



INSTITUTO DE
MEDICINA FÍSICA E
REABILITAÇÃO
HC FMUSP Fleide Lucy Montano

MANUAL DO COLABORADOR





MANUAL DO COLABORADOR

A FILOSOFIA DO IMREA HCFMUSP

A razão de nossa existência são nossos pacientes e suas famílias. Dessa maneira, para atendermos suas necessidades e expectativas, tudo aquilo que lhes for oferecido, deve respeitar suas individualidades, buscando a excelência nos resultados. Temos os cuidadores como peças-chave para o sucesso da reabilitação, portanto devemos garantir a formação destes, preparando-os para dar continuidade aos esforços empreendidos durante o processo terapêutico, mesmo após os pacientes retornarem a seus lares.

Devemos dedicar esforços para garantir a melhoria contínua de nossos processos, por meio da inovação e pioneirismo, prezando pela eficiência, eficácia e efetividade desde a aplicação de nossos recursos até o acompanhamento de nossos resultados. Temos a obrigação de auxiliar o desenvolvimento de nossas cadeias de fornecedores e de parcerias, procurando transmitir nossos princípios e valores a estes, entendendo que suas entregas impactam em nossos serviços e, portanto devem buscar os mesmos padrões de qualidade.

PESSOAS

Também é de nossa responsabilidade assegurar a qualidade na relação com nossos funcionários e demais colaboradores. É dever garantir um ambiente seguro e saudável para que todos possam desempenhar suas atividades com dignidade, assim como devemos apoiá-los por meio de ações concretas e transparentes para que possam cumprir com seus papéis em suas famílias e como cidadãos de bem. Trabalhamos para que os direitos de todas as partes interessadas sejam respeitados dentro e fora do IMREA, por isso exigimos o cumprimento das leis em todas as nossas relações.

LEGADO

Nossos comportamentos e atitudes devem servir de exemplo e inspiração. Devemos ter a consciência de que nossas ações transcendem, repercutem e impactam nossas relações. Portanto, devemos praticar a empatia nas diversas relações humanas necessárias a realização de nossos trabalhos bem como zelar pelo patrimônio que temos o privilégio de utilizar, além de fazer o bom uso dos recursos que todo o ambiente nos proporciona, de forma a assegurar que não os falte para as gerações futuras.

SOCIEDADE

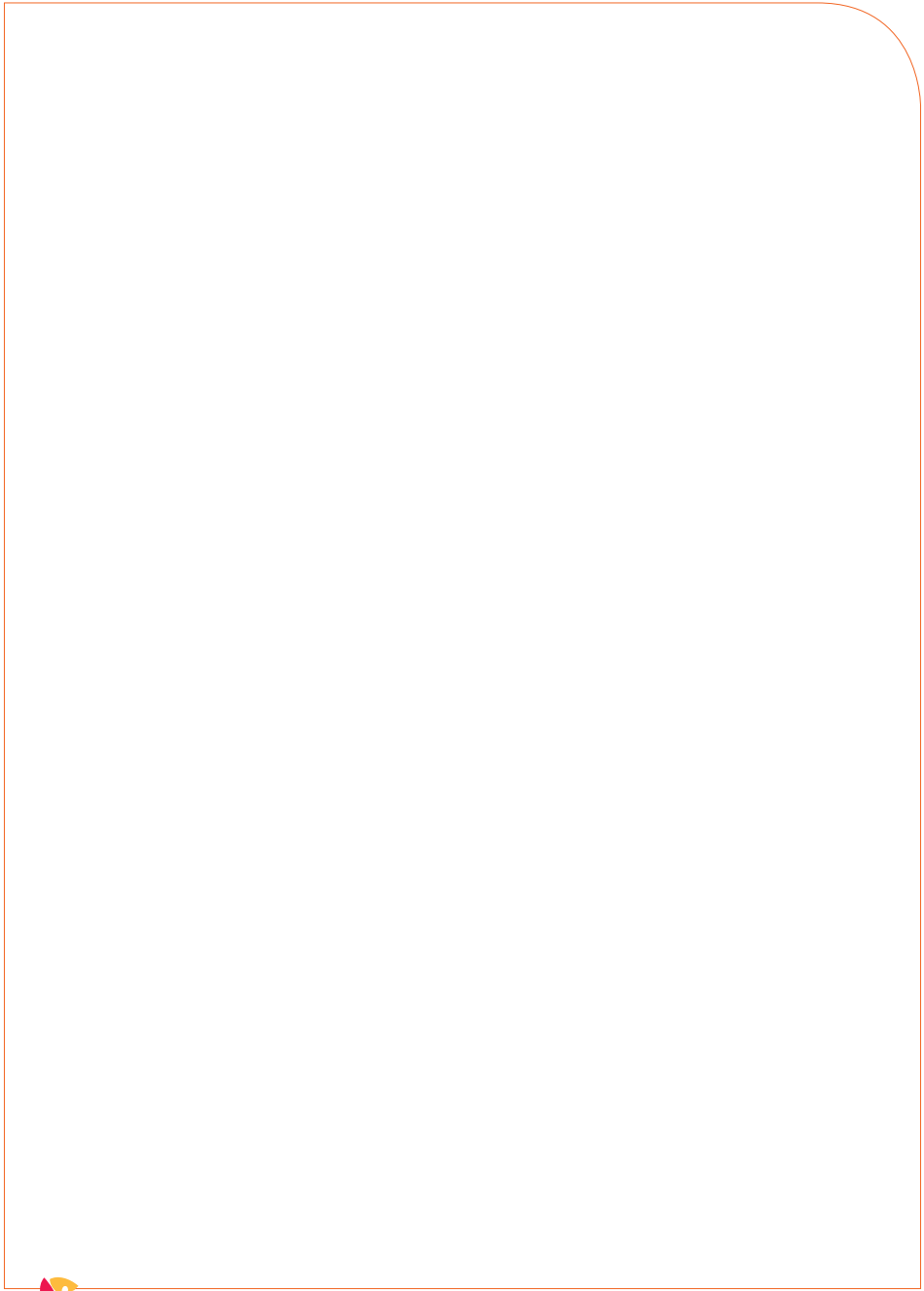
Prestamos contas à sociedade, que é um de nossos principais interessados. É uma premissa que os resultados de nossos trabalhos sejam amplamente divulgados, fortalecendo a relação de transparência para com aqueles que contribuem na geração e no gerenciamento dos recursos que fomentam todo o sistema, pois é uma das principais formas de demonstrarmos o retorno dos investimentos em nossas atividades.

RESULTADOS

Devemos zelar pelo desenvolvimento dessa sociedade e entendemos que atingimos este objetivo quando elevamos o padrão de exigência e consciência dos usuários, assim contribuimos para o aprimoramento de todo o sistema de saúde do qual fazemos parte. Devemos estimular e fomentar ações que contribuam para o aprimoramento da assistência, da educação e da pesquisa aplicadas à saúde, procurando por meio do fortalecimento de nossa Instituição transformar a sociedade para que a mesma seja mais inclusiva, plural, responsável, acessível e ética.



PROF.ª DR.ª LINAMARA RIZZO BATTISTELLA
Presidente do Conselho Diretor do IMREA-HC e FMUSP



IMREA

HISTÓRIA DO IMREA	9
IDENTIDADE INSTITUCIONAL	11
PROJETOS E REALIZAÇÕES MAIS IMPORTANTES	12
ENSINO E PESQUISA	14
PROGRAMAS DE ENSINO	15
INSTITUIÇÕES PARCEIRAS	18
DOCÊNCIA E CAPACITAÇÃO	19
EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO	20
ASSISTÊNCIA À SAÚDE	21
COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES	22
UNIDADES DO IMREA	23
RESPONSABILIDADE SOCIAL	37

POLÍTICAS E PRÁTICAS

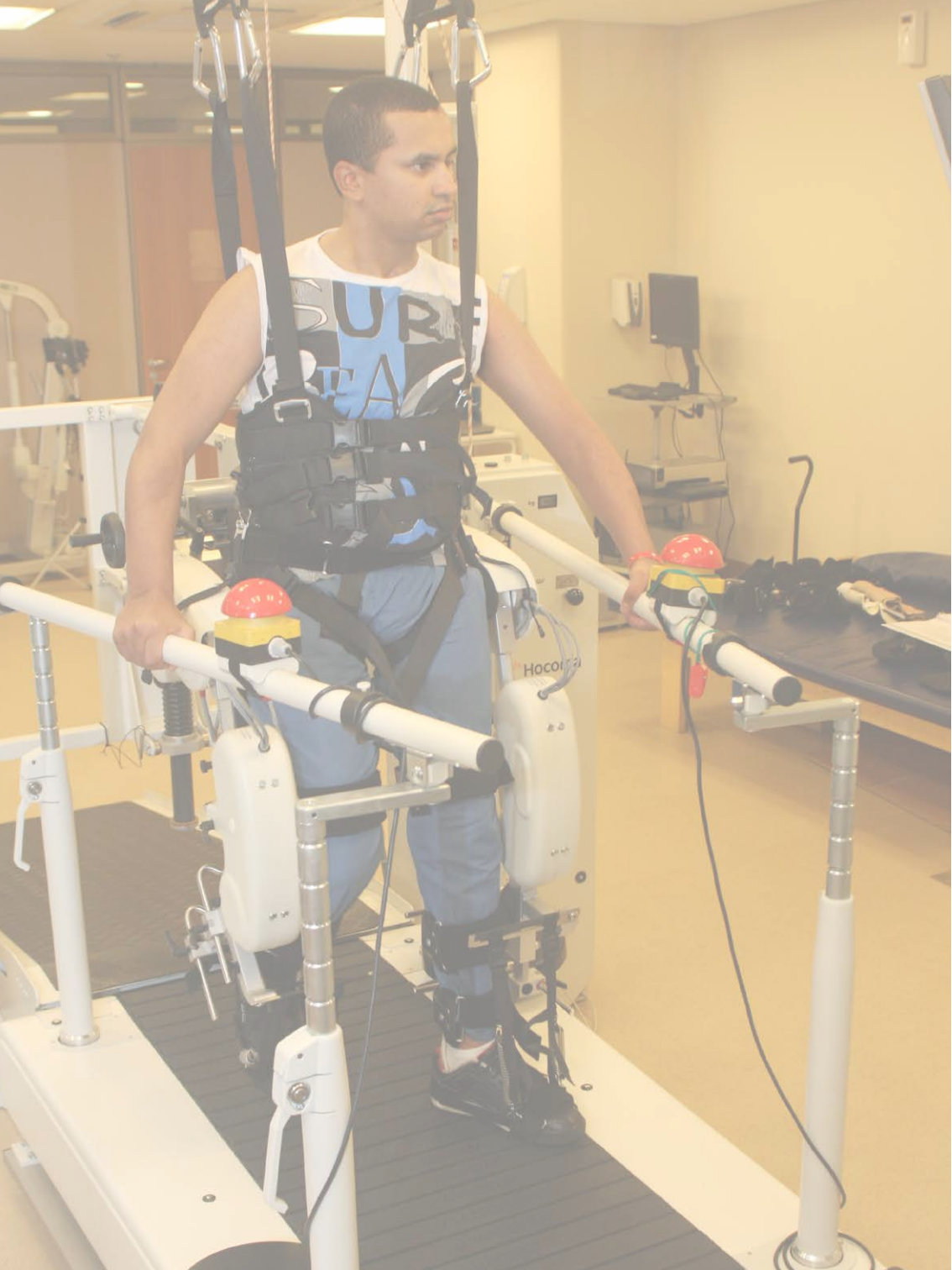
CÓDIGO DE NORMAS E PROCEDIMENTOS	38
MISSÃO E FUNÇÕES DA SUBCOMISSÃO DE BIOÉTICA	47
POLÍTICA DE PRIVACIDADE	49
DIREITOS E RESPONSABILIDADES DOS PACIENTES	50
CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES E FAMILIARES	53
SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES	56

SEGURANÇA

SEGURANÇA DO PACIENTE	59
SEGURANÇA DOS COLABORADORES	70
SEGURANÇA DE TODOS	72

QUALIDADE

QUALIDADE NO IMREA	79
GLOSSÁRIO	84
MATERIAIS DISPONÍVEIS PARA CONSULTA	87





HISTÓRIA DO IMREA

O Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - IMREA HCFMUSP foi inaugurado em 13 de janeiro de 1975. Inicialmente denominado



IMREA HCFMUSP - Foto 1975

Divisão de Reabilitação Profissional de Vergueiro e, posteriormente, Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - DMR HCFMUSP.

O IMREA teve sua atual estrutura instituída por meio do Decreto nº 53.979, de 28 de janeiro de 2009, quando foi elevado à categoria de Instituto do Hospital das Clínicas.

Atualmente o IMREA é constituído por cinco unidades e coordena o Comitê Gestor da Rede de Reabilitação Lucy Montoro, que, por sua vez, conta com unidades em cidades do interior de São Paulo e uma Unidade Móvel.

Atua no mercado há décadas, sendo referência nos assuntos pertinentes ao campo da reabilitação física e pioneiro na realização de procedimentos médico-assistenciais destinados a promover o tratamento da limitação causada pela incapacidade e desenvolvimento do potencial remanescente, visando à reabilitação integral e à inclusão social.

O IMREA integra a estrutura acadêmica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) através do Departamento de

Medicina Legal, Ética Médica, Medicina Social e do Trabalho e também integra a Rede de Reabilitação Lucy Montoro. Saiba mais sobre a Rede pelo decreto no 55.739 de 27 de abril de 2010.

Participa dos programas de residência médica e multiprofissional, promove cursos para especialização de profissionais da saúde em reabilitação e atua na graduação e pós-graduação além de atividades relacionadas ao desenvolvimento de pesquisas clínicas. Os principais produtos do IMREA são o Ensino, a Pesquisa e a Assistência à Saúde.



IMREA HCFMUSP - Foto 1994



IMREA inaugura as novas instalações da Vila Mariana, em 2011



IDENTIDADE INSTITUCIONAL

NOSSA

MISSÃO

Servir às pessoas com deficiência física, transitória ou definitiva, necessitadas de receber atendimento de reabilitação, desenvolvendo o potencial físico, psicológico, social, profissional e educacional.

NOSSA

VISÃO

Ser um Centro de Referência Internacional em Medicina de Reabilitação, participando no desenvolvimento de Políticas Públicas para a promoção da Inclusão Social da Pessoa com Deficiência Física.

NOSSOS

VALORES

Ética

Humanismo

Responsabilidade Social

Pluralismo

Pioneirismo

Compromisso Institucional





PROJETOS E REALIZAÇÕES MAIS IMPORTANTES

- Prêmios nacionais e internacionais recebidos por colaboradores do IMREA.
- Publicações em revistas nacionais e internacionais.
- Primeiro programa de Internação para reabilitação do Brasil, inaugurado em 2009.
- Desenvolvimento de engenharia para a Cadeira de Rodas M Leve (2013), que possui tamanho reduzido e pesa a metade do que as cadeiras convencionais. Características como peso, tamanho e resistência foram reformulados e adaptados às necessidades de cada paciente.



- Publicação trimestral da revista Acta Fisiátrica, em conjunto com outras entidades, desde 1994. É um periódico especializado aberto a contribuições da comunidade científica nacional



e internacional e distribuído a leitores do Brasil e de vários outros países. Desde 2001 o conteúdo da Revista vem sendo disponibilizado gratuitamente na internet e a partir de 2005 seu conteúdo científico passou a ser disponibilizado na língua inglesa.

- Implantação do Laboratório de Robótica e Neuromodulação Aplicados à Reabilitação, com equipamentos inovadores e estimulantes no campo da reabilitação, que auxiliam na recuperação de pacientes acometidos por diferentes patologias.
- Utilização da Realidade Virtual (Gameterapia) no processo de reabilitação – o IMREA passa a integrar tecnologia e interação ao tratamento dos pacientes, com jogos como o EyeToy e o PlayStation 2.
- Programa de residência médica e multiprofissional, desenvolvido em 2014.
- Disseminação de cursos em parceria com o Ministério da Saúde e com a Organização Mundial da Saúde.
- Criação da Unidade Móvel da Rede de Reabilitação Lucy Montoro em janeiro de 2009. Uma equipe multiprofissional especializada do IMREA percorre o Estado, prescreve, dispensa e personaliza órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção para os pacientes de diversas cidades.
- Desenvolvimento do Programa de Cuidado à Pessoa com Síndrome de Down, prestado pela equipe multiprofissional às crianças e adolescentes, de 0 a 18 anos. Adota, a partir do diagnóstico situacional compartilhado, metas terapêuticas singularizadas para cada paciente.



ENSINO E PESQUISA

O IMREA é responsável pela formação de profissionais especializados em Medicina Física e Reabilitação de Pessoas com Deficiência, por meio de seus programas de residência médica e multiprofissional, especialização, aprimoramento profissional, estágios curriculares e visitas técnicas de profissionais que atuam em outras organizações nacionais e internacionais.

Tem participação ativa em atividades relacionadas ao desenvolvimento de pesquisas científicas em seu Centro de Pesquisa Clínica, inaugurado em 2010.

Regularmente oferece cursos abertos e de especialização voltados para médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, nutricionistas, fonoaudiólogos e odontólogos.

Além disso, promove cursos para cuidadores abertos à comunidade e realiza palestras para orientação de pacientes, cuidadores e familiares.



PROGRAMAS DE ENSINO

Atuação na Disciplina 2º ano e optativa no 3º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

- Oferece campo de estágio curricular para diversos cursos de graduação, conveniados pela Escola de Educação Permanente do Hospital das Clínicas:

Universidade de São Paulo (USP)

- Faculdade de Medicina – Curso de Graduação em Fisioterapia;
- Faculdade de Saúde Pública – Curso de Graduação em Nutrição e Dietética;
- Escola de Enfermagem – Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem;

Universidade de São Paulo – USP LESTE

- Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH – Estágio de Graduação em Ciências da Atividade Física;

Universidade Federal de São Carlos;

- Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Graduação em Terapia Ocupacional;

Universidade Anhembi-Morumbi

- Escola de Ciências da Saúde/ Escola de Saúde e Bem-estar – Curso de Enfermagem;
- Universidade de Taubaté - Curso de Enfermagem;
- Centro Universitário São Camilo - Curso de Nutrição.



Atuação na Disciplina 2º ano e optativa no 3º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

- Oferece campo de estágio curricular para diversos cursos de graduação, conveniados pela Escola de Educação Permanente do Hospital das Clínicas:

Universidade de São Paulo (USP)

- Faculdade de Medicina – Curso de Graduação em Fisioterapia;
- Faculdade de Saúde Pública – Curso de Graduação em Nutrição e Dietética;
- Escola de Enfermagem – Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem;



Universidade de São Paulo – USP LESTE

- Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH – Estágio de Graduação em Ciências da Atividade Física;

Universidade Federal de São Carlos;

- Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Graduação em Terapia Ocupacional;

Universidade Anhembi-Morumbi

- Escola de Ciências da Saúde/ Escola de Saúde e Bem-estar – Curso de Enfermagem;

- Universidade de Taubaté - Curso de Enfermagem;

- Centro Universitário São Camilo - Curso de Nutrição.

- Mantém intercâmbio com a Escola Politécnica da USP, com a qual compartilha sua cultura e tecnologia em Reabilitação.

- Realiza Curso de Especialização/Aprimoramento nas áreas de Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia e Terapia Ocupacional por meio de Programas de Ensino da FUNDAP/ Secretaria de Estado da Saúde São Paulo.

- Oferece Residência em Medicina Física e Reabilitação.

- Oferece Residência Multiprofissional em Reabilitação de Pessoas com Deficiência Física Incapacitante.

- Oferece capacitação para profissionais das unidades do interior da Rede de Reabilitação Lucy Montoro.

- Promove Cursos de Extensão abertos à comunidade, voltados para profissionais de saúde.

- Oferece programa de Capacitação Profissional para estrangeiros.



INSTITUIÇÕES PARCEIRAS



Rede de Reabilitação Lucy Montoro



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – HCFMUSP



Faculdade de Medicina da USP – FMUSP



Fundação Faculdade de Medicina – FFM



Universidade de São Paulo – USP



Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SEDPcD



Secretaria de Estado da Saúde – SES





DOCÊNCIA E CAPACITAÇÃO

A equipe do IMREA é treinada continuamente para prestar um atendimento de qualidade. Para isso, a Instituição promove e investe na capacitação de seus profissionais, por meio de:

- Apresentação de trabalhos científicos em congressos e reuniões de diversas especialidades no mercado nacional e internacional.
- Participação em Congressos nacionais e internacionais de Reabilitação.
- Participação anual no Encontro Internacional de Tecnologia e Inovação.
- Promoção de Fóruns Anuais de Reabilitação;
- Publicação de Projetos de Pesquisa Científica.
- Educação continuada aos colaboradores, com mais de 60 treinamentos e capacitações por ano, abordando temas variados.





EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO

O IMREA desenvolve constantemente ações que visam educar e prevenir pacientes, cuidadores, colaboradores e comunidade. Entre elas estão:

- Cursos de educação médica contínua;
- Simpósios, Jornadas e Fóruns Anuais de Reabilitação;
- Palestras sobre prevenção de doenças e transtornos emocionais;
- Projetos sobre qualidade de vida e saúde;
- Curso de Cuidadores e Escola de Pais;
- Manuais, vídeos e cartilhas educativas para pessoas com deficiência;
- Campanhas de prevenção: Acidente Vascular Encefálico (AVE), Gripe, Dengue, Lesão Medular, entre outras.





ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Tem caráter multiprofissional e interdisciplinar, sendo especializada na área de medicina física e reabilitação cujo objetivo é atingir o maior grau de independência física, funcional e autonomia pessoal permitida pelo quadro da incapacidade, promovendo assim a inclusão social da pessoa com deficiência. Para tanto, o IMREA dispõe também de diferentes laboratórios para a realização de exames especializados.

Os programas de reabilitação são desenvolvidos por equipes multiprofissionais, altamente especializadas, responsáveis pelos diferentes tratamentos e pelo desenvolvimento e incorporação de tecnologia, visando a excelência em reabilitação.





COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES

As equipes multiprofissionais de reabilitação são compostas pelas seguintes especialidades: médicos fisiatras, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, educadores físicos e técnicos em reabilitação física. Há ainda médicos consultores nas áreas de cardiologia, urologia, neurologia, psiquiatria e pediatria.





UNIDADES DO IMREA

IMREA VILA MARIANA

Inaugurada em 13 de janeiro de 1975, a primeira unidade do IMREA foi ampliada e reinaugurada com dois novos prédios, em dezembro de 2011. Além do aumento e modernização da área ambulatorial, conta com 24 apartamentos para internação e capacidade para 48 leitos.



Está localizada na Rua Domingo de Soto, 100 (próximo ao metrô Chácara Klabin), na cidade de São Paulo.

Absorve demanda proveniente do Hospital das Clínicas, de outros hospitais gerais, centros de saúde e comunidade. Atende pacientes provenientes do SUS, convênios e particulares, com média de 8.000 atendimentos ambulatoriais/mês.



Mapa ilustrativo sem escala.



PROGRAMA DE REABILITAÇÃO

O programa de Reabilitação compreende o atendimento a pessoa com deficiência física, sem alterações cognitivas, nas seguintes áreas:

AMBULATÓRIO

- Lesão Medular;
- Lesão Encefálica;
- Amputação de membros superiores e inferiores;
- Infantil (Paralisia Cerebral, Mielomeningocele, Malformação de membros inferiores e superiores e Paralisia Obstétrica);
- Doenças Neurodegenerativas e Neuroinflamatórias
- Afecções Musculoesqueléticas;
- Fibromialgia;
- Doenças Ortopédicas e Reumatológicas.

INTERNAÇÃO

- Lesão Encefálica;
- Amputação (membros superiores e inferiores).

DIFERENCIAIS - IMREA VILA MARIANA

Para a realização dos atendimentos de Reabilitação, conta com os seguintes equipamentos e laboratórios:

- Cardiologia;
- Dinamometria isocinética;
- Encefalograma com 128 canais;
- Ergoespirometria;
- Laboratório de Robótica e Neuromodulação;
- Laboratório de Análise do Movimento;
- Neurologia;
- Podobarometria;
- Psiquiatria;
- Radiografia;
- Teste Ergométrico;
- Tratamento de Ondas de Choque;
- Ultrassonografia musculoesquelética;
- Urodinâmica;
- Urologia.



IMREA UMARIZAL

Em 25 de agosto de 2001 é inaugurado o IMREA Umarizal, oficialmente chamado de Centro de Reabilitação Umarizal. Sua inauguração marca o início da expansão e descentralização do IMREA. Doze anos depois, em 04 de setembro de 2013, a unidade é repaginada com uma estrutura nova e moderna para atendimento.



Localizada na região Sul de São Paulo, à Rua Guaramembé, 589, a unidade encontra-se integrada ao Sistema Único de Saúde e abrange a população residente na região. Os pacientes são provenientes de hospitais, Unidades Básicas de Saúde (conhecidos como UBS ou posto de saúde) e unidades de Ambulatório Médico de Especialidades (AME) ou de Atendimento Médico Ambulatorial (AMA) da região Sul. São realizados, em média, 5.000 atendimentos ambulatoriais/mês.



Mapa ilustrativo sem escala.

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO

O programa de Reabilitação compreende o atendimento a pessoa com deficiência física, sem alterações cognitivas, nas seguintes áreas:

AMBULATÓRIO

- Lesão Medular;
- Lesão Encefálica;
- Amputação de membros superiores e inferiores;
- Infantil (Paralisia Cerebral, Mielomeningocele, Malformação de membros inferiores e superiores e Paralisia Obstétrica);
- Doenças Neurodegenerativas e Neuroinflamatórias.
- Afecções Musculoesqueléticas;
- Fibromialgia;
- Doenças Ortopédicas e Reumatológicas.

DIFERENCIAIS - IMREA UMARIZAL

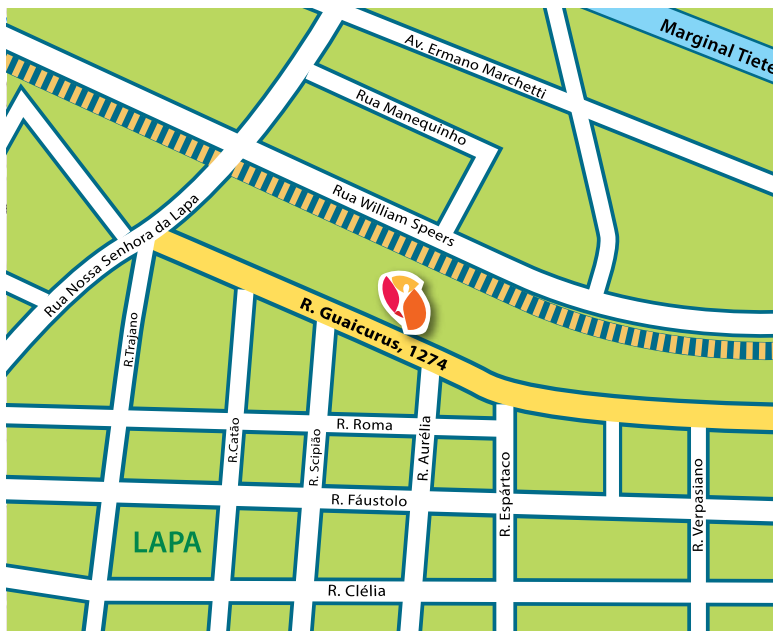
Para a realização dos atendimentos de Reabilitação, conta com os seguintes equipamentos:

- Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico;
- Eletroneuromiografia;
- Dinamometria isocinética;
- Laboratório de Robótica.

IMREA LAPA

Conhecida antigamente como Estação Especial da Lapa, o Centro de Convivência e Desenvolvimento Humano passa a ser, em 09 de abril de 2007, responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde e se torna a unidade Lapa do IMREA, oferecendo programas de reabilitação, além das atividades de oficinas terapêuticas e reabilitação profissional, já desenvolvidas na antiga gestão.

Localizada na Rua Guaicurus, 1274, próxima à estação de trem e terminal de ônibus da Lapa, esta unidade realiza média de 12.500 atendimentos ambulatoriais/mês.



Mapa ilustrativo sem escala.

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO

O programa de Reabilitação compreende o atendimento a pessoa com deficiência física, sem alterações cognitivas, nas seguintes áreas:

AMBULATÓRIO

- Lesão Medular;
- Lesão Encefálica;
- Amputação de membros superiores e inferiores;
- Infantil (Paralisia Cerebral, Mielomeningocele, Malformação de membros inferiores e superiores e Paralisia Obstétrica);
- Doenças Neurodegenerativas e Neuroinflamatórias;
- Hemofilia;
- Reabilitação Cardiovascular;
- Síndrome de Down*.

* exceção: atende a pacientes com alterações cognitivas leves.

DIFERENCIAIS - IMREA LAPA

Para a realização dos atendimentos de Reabilitação, conta com os seguintes equipamentos:

- Cardiologia;
- Laboratório de Robótica.

APRIMORAMENTO DE HABILIDADES ADQUIRIDAS

- Habilitação e Reabilitação Profissional (a partir de 14 anos);
- Oficinas Terapêuticas (a partir de 14 anos).



IMREA CLÍNICAS

Para atender a demanda do Hospital das Clínicas necessitada de atendimento de reabilitação, foi inaugurada dentro do Complexo, em janeiro de 2008, a Unidade Clínicas, cuja média de atendimentos ambulatoriais/mês é superior a 3.500. Atende pacientes provenientes do SUS, convênios e particulares.



PROGRAMA DE REABILITAÇÃO

O programa de Reabilitação compreende o atendimento a pessoa com deficiência física, sem alterações cognitivas, nas seguintes áreas:

AMBULATÓRIO

- Lesão Encefálica (sem alterações cognitivas com mais de 6 meses);
- Infantil (Paralisia Cerebral, Mielomeningocele, Malformação de membros inferiores e superiores e Paralisia Obstétrica);
- Doenças Neurodegenerativas e Neuroinflamatórias;
- Afecções Musculoesqueléticas;
- Doenças Ortopédicas e Reumatológicas.

DIFERENCIAIS - IMREA CLÍNICAS

Para a realização dos atendimentos de Reabilitação, conta com os seguintes equipamentos:

- Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico.
- Eletroneuromiografia;



Mapa ilustrativo sem escala.

IMREA MORUMBI

Em 03 de setembro de 2009 a região da Vila Andrade foi contemplada com um dos centros de reabilitação mais modernos e estruturados do país, o IMREA Morumbi, oficialmente denominado Instituto de Reabilitação Lucy Montoro. Com 10 andares para tratamento, o novo prédio institui no IMREA um marco em sua história, o início do serviço de internação.



Seus 80 apartamentos se destinam prioritariamente a pacientes do interior do Estado de São Paulo com mais de 12 anos que necessitam de tratamento intensivo de reabilitação.

A unidade que está localizada na Rua Jandiatuba, 580, tem 48 leitos ativos e realiza cerca de 3.000 atendimentos/mês.

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO

O programa de Reabilitação compreende o atendimento a pessoa com deficiência física, sem alterações cognitivas, nas seguintes áreas:

AMBULATÓRIO

- Infantil (Paralisia Cerebral, Mielomeningocele, Malformação de membros inferiores e superiores e Paralisia Obstétrica).

INTERNAÇÃO

- Politraumatismo e outras paralisias;
- Lesão Medular;
- Lesão Encefálica.



DIFERENCIAIS - IMREA MORUMBI

Para a realização dos atendimentos de Reabilitação, conta com os seguintes equipamentos e laboratórios:

- Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico;
- Ultrassonografia musculoesquelética;
- Laboratório de Robótica;
- Urologia;
- Urodinâmica.



Mapa ilustrativo sem escala.

UNIDADE MÓVEL

Em janeiro de 2009 o IMREA passou a contar também com a Unidade Móvel (veículo de 15m de comprimento por 2,70m de largura e 20 toneladas, com elevador hidráulico) para atender pessoas em cadeira de rodas, banheiro adaptado, consultório médico, sala de espera e oficina ortopédica. Trata-se de uma experiência inédita no Brasil – a Unidade Móvel percorre os municípios do Estado de São Paulo, prestando atendimento às pessoas com deficiência que necessitam de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

O atendimento da Unidade Móvel é realizado pela equipe do IMREA mediante solicitação da Secretaria de Estado da Saúde, que avalia periodicamente as demandas por região. Os requisitos para solicitação da Unidade Móvel estão disponíveis na intranet.







RESPONSABILIDADE SOCIAL

A AEDREHC – Associação para Educação, Esporte, Cultura e Profissionalização da Divisão de Reabilitação do Hospital das Clínicas surgiu em 1993 com o objetivo de fomentar o esporte para a pessoa com deficiência física. Consolidado e reconhecido socialmente, o basquete em cadeiras de rodas da AEDREHC conta com dois times para competição: o da Primeira Divisão e o da Segunda Divisão.

O IMREA, além de sediar a AEDREHC, destina parte da renda obtida com Ensino e Pesquisa para apoio ao time de basquete. Também conta com o apoio do setor de Cartonagem, ligado à Psicologia, que produz artesanato, agendas e objetos ornamentais, cuja renda é dirigida para manutenção da Associação.

Além do esporte, a AEDREHC investe na formação de profissionais na área de saúde e na profissionalização de cuidadores para pessoas com deficiência.

Saiba mais sobre os projetos no site: **www.aedrehc.org.br**





CÓDIGO DE NORMAS E PROCEDIMENTOS

A QUEM SE DESTINA ESTE CÓDIGO

O presente Código é o conjunto de normas e procedimentos a serem observados e praticados por todos os colaboradores do Instituto de Medicina Física e Reabilitação – IMREA e do Instituto de Reabilitação Lucy Montoro (Unidades), independente de seu vínculo, sejam empregados, estagiários, autônomos, voluntários, prepostos ou prestadores de serviços.



Espera-se de todos os colaboradores o cumprimento deste Código e todas as leis, políticas e procedimentos internos.

No caso de desvio dessas regras, o colaborador está agindo fora do âmbito de seu compromisso perante as Unidades e, consequentemente, sujeito às sanções disciplinares, incluindo a rescisão do contrato de trabalho.

Em casos de confronto com problemas ou situações que comprometam a conduta, é sua responsabilidade apresentar suas dúvidas e procurar orientação de seus líderes e dos Recursos Humanos.

O colaborador não sofrerá qualquer represália por apresentar, de forma autêntica, dúvidas sobre as regras adotadas neste Código.

I – Apresentação Pessoal

Com o intuito de preservar a imagem institucional das Unidades, é necessário que seus colaboradores se preocupem em manter uma boa apresentação pessoal.

É obrigatório o uso de uniforme e/ou avental institucional, para as categorias as quais se aplicam, mantendo-o sempre limpo e bem cuidado.



É proibida a permanência nas dependências das Unidades sem identificação funcional. O crachá deve ficar em local visível.

É obrigatório o uso de trajes compatíveis com o ambiente hospitalar de trabalho, evitando eventuais constrangimentos, como por exemplo: uso de roupas transparentes, curtas, decotes, etc. Os colaboradores devem usar trajes que facilitem o desempenho das atividades e contribuam para sua segurança pessoal, como por exemplo: calçados seguros e fechados, etc.

II – Normas de Conduta

1. Não é permitido qualquer tipo de comercialização, acordo ou negócios particulares entre os colaboradores, entre colaboradores e pacientes/acompanhantes ou entre colaboradores e outras empresas nas dependências das Unidades.
2. É dever do colaborador zelar pela manutenção de um ambiente profissional harmonioso, considerando-se os aspectos de confiabilidade e credibilidade, bem como o respeito pessoal, eliminando o uso de palavras vulgares, ofensivas e de baixo calão.
3. É proibida qualquer forma de discriminação (raça, sexo, cor, religião, origem, profissão, condição social, idade, deficiência, doença não contagiosa por contato social, etc.).
4. É proibido tratar de assuntos particulares, de qualquer natureza, nas dependências das Unidades, principalmente quando estiver atendendo pacientes. Situações emergenciais deverão ser levadas à chefia para análise.
5. O colaborador deve manter um comportamento ético e polido nas dependências das Unidades, no tratamento com os demais colaboradores, bem como com os pacientes e seus acompanhantes.
6. O colaborador deve zelar pela imagem das Unidades ao ministrar aulas e participar de cursos e eventos internos e externos, na qualidade



de representante das mesmas. Deve atentar para a correta utilização da comunicação escrita e oral, pela fidedignidade e seriedade dos dados apresentados, bem como pela sua apresentação pessoal.

7. É recomendado não tratar de assuntos particulares a colegas da instituição, pares ou subordinados, de qualquer natureza, nas dependências das Unidades. Questões profissionais dizem respeito unicamente ao sujeito e à sua chefia, em local e momento adequados.

8. É recomendado que não se discuta questões pertinentes a pacientes e/ou cuidadores fora de consultórios, do quarto do referido e de ambientes exclusivos ao uso pelos profissionais.

III – Normas de Recursos Humanos

Os dados pessoais de cadastro devem ser atualizados no departamento de Recursos Humanos sempre que sofrerem alterações, tais como: estado civil, endereço, telefone, etc.

- É proibido compartilhar credenciais (identificação – ID, senhas e crachás). O uso das credenciais é individual e intransferível.
- É obrigatório o registro de ponto eletrônico na entrada e saída, e outros registros necessários, conforme as normas das Unidades.
- É proibido trabalhar nas dependências da Unidade fora da jornada de trabalho sem autorização da chefia.

IV – Utilização de Bens, Documentos e Telefone

1. Os bens das Unidades deverão ser utilizados exclusivamente no desenvolvimento de suas atividades profissionais, relacionadas aos objetivos das Unidades.

2. O colaborador deve preservar e utilizar adequadamente todos os bens (infraestrutura, móveis, equipamentos, materiais, instalações, documentos, informações, etc.), garantindo seu uso adequado e eficaz.

3. Toda e qualquer alteração e/ou introdução de rotinas e/ou documentos (formulários, protocolos, fichas, entre outros) serão validadas exclusivamente pela direção da Unidade.
4. Não é permitida a instalação e/ou utilização de equipamentos estranhos às Unidades, bem como de equipamento para reprodução de cópia ilegal de software (pertencente a si próprio ou a terceiros), como também transmiti-los por meio dos sistemas das Unidades.
5. A entrada de equipamentos eletrônicos deverá ser previamente justificada e autorizada pela chefia e devidamente registrada pela área competente, sendo que as Unidades não se responsabilizam pela perda, furto ou dano dos mesmos. O mesmo critério aplica-se aos demais objetos de valor.
6. O colaborador deve utilizar os telefones das Unidades exclusivamente para assuntos corporativos. A necessidade eventual de ligações telefônicas particulares é permitida, desde que realizadas com bom senso e mantidas ao mínimo durante o expediente, evitando prejuízo no desempenho das funções. Esta regra serve também para utilização de telefones celulares no ambiente de trabalho, entretanto, é proibido o atendimento telefônico durante o atendimento aos pacientes.

V – Utilização de Softwares, Internet e Correio Eletrônico

O colaborador deve utilizar os recursos de acesso à internet e serviço de correio eletrônico (e-mail) apenas para assuntos corporativos, de acordo com a Política de Segurança da Informação, de conhecimento de todo colaborador.

É obrigatório utilizar o correio eletrônico corporativo para assuntos institucionais.

Não é permitida a utilização de correio eletrônico (e-mail) corporativo para enviar ou receber conteúdos impróprios ao ambiente de trabalho,



que façam apologia ao crime, violência, drogas ou vulgaridades.

É proibido o uso de assinatura eletrônica corporativa ou qualquer parte dela em correio eletrônico (e-mail) particular.

VI – Políticas e Práticas de Atendimento

1. O relacionamento entre o colaborador assistencial (profissional de saúde) e o paciente deve seguir o código de ética de seu órgão de classe e estar de acordo com os protocolos clínicos e regras das unidades.

2. O colaborador assistencial (profissional de saúde) deve adotar a seguinte conduta no relacionamento com os pacientes e seu acompanhante:

- a) atender com respeito, cortesia e eficiência;
- b) prezar pela transparência e legitimidade dos tratamentos realizados;
- c) prestar informações claras, precisas e abrangentes sobre cada tratamento aplicado para não gerar expectativas irreais no paciente;
- d) não favorecer um paciente em detrimento de outro.

3. O colaborador assistencial (profissional de saúde) deve cumprir rigorosamente o horário de atendimento ao paciente estabelecido em programa.

4. O colaborador assistencial (profissional de saúde) deve manter atualizado o registro de dados em prontuários dos pacientes, de forma adequada, ou seja, legível, com data, carimbo e assinatura.

5. O colaborador assistencial (profissional de saúde) deve seguir:

- (i) os conteúdos técnicos,
- (ii) os relatórios apresentados em Reuniões de Equipe,
- (iii) o desenvolvimento de programas pelas diferentes áreas, de acordo com a orientação e supervisão dos superiores hierárquicos de cada Serviço da Unidade.

6. O colaborador deve ater-se rigorosamente ao cumprimento de suas funções dentro de sua área e Unidade vinculada.

VII – Proteção das Informações e Imagens das Unidades e dos Pacientes/Acompanhantes

É importante lembrar que o profissional de saúde, assim como todos os profissionais das demais áreas que entram em contato com as informações de pacientes têm o dever legal e moral de preservar o sigilo da informação e assegurar a privacidade da pessoa cujos dados estão sendo manuseados. Neste sentido:

1. Não é permitida a divulgação de quaisquer informações das Unidades e seus pacientes/acompanhantes, pois estão protegidas pelo sigilo e confidencialidade, mesmo após o término do vínculo de trabalho.
2. É proibido produzir fotos e filmagens nos ambientes internos das Unidades, sem aprovação expressa do responsável pela Unidade.
3. É proibido produzir fotos e filmagens de pacientes/acompanhantes sem expressa aprovação da Direção da Unidade e dos pacientes e/ou seus responsáveis legais.
4. É expressamente proibida a divulgação e publicação de quaisquer imagens das Unidades, suas logomarcas, dos pacientes/acompanhantes na rede mundial de computadores – Internet, tais como redes sociais: Facebook, Orkut, Twitter, entre outros.
5. A utilização de informações e cases ao realizar ou participar de eventos externos e internos, projetos de pesquisa, etc., somente é permitida com a expressa e prévia autorização da Direção da Unidade, assim como do paciente/cuidador, sempre respeitando as diretrizes e normas legais sobre confidencialidade de informações – especialmente aquelas relacionadas a dados pessoais e de identificação, documentos, formulários, diagnósticos, resultados de exames e prescrições médicas de pacientes.



VIII – Normas Legais

1. É proibido o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, nas dependências das Unidades, de acordo com a Lei Estadual nº 13.016 de 19/05/2008.

2. Em face da proibição legal, o colaborador deve fumar nas áreas externas das Unidades.

2.1. É permitida a ida do colaborador nas áreas externas da Unidade durante a jornada de trabalho. O abuso desse direito por parte do colaborador nas idas à área externa (várias vezes e períodos superiores a 15 minutos fora da área de trabalho), que prejudiquem o desempenho de suas funções laborais, é passível de sanções disciplinares.

3. É proibido portar, fazer uso ou estar sob o efeito de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas nas dependências das Unidades.

4. É proibido portar armas de fogo, objetos cortantes (armas brancas) e inflamáveis, pois representam riscos à integridade física dos colaboradores e do público que aflui as Unidades.

5. As diretrizes de propriedade intelectual devem ser respeitadas. Não é permitido copiar, reproduzir, transmitir, distribuir ou utilizar os documentos (arquivos, modelos, metodologias, fórmulas, pesquisas, projeções, análises, relatórios, entre outros) produzidos na realização das atividades das Unidades para finalidades diferentes das usuais, sem a autorização expressa da Unidade e de seus autores.

6. O colaborador deve ter ciência que suas imagens são gravadas diariamente por câmeras de circuito interno de imagem, por questões de segurança patrimonial, nos termos da Lei nº 13.541 de 24 de março de 2003.



IX – Relacionamento com Colaboradores Terceirizados

1. Quaisquer solicitações aos colaboradores terceirizados devem ser direcionadas exclusivamente ao responsável indicado (preposto) pela empresa contratada, por meio do gestor do contrato.
2. Caso o colaborador identifique eventuais prejuízos causados por colaboradores terceirizados deve comunicar a sua chefia imediata.

X – Regras de Contratação e Negociação

1. O colaborador não deve receber vantagens pessoais, ou para seus familiares, de fornecedores com quem negociou ou que contratou.
2. É proibido o suborno ou ato de compactuar com o suborno.
3. O colaborador não deve pedir e/ou aceitar favores pessoais, seja para ele mesmo, seus amigos ou parentes, em razão de uma relação comercial existente com o IMREA.
4. É orientação da Instituição que se escolha sempre a proposta que for favorável para a instituição e não para o colaborador ou seus conhecidos.
5. Não utilize das informações obtidas em razão da função exercida na Instituição para obter vantagens pessoais, ou para familiares e amigos.
6. Todos os processos de negociação e contratação devem ser mantidos devidamente registrados de forma clara e transparente.
7. Se o item a ser negociado envolver ou impactar mais de uma área de atuação, deve-se envolver as outras áreas para obter a melhor negociação.
8. Observe as regras da Instituição para contratação e negociação.



XI- Disposições Finais

1. O descumprimento das normas estabelecidas neste Código implicará em sanções disciplinares (advertência, suspensão e demissão), de acordo com a gravidade e a recorrência das infrações.
2. O colaborador deve reler periodicamente este Código para garantir que está cumprindo as normas.
3. A ciência expressa deste Código não modifica o relacionamento de trabalho entre as Unidades e o colaborador ou acordo voluntário.
Não cria vínculo empregatício com estagiários, autônomos, voluntários, prepostos ou prestadores de serviços.
4. As normas estabelecidas neste Código poderão ser modificadas e entrarão em vigor imediatamente após sua divulgação.

XII – Referências

1. Consolidação das Leis do Trabalho - CLT
2. Regimento Interno DMR 2005
3. Regimento Interno para Colaboradores e Pacientes do Instituto de Reabilitação Lucy Montoro (revisado em 30/08/2010)

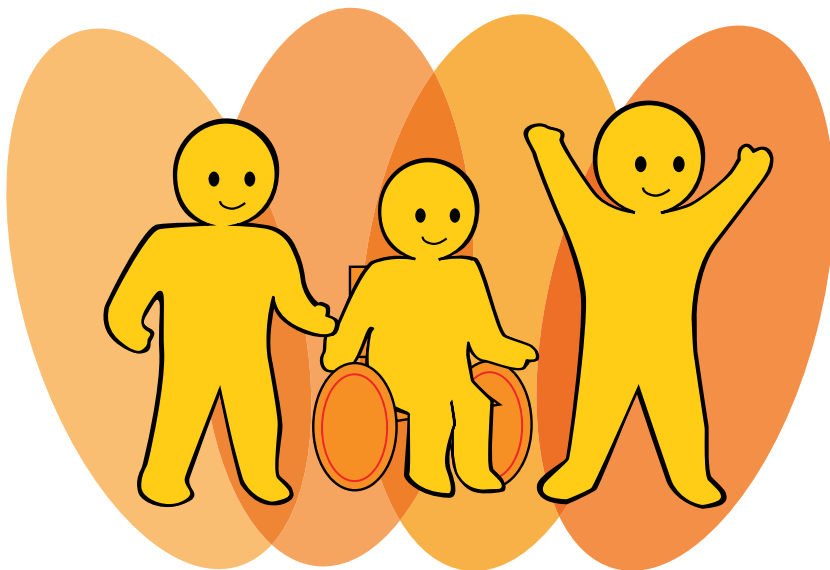




MISSÃO E FUNÇÕES DA SUBCOMISSÃO DE BIOÉTICA

Bioética é a área de conhecimento voltada para a reflexão e discussão dos valores inerentes à vida, a saúde humana e suas relações.

A Subcomissão de Bioética do IMREA (SB-IMREA), de natureza técnico-científica permanente, tem por finalidade assessorar a Diretoria Executiva e o Conselho Diretor do IMREA em questões de natureza bioética, tanto práticas como teóricas, inserida no tripé ensino-pesquisa-assistência, sendo uma subcomissão da Comissão de Bioética do Hospital das Clínicas (CoBi).



Compete à SB-IMREA:

l. a análise, emissão de pareceres, promoção de ações educativas e de divulgação sobre problemas bioéticos, destacando-se os referentes à:

- a. procedimentos relativos às ações e serviços de saúde;
- b. direitos e deveres do paciente;
- c. direitos e deveres do profissional de saúde;
- d. direitos e deveres em reabilitação;
- e. recursos preventivos, diagnósticos, terapêuticos e de reabilitação;
- f. prontuário do paciente;
- g. Sistema Único de Saúde, convênios e particulares;
- h. avaliação de alta e encaminhamento de pacientes para a comunidade e entre unidades do IMREA.
- i. triagem de reabilitação.

- zelar pelo cumprimento das normas nacionais e internacionais sobre bioética;
- a expedição de orientações e de instruções para disciplinar as relações entre os profissionais de saúde e pacientes;
- proposição de encaminhamento de questões disciplinares resultantes de relações conflitantes envolvendo médicos, à Comissão de Ética Médica;
- opinar em procedimentos disciplinares que envolvam profissionais de saúde não-médicos, pela prática de infrações de natureza ética.

O colaborador pode entrar em contato com a Subcomissão de Bioética pelo e-mail: *bioetica.imrea@hc.fm.usp.br*



POLÍTICA DE PRIVACIDADE

O IMREA adota o padrão de privacidade e confidencialidade das informações clínicas dos pacientes, tendo em vista os direitos dos mesmos. Este padrão é de conhecimento de todos os colaboradores e, periodicamente, é comunicado aos novos contratados. Sendo assim, deve ser adotado por toda a equipe, caso contrário seu descumprimento poderá resultar na tomada de medidas corretivas pela Instituição.

O IMREA estabeleceu procedimentos e mecanismos específicos, e está empenhado em cumprir a Política de Privacidade.





DIREITOS E RESPONSABILIDADES DOS PACIENTES

OS PACIENTES DO IMREA HC FMUSP 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 do médico responsável pelo tratamento, bem como os nomes e funções dos colaboradores envolvidos no mesmo.
- Participar do seu tratamento.
- Receber orientações médicas avançadas e designar um responsável para tomar decisões sobre sua saúde.
- Ter acesso às informações completas sobre seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, com tempo suficiente para facilitar a tomada de decisão por meio de uma comunicação efetiva e participação ativa em todos os aspectos do seu tratamento incluindo seu plano de alta médica.
- Receber tratamento de emergência no caso de intercorrência.
- Em caso de encaminhamento a outro Centro Assistencial a Instituição deverá notificar imediatamente o membro da família/representante e seu médico de referência.
- Avaliar e receber o tratamento adequado e intensivo da dor e dos sintomas, em busca de conforto, preservando sua dignidade e considerando seus aspectos psicossociais e espirituais e de sua família.
- Ter privacidade, confidencialidade e segurança de qualquer informação referente ao tratamento durante sua estadia.

- Não ser gravado, nem fotografado com fins de divulgação sem sua permissão.
- Receber toda informação sobre o seu tratamento, incluindo o conhecimento sobre os riscos e benefícios do mesmo, para que possa decidir e dar o consentimento informado ou recusar qualquer procedimento, tratamento ou serviço proposto.
- Ser informado sobre sua participação em projetos de pesquisa clínica e educação relacionada ao tratamento, incluindo o conhecimento sobre os riscos e benefícios para que possa decidir se irá permitir ou não sua participação na pesquisa.
- Ser informado da garantia do tratamento caso se recuse a participar de projeto de pesquisa clínica simultaneamente.
- Ter a liberdade de recusar o profissional que o atende durante o tratamento.
- Pedir uma segunda opinião sobre seu diagnóstico e tratamento médico.
- Acessar seu histórico clínico (consulte procedimento a respeito na recepção da unidade onde faz tratamento).
- Não ter sua informação clínica entregue para qualquer pessoa sem seu consentimento.
- Acessar as autoridades públicas para representação adequada, assistência jurídica, serviços de autoajuda e/ou assistência espiritual e apoio.
- Poder formular livremente uma reclamação sem medo de represálias 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.
- Aderir à investigação e resolução de supostas violações de seus direitos e acesso a outros direitos legais.



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 ao seu médico e enfermeiro as alterações inesperadas de sua condição clínica. Se o paciente e/ ou cuidador e/ ou familiar responsável não compreender claramente o seu programa de reabilitação/ tratamento, deve comunicar o médico responsável e/ ou 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.
- Cumprir com as obrigações administrativas e financeiras de sua assistência médica.
- Cumprir com o Regulamento Institucional do paciente ambulatorial e/ou do paciente internado.
- Respeitar os direitos do próximo.
- 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 e número de documento pessoal (RG).





CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES E FAMILIARES

Esta seção busca descrever o perfil dos pacientes do IMREA, a quem nos dedicamos diariamente para conscientizar sobre a situação pela qual estão passando.



1. POR QUE VÊM PARA O IMREA?

- Porque sobreviveram a uma condição grave de saúde.
- Porque querem viver melhor. Querem melhorar sua qualidade de vida.
- Porque têm esperança e altas expectativas. A pessoa que superou um acidente quer melhorar e ser como antes, o que nem sempre é possível.
- Porque o IMREA é uma instituição referência na área de reabilitação.
- Porque confiam no IMREA, ou seja, confiam em nós.

2. QUAIS SÃO AS PATOLOGIAS MAIS ATENDIDAS?

A maioria dos pacientes atendidos sofreu um acidente vascular encefálico, traumatismo craniano ou uma lesão medular, geralmente como re-



sultado de um acidente absolutamente inesperado, tendo plena saúde, ou então devido a uma doença que reduz drasticamente ou anula sua independência.

3. O QUE ESPERAM DO TRATAMENTO?

A Reabilitação inicialmente gera grande entusiasmo e esperança. As expectativas são quase sempre muito altas. Em geral anseiam pela recuperação completa.

À medida que o tratamento progride, a família e o paciente enfrentam a realidade. O tratamento desencadeia um desgaste emocional e muito esforço físico.

4. QUAIS SÃO AS EMOÇÕES MAIS FREQUENTES?

É muito comum que o paciente apresente:

- Depressão;
- Ansiedade;
- Irritabilidade;
- Desinibição;
- Mudança de personalidade;
- Agressão ou violência;
- Intolerância à frustração;
- Falta de consciência de suas limitações: isto pode ocorrer devido à lesão em si, e/ ou às vezes como parte da adaptação e da conscientização de suas deficiências e de sua nova situação.

A família pode apresentar:

- Ansiedade.
- Irritabilidade.
- Cansaço por todos os cuidados que o paciente necessita e pelas mudanças bruscas ocorridas em sua vida.

5. COMO PODEMOS AJUDÁ-LOS?

Precisamos considerar os seguintes fatores no atendimento ao paciente:

- Que talvez tenham sofrido o fato mais terrível e doloroso de toda a sua vida.
- Que por esta razão podem estar mais suscetíveis às nossas palavras e forma de tratá-los.
- Que estão tentando superar situações muito difíceis para as quais não estavam preparados.
- Que ofereçamos a melhor disposição para ajudá-los no desempenho de nossa função na Instituição, fazendo tudo o que estiver ao nosso alcance.
- Que sejamos conscientes das implicações que podem ter nossas palavras, ações, gestos e postura.
- Que sejamos pacientes, tolerantes, respeitosos, compreensivos e ofereçamos um serviço de excelência.





SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES

A qualidade é responsabilidade de todos. Vamos colaborar na identificação e resolução de problemas através de nosso programa de melhoria contínua. Esta é uma parte fundamental do processo de melhoria contínua.

O QUE É UMA SUGESTÃO?

É o conselho expresso por determinada pessoa visando à melhora no desempenho da Instituição.

O QUE É UMA RECLAMAÇÃO?

É o apontamento de alguma insatisfação ou discordância referente ao serviço prestado ou desempenho da instituição visando à solução do problema. A instituição assegura de que não haverá represálias contra aqueles que fizerem sugestões ou reclamações.

QUEM PODE APRESENTAR UMA SUGESTÃO OU RECLAMAÇÃO?

Pacientes, acompanhantes, familiares, visitantes e colaboradores do IMREA.

COMO FAZER PARA REGISTRÁ-LAS?

A- Colaboradores:

Por meio da “Caixa de Manifestações do Colaborador” disponível em todas as unidades. Por meio dela, qualquer colaborador poderá dirigir-se à Diretoria de Unidade para manifestar sua opinião sobre assuntos corporativos. Sua manifestação será tratada com respeito, confidencialidade, sempre respondida e, na medida do possível, utilizada para melhoria a contínua do processo de gestão.



As caixas estão em pontos de fácil acesso nas unidades e os formulários para preenchimento na lateral da própria caixa. Caso não encontre o formulário disponível, o Setor de Recursos Humanos da unidade poderá fornecê-lo.

As manifestações serão tratadas com total sigilo e confidencialidade, e todo formulário sem identificação do manifestante não será válido.

Caso deseje manifestar-se diretamente à Diretoria Executiva do IMREA, envie sua mensagem para o e-mail: direx.imrea@hc.fm.usp.br.

B- Pacientes, acompanhantes, familiares, visitantes:

Por meio das Caixas de Sugestões disponíveis nas recepções, e-mail: ouvidoria.imrea@hc.fm.usp.br, entrevista pessoal, carta, telefone ou Pesquisa de Satisfação (esta última é válida apenas para pacientes e acompanhantes). As manifestações podem ser anônimas ou com identificação.

Lembre-se que este é um direito do paciente, mas antes de pedir que entre em contato com a Ouvidoria, ouça-o e tente ajuda-lo. Esse é um compromisso de todos nós.

Todas as Sugestões e Reclamações devem ser enviadas ou transmitidas (se pessoalmente) para a Ouvidoria. Se a queixa for feita pessoalmente, o Ouvidor (a) deverá ouvir a pessoa que se manifesta e comunicá-la de que o assunto será levado imediatamente para providência.

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



Sobre o Serviço de Ouvidoria: foi instituído no IMREA em 1999, atendendo à Lei 10.294/99 que dispõe sobre os direitos do usuário nos serviços públicos. Iniciado na Vila Mariana, este Serviço está presente hoje em todas as Unidades, nas quais atua de forma padronizada, e é representado por uma Ouvidora e uma suplente. A Ouvidoria recebe a informação e estabelece contato com os outros Serviços do IMREA, estimulando a autocritica e o melhor desempenho da Instituição.

Acompanhe a seguir o fluxo desse processo:





SEGURANÇA DO PACIENTE

METAS

O IMREA adota as metas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para segurança do paciente. Para mais detalhes, acesse os protocolos completos na Intranet.

1. IDENTIFICAR CORRETAMENTE OS PACIENTES

O IMREA adota procedimentos que identificam com precisão cada paciente, a fim de evitar confusões ou equívocos.

Para isso, são usadas simultaneamente pelo menos três formas de identificação.

Por exemplo: o nome completo, idade e a data de nascimento.

Não é recomendado utilizar o número do quarto (para paciente internado) ou a patologia como forma de diferenciar os pacientes, pois os mesmos podem mudar de apartamento durante a sua permanência na instituição.

Este método preciso de identificação deve ser utilizado antes da realização de qualquer procedimento para minimizar riscos ou confusão.

2. ESTABELECEER UMA COMUNICAÇÃO EFICAZ

A Instituição deve adotar procedimentos que garantam precisão e clareza na comunicação verbal e escrita relacionada aos pacientes e suas necessidades.

Através de estratégias de double check (dupla verificação/ checagem) da informação emitida, é possível minimizar riscos de má interpretação, especialmente quando há o envolvimento de diferentes áreas.

O ideal é que a comunicação e aplicação da informação sejam escritas, o que possibilita a verificação direta. Para a comunicação verbal, seja pessoal ou por telefone, a instituição deve estabelecer passos formais entre a pessoa que dá as instruções e quem as recebe, isso trará validade à interpretação do conteúdo.



3. MELHORAR A GESTÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RISCO PARA EVITAR ERROS

A instituição estabelece procedimentos que orientem a forma mais segura e eficaz para localizar, identificar e armazenar os medicamentos de alto risco, como o controle de prescrição com dispensação. Estabelecendo, por exemplo, lugares onde não podem ser guardadas substâncias de risco, diretrizes para uma rotulagem clara, permissões de uso e acesso, e qualquer coisa que ajude a evitar confusão ou erros de administração.

4. REDUZIR O RISCO DE INFECÇÕES HOSPITALARES

A instituição definiu e implementou procedimentos que estabelecem um ambiente livre de infecções hospitalares para seus pacientes. Deve adotar ações eficazes de educação, prevenção e controle de infecções e vigilância epidemiológica.

Alguns exemplos dessas ações são: programa de higiene de mãos, regras de isolamento, prevenção de acidentes com agulhas e outros objetos perfuro cortantes, prevenção de doenças sazonais, etc.

5. PREVENIR QUEDAS DOS PACIENTES

A Instituição adota procedimentos para identificar e avaliar periodicamente pacientes com risco de queda e os locais onde isso pode acontecer com mais frequência. Para tanto, deve definir estratégias educativas e formas prevenção. Caso o colaborador presencie uma queda de paciente, deverá providenciar seu encaminhamento ao Serviço de Enfermagem, para o preenchimento do Relatório de Queda, conforme o Procedimento Operacional (POP).

O colaborador também deverá preencher a notificação de eventos adversos sinalizando a queda pelo formulário de disponível em papel ou pelo link: **www.tinyurl.com/notificacao**

A instituição promove estratégias educativas e formas prevenção de tal evento adverso. A implementação de uma sistemática de análise e avaliação dos fatores associados ao risco de quedas contribui para a adoção de medidas mais eficazes para minimização desse problema.



GERENCIAMENTO DE RISCOS

DEFINIÇÃO

É o mapeamento de fatores que representam um risco e/ou danos para o paciente, acompanhante, visitante, colaborador ou fornecedor, causados pela estrutura física, equipamentos, desastres naturais, entre outros a fim de detectar as ameaças e encontrar soluções para melhorar o desempenho da Instituição.

DEVE-SE COMUNICAR:

- Comportamento agressivo;
- Isolamento;
- Incidentes que provoquem lesões, feridas ou queimaduras;
- Falha ou negligência no controle de infecções;
- Incidentes que representem perigo para o meio ambiente;
- Pacientes que recebem alta e se negam a deixar a Instituição;
- Acidente com veículos dentro da instituição;
- Uso ou posse de armas;
- Fuga ou evasão do paciente;
- Emergências meteorológicas;
- Erro de medicação;
- Complicações técnicas nas edificações;
- Furto;
- Erros de dieta;
- Não conformidade em tecnologias em saúde;
- Denúncia em caso de abuso ou negligência;
- Uso ou posse de substâncias lícitas ou ilícitas (por exemplo: álcool, drogas, etc.);
- Suicídio ou tentativa de suicídio;
- Óbito.

RESPONSABILIDADE

É responsável por relatar o incidente tanto o indivíduo envolvido no evento (se estiver em condições para fazê-lo), como qualquer pessoa que tenha conhecimento do mesmo.

NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

- Os incidentes devem ser comunicados imediatamente, assim como desperdício, fraude, abuso ou qualquer prática que gere um prejuízo para a Instituição. Qualquer colaborador (vínculo Hospital das Clínicas, Fundação Faculdade de Medicina ou Terceirizado) e/ou pacientes e familiares devem efetuar a notificação de evento adverso, tanto no papel como pelo link: **www.tinyurl.com/notificacao**
- No caso das unidades que utilizam o sistema de notificação eletrônica de queixas técnicas e eventos adversos do Hospital das Clínicas (Vila Mariana, Lapa, Clínicas e Umarizal), deve-se acessar o atalho para o software “Notifica HC” e enviar a notificação de Não Conformidades em Tecnologias em Saúde à Gerência de Risco;
- O relatório de Gerenciamento de Riscos deve ser concluído dentro de 72 horas da ocorrência do incidente. Incidentes sérios que provoquem lesões graves ou uma mudança significativa na condição do indivíduo devem ser comunicados dentro de 24 horas do ocorrido.
- As áreas envolvidas devem realizar a investigação juntamente com a área de gerenciamento de risco;
- A equipe da Instituição não deve comentar o incidente ou as circunstâncias em torno do mesmo na presença de pacientes, visitantes, profissionais da saúde não autorizados ou outra fonte externa a fim de evitar preocupações desnecessárias.
- Garante-se que as informações fornecidas serão tratadas com confidencialidade total, e que não haverá represália para a pessoa que notifica a Instituição qualquer um destes fatos mencionados.

CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

A infecção hospitalar é uma realidade de todas as instituições de saúde. Nosso objetivo é preveni-la para que a sua dimensão seja a menor possível.

O Controle de Infecções é um processo altamente dinâmico que, por razões de segurança e a necessária higiene que devem dirigir as atividades do IMREA, é estendida a todos os colaboradores (contratados, contratantes, prestadores de serviço e fornecedores). Para isso é necessário dedicação constante e criativa, e o compromisso de todos, independentemente do cargo ou função desempenhada.

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar deve elaborar, implementar, manter e avaliar um programa de controle de infecção hospitalar (PCIH) adequado às características e necessidades da instituição. Sendo um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com o objetivo de reduzir ao máximo a possibilidade de incidência de infecções hospitalares.

OBJETIVO GERAL

Prevenir e controlar o desenvolvimento de infecções intrahospitalares no IMREA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar vigilância epidemiológica dos componentes críticos da Instituição.
- Elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar (PCIH), adequado às características e necessidades da instituição;
- Adequar, implementar e supervisionar as normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;

- Capacitar o quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- Elaborar um programa de uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares.
- Promover um ambiente de trabalho seguro, de acordo com os riscos de cada setor.
- Desenvolver um espírito de prevenção em todos os membros da equipe de atendimento.

Para manter este processo contínuo, é necessária uma atividade integrada por todos do IMREA, tanto pacientes e familiares, como os colaboradores da Instituição.

Para mais informações, entre em contato com o departamento responsável.

TÉCNICA PARA A LAVAGEM DE MÃOS

É a primeira e mais importante medida para a prevenção de infecções hospitalares.

Visa remover os microrganismos transitórios das mãos. É denominada como técnica, uma vez que exige o cumprimento ordenado de determinados passos para alcançar o seu objetivo.

Passos:

- Retire anéis, pulseiras, relógios ou qualquer adereço em uso;
- Abra a torneira;
- Molhe as mãos com água sem espirrar em sua roupa;
- Coloque sabonete líquido em suas mãos;



- Esfregue suas mãos seguindo o passo a passo disponível no suporte de sabonete por cerca de 40 a 60 segundos;

- Enxágue suas mãos removendo totalmente o sabonete;

- Seque-as com toalha de papel;

- Feche a torneira com a toalha de papel (este passo é fundamental, porque se não for feito, o resto do procedimento é anulado).

HIGIENE DAS MÃOS COM ÁLCOOL EM GEL

- Utiliza-se um álcool gel composto de 70% de álcool mais emoliente para evitar o ressecamento das mãos;

- Recomenda-se utilizar este recurso quando as mãos não estiverem com sujeira visível;

ASPECTOS RELACIONADOS A FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL E TRANSTORNOS DE LINGUAGEM

- Todos os terapeutas devem aderir às precauções padrão e cumprir com a Política de Isolamento estabelecida pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Higienização Simples das Mãos



1. Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.



2. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (degar a quantidade recomendada pelo fabricante).



3. Ensaie as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



4. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.



5. Entrelace os dedos e fricione os espaços interdigitais.



6. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem.



7. Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



8. Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular.



9. Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.



10. Enxágue as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.



11. Seque as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.

- O atendimento a pacientes infectados por germes multirresistentes é realizado utilizando o equipamento de proteção individual indicado para a situação. Logo após o atendimento deve-se descartar o equipamento de proteção utilizado, higienizar as mãos e solicitar a limpeza terminal para a equipe de higiene.
- Os elementos utilizados nas diferentes terapias devem ser submetidos a um processo de limpeza e desinfecção entre o atendimento de um paciente e outro.

Zelar pela segurança do paciente é um dever de todos. Para tanto, leia atentamente os procedimentos estabelecidos pelo IMREA e consulte este manual e os protocolos disponíveis na Intranet regularmente.

ÓRTESES

- São para uso individual. Caso contrário, após o uso, devem passar pelo processo de limpeza e desinfecção.
- Devem ser conservadas em ótimo estado de limpeza.
- Se o paciente tem secreção e/ou feridas expostas, a órtese não deve ser compartilhada.



PREPARAÇÃO DE COMIDA (ATIVIDADE TERAPÊUTICA)

Deve-se:

- Respeitar as áreas de preparação;
- Limpar os alimentos antes de prepará-los;
- Higienizar os utensílios após o uso de cada paciente;
- Recomendar ao paciente a lavagem de mãos, antes e depois da atividade.

EQUIPAMENTOS PARA AVALIAÇÕES DE DEGLUTIÇÃO E DISTÚRBIO DA FALA

Os elementos utilizados nas diferentes terapias devem ser submetidos a um processo de limpeza e desinfecção logo depois de cada atendimento.



PISCINA FUNCIONAL

- É proibida a entrada de comida e bebida na área da Piscina;
- Não pode ficar nesta área nenhuma pessoa que não pertença a ela;
- Não pode entrar na piscina qualquer pessoa que não tenha:
 - Inscrição na atividade;
 - Autorização do médico responsável;
 - Exame médico atualizado;
- Todas as pessoas que entram na piscina devem antes tomar uma ducha;
- Os pacientes e profissionais que entram na piscina devem estar de acordo com as regras de vestimenta:

- Usar roupa de banho (maiô / sunga), touca e calçados antiderrapantes;
- Tirar joias e acessórios (mãos, pescoço e orelhas).
- Os visitantes não podem entrar na área restrita da piscina desacompanhados de colaborador responsável;
- Aquele que precisar entrar na área deve respeitar as regras de vestimenta;
- A equipe da piscina deve respeitar a manutenção periódica, assim como os pacientes.





SEGURANÇA DOS COLABORADORES

1. SAÚDE DO COLABORADOR

É obrigatório a toda a equipe do IMREA, independentemente do cargo ocupado na Instituição, respeitar as medidas de biossegurança constantes neste Manual. A falta de precauções por parte da equipe no contato com os pacientes ou com material biológico, resíduos, expõe à infecção por microrganismos tanto no ambiente hospitalar como na comunidade e no meio ambiente.

No processo de contratação dos colaboradores, o IMREA, através da Fundação Faculdade de Medicina e do Hospital das Clínicas, exige que todos estejam com a carteira de vacinação em dia, e caso não estejam, oferece todos os recursos para isso, a fim de proteger a equipe contra o Tétano, Difteria, Hepatite B, Sarampo, Rubéola, Caxumba, Catapora e Influenza.

Caso haja falha nas precauções tomadas e ocorra um acidente com fluídos corporais, deve-se seguir o fluxo de atendimento para acidente com exposição a material biológico disponível com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

Definição de acidente com exposição a material biológico: exposição ocupacional a agentes biológicos possivelmente contaminados. Exemplo: Sangue, Urina, Secreções e Excreções. Na exposição ocorre contato com mucosas ou lesões causadas por materiais perfuro cortantes.

2. COMO PROCEDER EM CASO DE ACIDENTE COM FLUÍDOS CORPORAIS:

1. Tratar o acidente imediatamente:

Perfuro cortante

- Realizar assepsia da área afetada.
- Fazer avaliação médica, se precisar de reparo cirúrgico.

Muco-cutânea

- Lavar a área com bastante água.
- Lavar os olhos com soro fisiológico, em caso de exposição ocular.

2. Comunicar ao superior imediato.

3. Procurar atendimento médico, se necessário.

4. Caso se trate de um colaborador do IMREA, deve-se notificar (dentro de 24h após o acidente) a área de Recursos Humanos, que processará um número de sinistro, o qual identificará o acidente. Além disso, será feito um Relatório de Incidentes.



SEGURANÇA DE TODOS

1. DESCARTE ADEQUADO DOS RESÍDUOS DO SERVIÇO DE SAÚDE

Cada um de nós é responsável pela correta separação de todos os resíduos gerados no ambiente hospitalar. Devemos ter verdadeiro comprometimento e conhecer os impactos negativos que podem ocorrer no nosso local de trabalho, afetando nossos colegas e nossa própria saúde, por isso é importante conhecer o Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde – PGRSS implantado na sua unidade.

O COMPROMISSO INCLUI:

- Levar adiante a política de separação do IMREA;
- Transmitir os procedimentos a todos, independentemente do cargo ocupado na Instituição;
- Melhorar continuamente o processo;
- Entender que somos responsáveis por nossas ações;
- Cumprir com os requisitos legais e otimizar os recursos;
- Cuidar do meio ambiente.

Os resíduos gerados são:

- Material comum: resíduo alimentar, lixo comum;
- Material reciclável: papel, lata, plástico;
- Material Químico: colas, parafina, medicamentos vencidos;
- Material biológico: material assistencial de pacientes com secreção;

- Material perfuro cortante: agulhas, bisturis;
- Material perigoso: pilhas, lâmpadas, baterias.



GESTÃO DE RESÍDUOS

- Descartar os resíduos conforme definido no Programa de Gestão de Resíduos dos Serviços de Saúde;
- Utilizar os elementos de proteção para a transferência dos resíduos;
- Respeitar os horários de retirada;
- Limpar as áreas afetadas pela transferência e depósito de resíduos.

Lembre-se, a Gestão de Resíduos é um trabalho árduo e minucioso, que requer o apoio institucional, trabalho em equipe e monitoramento contínuo.

DISPOSIÇÃO DOS RESÍDUOS



• **SACO PRETO**
resíduo comum



RESÍDUO
RECICLÁVEL

• **SACO AZUL**
resíduo reciclável



RESÍDUO
INFECTANTE

• **SACO BRANCO**
resíduo infectante

• **Coletor perfuro cortante**

• **Coletor de resíduos perigosos e químicos**

2. GESTÃO DOS EQUIPAMENTOS

ENGENHARIA CLÍNICA

A área de Engenharia Clínica cuida da gestão dos equipamentos utilizados na área clínica do IMREA.

O IMREA possui atualmente, aproximadamente 1.200 equipamentos médicos. Para garantir a segurança dos pacientes, foi elaborado o plano de manutenção preventiva de cada equipamento clínico, de acordo com as peculiaridades de cada fabricante.



Todos os equipamentos são avaliados constantemente e contém uma etiqueta de identificação com a data de manutenção, de acordo com as orientações obtidas pelos fornecedores.

3. PLANO DE EMERGÊNCIA

O Plano de Emergência é a orientação dos procedimentos a serem tomados dentro dos limites do estabelecimento em caso de emergência, e inclui todas as ações a serem executadas no local diante de: incêndios, inundações de água, ventos fortes, vazamentos de gás, falhas de energia, situação de violência e de emergência médica.

O planejamento prévio da emergência permite tomar as medidas necessárias em um curto espaço de tempo, sem que haja o alto risco que geralmente envolve as decisões rápidas.

A seguir apresentamos as instruções básicas para que você saiba como lidar diante de algum tipo emergência.

COMO PROCEDER DIANTE UMA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA?

Contate a segurança de imediato. Conheça o telefone divulgado em sua unidade para acionar em caso de emergência.

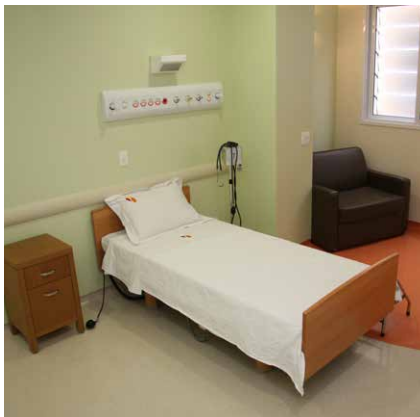
Siga o Plano de Emergência elaborado e implantado na sua unidade e disponível na intranet.

4. SEGURANÇA DAS INSTALAÇÕES

A segurança das instalações determina a segurança dos processos. Com a finalidade de prevenir acidentes e condições de riscos dentro do âmbito institucional, e para segurança própria e de seus colegas, deve-se cumprir com o seguinte:

1. Por razões de saúde, segurança e higiene é estritamente proibido fumar dentro do IMREA;
2. Não é permitido correr pelos escritórios, escadas, halls e corredores de circulação devido ao risco de acidente de trabalho que isso gera;
3. Um deslize/escorregão pode ser causado por materiais encontrados no chão. Estes devem ser mantidos em bom estado de conservação. Qualquer líquido derramado deve ser limpo imediatamente. Em caso de detecção de um vazamento de líquido nos corredores ou áreas de circulação, avise a equipe de limpeza e espere no local até que isso seja feito, a fim de garantir a solução da condição de risco detectada;
4. A equipe deve manter as escadas, halls e corredores livres de obstruções. Não é permitido deixar materiais neles;





5. Se qualquer parte de uma cadeira quebrar, o ocupante pode cair com força. Caso detecte alguma ruptura, avise a equipe de manutenção. Além disso, uma postura correta ao sentar-se reduzirá o risco de quedas e evitará dores musculares futuras;
6. Todos os móveis dos escritórios (armários, mesas, etc.) devem ser mantidos em bom estado de funcionamento. Qualquer dano ou quebra deve ser relatado imediatamente para o setor de manutenção para reparo e enquanto aguarda a manutenção, remova o mobiliário do ambiente;
7. Nunca deve se sobrecarregar os armários e outros móveis do escritório;
8. A movimentação de caixas, embalagens, artigos portáteis e equipamentos diversos, cria um risco grave devido ao esforço feito para levá-los. Para evitar lesões levante seguramente as cargas;
9. Nunca utilize caixas de papelão, elas são inadequadas para o ambiente hospitalar;
10. Equipamentos elétricos como cafeteiras, aquecedores, ventiladores ou outros aparelhos, devem ter fontes adequadas para

as tomadas e seus cabos de alimentação devem estar em boas condições de funcionamento;

11. Uma prática muito perigosa é armazenar alfinetes e pinos soltos nas gavetas. Os grampos para grampear papéis também podem causar perfurações e arranhões na pele, portanto devem ser mantidos na embalagem, não sendo deixados soltos.



12. Os arquivos devem ser firmemente afixados às paredes, aos pisos e entre si. As gavetas dos arquivos devem permanecer fechadas quando não estiverem em uso.

13. Todos os materiais mantidos em prateleiras ou estantes devem estar localizados de modo que não gerem um risco de queda. Além disso, é proibido armazenar documentos na prateleira superior, quando a distância entre esta e o teto seja inferior a um metro, ou quando houverem luminárias instaladas perto das prateleiras;

14. Deve-se evitar a sobrecarga das tomadas com a conexão de diversos equipamentos elétricos;

15. Ao terminar sua jornada diária de trabalho, desligue todos os equipamentos elétricos;

16. O acesso aos equipamentos de combate a incêndio deve estar livre de qualquer obstáculo para que possam ser usados sem perda de tempo. É por isso que foram colocados em locais de fácil acesso e visíveis de qualquer ângulo do chão;

17. As escadas estão iluminadas e os degraus são equipados com dispositivos antiderrapantes. Procure usar os corrimãos laterais em todo o seu trajeto;

18. As tomadas elétricas e de telefone devem ser instaladas alinhadas com a parede, ou localizadas de tal modo que não ofereçam perigo aos colaboradores, terceirizados e demais. A colocação de cabos elétricos, de telefone, de equipamentos de informática, etc., não deve ser espalhada pelo chão ou corredores de circulação. Informe a manutenção em caso de qualquer irregularidade a esse respeito.

18. Em vários móveis dos escritórios podem ser encontradas quinas salientes, pontas afiadas, lascas e partes quebradas. Isto pode causar lesões doloridas e sérias, a menos que sejam removidos ou reparados. Portanto, tome cuidado e procure o setor de manutenção caso verifique esse risco iminente;

20. Avise a equipe de segurança ou manutenção se notar qualquer rachadura nos vidros, estes devem ser reparados o mais rápido possível, eliminando assim o risco de cortes;

21. As caixas dos circuitos elétricos devem ser mantidas trancadas e identificadas com o sinal de “Perigo - Risco elétrico. Acesso apenas para pessoas autorizadas”;



22. Respeite a capacidade máxima de ocupação para a utilização dos elevadores. Nunca ultrapasse o limite definido e exibido dentro de cada elevador, pois o mesmo pode sofrer uma pane e deixar os passageiros presos em seu interior.



QUALIDADE NO IMREA

Para o IMREA HC FMUSP, a qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao usuário, um alto grau de satisfação por parte dos clientes, considerando-se essencialmente os valores sociais existentes. (Ref.: Organização Mundial da Saúde, 1981; Donabedian, 1992)

A Gestão para a Qualidade refere-se ao processo ativo de determinar e orientar o caminho a ser percorrido para atingirmos nossos objetivos, empregando todos os recursos contidos na produção de nossos serviços. Para o alcance dessa meta é fundamental a implementação de medidas, visando a qualidade desses serviços.

Essas medidas são instrumentos denominados indicadores, que tem como objetivo colher dados que avaliam, entre outras coisas, o desempenho dos processos e a qualidade da assistência prestada. No processo de elaboração destes indicadores, é desejável que os mesmos sejam passíveis de comparabilidade nos âmbitos intra e extra- institucional, de forma que possamos avaliar nosso nível atual frente ao mercado no qual nos inserimos.

Os indicadores são compreendidos como dados ou informações numéricas que buscam quantificar as entradas (recursos ou insumos), as saídas (produtos) e o desempenho de processos, serviços e da organização como um todo.

Essas informações são usadas para verificar a implementação da Missão e dos Valores da Instituição, melhorar a qualidade dos programas e serviços, assim como a tomada de decisões. Além disso, também servem como parâmetro para o acompanhamento dos resultados e o alcance da Visão.





OS DADOS COLETADOS DEVEM SER:

- Confiáveis: podem ser gerados a qualquer momento, sendo obtidos sempre os mesmos resultados;
- Válidos: a Instituição seleciona indicadores para medir a informação desejada;
- Completos: sem qualquer omissão;
- Precisos: estão devidamente registrados.

No processo de definição e concepção de cada indicador deverá ser considerado: a que se aplicará e como serão coletados os dados que o compõe (responsabilidade, periodicidade e fonte); definição de uma META por meio de informações comparativas, comparação com resultados históricos ou ainda por meio de instrumentos contratuais que apresentem parâmetros de desempenho.

Um indicador bem projetado deve ter como requisito:

- Transmitir a informação de forma clara e confiável;
- Fácil de ser obtido à partir da base de dados da organização;

- Ser coerente com o Objetivo e com os Princípios e Valores Organizacionais;
- Ser disponível no momento oportuno para auxiliar as tomadas de decisão;
- Possuir uma unidade de medida (ex.: números absolutos, porcentagens, taxas, etc);
- o acompanhamento de um responsável que possua total autonomia para atuar mediante sua análise.



UMA ORGANIZAÇÃO QUE TRABALHA COM QUALIDADE DEMONSTRA, DENTRE OUTROS GANHOS:

- Serviços projetados e fornecidos de acordo com as necessidades e expectativas dos pacientes;
- Recrutamento e contratação de equipe competente e qualificada nos serviços de reabilitação;
- Alcance dos objetivos propostos;
- Coparticipação com o paciente na tomada de decisões e no desenvolvimento de metas;
- Um sistema de informação que mede o sucesso de programas de reabilitação por meio de indicadores de desempenho;
- Divulgação sobre o desempenho dos programas, tanto para clientes externos como internos.



COMO A QUALIDADE É ALCANÇADA?

Por meio de um processo de medição de seu desempenho baseado em indicadores de qualidade.

Baseando a concepção e oferta de seus serviços a um sistema de gerenciamento de informação, que reúne dados relativos às demandas epidemiológicas existentes em sua área de atuação, às informações demográficas coletadas no momento da admissão de seus pacientes e os resultados das avaliações feitas pelas diferentes áreas de atendimento dedicadas à atenção prestada a estes.

A análise contínua e sistemática dos resultados permite o planejamento de ações de melhoria a serem implementadas posteriormente.

O IMREA tem o compromisso com a Qualidade e a Melhoria Contínua!

ESTRATÉGIA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO PARA A QUALIDADE NO IMREA HCFMUSP

Desde 2011, o IMREA vêm adotando a CARF como principal referência para a implementação de requisitos de qualidade em seus processos, com vistas à excelência de resultados.

A CARF – Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities – é uma organização criada em 1966, independente, não lucrativa, que avalia e concede acreditação àquelas Instituições que se enquadram nos seus padrões.

Trata-se de uma entidade com autoridade reconhecida mundialmente, com um grau de exigência muito elevado e cujos padrões são inteiramente focados no objetivo final de melhoria da vida da pessoa com deficiências.





GLOSSÁRIO

Abaixo alguns termos apresentados nesta cartilha ou que serão comumente utilizados no dia-a-dia da Instituição:

IMREA – Instituto de Medicina Física e Reabilitação do HCFMUSP (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo).

HCFMUSP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Reabilitação – de acordo com o Programa Mundial para Pessoas com Deficiência da ONU, “é um processo de duração limitada e com objetivo definido, que busca permitir que uma pessoa com deficiência alcance o nível físico, mental e /ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe, assim, os meios de modificar a sua própria vida. Pode compreender medidas para a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional, como ajudas técnicas e outras medidas para facilitar ajustes ou reajustes sociais”.

AVC – Acidente Vascular Cerebral (o popular derrame).

AVE – Acidente Vascular Encefálico (AVE): grupo de afecções caracterizadas por perda súbita, não convulsiva, da função neurológica, devido a isquemia encefálica ou hemorragias intracranianas. O AVE é classificado pelo tipo de localização anatômica, vasculatura envolvida, etiologia, idade dos indivíduos afetados e natureza hemorrágica versus não hemorrágica. Sinônimos: derrame cerebral, acidente vascular cerebral, derrame, lesão encefálica.

PC – Paralisia Cerebral (PC): Lesão encefálica não progressiva que ocorre durante os períodos pré- natal, perinatal ou pósnatal,

que resulta em uma variedade de síndromes neuromotoras incapacitantes que ocorrem de forma secundária à lesão no cérebro em desenvolvimento.

Amputado – ausência de um ou mais membros superiores ou inferiores, decorrente de cirurgia. **Má-formação congênita** – Malformação congênita: pode ser definidas como todo defeito na constituição de algum órgão ou conjunto de órgãos que determine uma anomalia morfológica estrutural presente no nascimento devido à causa genética ambiental ou mista. Por exemplo: ausência dos braços ou pés, pé torto congênito. Sinônimo: deformidade congênita, má-formação.

Trauma raquimedular – Lesão medular (LM): Lesões penetrantes e não penetrantes da medula espinal resultantes de forças externas traumáticas (ex: ferimentos por armas de fogo, traumatismos em chicotadas, etc.) Provoca alterações temporárias ou permanentes na função motora, sensibilidade e função do sistema nervoso autônomo, por exemplo: tetraplegia ou paraplegia. Sinônimos: trauma raquimedular, traumatismo da medula espinhal.

Lesão encefálica (LE) – Traumatismo crânio encefálico ou traumatismo craniano (TCE): Lesões agudas e crônicas ao encéfalo, incluindo os hemisférios cerebrais, cerebelo e tronco cerebral. As manifestações clínicas dependem da natureza da lesão. As lesões localizadas podem estar associadas com manifestações neurocomportamentais; hemiparesia ou outras deficiências neurológicas focais. Sinônimos: traumatismo crânio – encefálico, trauma craniano, lesão encefálica, traumatismo cerebral.

Lesão medular – Já incluído na definição de lesão medular, trauma raquimedular.

Tetraplegia – paralisia parcial ou total de membros superiores e inferiores simultaneamente e musculatura do tronco.

Paraplegia – paralisia parcial ou total dos membros inferiores e musculatura do tronco.

Hemiplegia – paralisia de um lado do corpo – lado direito ou esquerdo, acomete parte superior e inferior.

Poliomielite – também chamada de pólio, é uma doença infecciosa aguda, que ocorre particularmente em crianças, causada pelo POLIOVIRUS humano. Normalmente, a infecção é limitada ao trato gastrointestinal e nasofaringe e é frequentemente assintomática. O sistema nervoso central, principalmente a medula espinhal, pode ser afetado, levando a uma paralisia rapidamente progressiva.

Pós-polio – a síndrome pós-poliomielite (SPP) é um transtorno neurológico, relacionado aos efeitos tardios da poliomielite, caracterizados por nova fraqueza muscular e/ou fadiga muscular anormal em indivíduos que tiveram poliomielite aguda, muitos anos antes. Atendimento em Equipe Multidisciplinar: Cuidados prestados a pacientes por uma equipe multidisciplinar comumente organizada sob a direção de um médico; cada membro da equipe tem responsabilidades específicas e toda a equipe contribui para a assistência ao paciente.

Órtese – aparelhos ou dispositivos ortopédicos de uso externo, destinados a prevenir ou corrigir deformidades ou melhorar a função das partes móveis do corpo.

Prótese – peça ou dispositivo artificial utilizado para substituir um membro, um órgão, ou parte dele.

Meios auxiliares de locomoção – aparelho ou dispositivo que auxilia a função motora, o qual não corrige ou substitui função como órteses ou próteses. Exemplos: bengalas, muletas, andadores.



MATERIAIS DISPONÍVEIS PARA CONSULTA

Verifique os informativos encaminhados para o seu email corporativo, consulte os murais da unidade e acesse regulamente os materiais disponíveis na Intranet (intranet.redelucymontoro.org.br):

Gerenciamento de Riscos

- Matriz de Risco;
- Plano de Incidentes Críticos;
- Notificação de Incidentes Críticos;
- Política de Riscos e Segurança;
- Plano de Emergência.

Relacionamento com o cliente

- Direitos e Deveres dos Pacientes;
- Manual do Paciente;
- Regulamento do Paciente Ambulatorial;
- Regulamento do Paciente Internado;
- Plano de Acessibilidade.



Recursos Humanos

- Guia ao Colaborador
- Manual de Normas e Procedimentos;
- Cronograma para entrega e retirada de Cesta Básica;
- Benefícios para colaboradores FFM;
- Tutorial para acesso ao Portal do colaborador da FFM;
- Calendários HC e IRLM.

IMPRESSÃO EM NOVEMBRO/2014

TERMO DE COMPROMISSO E RECEBIMENTO

MANUAL DO COLABORADOR

código de normas e procedimentos

Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital
das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade
de São Paulo e Instituto de Reabilitação Lucy Montoro

Eu _____

matrícula nº _____, declaro:

- a) Ter recebido, neste ato, o Manual do Colaborador.
- b) Ter conhecimento do teor do Código de Normas e Procedimentos e estar de pleno acordo com o conteúdo, que li e entendi, comprometendo-me a cumpri-lo fielmente durante toda a vigência do meu contrato de trabalho.
- c) Ter conhecimento de que as infrações a este Código, às políticas e normas da Organização serão analisadas, estando sujeitas às ações disciplinares aplicáveis, independentemente do nível hierárquico, sem prejuízo das penalidades cabíveis.

São Paulo, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do Colaborador



INSTITUTO DE
MEDICINA FÍSICA E
REABILITAÇÃO
HC FMUSP

Prófa. Lúcy Mariano