

## **DIREITOS E RESPONSABILIDADES DOS PACIENTES**

### **OS PACIENTES DO INSTITUTO DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO TÊM DIREITO A:**

Ser chamado pelo seu nome e atendido com amabilidade.

Ter acesso à atenção médica e continuidade da mesma.

Receber tratamento digno e respeitoso em um ambiente seguro, devidamente adequado e limpo, livre de barreiras, considerando suas características, psicossociais, espirituais, religiosas, culturais, étnicas, idade, sexo, nacionalidade, deficiência, orientação sexual e condição financeira.

Conhecer o nome da Instituição, do médico responsável pelo tratamento, dos colaboradores envolvidos no mesmo e suas respectivas funções, por meio de crachás visíveis e legíveis.

Participar de todas as atividades do seu tratamento.

Receber orientações médicas e designar um responsável para tomar decisões sobre sua saúde, se necessário.

Ter acesso às informações completas sobre seu diagnóstico, exames solicitados e realizados, tratamento proposto (duração, benefícios e riscos), assim como o prognóstico, de forma clara e compreensível, com tempo suficiente para facilitar a tomada de decisão e assim dar o consentimento informado ou recusar qualquer procedimento, tratamento ou serviço proposto.

Dar o consentimento informado ou recusar a divulgação de sua informação médica.

Receber tratamento de emergência no caso de intercorrência.

Em caso de encaminhamento a outro Centro Assistencial a instituição deverá notificar imediatamente um membro da família ou representante do paciente.

Receber o tratamento adequado da dor e dos sintomas, em busca de conforto, preservando sua dignidade e considerando seus aspectos psicossociais e de sua família.

Ter privacidade e confidencialidade de qualquer informação referente ao programa de reabilitação durante o seu tratamento.

Não ser gravado, nem fotografado para fins de divulgação sem sua permissão.

Ser informado sobre sua participação em projetos de pesquisa clínica, incluindo o conhecimento sobre os riscos e benefícios para que possa decidir se irá permitir ou recusar sua participação na pesquisa.

Ter garantia da continuidade do tratamento de reabilitação caso se recuse a participar de projeto de pesquisa clínica que ocorra simultaneamente com o tratamento.

Ter a liberdade de recusar o profissional que o atende durante o tratamento. Essa solicitação dependerá da disponibilidade de outro profissional.

Acessar seu histórico clínico (consulte procedimento a respeito na recepção da unidade onde faz tratamento).

Acessar as autoridades públicas de assistência jurídica, serviço de suporte de advocacia e serviços de apoio psicológico.

Formular livremente uma reclamação sem medo de represália ou retaliação durante o seu tratamento, recebendo uma resposta efetiva por parte da instituição.

Ser notificado acerca dos seus direitos.

Ter liberdade de agir em caso de abuso, exploração financeira, desagravo, humilhação, negligência ou de qualquer restrição que possa ser utilizado como mecanismo de coação, conveniência ou represália.

Ter acesso a outros direitos legais, ou seja, ser conscientizado, informado e sensibilizado sobre direitos constitucionais no que se refere à: promoção, assistência e desenvolvimento da pessoa com deficiência em nossa realidade social e cultural.

## **RESPONSABILIDADE DO PACIENTE**

### **O PACIENTE / FAMILIAR TEM O DEVER DE:**

Fornecer informação exata e completa sobre sua condição clínica atual, doenças passadas, internação já realizada, medicamentos e outros assuntos sobre sua saúde. Deve comunicar prontamente o seu médico e enfermeiro as alterações inesperadas de

seu estado clínico. Se o paciente e/ou cuidador e/ou familiar responsável não compreender claramente o seu programa de reabilitação ou tratamento deve comunicar a equipe de saúde.

Participar do programa de reabilitação e das terapias prescritas pelo médico.

Entregar a cópia assinada do Termo de Responsabilidade HC e/ou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Consentimento.

Cumprir com as obrigações administrativas e financeiras do seu convênio médico, quando o atendimento for realizado por meio do plano de saúde.

Cumprir com o Regulamento Institucional do paciente ambulatorial e/ou do paciente internado.

Respeitar os direitos do próximo, tratando-o com cordialidade.

Ser respeitoso e cuidadoso com os pertences de outros e do Instituto.

Cuidar de sua saúde.

Informar no momento da admissão quem será o acompanhante durante a sua reabilitação, fornecendo o nome completo, documento pessoal (RG) e telefone de contato.

Colaborar em possível investigação e resolução sobre a violação de seus direitos.

## CONFIDENCIALIDADE DA INFORMAÇÃO MÉDICA

O Instituto de Medicina Física e Reabilitação possui normas de confidencialidade a fim de proteger a privacidade e a informação clínica dos pacientes, a saber:

### •Autorização formal de divulgação da informação contida no histórico clínico do paciente

Para divulgar informações do histórico clínico (prontuário) do paciente para prestadores de serviços, operadoras de planos de saúde, médicos externos, agências governamentais, entre outros, é necessário uma autorização formal, que deverá ser feita por escrito, contendo a data, a assinatura do paciente (ou de seu representante legal) e a identificação da pessoa ou instituição que receberá o mesmo.

- **Sigilo da identidade do paciente**

Qualquer paciente pode solicitar que sua identidade e informação sobre seu estado clínico sejam protegidas e não divulgadas. Ou seja, sua presença na Instituição não será conhecida e as ligações telefônicas e visitas poderão ser bloqueadas.

## **CONSENTIMENTO INFORMADO**

Será entregue ao paciente ou cuidador ou familiar responsável, o Termo de Responsabilidade HC e/ou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Consentimento para serem preenchidos e assinados.

Se o paciente se recusar a assinar os Termos citados, a instituição compromete-se a explicar os riscos e consequências de tal recusa.

## **SUBCOMITÊ DE BIOÉTICA**

O Subcomitê de Bioética IMREA HC FMUSP analisará as demandas dos pacientes e colaboradores da instituição sobre questões éticas não adequadas que requeiram sua intervenção.

## **CÓDIGO DE ÉTICA**

A preservação dos mais elevados padrões de integridade, ética e desempenho de qualidade é vital nas atividades desenvolvidas pelo IMREA. O código de ética dos servidores públicos e dos respectivos profissionais da área da saúde estabelecem os princípios e regras que são considerados essenciais para atingir esse propósito.

## **AJUDE-NOS A MELHORAR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE NOSSA INSTITUIÇÃO**

A equipe técnica e administrativa do IMREA se esforça para tornar a permanência do paciente e cuidador em suas unidades o mais agradável e bem sucedida possível. Para a Instituição é importante saber se todos estão recebendo um serviço de excelência. As informações obtidas por meio da Ouvidoria e da Pesquisa de Opinião são essenciais para alcançar esse objetivo.

## **SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES**

O paciente, cuidador ou familiar podem fazer reclamações, sugestões e elogios por meio da Ouvidoria, utilizando os seguintes canais de comunicação:

telefone, site ([www.redelucymontoro.org.br](http://www.redelucymontoro.org.br)), e-mail, caixa de sugestões (que estão localizadas nas recepções de todas as unidades) e carta. Caso preferir, pode fazer a sua manifestação pessoalmente em uma das unidades abaixo relacionadas:

➤ **Unidade Clínicas**

Tel: (11) 2661-7557  
R. Particular, s/n - 1o. Andar - Portaria 3 INRAD  
São Paulo/SP  
Cep: 05403-000

E-mail: [ouvidoriaclinicas.imrea@hc.fm.usp.br](mailto:ouvidoriaclinicas.imrea@hc.fm.usp.br)

➤ **Unidade Lapa**

Tel: (011) 3873-6760  
R. Guaicurus, 1274  
São Paulo/SP  
Cep: 05033-002

E-mail: [ouvidorialapa.imrea@hc.fm.usp.br](mailto:ouvidorialapa.imrea@hc.fm.usp.br)

➤ **Unidade Morumbi**

Tel: (11) 3905 8744  
R. Jandiatuba, 580  
São Paulo/SP  
Cep: 05716-150

E-mail: [ouvidoriamorumbi.imrea@hc.fm.usp.br](mailto:ouvidoriamorumbi.imrea@hc.fm.usp.br)

➤ **Unidade Umarizal**

Tel: (11) 5841-7414  
R. Guaramembé, 589  
São Paulo/SP  
Cep: 05754-060

E-mail: [ouvidoriaumarizal.imrea@hc.fm.usp.br](mailto:ouvidoriaumarizal.imrea@hc.fm.usp.br)

➤ **Unidade Vila Mariana**

Tel: (11) 5180-7831  
R. Domingos de Soto, 100  
São Paulo/SP  
Cep: 041160-330

E-mail: [ouvidoriavlmariana.imrea@hc.fm.usp.br](mailto:ouvidoriavlmariana.imrea@hc.fm.usp.br)

O Registro da manifestação não irá resultar em retaliação, represália ou impedimento ao uso dos serviços do IMREA, que assegura a livre expressão e a confidencialidade da informação.

Em caso de reclamação, uma resposta será fornecida em um prazo máximo de 20 dias corridos, podendo ser prorrogado por mais 10 dias.

Caso o paciente e/ou cuidador e/ou familiar necessite de ajuda, a equipe do Instituto de Medicina Física e Reabilitação está treinada para auxiliá-lo em qualquer dúvida.

## **PESQUISA DE OPINIÃO**

A Instituição disponibiliza a Pesquisa de Opinião para ser preenchida durante o tratamento. Em caso de perda, outro formulário poderá ser solicitado.

As urnas para depósito da pesquisa se encontram nas recepções das unidades.

A Ouvidoria e a Pesquisa de Opinião são ferramentas para avaliar a qualidade dos serviços prestados e promover ações de melhoria contínuas.