando os motivos deste procedimento. Se o CMC julgar que o processo é de natureza ética, deve-se encaminhar o mesmo à Comissão de Ética Médica.

Art. 36: Qualquer processo de penalidade deve oferecer a oportunidade de ampla defesa.

Art. 37: O CMC dispõe no máximo de trinta dias para instruir e julgar o processo de punição ou atividade corretiva.

Parágrafo único: O CMC pode recomendar, após análise da Comissão de Ética Médica:

a) arquivamento do caso;

b) advertência sigilosa;

c) suspensão ou restrição de todo ou de parte das habilitações concedidas ao médico;

d) imposição de verificação ou supervisão sobre o cuidado total ou parcial que o médico presta ao paciente;

e) suspensão ou limitação do direito de internar pacientes;

f) suspensão de seu cadastro e destituição de todas as habilitações clínicas a ele conferidos.

Art. 38: Suspensão Preventiva: um médico pode ter parcial ou totalmente suspenso seu cadastro e/ou suas habilitações clínicas quando sua conduta constituir potencial de risco para a saúde ou vida de um paciente, visitante e/ou da equipe.

Parágrafo primeiro: Uma suspensão preventiva entra em vigor imediatamente e poderá ser solicitada pelo:

a) Presidente da AMCCHBr;

b) CMC

c) Gerente Técnico do HOSPITAL

d) Superintendente do HOSPITAL

e) Gerente Administrativo do HOSPITAL

Parágrafo segundo: Dentro do prazo de 10 dias, o CMC deve reavaliar a suspensão preventiva, podendo ou não mantê-la modificá-la ou encerrá-la.

Art. 39: Suspensão automática ocorre quando da suspensão ou revogação do registro no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal

Art. 40: As penalidades são aplicadas pela Superintendência ou pelo Gerente Técnico do HOSPITAL BRASILIA

Capítulo XIII: Recurso de Apelação e de Direito à Ampla Defesa

Art. 41: Decisões desfavoráveis emanadas pelos organismos médicos atuantes no HOSPITAL BRASILIA dão direito e recurso de apelação, de acordo com os estatutos aplicáveis.

Art. 42: As decisões desfavoráveis podem incluir:

a) indeferimento do cadastramento inicial ou do recadastramento;

b) indeferimento do requerimento de habilitações clínicas;

c) imposição de verificação ou de outras restrições no que se refere à conduta do médico quanto ao atendimento do paciente no hospital.

Art. 43: O médico pode solicitar uma audiência dentro do prazo de dez dias úteis subseqüentes à notificação de uma decisão desfavorável.

Parágrafo primeiro: O hospital deverá propiciar esta audiência perante uma comissão especial nomeada pelo Gerente Técnico e composta por três membros. A Comissão marca a audiência com o médico no prazo máximo de quinze dias úteis.

Parágrafo segundo: A ausência de solicitação formal de audiência ou o não comparecimento à audiência programada constitui em renúncia dos direitos à apelação.

Art. 44: A comissão deve fornecer ao médico a documentação que consubstanciou a decisão desfavorável, juntamente com os procedimentos a serem tomados na audiência e também a ordem do dia para a mesma.

Parágrafo único: O médico tem o direito a:

a) representação através de um médico ou grupo de médicos por ele indicados;

b) convocar e interrogar testemunhas;

c) submeter declaração por escrito à comissão.

Art. 45: Após audiência, a comissão deve apresentar suas conclusões juntamente com suas recomendações ao CMC, que incidirá o processo em sua primeira reunião ordinária subsequente.

Parágrafo único: O médico será notificado da decisão pelo Superintendente ou pelo Gerente Técnico do HOSPITAL BRASILIA no prazo máximo de 10 dias após a decisão final.

Capítulo XIV: Das Especialidades

Art. 46: Os médicos e outros profissionais com habilitações clínicas internarão e atenderão seus pacientes nas dependências do HOSPITAL BRASILIA relacionados às suas especialidades.

Parágrafo Único: As especialidades devem promover, entre os médicos que neles internam seus pacientes, reuniões científicas mensais no sentido de revisar os cuidados com os pacientes e de promover ações de atualização, ensino, pesquisa e de melhoria do desempenho e da qualidade.

Capítulo XV: Dos Profissionais não Médicos com Habilitações Clínicas

Art. 47: Os profissionais não médicos que possuam habilitações clínicas e que exerçam atividades no HOSPITAL BRASILIA também estão sujeitos a estas regras gerais de atividade, principalmente no que se refere ao cadastramento, reavaliação, habilitações clínicas, penalidades, cuidados aos pacientes e melhoria contínua de desempenho.

Capítulo XVI: Das Emendas e Modificações

Art. 48: Os médicos devem adotar as regras e as alterações subsequentes realizadas. O CMC deve aprovar as emendas antes de entrarem em vigor, não podendo existir conflitos entre estas e os estatutos e a direção.

Art. 49: Poderão propor alterações ao CMC um médico ou mais médicos, uma das comissões médicas, o próprio CMC, o Superintendente, ou um Gerente do HOSPITAL BRASILIA e AMCCHBr.

Parágrafo Primeiro: As alterações propostas devem ser aprovadas pela Superintendência /Diretoria do HOSPITAL BRASILIA e passam a vigorar após a aprovação.

Parágrafo Segundo: Os médicos receberão textos revisados caso ocorram alterações significativas deste documento.

INSTRUÇÕES PARA ACRÉSCIMO NO LIVRETO

ANEXO 1: Lista telefones e ramais e rádios do Hospital

ANEXO 2: GUIA DE ORIENTAÇÃO DO PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS (Passar pela comissão de prontuários)

Princípios gerais:

Qualquer evento relacionado à assistência do paciente deve ser registrado no prontuário de forma legível, com a devida identificação do paciente (pelo menos nome e data de nascimento ou prontuário) e a data e hora do preenchimento. As informações devem ter um encadeamento lógico, coerente e devem ser legíveis.

Todos os documentos devem ser assinados e identificados por quem o preencheu, preferencialmente com carimbo. Na falta do carimbo, pode-se registrar o número do CRM junto à assinatura.

Consentimento Informado

O formulário de consentimento informado é de preenchimento obrigatório nas seguintes situações:

- Cirurgia.
- Procedimentos Invasivos (vide relação de procedimentos invasivos definida pelo Hospital).
- Sedação ou analgesia moderada ou profunda.
- Transfusão de hemocomponentes, incluindo albumina, imunoglobulina, etc.
- Procedimento ou tratamento de risco, como quimioterapia, radioterapia, etc.

Nota de Admissão:

Para cada novo setor onde o paciente é admitido dentro do Hospital, deve haver uma nota de admissão feita em formulário específico. Deve-se evitar descrever a admissão em formulários de evolução médica.

Além da descrição das condições do paciente, a nota de admissão deve conter o plano de alta com as expectativas de prognóstico do paciente.

Evolução Médica:

O formulário de evolução médica, deve ser preenchido diariamente logo após o contato com o paciente e deve conter:

- As principais alterações no quadro clínico do paciente
- A descrição dos resultados de exames solicitados.
- A atualização da terapêutica e do plano de Alta.
- As orientações fornecidas ao paciente e familiares.

Avaliação Médica Pré-Cirúrgica:

Documento que descreve os achados e exames que motivaram a indicação cirúrgica. Deve ser preenchido no consultório do cirurgião e entregue ao paciente junto com os documentos de solicitação da cirurgia que serão apresentados no Hospital no momento da admissão.

Os exames necessários devem estar anexos e os de avaliação de risco pré-operatório, quando indicados, não podem ter data de emissão anterior a um mês da cirurgia.

Avaliação Pré-Anestésica:

Corresponde à descrição dos achados pré-anestésicos relevantes (antecedentes, alergias, medicações, etc.) que motivaram a indicação do tipo de anestesia. Deve conter um plano anestésico resultante da discussão com o paciente e familiares sobre a anestesia proposta.

Não deve ser confundida com a avaliação pré-indução anestésica, que é uma descrição das condições do paciente antes dos procedimentos de indução, na ficha anestésica.

Descrição Anestésica :

A ficha anestésica, deve ter o seguinte conteúdo:

- Descrição clínica de todo o procedimento.
- Drogas utilizadas com os respectivos horários e doses.
- Avaliação pré-indução (Deve-se tomar o cuidado de registrar os sinais antes do momento marcado como início da indução.)
- Registro dos horários de entrada e saída da sala de recuperação anestésica, bem como a descrição de intercorrências e das condições dos pacientes nestes momentos.

Descrição Cirúrgica:

O formulário de descrição cirúrgica deve acompanhar o paciente no momento de sua saída do centro cirúrgico e conter:

- Diagnóstico pré-operatório
- Descrição do procedimento cirúrgico e achados transoperatórios.
- Conclusões preliminares da operação.
- Os nomes e sobrenomes do cirurgião e assistentes.

Prescrição:

As prescrições devem estar claras e conter:

- Prescrição diária das restrições e orientações (clínicas, funcionais, nutricionais, etc.) assinadas pelo médico.
- Data e hora das alterações e suspensões de seus itens.

Não são permitidas rasuras. Sugere-se que o item em questão seja suspenso e corrigido na última linha.

Sumário de Alta:

Deve estar presente em todo prontuário fechado ou em fechamento (exceto quando ocorrer óbito) e conter:

- Motivo da admissão.
- Achados clínicos relevantes e outros achados.
- Diagnósticos significativos e comorbidades.
- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados.
- Medicações importantes e outros diagnósticos
- Condições de alta do paciente.
- Medicações prescritas na alta (receita para casa).
- Instruções para acompanhamento pós-alta.

Relatório de Transferência Externa:

Deve estar presente sempre que ocorrer transferência para outro Hospital ou para exame, com retorno. Não se pode esquecer de descrever as condições da equipe de transporte e se ela acompanhou o paciente durante todo o procedimento.

Deve ainda conter:

- Data e hora da transferência
- Nome dos familiares que acompanharam a transferência.
- Nome do solicitante e do responsável pela transferência.
- Nome da instituição e do profissional que aceitou receber o paciente (de preferência com data e hora do contato e descrição das condições de recebimento).
- Descrição do motivo da transferência e de qualquer condição especial relevante relacionada a ela.
- Nome do responsável pelo recebimento e descrição das alterações na condição clínica ou estado de saúde do paciente durante a transferência.

ANEXO 3: Princípios de Qualidade do atendimento Médico

Qualquer profissional médico ao prestar seus serviços dentro do hospital Brasília, deve fazê-lo levando em consideração os seguintes princípios:

1) Segurança própria e da equipe

Exemplos de condutas:

- a. Usar equipamentos de proteção individual, quando indicado.
- b. Deixar em posição segura o instrumental e material perfuro-cortante.

2) Segurança do paciente

Exemplos de condutas:

- a. Comunicar-se sempre a equipe multidisciplinar
- b. Ser proativo na correção de riscos (de falhas de identificação, de quedas, etc.)
- c. Preencher o relatório de alta para todos os pacientes.
- d. Preencher e encaminhar os formulários de eventos adversos.

3) Informação adequada do paciente e familiares

Exemplos de condutas:

- a. Explicar ao paciente e familiares sobre o problema.
- b. Preencher o termo de consentimento informado

4) Educação continuada

Exemplos de condutas:

- a. Manter o cadastro médico sempre atualizado com os certificados de cursos e treinamentos.
- b. Promover reuniões clínicas da especialidade.
- c. Conhecer a regulamentação pertinente a sua atividade.

5) Respeito aos direitos do paciente e familiares

Exemplos de condutas:

- a. Respeito aos valores familiares, regionais, sexuais, religiosos, etc.
- b. Conhecer a relação de direitos do paciente no Hospital.

ANEXO 4: Siglário

μg – micrograma(s), sendo também permitido: **mcg**

β-HCG – Gonadotrofina coriônica humana.

ΔPP – Delta de pressão de pulso.

ΔPS – Delta de pressão de sistólica.

+ - Mais ou e.

1/2 – Meio ou metade. Também admitido: ½.

1/3 – Terço.

1T – Um tempo.

2T – Dois tempos.

3T – Três tempos.

4T – Quatro tempos.

A. – Artéria.

A1 – Primeira bulha aórtica.

A2 – Segunda bulha aórtica.

AA – Artéria Aorta.

AAA – Aneurisma de Aorta Abdominal.

AAS – Ácido Acetil Salicílico.

AAT – Alfa-1-antitripsina

AAT – Aneurisma da Aorta Torácica.

ABD – Abdome

AC – Ausculta Cardíaca.

ACA – Artéria Cerebral Anterior.

ACAD – Artéria Cerebral Anterior Direita.

ACAE – Artéria Cerebral Anterior Esquerda.

ACM – Á Critério Médico.

ACM – Artéria Cerebral Média.

ACMD – Artéria Cerebral Média Direita.

ACME – Artéria Cerebral Média Esquerda.

ACP – Artéria Cerebral Posterior.

ACPD – Artéria Cerebral Posterior Direita.

ACPE – Artéria Cerebral Posterior Esquerda.

ACTH – Sigla em ingles para Hormônio Adrenocorticotrófico.

ACV - Aparelho Cardiovascular

AD – Átrio Direito.

ADH – Sigla em inglês para: Hormônio Antidiurético.

ADP – Adenosina Difosfato.

AE – Angina estável

AE – Átrio Esquerdo.

AI – Angina instável

AIDS – Equivalente em inglês de: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Também permitido e preferível o equivalente em português: SIDA.

AINE – Anti-inflamatório não esteróide.

ALT – Alanina aminotransferase (anteriormente designada de TGP)

AMP – Adenosina Monofosfato.

ANP – Peptídeo Natriurético Atrial.

ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária.

AP - Aparelho Pulmonar

AP – Artéria Pulmonar.

APD – Artéria Pulmonar Direita.

APE – Artéria Pulmonar Esquerda.

AR – Ausculta Respiratória.

ARP – Sigla em inglês para: Atividade plasmática da renina.

ASA – Escala utilizada para avaliar risco cirúrgico (classes de I-V da American Society of Anesthesiologists)

ASC – Área de Superfície Corpórea.

ASLO – Anti-Estreptolisina O.

AST – Aspartato aminotransferase (anteriormente designada de TGO)

ATC – Angioplastia coronariana percutânea

Atm – Atmosfera(s) (Unidade de pressão)

ATP – Adenosina Trifosfato.

AVC – Acidente Vascular Cerebral. Permitido quando a lesão for no cérebro.

AVE – Acidente Vascular Encefálico. Admitido AVEI para isquêmico e AVEH para hemorrágico. Também permitido **AVC** (Acidente Vascular Cerebral), Quando a lesão for no cérebro.

BAV – bloqueio átrio-ventricular (podendo ser de 1º, 2º ou 3º graus)

BAVT – BAV total

BB ou **βB** – beta-bloqueadores

BCG – Bacilo de Calmette-Guérin. Vacina anti-tuberculose.

BE – Equivalente em inglês a Excesso de Base, também permitido a sigla em português: **BE**.

BH – Bacilo de Hansen. *Mycobacterium leprae*.

BH – Balanço Hídrico.

BK – Bacilo de Koch. *Mycobacterium tuberculosis*.

BMN – Bócio Multinodular.

BNF – Bulhas normo fonéticas

BNP – Sigla em inglês do equivalente: Peptídeo Natriurético Cerebral.

Ca – Cálcio, sendo também permitido: **Ca⁺⁺**

CA – Câncer

CACG – Cineangiocoronariografia

Calon – Cálcio Iônico, sendo também permitido: **Ca⁺⁺Ion**

Cal – Quilocaloria(s)

CaO₂ – Conteúdo Arterial de Oxigênio.

CASA – Centro de Atendimento e Serviço de Apoio.

CAT – Cateterismo.

CATH – Cateterismo cardíaco (além da sigla CAT, esta é utilizada por outros colegas)

Ca-vO₂ – Diferença Arterio-Venosa de Oxigênio. Também permitido: **C_(a-v)O₂**.

CBC – Carcinoma Basocelular.

CBJ – Catéter de Bulbo de Jugular.

CC – Centro Cirúrgico.

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

CD – Artéria Coronária Direita

CD4 – Linfócito T Helper. Também permitido LTH.

CDI – cardiodesfibrilador implantável

CDI – Cardiodesfibrilador Implantável. Também admitido como equivalente: MDI
Marcapasso Desfibrilador Implantável.

CDL – Cateter Duplo Lumem.

CE – Coronária Esquerda

CEC – Carcinoma Espinocelular.

CEM/HOBRA – Comissão de Ética Médica do Hospital Brasília

CEO – Sigla em inglês para: diretor executivo ou diretor geral.

CEP – Código e endereçamento postal

CETIN – Centro de Terapia Intensiva Neonatal.

CFM - Conselho Federal de Medicina

CH – Coeficiente de Honorários

CHCM – Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média.

CK-MB – creatinoquinase, fração MB.

Cl – Cloro, sendo também permitido: **Cl⁻**

Cm – Centímetro(s)

CmH₂O – Centímetro(s) de Água

CMV - Citomegalovírus

CMV – Citomegalovírus.

CN – cateter nasal

CN O₂ – cateter nasal de O₂

CO – Centro Obstétrico. Permitido com o sentido de lugar.

CO – Monóxido de Carbono.

CO₂ – Gás Carbônico.

CoA – Coenzima A.

COARH – Coordenação de Recursos Humanos

COENF – Coordenação de Enfermagem

COREN – Conselho Regional de Enfermagem.

CP – Cateter Peritonal

CPK – Creatinofosfoquinase.

CPRE – Colangiopancreatografia Retrograda Endoscópica.

CREA – Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura.

CREFITO – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

CRFa – Conselho Regional de Fonoaudiologia.

CRH – Sigla em inglês para: Hormônio Liberador da Corticotropina.

CRM – Conselho Regional de Medicina.

CRN – Conselho Regional de Nutrição.

CRO – Conselho Regional de Odontologia.

CRP – Conselho Regional de Psicologia.

CSG – Cateter de Swan-Ganz.

CTI – Centro de Terapia Intensiva. Também permitido: UTI (Unidade de Terapia Intensiva).

CTPH – Colangiografia transparieto-hepática.

CVE – cardioversão elétrica

CvO₂ – Conteúdo Venoso de Oxigênio.

Cx – Artéria Circunflexa

D – Direita (o)

D. – Direito(a), também admitido quando seguido de siglas diagnósticas ou anatômicas.

DA – Artéria Descendente Anterior. Permitido em descrições anatômicas.

DA – Doença de Alzheimer. Permitido com o sentido de síndrome clínica.

DAC – Doença Arterial Coronariana

DAC – Doença Arterial Crônica

DAOP – Doença arterial oclusiva periférica

DAP – Doença arterial periférica

DAT – Disfunção Autoimune Tireoidiana

DC – Débito cardíaco. Desaconselhado o equivalente em inglês: **CO**, pela padronização usada para monóxido de carbono.

DD – Decúbito Dorsal. Permitido em descrição postural do paciente.

DD – Dímero D. Permitido em referência ao exame.

DHL – Desidrogenase Láctica. Também aceito o equivalente em inglês: LDH

DLA – Dupla lesão aórtica

DLCO – Sigla em inglês para: Capacidade de Difusão de Monóxido de Carbono.

DLD – Decúbito Lateral Direito.

DLE – Decúbito Lateral Esquerdo.

DM – Diabetes Melitus, admitido **DM-2** ou **DM2** para tipo 2 e **DM-1** ou **DM1** para tipo 1

DN - Data de Nascimento.

DO₂ – Oferta de Oxigênio.

DOU – Diário Oficial da União.

DP – Diálise Peritoneal.

DPP – Descolamento Prematuro de Placenta.

DPT – Vacina contra Difteria Coqueluxe e Tétano.

DST – Doença Sexualmente Transmissível.

DT – Dor torácica

DT – Vacina contra Tétano e Difteria.

DU – Débito Urinário.

DV – Decúbito Ventral.

DVE – Derivação Ventricular Externa.

DVP – Derivação Ventrículo-Peritoneal

E⁻ – Elétron.

E – Esquerda(o)

E. – Esquerdo(a), também admitido quando seguido de siglas diagnósticas ou anatômicas.

EAP – Edema Agudo de Pulmão.

EAS – Elementos Anormais do Sedimento (Exame de urina)

EB – Excesso de Base, também admitido o equivalente em inglês: **BE**.

EBV – Sigla em inglês para: Vírus Epstein-Barr.

ECA – Enzima Conversora da Angiotensina.

ECG – Eletrocardiograma.

ECG – Escala de coma de Glasgow. Quando seguida de um número de 3 a 15.

ECO – Ecografia. Também permitido: **US** (Ultras-sonografia)

ECO stress – ecodopplercardiograma colorido com estresse/*stress* farmacológico

ECO TE- Ecocardiograma transesofágico

ECOTT - Ecocardiograma transtorácico

EDA – Endoscopia Digestiva Alta

EDTA – ácido etilenodiamino tetra-acético

EEG – Eletroencefalograma.

EMC – Educação Médica Continuada

ENMG – Eletroneuromiografia.

EPF – Exame Parasitológico de Fezes

EQU – Exame Qualitativo de Urina.

ETDL – esclarecimento técnico decodificado ao leigo (consultado junto ao CRM)

ETE – ecodopplercardiograma colorido transesofágico

ETT – ecodopplercardiograma colorido transtorácico

FAP – Fator de Ativação Plaquetária.

FC – Frequência Cardíaca.

FEVD – Fração de Ejeção do Ventrículo Direito.

FEVE – Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo

FO – Ferida operatória

FR – Frequência Respiratória.

FSH – Sigla em inglês para Hormônio Folículo Estimulante.

FU – Fundo Uterino.

FVW – Fator de Von Willenbrand.

g – grama(s)

GABA – Sigla em inglês para: Ácido Gama-Aminobutírico.

GADM – Gerência Administrativa

GETEC – Diretoria Técnica

GGT – Gama Glutamiltransferase.

GH – Sigla em inglês para: Hormônio do Crescimento

GMP – Guanosina Monofosfato.

H. – Hospital

H⁺ – Próton .

HAB – Hospital de Apoio de Brasília.

HAP – Hipertensão Arterial Pulmonar.

HAS – Hipertensão arterial Sistêmica

HB – Hemoglobina. Também permitido **Hb**.

HbA_{1c} ou A1C – Hemoglobina Glicada

HBB – Hospital de Base de Brasília, deve ser usado em preferência à antiga sigla: HBDF (Hospital de Base do Distrito Federal)

Hc – Contagem de Hemácias.

HCB – Hospital de Clínicas de Brasília

HCM – Hemoglobina Corpuscular Média.

HCO₃ – Bicarbonato. Também permitido: **HCO₃⁻**.

HD – Hemodiálise.

HD – Quando ocupando uma única linha: Hipótese diagnóstica. É desaconselhado o seu uso com significado de Hipocôndrio Direito.

HDA - Hemorragia Digestiva alta

HDA – História da Doença Atual.

HDB - Hemorragia Digestiva baixa

HES – Amido hidroxietílico.

HF – História Familiar.

HFA – Hospital das Forças Armadas.

HFAB – Hospital da Força Aérea de Brasília.

HGB – Hospital Geral de Brasília.

HIC – Hipertensão Intra Craniana.

HJK – Hospital Dr. Juscelino Kubistcheck

Hobra – Hospital Brasília

HPT – Hiperparatireoidismo.

HRAN – Hospital Regional da Asa Norte

HRAS – Hospital Regional da Asa Sul, deve ser usado em preferência à antiga sigla: **HMIB** (Hospital Materno-Infantil de Brasília)

HRB – Hospital Regional de Brazlândia

HRC – Hospital Regional da Ceilândia.

HRG – Hospital Regional do Gama.

HRP – Hospital Regional de Planaltina.

HRPa – Hospital Regional do Paranoá.

HRS – Hospital Gerional de Sobradinho.

HRSAM – Hospital Regional de Samambaia

HRT – Hospital Regional de Taguatinga.

HT – Hematócrito. Também permitido: **Ht e Hto**.

HTLV – Sigla em inglês para: Vírus T linfotrópicos Humanos. Permitido os diferentes tipos:
HTLV-1 e HTLV-2.

HVA – Hepatite por vírus A.

HVB – Hepatite por vírus B.

HVC – Hepatite por vírus C.

HVD – Hepatite por vírus D.

HVE – Hepatite por vírus E.

I – Iodo.

IA – Insuficiência Adrenal.

IAI - Identificação de Anticorpo Irregular

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio.

IBP – Inibidor da Bomba de Prótons.

IC – Índice Cardíaco.

ICC – Insuficiência Cardíaca Congestiva.

ICD – insuficiência cardíaca diastólica

ICo – Insuficiência Coronariana.

ID – Via Intradérmica.

IDO₂ – Índice de Oferta de Oxigênio.

IECA – Inibidor da Enzima Conversora da Angiotensina.

Ig – Imunoglobulina. Admitido seguido das letras dos diversos tipos: IgG, IgA, IgM, IgD e IgE.

IGPMA – Índice Global de Processos Médicos Assistenciais

IL – Interleucina

IM - Intramuscular

IMAO – Inibidor na monoamino oxidase.

IMC – Índice de Massa Corpórea.

IML – Instituto Médico Legal.

INF – Interferon.

INR - Sigla em inglês para: Coeficiente Internacional Normalizado.

IOT – intubação orotraqueal

IPG – Sigla em inglês para: Pletismografia de Impedância.

IRA – Insuficiência Renal Aguda.

IRC – Insuficiência Renal Crônica.

IRpA – Insuficiência respiratória Aguda.

IRS – Inibidor da recaptção da serotonina.

IRVP – Índice de Resistência Vascular Pulmonar.

IRVS – Índice de Resistência Vascular Sistêmica ou Periférica.

IS – Índice Sistólico.

ITB – índice tornozelo-braquial

ITSVD – Índice do Trabalho Sistólico do Ventrículo Direito.

ITSVE – Índice do Trabalho Sistólico do Ventrículo Esquerdo.

IV – Intravenoso(a). Preferível à EV (Endovenoso), por tratar-se de uma palavra híbrida de radicais grego e latino. Outra Sigla não híbrida aceita é: EF (Endoflébico)

IVAI – Infecção de Vias Aéreas Inferiores.

IVAS – Infecção de Vias Aéreas Superiores.

IVAS - Infecção de vias aéreas superiores

IVO₂ – Índice de Consumo de Oxigênio.

JK – Juscelino Kubistcheck

K – *Potássio*, sendo também permitido: **K⁺**

Kcal – caloria(s)

Kg – Quilograma(s)

l – litro(s)

LAP – Leucina aminopeptidase.

LB – Linfócito B.

LB – Linfoma de Burkitt.

LBA – Lavado Broncoalveolar

LF – Linfoma Folicular.

LH – Linfoma de Hodgkin. Permitido quando referindo ao diagnóstico.

LH – Sigla em inglês para: Hormônio Luteinizante.. Permitido quando referindo ao exame.

LHRH – Hormônio es

LLA – Leucemia Linfóide Aguda.

LLC – Leucemia Linfóide Crônica.

LM – Linfoma Malt.

LMA – Leucemia Mielóide Aguda.

LMC – Leucemia Mielóide Crônica.

LNH – Linfoma Não Hodgkin.

LOTE – Lúcido(a) e orientado(a) no tempo e espaço.

LT – Linfócito T.

LTH – Linfócito T Helper. Também permitido CD4.

LTK – linfócito T Killer.

m – Metro(s)

M. – Membro.

MAO – Monoamino Oxidase.

mcg – micrograma(s).

MDI – Marcapasso Desfibrilador Implantável. Também admitido como equivalente: CDI
(Cardiodesfibrilador Implantável)

MEEM – Mini Exame do Estado Mental

mEq – miliequivalente(s)

Mg – Magnésio, sendo também permitido: **Mg⁺⁺**

mg – miligrama(s)

MH – Mal de Hansen. Hanseníase.

MIBI – cintilografia de perfusão do miocárdio com Tc99m-Sestamibi

MID – Membro Inferior Direito.

MIE – Membro Inferior Esquerdo.

ml – mililitro(s)

MM – Membros.

MMDD – Membros Direitos

MMEE – Membros Esquerdos

mmHg – Milímetro(s) de Mercúrio

MMII – Membros Inferiores.

MMSS – Membros Superiores.

mOsm – Miliosmol.

MP – Marcapasso.

MPD – marcapasso definitivo

MPP – marcapasso provisório

MR – Multirresistente.

MRSA – Sigla em inglês para *Staphylococcus aureus* resistente a Meticilina. Esta sigla deve ser evitada por não existirem testes no Brasil com metilina. Sugere-se em substituição: SARO (*Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina)

MSC – mantido suporte clínico

MSD – Membro Superior Direito.

MSE – Membro Superior Esquerdo.

MV – Murmúrio vesicular

MVF – Murmúrio Vesicular Fisiológico.

MVR – Murmúrio Vesicular Rude.

N. – Nervo

N₂ – Nitrogênio.

Na – *Sódio*, sendo também permitido: **Na⁺**

NAD – Sigla em Inglês para: Nicotinamida Adenina Dinucleotídeo. Também permitido: **NADH** para reduzido e **NAD⁺** para oxidado.

NEO – Neoplasia

ng – nanograma(s)

NICO – Sigla em inglês para Débito Cardíaco não Invasivo.

NIRAS – Núcleo de Infecções Relacionadas a Assistência em Saúde.

NO – Óxido Nítrico - radical.

NO₂ - Óxido Nítrico - Gás.

NR – Norma Regulamentar.

NYHA – Escala da *New York Heart Association* para avaliar a classe funcional e prognóstica dos pacientes (baseada em sintomatologia)

O₂ – Oxigênio.

°C – graus Celcius

OK – Permitido o uso com o significado de: estar bem.

ORL – Otorrinolaringologia

Osm – Osmol. ou osmolaridade.

P – Fósforo, Sendo também admitido como equivalente: **PO₄⁻** (Fosfato).

P1 – Primeira bulha pulmonar.

P2 – Segunda bulha pulmonar.

PA - Precaução por Aerossóis

PA – Pressão Arterial.

PA – Pronto Atendimento. Quando referindo ao setor.

PAAF – Punção Aspirativa com Agulha Fina

PABA – Sigla em inglês para: Ácido P-Aminobenzóico.

PAC – Pneumonia Adquirida na Comunidade.

PaCO₂ – Pressão arterial de Gás Carbônico. Também permitido **PCO₂** ou **pCO₂** quando usado isoladamente, sem o comparativo venoso.

PAD – Pressão Diastólica.

PAD – Pressão do Átrio Direito. Também permitido **PVC** (Pressão Venosa Central) como equivalente.

PAF – Perfuração por Arma de Fogo

PAM – Pressão Arterial Média.

PaO₂ – Pressão Arterial de Oxigênio. Também permitido **PO₂** ou **pO₂** quando usado isoladamente, sem o comparativo venoso.

PAP – Pressão da Artéria Pulmonar.

PAPO – Pressão da Artéria Pulmonar Ocluída. Também permitido **PCP** (Pressão Capilar Pulmonar) e **POAP** (Pressão de Oclusão da Artéria Pulmonar) como equivalente.

PAS – Pressão Sistólica.

PAV – Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica.

PBPP – Punção Biópsia Pulmonar Percutânea.

PC – Prostaciclina

PC- Precaução de Contato

PCP – Pressão Capilar Pulmonar. Também permitido **PAPO** (Pressão da Artéria Pulmonar Ocluída) e **POAP** (Pressão de Oclusão da Artéria Pulmonar) como equivalente.

PCR – Parada Cardiorrespiratória. Quando referindo a diagnóstico.

PCR – Proteína C Reativa. Quando referindo ao exame.

PCT – Procalcitonina.

Pcte – Paciente

PEEP – Pressão Positiva ao Final da Expiração. Embora seja uma sigla de uma expressão em inglês, recomenda-se seu uso em lugar do equivalente em português (PPFE) por ser um termo de extenso uso no Brasil.

PESS – Sigla em inglês para: Potencial evocado somatosensitivo.

PEV – Sigla em inglês para: Potencial evocado visual.

PG - Precaução por Goticulas

PG – Prostaglandina

pH – Potencial Hidrogeniônico.

PI – Política Institucional

PIC – Pressão Intracraniana.

PICC – Cateter Central de Inserção Periférica. Também admitido **CCIP**.

PL – Plano

PMN – Polimorfonucleares.

PN –Pneumonia.

PNC – Penicilina

PNM – Pneumonia.

PO – Pós-operatório

POAP – Pressão de Oclusão da Artéria Pulmonar. Também permitido **PCP** (Pressão Capilar Pulmonar) e **PAPO** (Pressão da Artéria Pulmonar Ocluída) como equivalente.

POI – Pós-operatório Imediato.

POLITRAUMA.

POP – Procedimento Operacional Padrão

POR – Pós-operatório Recente.

POT – Pós-operatório Tardio.

PP – Placenta prévia.

PP - Precaução Padrão

PP – Pressão de Pulso.

PPD – Sigla em inglês para Derivativa de Proteína Purificada. Teste Tuberculínico.

PRT – Protocolo

PS – Pronto-Socorro.

PSA – Sigla em inglês para: Antígeno Prostático Específico.

PTI – Púrpura Trombocitopênica Idiopática.

PTT – Púrpura Trombocitopênica Trombótica.

PVC – Pressão Venosa Central. Também permitido **PAD** (Pressão do Átrio Direito) como equivalente.

PvCO₂ – Pressão venosa de Gás Carbônico.

PvO₂ – Pressão Venosa de Oxigênio

QP – Queixa Principal.

RCI – Ritmo Cardíaco Irregular.

RCP – Resuscitação Cardiopulmonar. Permitido pelo amplo uso apesar dos órgãos internacionais de educação em parada cardiorrespiratória sugerirem o uso do termo: Compressão Torácica.

RCPol – Reação e Cadeia da Polimerase.

RCR – Ritmo Cardíaco Regular

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada.

RDW – Sigla em inglês para: Medida da Dispersão do Volume dos Eritrócitos.

RH – Recursos Humanos

RHA – Ruídos Hidroaéreos

RI – Ritmo Irregular.

RIC - Resposta Imune Celular.

RIH – Resposta Imune Humoral.

RM – Ressonância Magnética. É desaconselhado o uso de RNM (Ressonância Nuclear Magnética) devido à confusão causada pelo uso pejorativo da palavra *nuclear*.

RM – Revascularização do Miocárdio

RN – Recém-nascido

RR – Ritmo Regular.

RS – Rede Sarah.

RTU – Ressecção Trans-uretral.

RVM – Revascularização Miocárdica.

RVP – Resistência Vascular Pulmonar.

RVS – Resistência Vascular Sistêmica ou Periférica.

RX – Radiografia

S. – Síndrome.

SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente.

SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

SaO₂ – Saturação Arterial de Oxigênio.

SARA – Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto.

SARO – *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina.

SASO – *Staphylococcus aureus* sensível a oxacilina.

SC – Via Subcutânea.

SCA – Síndromes coronarianas agudas (inclui AI, IAM com e sem supradesnivelamento de ST)

SD - sopro diastólico

SDHEA – Sulfato de Dehidroepiandrosterona.

SF – Solução Fisiológica.

SG – Sonda gástrica.

SI – Sonda Ileal.

SIADH – Sigla em inglês para: Síndrome da Secreção inapropriada do ADH.

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Também admitido como equivalente: AIDS.

Site - endereço de uma ou mais páginas eletrônicas referentes a um determinado assunto, indivíduo, empresa ou outra instituição.

SJ – Sonda Jejunal

SjO₂ – Saturação Jugular de Oxigênio.

SNE – Sonda Nasoentérica.

SNG – Sonda Nasogástrica.

SOG – Sonda Orgástrica

SOS – Sigla em inglês para Socorro (“Save our souls”). Não permitido para prescrições médicas como “se necessário”. Recomenda-se prescrição condicional baseada na escala de dor.

SPA – Síndrome Poliglandular Autoimune. Quando referindo ao diagnóstico.

SpO₂ – Saturação de Pulso de Oxigênio, Saturação de oxigênio pela oximetria digital.

SR – Solução de Ringer.

SRIS – permitir SIRS

SRIS – Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica.

SRL – Solução de Ringier Lactato

SRS – Solução de Ringer Simples

SS – Sopro Sistólico

STfR – Sigla em inglês para: Receptor Solúvel de Transferrina.

SV – Sonda vesical.

SVA – Sonda Vesical de Alívio.

SVD – Sonda Vesical de demora.

SvO₂ – Saturação Venosa de Oxigênio. Usualmente admitido para saturação venosa central ou venosa mista.

T&S - Tipo Sanguíneo

T. – Tecido

T3 – Triiodotironina.

T4 – Tetraiodotironina ou tiroxina.

TA – Temperatura Axilar. Também permitido Tax.

TAP – Tempo de Atividade de Protrombina.

Tax – Temperatura Axilar. Também permitido TA.

TC – Tomografia

TCE – Traumatismo Crânioencefálico

TCE – Tronco da Coronária Esquerda

TE – teste de esforço (em esteira ou bicicleta)

TEO₂ – Taxa de Extração de Oxigênio. Também permitido: **TxEO₂**.

TEP – TromboEmbolismo Pulmonar.

TGF – Sigla em inglês para: Fator de crescimento transformante.

TGI – Tracto Gastrointestinal.

TGO – Transaminase Oxaloacética. Também permitido: AST (Aspartato Transaminase).

TGP – Transaminase Pirúvica. Também permitido: ALT (Alanina Transaminase).

TH – Talentos Humanos. Quando referindo ao setor ou pessoas.

TH – Tireoidite de Hashimoto. Quando referindo ao diagnóstico.

TIMI risk score – Escore de risco coronariano utilizado nas SCA

TIPS – Sigla em inglês para: derivação intra-hepática portossistêmica transjugular.

TNF – Sigla em inglês do equivalente a: Fator de Necrose Tumoral

TNF- α – Sigla em inglês do equivalente a: Fator de Necrose Tumoral Alfa

TP – Tempo de Protrombina.

TQ – Traquéia.

TQT – Traqueostomia.

TRR – Time de Resposta Rápida.

TSH – Hormônio Tireoestimulante. Preferível em lugar do equivalente em português: HTE, devido ao amplo uso.

TSVD – Trabalho Sistólico do Ventrículo Direito.

TSVE – Trabalho Sistólico do Ventrículo Esquerdo.

TTG – Teste oral de tolerância à glicose.

Tto – Tratamento

TTPA – Sigla em inglês para: Tempo de ativação parcial de tromboplastina.

TVP – Trombose Venosa Profunda.

UCo – Unidade Coronariana

UFC – Unidade(s) Formadoras de Colônias.

US – Ultras-onografia. Também permitido: **ECO** (Ecografia) ou USG.

USE – Ultra-sonografia endoscópica.

USIC – Ultra-sonografia intracoronariana.

UT – Uso Tópico.

UTI – Unidade de Terapia Intensiva. Também permitido: CTI (Centro de Terapia Intensiva).

UTM – Unidade de Treinamento Móvel.

UTMO – Unidade de Transplante de Medula Óssea

V. – Veia.

VA – Vias Aéreas

VAS - Vias aéreas superiores

VATS – Videotoracoscopia.

VC – Veia Cava.

VCI – Veia Cava Inferior.

VCM – Volume Corpuscular Médio.

VCS – Veia Cava Superior.

VD – Ventrículo Direito.

VDFVD – Volume Diastólico Final do Ventrículo Direito.

VE – Ventrículo Esquerdo.

VFD – Veia Femural Direita.

VFE – Veia Femural Esquerda.

VHS – Velocidade de Hemossedimentação.

Vit. – Vitamina.

VJD – Veia Jugular Direita.

VJE – Veia Jugular Esquerda.

VJI – Veia Jugular Interna

VM – Ventilação Mecânica

VMA – Sigla em inglês para: Ácido Vanilmandélico.

VN – Via Nasal.

VNI – Ventilação Não Invasiva.

VO – Via Oral

VO₂ – Consumo de Oxigênio.

VP – Veia Pulmonar.

VR – Via Retal.

VS – Volume Sistólico.

VSC – Veia subclávia

VSCD – Veia Subclávia Direita.

VSCE – Veia Subclávia Esquerda.

VT – Via Traqueal.

VW – Von Willebrand.

ANEXO 5: GUIA PRÁTICO DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS NO HOSPITAL BRASÍLIA.

- 1) **Erros:** Caso os erros sejam relevantes e próprios, procure o formulário de eventos adversos, registre a falha ou quase falha e entregue-o ao chefe do setor para que seja encaminhado ao setor de qualidade. Você será procurado por um representante da qualidade para tentativa da resolução das causas do problema. Nenhuma punição será aplicada caso não haja intenção. Se o erro for de outra pessoa, tente convencê-la a preencher o formulário, caso contrário, registre você mesmo o evento. Da mesma forma, nenhuma punição será aplicada caso não haja intenção.
- 2) **Relacionamento:** Sugerimos que no caso de problemas de relacionamento que não possam ser resolvidos de forma amistosa, o chefe do setor seja comunicado para intermediar a discussão entre as partes interessadas e minimizar o prejuízo ao serviço.
- 3) **Outros setores/especialidades:** Sugerimos que o problema seja passado ao seu chefe para que ele o discuta com o chefe do setor em questão.
- 4) **Pacientes:** Caso o paciente tenha limitações emocionais ou de entendimento leve-o ao CASA (Centro de Atendimento e Serviço de Apoio) e participe do aconselhamento do paciente. Caso exista uma ruptura mais severa da relação médico-paciente além de levá-lo ao CASA, preencha o formulário de evento adverso e solicite o auxílio de seu chefe para resolver o problema. Evite

discussões diretas com o paciente, pois quanto mais irritado ele ficar, piores são as chances de resolver o problema.

- 5) **Chefe:** Caso tenha problemas com seu chefe, procure discutir primeiro com ele as suas queixas. Caso o problema não possa ser resolvido desta forma, solicite ou superior do seu chefe a intermediação de uma nova discussão.
- 6) **Estrutura:** Caso perceba problemas com a estrutura do hospital, preencha o formulário de eventos adversos e o entregue ao seu chefe para que o direcione à qualidade.
- 7) **Outros:** Qualquer outro tipo de problema deve ser comunicado diretamente ao seu chefe. Caso seja um médico autônomo, não ligado a um grupo com chefia. Encaminhe as suas queixas ao chefe do setor onde atende (Centro Cirúrgico, Internação, UTI, etc.) ou diretamente à qualidade.

ANEXO 6: Lista de direitos do paciente e familiares no Hospital.

DIREITOS:

- Receber atendimento digno, atencioso e respeitoso independente de sua etnia, credo, cor, idade, sexo, orientação sexual, nacionalidade ou diagnóstico.
- Ser identificado pelo seu nome e sobrenome e não pela designação de sua doença, código ou qualquer outra forma impessoal, desrespeitosa ou preconceituosa.
- Poder identificar por meio de crachá com fotografia, nome e cargo dos profissionais envolvidos em seus cuidados.
- Receber informações claras e compreensíveis sobre seu diagnóstico, sobre as opções terapêuticas e os riscos envolvidos.
- Consentir ou recusar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos de forma livre e voluntária, após receber adequada informação – desde que não esteja em risco de morte.
- Ter acesso ao seu prontuário, de acordo com as normas da instituição. O prontuário deve incluir o conjunto de documentos e informações padronizadas sobre o histórico do paciente, princípios e evolução da doença, condutas terapêuticas e demais anotações clínicas.
- Ter resguardada a confidencialidade de toda e qualquer segredo pessoal, por meio da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete risco a terceiros ou à saúde pública.
- Receber ou recusar assistência psicológica, social ou religiosa.
- Ter garantida a sua segurança e integridade física, psíquica e moral.

RESPONSABILIDADES:

- Dar informações completas sobre seu histórico de saúde, doenças prévias, procedimentos médicos progressos e outros problemas relacionados à sua saúde.
- Conhecer e respeitar as normas e regulamentos do Hospital.
- Zelar e cuidar da propriedade da instituição colocada à sua disposição.
- Respeitar os direitos dos demais pacientes, funcionários e prestadores de serviço da instituição, tratando-os com civilidade e cortesia, contribuindo para o controle de ruídos e para o comportamento de seus visitantes.
- Indicar o responsável financeiro pelo seu tratamento hospitalar, informando ao Hospital sobre quaisquer mudanças na indicação.

- Cabe ao paciente indicar o acompanhante que permanecerá a maior parte do tempo em companhia durante a internação.