

FUNDAÇÃO HOSPITAL **ADRIANO JORGE**

GUIA DO **MÉDICO RESIDENTE**

VERSÃO 1.0

DEP/NEPSHU/2025

Fundação Hospital
Adriano Jorge



Secretaria de
Saúde



FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE
GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

RUA BELÉM, 1449 - SÃO FRANCISCO CEP: 69079-015

AYLLON MENEZES DE OLIVEIRA
DIRETOR PRESIDENTE

SIDNEY RAIMUNDO SILVA CHALUB
DIRETOR DE ENSINO E PESQUISA

ROBERTO DAIBES NAIFF JÚNIOR
DIRETOR DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

SAMIA KÉRIMA ROQUE FELIPE
DIRETORA ADMINISTRATIVO FINANCEIRO

CINTHYA LÁRISSA GONÇALVES ALCÂNTARA
COORDENADORA DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE E HUMANIZAÇÃO [NEPSHU]

COMPOSIÇÃO DA **COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)** DA FUNDAÇÃO HOSPITAL **ADRIANO JORGE**

WAGNER DE PAULA ROGÉRIO

COORDENADOR DA COREME E
SUPERVISOR DO PRM EM ANESTESIOLOGIA

MARCOS ASSAYAG COHEN

SUPERVISOR DO PRM
EM CIRURGIA GERAL

ADRIANO ROBERT LOPES MARCIÃO

SUPERVISOR DO PRM
CLÍNICA MÉDICA

MARCOS GEORGE DE SOUZA LEÃO

SUPERVISOR DO PRM EM
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

RAFAEL SIQUEIRA DE CARVALHO

SUPERVISOR DO PRM
OTORRINOLARINGOLOGIA

LILIAN BARROS DE MORAIS

SECRETÁRIA

INFORMAÇÕES:

LÍLIAN BARROS DE MORAIS - SECRETÁRIA DA COREME
TELEFONE: (92) 3612-2470 E-MAIL:
COREME@FHAJ.AM.GOV.BR HORÁRIO DE
FUNCIONAMENTO – DAS 8H ÀS 14H

VERSÃO 1.0

GUIA DO **MÉDICO RESIDENTE**

FHAJ/DEP/NEPSHU/2025

AUTORES

CINTHYA LÁRISSA
GONÇALVES DE ALCÂNTARA

ANA CAROLINA
RODRIGUES DA SILVA

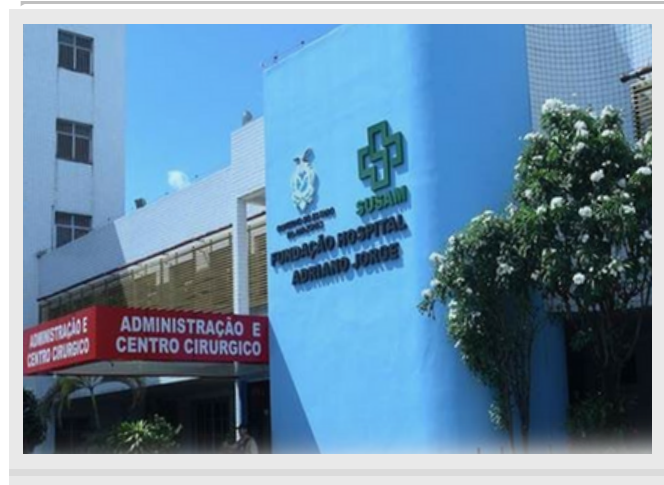
SUMÁRIO

- 07** APRESENTAÇÃO
- 11** INTRODUÇÃO
- 13** MÉDICO RESIDENTE
- 19** ORIENTAÇÕES GERAIS
- 20** SERVIÇO ESPECIALIZADO EM
SEGURANÇA E EM MEDICINA
DO TRABALHO
- 21** COMPONENTE ESPECIALIZADO
DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
- 25** ÓRTESES, PRÓTESES E
MATERIAIS ESPECIAIS
- 28** SERVIÇO DE NUTRIÇÃO
E DIETÉTICA
- 33** FARMÁCIA
- 37** ANEXOS
- 41** REFERÊNCIAS

APRESENTAÇÃO

Este guia foi elaborado para orientar Médicos Residentes, Preceptores, Supervisores e outros, quanto as normas e rotinas referentes à Fundação Hospital Adriano Jorge, bem como, as diretrizes regimentares que permeiam a formação acadêmica do estudante de residência médica em nível de Brasil e desta instituição de ensino.

APRESENTAÇÃO



A Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) é uma instituição de saúde pública do Estado do Amazonas, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde (SESAU), localizada no bairro Cachoeirinha, em Manaus. Criada em 1953 como Sanatório Adriano Jorge para tratamento da tuberculose, tornou-se Hospital Geral em 1979 e passou por uma grande modernização em 2000, sendo reestruturada em 2003 com 290 leitos. Hoje, a FHAJ é referência em Traumatologia, Ortopedia, Fisioterapia e no tratamento especializado de Tuberculose, além de atuar em radiodiagnóstico, reabilitação física e suporte a unidades de emergência. Certificada como Hospital de Ensino desde 2008, oferece programas de residência médica e é reconhecida por sua excelência na realização de procedimentos de média e alta complexidade. Em 2012, tornou-se o primeiro hospital do Amazonas credenciado para transplantes de fígado, realizando o primeiro procedimento do estado em 2014. Com foco na assistência, ensino e pesquisa, a FHAJ segue comprometida com a saúde da população e o desenvolvimento regional.

MISSÃO: Ser Hospital Público que atua na Assistência, Ensino e Pesquisa de forma interativa, interdisciplinar e qualificada, contribuindo para melhoria dos níveis de saúde da população para o desenvolvimento integrado da região.

VISÃO: Ser reconhecido na região Norte, como Hospital de Referência em Assistência, Ensino e Pesquisa nas Áreas Clínica e Cirúrgica.

VALORES:

- Tecnologia;
- Compromisso com os usuários;
- Valorização Profissional;
- Eficiência e Eficácia;
- Espírito de Equipe;
- Ética e Ciência;
- Inovação e Intercâmbio;
- Qualidade e Incentivo ao Ensino e Pesquisa;
- Responsabilidade Social.

Fonte: FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

APRESENTAÇÃO

COREME

A COREME é o órgão responsável pela emissão dos certificados de conclusão de programa dos médicos residentes, tendo por base o registro em sistema de informação da CNRM, e é na COREME que fica centralizado todos processo de Gestão do MRs.

Os Programas de Residência Médica da FHAJ são regidos pela Lei N°. 6.932/81 da Presidência da República e pela Resolução N°. 02/06 da Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação – CNRM-MEC, contemplando os requisitos mínimos exigidos pela legislação vigente e com carga horária de 2.880 horas anuais.

Membros da COREME/FHAJ:

- a) Coordenador;
- b) Vice-Coordenador;
- c) Supervisores de Programas de Residências Médicas
- d) Representante da Diretoria da FHAJ
- e) Representantes dos Médicos Residentes
- f) Secretário

Fonte: COREME

LISTA DE SIGLAS

FHAJ	Fundação Hospital Adriano Jorge
SESAU	Secretaria de Estado da Saúde
COREME	Comissão de Residência Médica
CERMAM	Comissão Estadual De Residência Médica
MR	Médico Residente
SESMT	Serviço Especializado em Segurança e Medicina Do Trabalho
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
OPME	Órtese, Prótese e Materiais Especializados
NAHT	Núcleo De Atenção Humanizada Ao Trabalhador

INTRODUÇÃO

A Residência Médica, regulamentada pelo Decreto N°. 80.281/77, pela Lei N°. 6.932/81 e Lei N° 12.514/2011 da Presidência da República constitui modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, em regime especial de treinamento em serviço sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, conferindo título de especialista após conclusão integral do Programa de Residência Médica.

1.OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA (PRMS) TÊM COMO OBJETIVOS FUNDAMENTAIS E INDIVISÍVEIS:

- I. aperfeiçoamento progressivo do padrão profissional e científico do médico;
- II. melhoria da assistência médica a comunidade nas áreas profissionalizantes.

Para atender ao disposto é necessário que o médico residente cumpra integralmente as atividades práticas e teóricas constantes nos PRMs.

Para cumprir com as exigências legais impostas às instituições de saúde responsáveis por Programas de Residência Médica, a Fundação Hospital Adriano Jorge, contará com apoio da:

- I. Comissão de Residência Médica (COREME);
- II. Comissão Estadual de Residência Médica/Amazonas (CERMAM).

2.O CALENDÁRIO ANUAL DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Terá início conforme Resolução N°. 02/11 da CNRM, no primeiro dia útil do mês de março de cada ano, salvo disposição em contrário da CNRM. A supervisão permanente do treinamento do médico residente regulamentada pela Resolução N°. 02/06 da CNRM deverá ser realizada por docentes, por médicos portadores de Certificado de Residência Médica da área ou especialidade em causa, ou título superior, ou possuidores de qualificação equivalente, a critério da Comissão Nacional de Residência Médica. Os PRM's serão desenvolvidos com 80 a 90% da carga horária sob forma de treinamento em serviço, e 10 a 20% com atividades teóricas complementares, distribuídas em 60 horas semanais, com até 24 horas reservadas para plantão de urgência e/ou emergência.

3.O TREINAMENTO EM SERVIÇO

Consta de atividades práticas que serão estruturadas em atendimentos ambulatoriais, enfermarias e/ou centro cirúrgico, plantões em emergência e unidade de terapia intensiva. Entende-se como atividades teórico-complementares: sessões anátomo-clínicas, discussão de artigos científicos, sessões clínico- radiológicas, sessões clínico-laboratoriais, cursos, palestras, seminários e atividades de pesquisa.

Nas atividades teórico-complementares devem constar os cursos obrigatórios, temas relacionados à Bioética, Ética Médica, Metodologia Científica e Epidemiologia e Bioestatística, os quais serão informados, pela COREME/FHAJ, o período da realização.

4.AS ATIVIDADES CURRICULARES

Poderão ser desenvolvidas em módulos em outras unidades de saúde desde que conveniadas à FHAJ, e estruturadas mediante indicação do supervisor e sob a tutela de um preceptor especialista integrante do corpo clínico da unidade conveniada. A COREME/FHAJ poderá autorizar, mediante preenchimento de documentação exigida, estágios opcionais em instituições conveniadas à FHAJ, desde que tenham tempo delimitado de no máximo de 60 (sessenta) dias, ficando a critério do Supervisor, caso haja necessidade de complementação, desde que não comprometa a programação das atividades teóricas/práticas no decorrer do período letivo, e se enquadrem nos objetivos pedagógico do PRM.

INTRODUÇÃO

5.PROCESSO DE SELEÇÃO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

O candidato será selecionado anualmente, através de processo seletivo público de responsabilidade da Comissão Estadual de Residência Médica do Amazonas (CERMAM).

Parágrafo Único: O processo seletivo deverá obedecer às normas estabelecidas pela CNRM e CERMAM da legislação vigente, devendo ser divulgado em edital público pela Internet e através da imprensa de alcance local e nacional.

É vedado ao médico residente repetir o programa de residência médica em especialidade que já tenha anteriormente concluído em qualquer instituição de saúde. Também é vedado ao médico residente realizar o programa de residência médica em duas especialidades diferentes ao mesmo tempo.

A divulgação dos aprovados será feita através de lista elaborada pela CERMAM, assinada e datada pelo seu presidente, afixada em mural próprio da FHAJ.

Poderão ingressar nos Programas de Residência Médica da FHAJ, os médicos formados por instituições de ensino reconhecidas pelo Ministério da Educação ou por instituição estrangeira, desde que neste caso o diploma esteja devidamente revalidado e que sejam atendidas as exigências das Resoluções nº. 1.831/08 e 1.832/08 do CFM, ou a que estiver em vigor.

FONTE: COREME

1. MÉDICO RESIDENTE

1.1.DIREITOS E OBRIGAÇÕES

1.1.1.BOLSA DE ESTUDO

Os residentes terão direito a uma bolsa de estudos, cujo valor será estabelecido em consonância com a Lei vigente, cujo pagamento será de acordo com o calendário do Governo do Estado do Amazonas.

1.1.2.SÃO DIREITOS DOS RESIDENTES:

- I. eleger seu representante na COREME/FHAJ;
- II. participar tanto nos cursos organizados para seu treinamento, como aqueles sob patrocínio da FHAJ, quando não coincidirem com suas atividades;
- III. apresentar à COREME sugestões e críticas sobre o seu PRM;
- IV. fazer todas as refeições gratuitamente no refeitório da FHAJ;
- V. ser sócio da Associação Nacional dos Médicos Residentes;
- VI. gozar 30 dias de férias por ano;
- VII. ter um dia de folga semanal de acordo com a necessidade do serviço;
- VIII. obter licença paternidade conforme lei específica em vigor;
- IX. obter licença para tratamento de saúde, pelo período máximo de 30 (trinta) dias, sendo necessária a comprovação com atestado médico e reposição da carga horária;
- X. Períodos que ultrapassem 30 (trinta) dias de afastamento por licença para tratamento de saúde deverão ser encaminhados à COREME/FHAJ para decisão em plenária;
- XI. obter licença para tratamento de familiares, de no máximo cinco dias no caso de filhos, cônjuge ou pais, em comum acordo com a Coordenadoria da COREME/FHAJ e sujeita a reposição;
- XII. obter oito dias de gala e três dias de nojo por parentes até segundo grau, contados do dia evento;
- XIII. Obter licença-maternidade, conforme lei específica em vigor;
- XIV. Obter demais licenças com previsão legal em vigor.
- XV. acesso ao estacionamento da FHAJ.

1.1.3.OS RESIDENTES SERÃO EXIGIDOS

- I. inscrição no Conselho Regional de Medicina;
- II. inscrição na Previdência Social, na categoria de autônomo;
- III. cumprimento deste regimento, dos regulamentos da FHAJ e do código de ética médica;
- IV. dedicação ao trabalho e aplicação nos estudos;
- V. assiduidade e pontualidade;
- VI. cumprimento do horário de trabalho em tempo integral nos dias úteis, assim como dos plantões que lhes forem determinados à noite, nos fins de semana e nos feriados, respeitado o limite de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas o máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão;
- VII. cumprimento de estágio em atividade médica emergencial;
- VIII. providência de substituto no caso de falta ou impedimento, com comunicação prévia ao supervisor do subprograma e com a anuência expressa deste;
- IX. dedicação exclusiva aos serviços para os quais forem escalados, sendo proibidas nesse período, atividades em outras áreas ou especialidades;
- X. frequência a cursos, reuniões etc. organizados para seu treinamento;
- XI. responsabilização pela requisição de necropsia e emissão dos atestados de óbito dos pacientes que estiverem sob seus cuidados;
- XII. cuidado e higiene com a aparência pessoal;
- XIII. uso do uniforme e Equipamento de Proteção Individual (EPI) em todas as atividades desenvolvidas na FHAJ e/ou outras Instituições conveniadas;

1. MÉDICO RESIDENTE

- XIV. responsabilização pelos prontuários dos pacientes, assim como de todos os registros documentais necessários, desde a internação até a alta;
- XV. cumprimento das tarefas científicas que lhes forem atribuídas;
- XVI. postura acolhedora e responsável com pacientes, respectivos familiares e funcionários da FHAJ;
- XVII. exercer um trabalho em equipe multiprofissional solidária e complementar.
- XVIII. Cumprimento do estabelecido no art. 58, § 2º e art. 74 § 1º, com relação ao cumprimento do prazo de entrega das avaliações do aspecto comportamental e de desempenho teórico-prático dos módulos e frequência mensal.
- IX. Uso obrigatório do crachá de identificação.

1.1.4. NORMAS DISCIPLINARES

As normas disciplinares da COREME-FHAJ visam regular a relação profissional dos MR no exercício das atividades dos PRMs, com finalidade de assegurar a ordem, o respeito, os bons costumes e os princípios morais, devendo as sanções disciplinares decorrentes ser aplicadas na perspectiva da dimensão educativa.

- Os MR estarão sujeitos às seguintes penas disciplinares:
 - Advertência escrita;
 - Suspensão;
 - Desligamento;

ADVERTÊNCIA POR ESCRITO

Aplicar-se-á a penalidade de advertência por escrito ao MR que:

- I. Atrasar constantemente e/ou faltar, sem justificativa cabível, nas atividades práticas;
- II. desrespeitar o Código de Ética Médica;
- III. não cumprir tarefas designadas;
- IV. realizar agressões verbais entre residentes ou outros;
- V. assumir atitudes e praticar atos que desconsiderem os doentes e familiares ou desrespeitem preceitos de ética profissional e do regulamento da Instituição;
- VI. faltar aos princípios de cordialidade para com os funcionários, colegas ou superiores;
- VII. usar de maneira inadequada instalações, materiais e outros pertences da FHAJ;
- VIII. assinar documentos da FHAJ sem a devida autorização de quem é de direito.
- IX. frequentar instalações da FHAJ em trajes incompatíveis com o ambiente hospitalar.
- X. deixar de restituir, quando notificado para esse fim e dentro do prazo estipulado, qualquer objeto, livro ou documento que, com prévia autorização da autoridade competente, for retirado das dependências da FHAJ.
- XI. deixar de cumprir com os prazos descritos no art. 58, §2º e Art. 74, §1º.

FONTE: COREME

1. MÉDICO RESIDENTE

SUSPENSÃO

Aplicar-se-á a penalidade de suspensão ao MR por:

- I. reincidência no mesmo item descrito nas das infrações descritas no Regimento Interno;
- II. receber 03(três) advertências, independentes e/ou indiferentes teores inflacionários;
- III. faltar aos plantões médicos;
- IV. agressões físicas entre Residentes ou entre Residentes e qualquer pessoa.
- V. receber remuneração por serviços profissionais prestados aos pacientes na FHAJ;
- VI. exercer atividades profissionais remuneradas seja de vínculo empregatício ou não, dentro das dependências da FHAJ, no período que compreenda o PRM que estiver cursando.
- VII. comparecer visivelmente intoxicado, por álcool ou outras drogas, a qualquer atividade nas dependências da FHAJ;
- VIII. portar armas, entorpecentes ou qualquer objeto ou substância proibida por lei.

A pena de Suspensão poderá ser aplicada independentemente da pena de Advertência, nos casos em que a falta for julgada grave pela plenária da COREME/FHAJ.

DESLIGAMENTO

Aplicar-se-á a penalidade de desligamento ao MR por:

- I. reincidências das infrações descritas no Regimento Interno;
- II. não comparecer às atividades do Programa de Residência, sem justificativa, por 03 (três) dias consecutivos ou 15 (quinze) dias intercalados, no período de até seis meses;
- III. não cumprir integralmente a carga horária do programa e obter no Média Anual Ponderada (MAP) médica inferior a 07 (sete) pontos;
- IV. fraudar ou prestar informações falsas na inscrição;
- V. por decisão da Plenária da COREME/FHAJ, após analisar relatório de justificativas apresentado pelo Supervisor do PRM e as declarações de defesa verbal e escritas do médico-residente; e
- VI. os casos omissos devem ser definidos, caso a caso, pela COREME/FHAJ.

Se couber, o MR poderá ser responsabilizado nos âmbitos administrativo, penal e civil, podendo, ainda ter que ressarcir o erário pelos valores recebidos indevidamente e/ou por razões decorrentes do ato praticado de forma dolosa ou culposa, tudo mediante processo administrativo e/ou judicial deflagrado para tal fim.

A falta punível com desligamento, a apuração dos fatos não poderá exceder de 15 (quinze) dias, excepcionalmente prorrogáveis por mais 15 (quinze) dias, por decisão do Diretor Presidente da FHAJ.

Da decisão punitiva caberá recurso, no prazo de 10 (dez) dias, de acordo com o Art. 5º, LV da CF/88, junto à:

- I. a COREME/FHAJ;
- II. ao Diretor Presidente da FHAJ, quando da COREME/FHAJ o ato for impugnado.

1. MÉDICO RESIDENTE

AGRAVANTES DE PENALIDADE

Serão consideradas condições agravantes das penalidades:

- I. Reincidência;
- II. Ação intencional ou má fé;
- I. Ação pré-meditada;
- II. Alegação de desconhecimento das normas do Serviço; e
- III. Alegação de desconhecimento do Regimento Interno da COREME/FHAJ e das diretrizes e normas dos Programas de Residência Médica da FHAJ, bem como do Código de Ética Médica.

O enquadramento do médico residente em qualquer das faltas especificadas neste artigo será determinada pela sua natureza e pelo seu grau.

Será assegurado ao médico residente, punido com suspensão, o direito a recurso, com efeito suspensivo, ao Coordenador da COREME/FHAJ, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, computados a partir da data em que for dada ciência ao MR, devendo-se o mesmo ser julgado em até 07 (sete) dias úteis após o recebimento.

O cumprimento da SUSPENSÃO terá início a partir do término do prazo recursal não utilizado pelo MR ou da data da ciência da decisão do mesmo, junto à COREME/FHAJ.

Quando houver pena de Suspensão, a secretaria da COREME/FHAJ deverá adotar as medidas cabíveis junto ao órgão financiador da bolsa, para desconto dos dias da pena de Suspensão, com posterior cumprimento da carga horária.

O MR apenado ou respondendo a processo administrativo técnico e/ ou ético, deverá ser concedido pleno direito de defesa e ao contraditório, seja de forma escrita ou verbal, neste último caso reduzido a termo pela COREME/FHAJ, devidamente assinado pelas partes e testemunhas presentes, sendo o ato de defesa realizado pelo próprio MR ou por meio de Advogado legalmente constituído.

A critério da Plenária da COREME/FHAJ ou da Comissão de Ética da FHAJ poderá haver denúncia junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas.

Sempre que a infração disciplinar constituir crime de ação pública, a autoridade competente providenciará ex officio a remessa de cópias das principais peças do procedimento disciplinar às autoridades policiais, administrativas e/ou judiciais competentes, conforme a especificidade do caso em comento. Das disposições finais :Os casos omissos no Regimento Interno da FHAJ deverão ser decididos pela COREME/FHAJ, que, se julgar necessário, dará encaminhamento ao Diretor Presidente da FHAJ para pronunciamento formal.

FONTE: COREME

1. MÉDICO RESIDENTE

1.1.5.FREQUÊNCIA

O registro de frequência dos residentes será feito de acordo com os critérios e procedimentos adotados pela FHAJ em que atua, aplicando-lhes o disposto nas normas vigentes relativas ao assunto.

O registro de frequência mensal do MR deverá ser assinada até o 2º (segundo) dia útil do mês subsequente e entregue à COREME/FHAJ, para ser enviada à GRH da FHAJ, garantindo o pagamento da bolsa de estudo.

Caso o médico residente atue, em função do seu programa, em mais de uma unidade de saúde, considera-se, para todos os efeitos, sua vinculação à unidade onde despenda a maior parte de sua carga horária ou, em caso de empate, a uma delas, mediante prévio acordo com as partes envolvidas.

O MR que faltar, sem justificativa, às atividades complementares obrigatórias, terá desconto no pagamento de sua bolsa, proporcional ao tempo de cada atividade perdida, sendo o desconto mínimo, em cada uma delas, correspondente a meio dia de trabalho.

1.1.6.FÉRIAS

A cada período de 12 (doze) meses o residente terá direito a 30 dias de férias, nos termos da Lei Federal 6.932/81, Art. 5º, parágrafo primeiro.

O período de férias será definido pelo supervisor do programa em que o residente estiver atuando, em seguida comunicado à COREME/FHAJ e demais órgãos competentes.

1.1.7.PARTICIPAÇÃO CONGRESSO

O MR poderá participar de um congresso por ano, desde que dentro da área de atuação do PRM que estiver cumprindo e em comum acordo com o supervisor do PRM e responsável pelo módulo que estiver vinculado, por período máximo de até sete (07) dias, necessitando indicar o MR substituto de suas atividades, plantões, ambulatorios e enfermaria.

FONTE: COREME

1. MÉDICO RESIDENTE

1.1.8.DA CONCESSÃO DE CERTIFICADOS

O residente que cumprir a carga horária prevista e for aprovado nos Conceitos Finais Anuais referentes ao PRM concluído, será conferido um certificado de conclusão de residência médica, nos termos da legislação pertinente.

Parágrafo Único: A expedição dos certificados de conclusão de residência médica é de responsabilidade da COREME/FHAJ. O certificado de conclusão de residência médica deverá obedecer aos critérios estabelecidos pela CNRM, e será assinado pelo Supervisor do Programa, Coordenador da COREME, pelo Diretor Presidente da FHAJ e pelo próprio MR.

Acompanha o certificado de conclusão de residência médica, o histórico do residente, entregues ao MR no final do cumprimento das prerrogativas do PRM, e arquivados junto à COREME/FHAJ.

É de responsabilidade da COREME/FHAJ, escrever no certificado de conclusão de residência médica o número do registro do certificado de conclusão do PRM, que é gerado no sistema da CNRM/MEC, após ter sido feito a baixa do MR do PRM concluído;

O registro do Certificado de Conclusão de Residência Médica no Conselho Federal de Medicina será de responsabilidade do interessado (MR). A emissão do Certificado de Conclusão do Curso e do Histórico Escolar estão condicionados a regularização da apresentação de documentos pendentes junto ao COREME, como: notas das avaliações práticas/teóricas, relatórios, cursos obrigatórios de atividades teórico complementares, Bioética, Ética Médica, Metodologia Científica e Epidemiologia e Bioestatística, entre outros documentos pertinentes ao Programa.

Na falta de qualquer um destes documentos(acima descritos), a COREME emitirá uma declaração indicando o período de atuação no programa de residência médica, ressaltando o motivo da não liberação do certificado e o histórico escolar, com prazo de validade por 30(trinta) dias, a contar da emissão do documento, que será assinada pelo Coordenador da COREME/FHAJ.

FONTE: COREME

2. ORIENTAÇÕES GERAIS

2.1. NÚCLEO DE ATENÇÃO HUMANIZADA AO TRABALHADOR-NAHT

2.1.1. OBJETIVO DO NAHT

O NAHT tem como propósito ser um referencial de cuidado humanizado, proporcionando um ambiente de atenção à saúde do trabalhador. Seu foco está na promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento contínuo das condições de saúde dos colaboradores.

2.1.2. IMPORTÂNCIA DO NAHT

Este núcleo se destaca pela sua abordagem integral, realizando acompanhamento médico regular por meio de consultas periódicas e atendendo às demandas espontâneas dos trabalhadores. Além disso, oferece encaminhamentos para especialistas, exames de imagem, laboratoriais e fisioterapia, garantindo um cuidado completo. A elaboração de Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) também é uma atividade importante, garantindo a adequação do trabalhador ao seu ambiente de trabalho. A atuação do NAHT contribui para um ambiente mais seguro e saudável para todos.

2.1.3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO NAHT

- Assistência Médica: Consultas periódicas e atendimento para demandas espontâneas.
- Encaminhamentos: Encaminhamento para consultas com médicos especialistas e para exames de imagem, laboratoriais e fisioterapia.
- Exames Periódicos: Realização de exames médicos regulares para monitorar a saúde do trabalhador.
- Elaboração do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO): Garantia da aptidão do trabalhador para suas funções.
- Apoio Psicossocial: Assistência social, psicológica, de enfermagem e nutricional.
- Promoção de Saúde: Campanhas de saúde de acordo com o calendário do Ministério da Saúde e campanhas de vacinação.
- Apoio em Situações Especiais: Acompanhamento domiciliar quando necessário e suporte em momentos de luto.
- Homenagens aos Servidores: Participação em datas comemorativas e reconhecimento dos trabalhadores.

2.1.4. PROFISSIONAIS QUE INTEGRAM O NAHT

A equipe do NAHT é composta por uma rede de profissionais qualificados, que atuam de forma coordenada para garantir o melhor atendimento ao trabalhador.

- Agente administrativo
- Assistente social
- Enfermeiro
- Médico
- Nutricionista
- Psicólogo
- Técnico de enfermagem

FONTE: NAHT

2. ORIENTAÇÕES GERAIS

2.2.SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO-SESMT

2.2.1.PROPÓSITO DO SESMT

O propósito do SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) é garantir a manutenção da saúde física e mental dos trabalhadores. Este serviço visa criar um ambiente de trabalho seguro, promovendo ações preventivas e educativas que assegurem a integridade dos colaboradores.

2.2.2.IMPORTÂNCIA DO SESMT

O SESMT desempenha um papel essencial na prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Sua importância está na garantia da conformidade com as normas de segurança, além de atuar ativamente na promoção da saúde ocupacional. O SESMT também realiza investigações de acidentes e propõe medidas corretivas e preventivas, sempre visando minimizar os riscos no ambiente de trabalho e melhorar a qualidade de vida do trabalhador.

2.2.3.ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SESMT

- Planejamento e Implementação de Ações de Saúde e Segurança no Trabalho (SST): Desenvolvimento de estratégias para garantir um ambiente seguro e saudável para os trabalhadores.
- Promoção da Saúde Ocupacional: Realização de ações que promovem o bem-estar físico e mental dos trabalhadores.
- Prevenção de Acidentes e Doenças Ocupacionais: Ações específicas para evitar acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao ambiente laboral.
- Elaboração e Ministração de Treinamentos: Formação contínua dos trabalhadores sobre práticas de segurança e saúde no trabalho.
- Coleta de Informações Relacionadas à Saúde Ocupacional: Monitoramento contínuo das condições de saúde dos colaboradores e do ambiente de trabalho.
- Condução de Inquéritos Sanitários: Investigação e análise de condições sanitárias no ambiente de trabalho.
- Avaliação das Causas de Insalubridade: Identificação e análise dos fatores que podem tornar o ambiente de trabalho insalubre, propondo soluções para eliminá-los ou minimizá-los.

2.2.4.PROFISSIONAIS QUE INTEGRAM O SESMT

A equipe do SESMT é composta por profissionais especializados que garantem a implementação das políticas de saúde e segurança no trabalho.

- Engenheiros de segurança
- Médicos do trabalho
- Enfermeiros do trabalho
- Técnicos de segurança do trabalho
- Auxiliares de enfermagem

2. ORIENTAÇÕES GERAIS

2.3. COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA- CEAF

2.3.1. PROPÓSITO DO CEAF

• O CEAF (Centro de Assistência Farmacêutica) tem como objetivo garantir o tratamento medicamentoso integral para doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado. Ele visa assegurar que pacientes com essas condições tenham acesso contínuo e adequado aos medicamentos necessários para o tratamento.

2.3.2. IMPORTÂNCIA DO CEAF

- O CEAF desempenha um papel fundamental ao contribuir para a integralidade do tratamento, oferecendo suporte completo aos pacientes.
- Além disso, amplia o acesso a medicamentos essenciais, principalmente aqueles para doenças raras e crônicas, que muitas vezes são difíceis de encontrar no mercado convencional.

2.3.3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CEAF

- Garantia de Acesso a Medicamentos
- O CEAF assegura que os pacientes tenham acesso a medicamentos para todas as condições clínicas previstas nos programas de assistência farmacêutica.
- Dispensação de Medicamentos de Acordo com Boas Práticas
- Realiza a dispensação de medicamentos com a devida orientação e conforme as boas práticas de farmácia, garantindo a segurança e eficácia no uso dos tratamentos.
- Promoção da Qualidade do Atendimento e Assistência Farmacêutica
- O CEAF busca proporcionar um atendimento de qualidade, oferecendo orientação farmacêutica e acompanhamento contínuo aos pacientes, visando a adesão ao tratamento.
- Garantia da Integralidade do Tratamento Medicamentoso
- O centro assegura que todos os medicamentos necessários para o tratamento sejam fornecidos, atendendo à totalidade das necessidades terapêuticas dos pacientes.
- Cumprimento das Diretrizes do Ministério da Saúde
- O CEAF segue as diretrizes estabelecidas pelos Programas de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, garantindo a conformidade com as políticas públicas de saúde.

Essas ações são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e garantir que eles recebam o tratamento necessário de forma adequada e contínua.

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

2. ORIENTAÇÕES GERAIS

2.3.4. PORTARIA.

PORTARIA Nº1.554, DE JULHO DE 2013

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

Art. 3º Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas:

I - Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde, sendo dividido em:

a) Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; (Alterado pela PRT nº 1996/GM/MS de 11.09.2013).

II - Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

III - Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

2. ORIENTAÇÕES GERAIS

Art. 24 A solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento ocorrerão somente em estabelecimentos de saúde vinculados às unidades públicas designadas pelos gestores estaduais de saúde.

Da Solicitação

Art. 27. A solicitação corresponde ao pleito por medicamentos, pelo paciente ou seu responsável, em um estabelecimento de saúde definido nos termos do art. 24.

§ 1º Para a solicitação, será obrigatória a presença do paciente ou seu responsável e a apresentação dos seguintes documentos do paciente:

I - cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);

II - cópia de documento de identidade, cabendo ao responsável pelo recebimento da solicitação atestar a autenticidade de acordo com o documento original de identificação;

III - Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido;

IV - prescrição médica devidamente preenchida;

observação:

V - documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado; e

VI - cópia do comprovante de residência.

§ 2º Os documentos descritos nos incisos III, IV e V do § 1º poderão ser oriundos de serviços privados de saúde, desde que respeitadas as demais regras desta Portaria e as pactuações realizadas no âmbito da respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

§ 3º Os documentos descritos nos incisos II e VI do § 1º não serão exigidos para a população indígena e penitenciária.

Da Avaliação

Art. 30. A avaliação corresponde à análise técnica, de caráter documental, da solicitação e da renovação da continuidade de tratamento.

Art. 31. O avaliador será um profissional de saúde com ensino superior completo, registrado em seu devido conselho de classe e designado pelo gestor estadual de saúde.

Art. 32. Para a avaliação, serão considerados os documentos exigidos no art. 27, observando-se:

I - LME adequadamente preenchido, de acordo com as instruções apresentadas no Anexo V;

II - prescrição médica contendo as informações exigidas na legislação vigente; e

III - todos os documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado.

OBSERVAÇÃO: DESTACANDO QUE O PREENCHIMENTO COMPLETO E CORRETO DA ANAMNESE E QUANTIDADE É ESSENCIAL PARA A AUTORIZAÇÃO.

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

2. ORIENTAÇÕES GERAIS

Da Autorização

Art. 33. A autorização corresponde ao parecer, de caráter administrativo, que aprova ou não o procedimento referente à solicitação ou renovação da continuidade do tratamento previamente avaliada.

Art. 34. O autorizador será um profissional de nível superior completo, preferencialmente da área da saúde, designado pelo gestor estadual de saúde.

Art. 35. A autorização será efetivada somente após o deferimento da avaliação realizada de acordo com a Seção II deste Capítulo.

Seção IV

Da Dispensação

Art. 36. A etapa da dispensação consiste no ato de fornecer medicamento(s) previamente autorizado(s) de acordo com a Seção III deste Capítulo.

Art. 37. O paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Parágrafo único. Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos, que serão apresentados e anexados aos documentos do paciente mencionados no § 1º do art. 27:

I - declaração autorizadora;

II - cópia do documento de identidade;

III - endereço completo; e

IV - número de telefone.

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

2. ORIENTAÇÕES GERAIS

2.4. ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS-OPME

O setor de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) é essencial para garantir que todos os materiais necessários para procedimentos cirúrgicos estejam disponíveis, controlados e rastreáveis. Ele é responsável pela aquisição, dispensação, controle e rastreabilidade do uso desses materiais, sempre visando a segurança e eficiência nos tratamentos.

Conforme a **Portaria nº 403, de 7 de maio de 2015, do Ministério da Saúde**, todos os materiais de OPME precisam ter comprovação de uso e controle de rastreabilidade. Isso significa que cada item utilizado em procedimentos médicos deve ser acompanhado de um registro claro e documentado, permitindo que sua origem, utilização e destino sejam facilmente identificados.

2.4.1. ROTINAS DA OPME DA FHAJ

Para garantir a correta gestão e rastreabilidade dos materiais de OPME, algumas rotinas devem ser seguidas de maneira rigorosa:

- **Solicitação de Materiais:** Todo item de OPME deve ser solicitado com 48 horas de antecedência à realização do procedimento cirúrgico, garantindo que o material esteja disponível e pronto para uso no momento adequado.
- **Registro de Uso:** Todo item de OPME utilizado deve ser registrado de forma detalhada em um Relatório de Cirurgia, garantindo que haja documentação sobre a utilização de cada material.
- **Rastreabilidade:** Os invólucros dos materiais utilizados devem ser entregues ao circulante de sala de cirurgia para garantir a rastreabilidade. Isso permite que a origem e o uso de cada item sejam acompanhados durante todo o processo.
- **Abertura de Material:** A abertura de material de OPME deve ser realizada, deve ser realizado de acordo com o mapa cirúrgico.

Essas práticas visam garantir não só a conformidade com as normas de rastreabilidade e controle, mas também a segurança do paciente, a gestão eficiente dos recursos e a transparência no processo de aquisição e uso dos materiais. A implementação dessas rotinas é essencial para manter a qualidade no atendimento e o cumprimento das regulamentações estabelecidas pelos órgãos de saúde.

2. ORIENTAÇÕES GERAIS

2.5. SERVIÇO DE FARMÁCIA

2.5.1. INTRODUÇÃO

- O Serviço de farmácia conta com a atuação de profissionais farmacêuticos, visando garantir e otimizar a terapia medicamentosa do paciente;

- A Farmácia funciona 24 horas;

Os contatos com o setor de informática podem ser feitos pelo RAMAL (Disponível nos anexos.)

Ausência de sistema

- **A PRESCRIÇÃO DEVERÁ SER MANUAL (QUANDO DA AUSÊNCIA DO SISTEMA E/OU ENERGIA ELÉTRICA**, e deverá conter: Identificação do paciente; Data da prescrição; Identificação do prescritor; Esquema Terapêutico (medicamento, concentração, forma farmacêutica, unidade de medida, via de administração, diluição, tempo de infusão e posologia);

- Fichas de Uso Restrito ou/e Não padronizado

(Preencher Ficha no Sistema ou manualmente na ausência de sistema ou falta de energia) e enviar a farmácia.

- Medicamentos de controle especial (Portaria 344) - Não deverão conter mais de 1 (um) medicamento de controle especial por receita;

- Deverá conter no máximo 5 ampolas por receita, outras formas de apresentação poderá conter o tratamento máximo diário, segundo a Portaria 344/98.

2.5.2. MEDICAÇÕES

- Dosagem

- O modelo de dispensação de medicamentos é de **Dose Individualizada para 24 horas**.

- Antibióticos

- As FICHAS de ANTIMICROBIANOS deverão ser preenchidas no sistema SX, não sendo necessário a impressão.

- FICHAS de USO RESTRITO e/ou NÃO-PADRONIZADOS, deverão ser também preenchidas no sistema SX.

- A NOTIFICAÇÃO de TUBERCULOSE e Ficha de Notificação SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave); devem ser entregues à farmácia, uma CÓPIA para a autorização de tratamento pela FVS.

2. ORIENTAÇÕES GERAIS

-Protocolo

• OMEPRAZOL EV – Prescrever obedecendo critérios, e colocar observação na prescrição, para ciência da farmácia, quanto a dispensação. Obs. Caso não obedeça critérios, a farmácia não atende.

• SUGAMADEX – Uso no centro cirúrgico, deve obedecer protocolo. Este possui um receituário, disponível na farmácia.

-Medicamentos de controle especial

• Os medicamentos de controle especial (Portaria 344), devem ser prescritos no sistema SX, conforme orientação do sistema; **NÃO PRECISA IMPRIMIR**, este vai ser atendido por um farmacêutico para enviar ao paciente.

-Prescrição

• A prescrição é on-line: SALUX(SX);

• Devem ser prescritos medicamentos que constam na relação de medicamentos da FHAJ;

• **A RDC n. 51, de 2007**, determina que as prescrições de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS), devem ser conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB). ;

• Proibido uso de abreviaturas como: (KCl, NaCl, KMnO4) .

2. ORIENTAÇÕES GERAIS

2.6. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA- SND

2.6.1. OBJETIVO:

Assegurar alimentação adequada, segura e balanceada aos pacientes, acompanhantes e profissionais.

2.6.2. DIETAS

DIETAS PADRÃO		
TIPOS DE DIETAS	INDICAÇÕES	EXEMPLOS DE CARDÁPIO
Dieta Livre	Pacientes cuja condição não necessita de modificações nos nutrientes e na consistência da refeição.	• DESJEJUM: Café com leite, Pão com queijo, Cuscuz e fruta. • COLAÇÃO: Suco e Biscoito. • ALMOÇO: Salada, Pepino cenoura, Batata, Bife á rolê, Feijão, Arroz com couve, Purê de batata, Doce de banana Artesanal e suco. • LANCHE: Vitaminada de banana e Torrada com geleia. • JANTAR: Salada de tomate, repolho e alface, Frango assado, Arroz, Cenoura refogada, Sopa com carne e legumes, Frutas e suco. • CEIA: Mingau.
Dieta Branda	Pacientes que fazem uso de prótese dentaria; Enfermidades gastrintestinais, como gastrite ou úlcera péptica; Transição entre a pastosa e anormal; Pós-operatório para facilitar o trabalho digestivo;	• DESJEJUM: Café com leite, Pão com queijo, banana pacovã cozida e Fruta assada. • COLAÇÃO: Suco de goiaba, Bolo • ALMOÇO: Abóbora refogada, Panqueca de Frango, Arroz, Caldo de feijão, Crene de fruta artesanal e suco. • LANCHE: Vitamina de fruta com biscoiti macio. • JANTAR: Batata assada co óregano, Almôdega de carne ao forno, Arroz com cenoura, sopa de vegetais, fruta e suco. • CEIA: Mingau
Dieta Pastosa	Pacientes que necessitam de digestão ou deglutição facilitada em relação: Inflamação; Danos Neurológicos; Distúrbios neuromotores, retardamento mental grave; Doenças esofágicas; Alterações anatômicas da boca e/ou esôfago; Uso de prótese dentaria; Repouso gastrointestinal; Pós operatório; pacientes com risco de bronco aspiração.	• DESJEJUM: Café com leite, Pão massa fina com manteiga, ovos mexidos e Fruta amassada. • COLAÇÃO: Suco de frutas com leite e biscoito macio com suco. • ALMOÇO: Peixe desfiado, Arroz papa, Caldo de feijão peneirado, Purê de batata, suco e pudim caseiro. • LANCHE: Mingau. • JANTAR: Carne ou Frango desfiado Arroz papa, Caldo de feijão peneirado, Purê de batata, suco, pudim caseiro. • CEIA: Leite e pão massa fina com geleia.

2. ORIENTAÇÕES GERAIS

DIETAS PADRÃO		
TIPOS DE DIETAS	INDICAÇÕES	EXEMPLOS DE CARDÁPIO
Dieta semilíquida	Pacientes com problemas mecânicos de deglutição e de mastigação; Alterações na função gastrointestinal alterada; Preparo de determinados exames; Pré e pós operatório de cirurgias	• DESJEJUM: Vitaminada de frutas. • COLAÇÃO: Suco de frutas e iogurte. • ALMOÇO: Sopa de feijão com carne e legumes batida, Flan artesanal e suco. • LANCHE: Suco de frutas e mingau de farinha de aveia. • JANTAR: Sopa de abóbora com frango e batata batido, suco e gelatina. • CEIA: Leite integral.
Dieta Líquida Completa	Períodos curtos; restrição da função digestiva, ou para os incapazes de tolerar alimentos sólidos; Dificuldades na mastigação e deglutição. Preparo de exames; cirurgias de cabeça e pescoço; Preparo de determinados exames; Pré e pós operatórios(alguns), Doenças de trato digestório.	• DESJEJUM: Mingau de cereais (farinhas finas). • COLAÇÃO: Suco de frutas e iogurte • ALMOÇO: Sopa de vegetais com caldo de carne, Suco de fruta c/ vegetais e Flan. • LANCHE: Vitaminada de frutas e água de coco (embalagem individual). • JANTAR: Sopa de vegetais com caldo de frango, suco de frutas e gelatina. • CEIA: Leite.
Dieta Restrita	Pré e Pós operatório de cirurgias do TGI; Antes ou após procedimentos diagnósticos, como exame de colonoscopia;	• DESJEJUM: Chá de ervas. • COLAÇÃO: Suco de frutas e água de coco. • ALMOÇO: Caldo de carne com vegetais, gelatina e suco de fruta coado. • LANCHE: Suco misto e água de coco. • JANTAR: Caldo de carne com hortaliças, suco de fruta e gelatina. • CEIA: Chá de ervas.
Dieta Laxante	Pacientes sem evacuar por 3 dias ou mais, dificuldade ou dor ao evacuar em razão de consistência dura das fezes, desconforto abdominal, gases, sensação de conteúdo fecal após a evacuação	• DESJEJUM: Café com leite integral, Pão integral com queijo e tapioca com aveia e manteiga, fruta. • COLAÇÃO: Vitaminada laxante com leite integral, frutas laxativas, ameixa aveia ou iogurte e biscoitos com fibras. • ALMOÇO: Salada crua ou salada cozida, isca de carne ao molho, suflê misto com legumes e vegetais, arroz integral, Feijão, suco e fruta. • LANCHE: Suco de frutas e bolo de aveia. • JANTAR: Salada crua ou salada cozida, frango grelhado, arroz com couve, cenoura, sopa de legumes, frutas e sucos. • CEIA: mingau.

2. ORIENTAÇÕES GERAIS



DIETAS ESPECIAIS		
TIPOS DE DIETAS	INDICAÇÕES	EXEMPLOS DE CÁRDAPIO
Dieta Constipante	Pacientes que apresentam diarreia aguda ou aumento na frequência de evacuações (acima de 3 vezes ao dia), fezes semipastosas ou líquidas	• DESJEJUM: Café com leite sem lactose ou bebida de soja, Pão francês ou tapioca com margarina, banana pacovã cozida e maçã sem casca. • COLAÇÃO: suco de caju e bolo sem lactose e pobre em fibras. • ALMOÇO: Salada de cenoura sauté, isca de panela, arroz branco, macarrão e suco de caju. • LANCHE: vitaminada de frutas com leite sem lactose ou bebida de soja e bolacha ou torrada. • JANTAR: chuchu sauté, frango guisado, arroz branco, purê misto de batata com cenoura e leite sem lactose e suco. • CEIA: mingau com leite sem lactose ou bebida de soja.
Dieta Hipossódica	Para indivíduos que necessitam controlar o consumo de sódio, devido hipertensão (arterial e pulmonar) ou por insuficiência cardíaca, renal ou hepática (com ascite), restrição de NaCl- de 2000mg/dia	• DESJEJUM: Café c/ leite, Tapioca, Ovo mexido e Fruta. • COLAÇÃO: Vitaminada de banana com leite desnatado e Biscoito • ALMOÇO: Salada crua, Isca de carne com legumes, Arroz branco, Feijão, • Macarrão com molho de tomates artesanal, Laranja, Suco de goiaba • LANCHE: Suco de fruta e Bolo • JANTAR: Salada cozida, Peito de frango grelhado, Arroz, Purê de batata, Sopa e Fruta • CEIA: Mingau
Dieta Pobre em Purinas	Pacientes com hiperuricemia e gota.	• DESJEJUM: Café c/ leite sem lactose, Pão com manteiga geleia, banana pacovã cozida e fruta. • COLAÇÃO: Suco e bolo de laranja. • ALMOÇO: Abóbora refogada, peixes desfiado, arroz, frutas e suco. • LANCHE: Vitaminada com pão e ovo. • JANTAR: Batata assada com óregano, frango desfiado, Arroz com cenoura, sopa de vegetais, fruta e suco. • CEIA: mingau.

2. ORIENTAÇÕES GERAIS



DIETAS ESPECIAIS		
TIPOS DE DIETAS	INDICAÇÕES	EXEMPLOS DE CÁRDAPIO
Dieta Hiporcalórica e Hiperproteica	Para pacientes obesos ou com sobrepeso, que necessitam de restrição de calorias e maior aporte de proteínas	• DESJEJUM: Café c/ leite, Pão integral com requeijão light, iogurte desnatado e Maça • COLAÇÃO: Vitaminada de fruta e Biscoito salgado • ALMOÇO: Salada crua, Filé de peixe chapeado, Ovo cozido, Arroz, Feijão, Suflê de legumes, Fruta e Suco • LANCHE: Suco de goiaba com leite e Torrada c/ requeijão light • JANTAR: Salada crua, Frango ao molho com ervilha, Arroz, Purê de abóbora, Sopa de carne com cenoura e folhosos (sem massa), Fruta e Suco. • CEIA: Mingau.
Dieta Hipercalórica e Hipoproteica	Para pacientes com restrição de proteínas na dieta, mas com necessidade de maior aporte de calorias	• DESJEJUM: Fruta, Café c/ leite, Pão com manteiga e Cará • COLAÇÃO: Suco, Biscoito, Geleia e Fruta • ALMOÇO: Salada cozida de legumes, Frango com batata, Arroz branco, Suflê de vegetais, Doce de banana, Suco • LANCHE: Suco de fruta e Torrada com geleia • JANTAR: Salada crua, Peixe cozido, Arroz branco, Pirão, Sopa de legumes, Fruta e Suco • CEIA: Chá e Pão com geleia
Dieta Hipercalórica e Hiperproteica	Para pacientes em estado hipermetabólicos (processo infecciosos, queimaduras, desnutrição ou em risco de desenvolvê-la)	• DESJEJUM: Café com leite, Pão com manteiga e queijo, Macaxeira e Fruta • COLAÇÃO: Vitaminada de banana e maça e Biscoito doce • ALMOÇO: Salada cozida, Carne assada de panela, Ovo cozido, Arroz branco com cenoura, Feijão, Purê de batata, Pudim de leite e Suco de manga. • LANCHE: Bolo e iogurte. • JANTAR: Salada cozida, Peito de Frango gratinado, Arroz branco com couve, Purê, Creme de abacaxi, Suco • CEIA: Mingau e Torradas.

2. ORIENTAÇÕES GERAIS



DIETAS ESPECIAIS		
TIPOS DE DIETAS	INDICAÇÕES	EXEMPLOS DE CÁRDAPIO
Dieta para Diabético	Para pacientes com hiperglicemia e portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 e 2	• DESJEJUM: Café c/ leite, Pão integral requeijão. Ovo cozido e Melão. • COLAÇÃO: Bolo integral e Suco. • ALMOÇO: Salada, Rocambole de carne, Arroz integral, Feijão, Farofa paulista. • com aveia, Abacaxi e Suco. • LANCHE: Café com leite e Tapioca / aveia e requeijão light. • JANTAR: Salada crua, Peixe ao forno, Arroz integral, Legumes cozidos, Maça e Suco de caju. • CEIA: Mingau.
Dieta para Renal Conservador	Para paciente com insuficiência renal sem tratamento dialítico	• DESJEJUM: Café c/ leite, Pão com requeijão light, Macaxeira cozida e Fruta. • COLAÇÃO: Suco, Biscoito e Geleia. • ALMOÇO: Salada cozida (3 águas e escorrida acrescentar azeite eervas), Peito de frango acebolado, Arroz branco, Feijão, Macarrão alho e óleo, Suco e Fruta. • LANCHE: Chá claro e Torrada com geleia. • JANTAR: Salada cozida em 2 águas, Bolinho de peixe, Arroz branco, Macarrão, Batata com orégano assada e Suco de limão. • CEIA: Chá claro e Pão com manteiga.
Dieta para Renal Dialítico	Para pacientes com insuficiência renal com tratamento dialítico	• DESJEJUM: Café c/ leite, Pão com manteiga, Cará cozido e Fruta • COLAÇÃO: Suco e Biscoito cm geleia • ALMOÇO: Salada crua, Isca de carne com cebola chapeada, Arroz, Feijão, Macarrão alho e óleo e Fruta • LANCHE: Suco e Torrada com geleia. • JANTAR: Salada cozida em 1 águas, Prato principal: Frango grelhado, Arroz branco, Guarnição: Macarrão, Suco de caju e Fruta. • CEIA: Leite de soja e Pão com requeijão.

2. ORIENTAÇÕES GERAIS



DIETAS ESPECIAIS		
TIPOS DE DIETAS	INDICAÇÕES	EXEMPLOS DE CÁRDAPIO
Dieta para Hepatopatas com Encefalopatia	Para pacientes com hepatopatia com restrição de lipídios, proteínas e cloreto de sódio na dieta, mas com necessidade de maior aporte de calorias	• DESJEJUM: Café c/ leite de soja, Pão, Geleia e Fruta. • COLAÇÃO: Suco, Biscoito e Geleia. • ALMOÇO: Salada crua ou Salada cozida, Frango grelhado, Arroz, Feijão, Abóbora soute, Suco e Compota de fruta. • LANCHE: Vitamina com leite de soja. • JANTAR: Salada crua, Peixe chapeado, Arroz, Pirão, Sopa de legumes, Suco e Fruta. • CEIA: Leite de soja e Pão com geleia.
Dieta para Hepatopata sem Encefalopatia	Para pacientes com hepatopatia com restrição de lipídios, mas com necessidade maior de aporte de calorias e proteínas	• DESJEJUM: Café c/ leite de soja, Pão, Queijo branco e Fruta. • COLAÇÃO: Suco, Biscoito e Geleia. • ALMOÇO: Salada crua ou Salada cozida, Isca de frango, Arroz, Feijão, Batata soute, Suco e Compota de fruta. • LANCHE: Suco e Pão com ovo cozido. • JANTAR: Salada crua, Peixe chapeado, Arroz, Pirão, Sopa de legumes Suco e Fruta. • CEIA: Leite e Pão com geleia.
Dieta Hipolipídica	Para indivíduos com restrição de lipídios na dieta, com dislipidemias, colecistite, pancreatite crônica.	• DESJEJUM: Café c/ leite, Pão com requeijão light Macaxeira cozida e Fruta. • COLAÇÃO: Vitaminada de fruta e Biscoito com geleia. • ALMOÇO: Salada crua ou cozida, Isca de carne chapeada, Arroz, feijão, Fruta e Suco. • LANCHE: Suco e Pão com ovo cozido • JANTAR: Salada crua, Escondidinho de frango, Arroz branco, Legumes gratinados, Sopa de legumes, Fruta e Suco. • CEIA: Salada crua, escondidinho de frango, arroz branco, legumes gratinados, sopa de legume, fruta e suco.

2. ORIENTAÇÕES GERAIS



DIETAS ESPECIAIS		
TIPOS DE DIETAS	INDICAÇÕES	EXEMPLOS DE CARDÁPIOS
Dieta Hipossódica para Diabetes Mellitus	Para paciente com Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2, HAS	• DESJEJUM: Café c/ leite, pão integral, requeijão light e frutas. • COLAÇÃO: Vitaminada e torrada integral • ALMOÇO: Salada crua, isca de carne com legume, feijão, arroz integral, frutas e sucos. • LANCHE: Café com leite e tapiquinha de aveia. • JANTAR: Salada cozida, Peito de frango grelhado, arroz na integral, Fruta e suco. • CEIA: mingau.
Dieta Isenta de Glúten	Doença celíaca, também denominada enteropatia induzida pelo glúten espru ou espru céliaco. Paciente com dermatite herpetiforme (condição fortemente associada á doença celíaca que envolve a pele.	• DESJEJUM: Café com leite, Pão, Banana pacovã cozida e Fruta. • COLAÇÃO: Suco e Biscoito doce. • ALMOÇO: Salada: Pepino, cenoura e beterraba, Isca de carne, Feijão e arroz com couve, Purê de batata, Fruta e Suco. • LANCHE: Café com leite e Tapiquinha. • JANTAR: Salada de tomate, repolho e alface, Frango assado, Arroz, Batata com orégano, Sopa com carne e legumes, Fruta e Suco. • CEIA: Mingau.
Dieta Isenta de Lactose	Paciente com deficiência de latase, danos na mucosa intestinal resultantes de desnutrição, síndrome do intestino irritável, enterite regional, gastrenterite, ressecção do intestino delgado, doença celíaca e diarreia persistente. Dieta com modificações na consistência, isenta de leite, derivados de leite e produtos que contenham lactose na composição.	• DESJEJUM: Café com leite s/ lactose, Pão com manteiga geleia, Banana pacovã cozida e Frutas. • COLAÇÃO: Suco e Bolo de laranja. • ALMOÇO: Salada, Bife á rolê, feijão, arroz com couve, purê de batata, fruta e suco. • LANCHE: Vitaminada e torrada com geleia. • JANTAR: Salada, Frango assado, arroz, batata com orégano ao forno, sopa com carne e legumes, frutas e suco. • CEIA: mingau.

2. ORIENTAÇÕES GERAIS

2.6.3. FICHAS DE AVALIAÇÃO E PRESCRIÇÃO.

- Avaliação de Identificação de Sarcopenia.
- Avaliação Subjetivas Global do Estado Nutricional.
- Check-list Dietético para Ingestão Proteica na Prática Clínica.
- Evolução Nutricional.
- Ficha de Avaliação do Consumo Alimentar.
- Formulário Parecer CEMA.
- Formulário de Prescrição Nutricional para Suplementos Orais.
- Triagem de Risco Nutricional.

2.6.4. PLANO DE CONTIGÊNCIA.

O Plano de contingência foi elaborado para ser utilizado ao finais de semana, quando há a ausência de nutricionistas de plantão.

PLANO DE CONTIGÊNCIA

1. DEVE SER UTILIZADO:

- Períodos diurnos e finais de semana ou feriados sem nutricionistas;
- Períodos noturnos.

2. DIETAS UTILIZADAS:

- TROPHIC DOSE ÚNICA 1,5 (250ml) em Sistema Aberto com equipo próprio gravitacional;
- TROPHIC DOSE ÚNICA 1,5 (250ml) em Sistema Aberto com adaptador para BIC;
- NUTRISON ADVANCED PROTISON (500ml) em Sistema Fechado com equipo para BIC + adaptador Max para BIC;
- PEPTAMEN 1.5, em caso de prescrições com sinalização de oligomérica.

OBS: Na ausência de estoque das dietas acima e/ou situações adversas, deverá ser definido o produto que será utilizado como substituição previamente pela equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) / Serviço de Nutrição e Dietética (SND).
BIC - Bomba de Infusão Contínua

3. ADMINISTRAÇÃO:

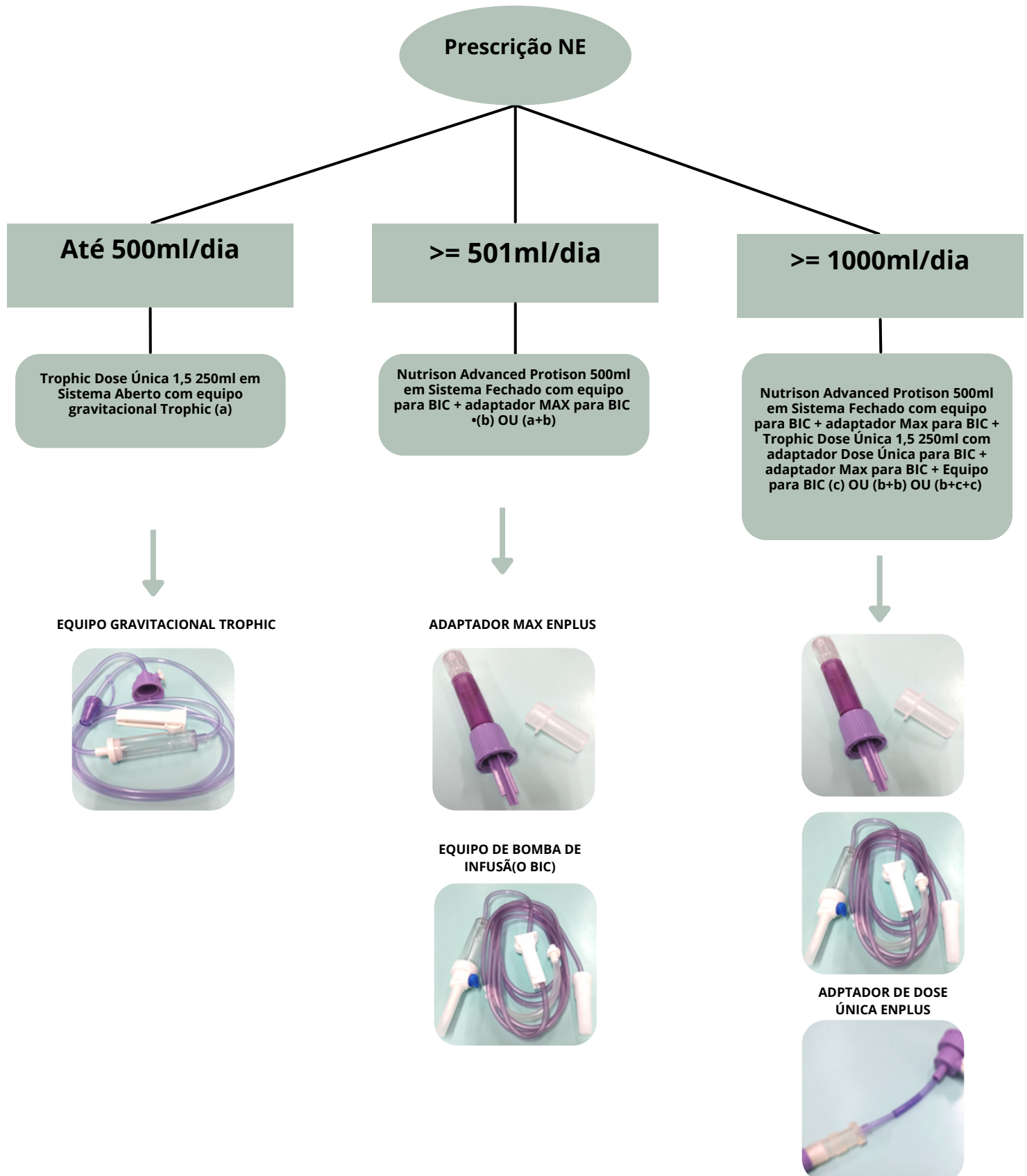
A) Dietas prescritas com volume até 500ml/dia: TROPHIC DOSE ÚNICA 1,5 (250ml) em Sistema Aberto com equipo Trophic;
B) Dietas prescritas com volumes acima 500ml/dia: NUTRISON ADVANCED PROTISON (500ml) em Sistema Fechado com equipo para BIC + adaptador MAX para BIC;
C) Dietas prescritas com volumes acima 1000ml/dia: NUTRISON ADVANCED PROTISON, 500ml em Sistema Fechado com equipo para BIC + adaptador Max para BIC + TROPHIC DOSE ÚNICA 1,5 250ml com adaptador Dose Única para BIC + adaptador Max para BIC + Equipo para BIC.

OBS: Em caso de prescrições com sinalização de oligomérica usar PEPTAMEN 1.5.

OBS: A definição da vazão deverá ser definida pela equipe médica/enfermagem.

2. ORIENTAÇÕES GERAIS

2.6.5. PRESCRIÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL.



ANEXO 1



FLUXOGRAMA PARA ACIDENTE OCUPACIONAL COM PERFURO-CORTANTE E/OU EXPOSIÇÃO COM SECREÇÕES CORPORAIS

Acidente com perfuro cortante ou contato em mucosas com sangue, fezes, urina e outros



Acidentado comunica à chefia Imediata



Pessoa Fonte Conhecida



Chefia imediata:

1. Preencher os formulários: Relatório do acidente, notificação, termo de consentimento do assinado por ele ou pelo responsável e o encaminhamento;
2. Solicitar coleta de sangue ao laboratório ramal 2274/2240
3. Solicitar transporte FHAJ ramal 2495
4. Comunicar acidente ao SESMT ramal 2455



Encaminhar o acidentado com soro do paciente em até 2h e os formulários preenchidos;
A notificação original deverá ser encaminhada ao NVEH/FHAJ.



Pessoa Fonte Desconhecida



Chefia imediata:

1. Preencher os formulários: Relatório do acidente, notificação e o encaminhamento;
2. Solicitar transporte FHAJ ramal 2495
3. Comunicar acidente ao SESMT ramal 2455



Encaminhar o acidentado em até 2h com os formulários preenchidos;
A notificação original deverá ser encaminhada ao NVEH/FHAJ.

FMTAM

Segunda à sexta-feira
08-17h

ou

SPA ALVORADA, SPA DO COROADO, UPA JOSÉ RODRIGUES
Noite Final de semana e Feriado



Acidentado:

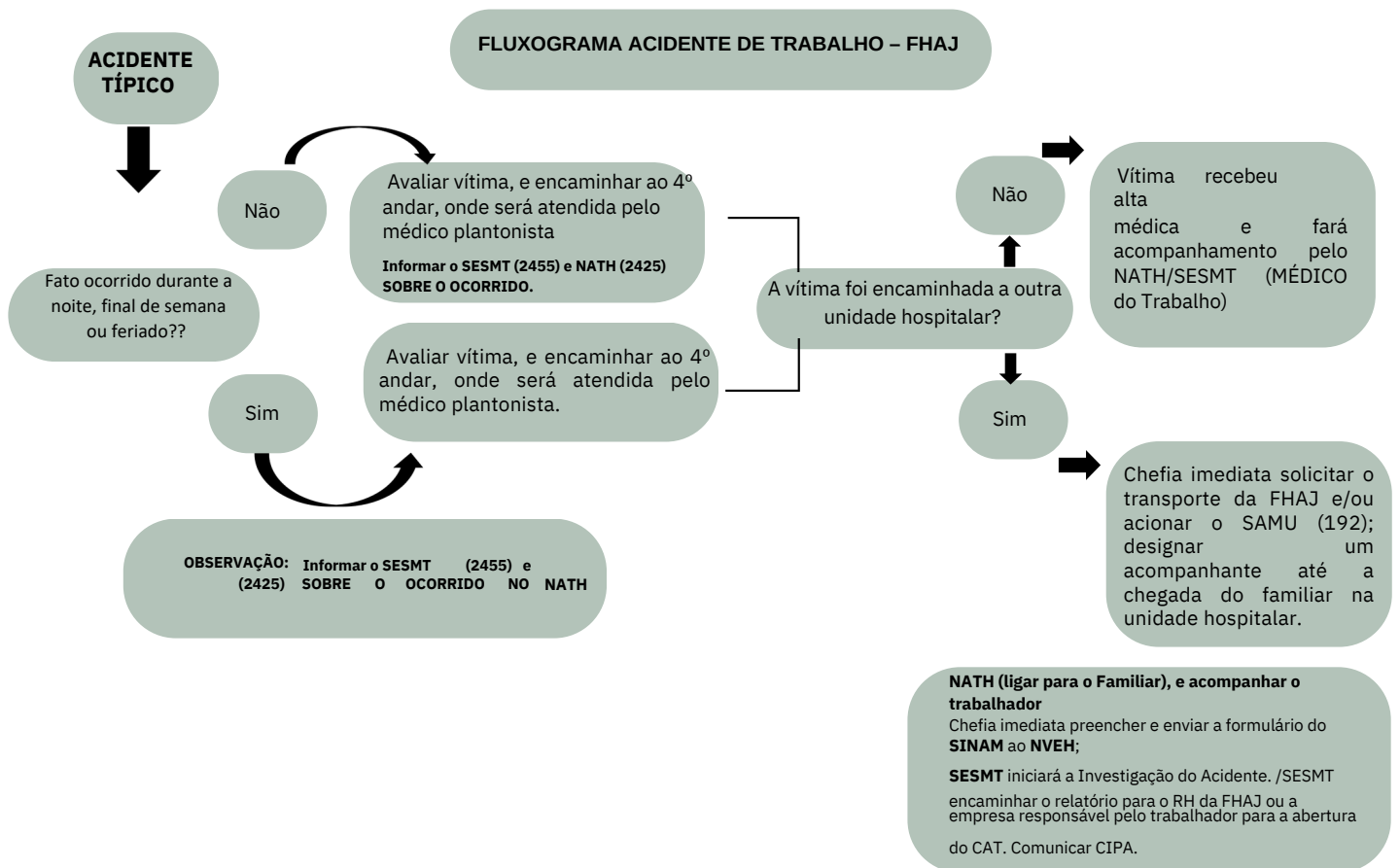
1. Segue as orientações terapêuticas das unidades referenciadas;
2. Solicita o retorno à unidade ao transporte da FHAJ;
3. Agenda consulta no NATH (FHAJ) para retorno e acompanhamento para verificação de conversão sorológica.



Acidentado:

1. Iniciar a profilaxia pós-exposição de risco (PEP) conforme orientação médica;
2. Solicita o retorno à unidade ao transporte da FHAJ;
3. Agenda 1ª consulta em até 7 dias no ambulatório de IST da FMT/AM; seguir acompanhamento 04-06 semanas, 03 meses e 06 meses;
4. Agenda consulta para o NATH.

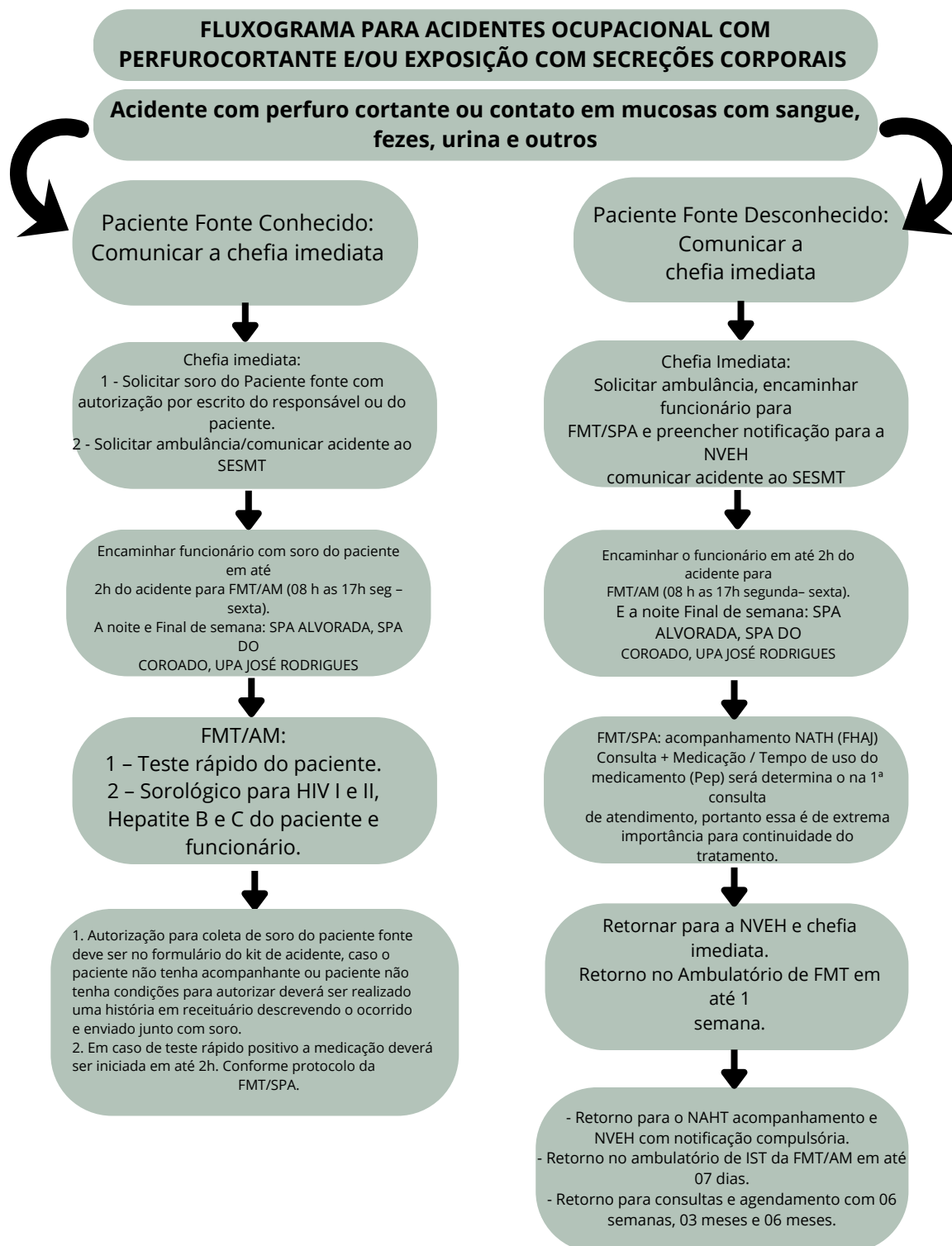
ANEXO 2



ANEXO 3



NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR - FHAJ



ANEXO 4

SETORES	RAMAIS	SETORES	RAMAIS	SETORES	RAMAIS	SETORES	RAMAIS	CENTRO CIRÚRGICO	CLÍNICA ORTOPÉDICA-3º ANDAR		
AMBULATÓRIO	2209/2241/2243	DEP-TÉCNICO PEDAGÓGICO	2619	LABORATÓRIO MICROBIOLOGIA	2249	RH-GERÊNCIA	2261	GERÊNCIA-CENTRO CIRÚRGICO	2467	RESIDÊNCIA ORTOPÉDICA	2670/2440
ALMOXARIFADO	2490	DEPAD	2275	LABORATÓRIO URINÁLISE	2247	SAME	2263	CIRURGIA PRÉ-OPERATÓRIO	2477	ENFERMARIA ORTOPÉDICA 01	2405
BANCO DE OLHOS	2489	DIRETOR-PRESIDENTE	2207	LAVANDERIA	2485	SERVIÇO-GERAIS AMP	2473	CIRURGIA PÓS-OPERATÓRIO	2479	ENFERMARIA ORTOPÉDICA 02	2404
BIBLIOTECA E PED	2296	DIRETORIA FINANCEIRA	2283	LOGÍSTICA	2280	SERVIÇO SOCIAL	2265	FARMÁCIA SATÉLITE	2482	PSICOLOGIA	2427
CALL CENTER	2246	DTH DEP	2601	MANUTENÇÃO	2286	SERVIÇO SOCIAL-RECEPÇÃO	2613	OPME	2453	CCIH	2402
CAPACITAÇÃO E INOVAÇÃO	2604	ENDOSCOPIA	2260	REFRIGERAÇÃO	2493	SERVIÇO SOCIAL SALA 01	2215	1º-ANDAR CLÍNICA MÉDICA 2-4ºANDAR			
CEAF	2483/2498	ENGENHARIA CLÍNICA	2499	NAQH	2464	SERVIÇO SOCIAL SALA 02	2216	RESIDÊNCIA MÉDICA	2264	RESIDÊNCIA MÉDICA	2407
CENTRAL DE LEITOS	2431	ENGENHARIA ELÉTRICA E CIVIL	2255	NAT	2425	SERVIÇOS GERAIS	2497	ENFERMARIA	2295	ENFERMARIA POSTO 01	2411
CHEFIA DE GABINETE	2214	FARMÁCIA	2481	LAUDO	2650	TOMOGRAFIA	2262	UTI	2496	ENFERMARIA POSTO 02	2410
COMPRAS	2225	FATURAMENTO	2252	NIR-ORTOPEDIA	2450	TRANSPORTE	2495	UTI-SALÃO	2476	NAMPS-ENZIMAS	2208
DEP-ENSINO E PESQUISA	2242	FISIOTERAPIA	2491	NSP	2602	ULTROSSONOGRAFIA	2257/2650	GERÊNCIA DE ENFERMAGEM	2205/2277	CIHDOTT	2259
NIR-GERÊNCIA	2458	NUTRIÇÃO	2488	NUTRIÇÃO-CLÍNICA	2413	DEATA	2403	BANCO DE SANGUE	2475	SESMET/CIPAA	2455
COMUNICAÇÃO	2231	GERFIN	2237	NUTRIÇÃO-COZINHA	2484	DEFIN	2290	CENTRAL DE TRANSPLANTES	2616		
CONTRATO E CONVÊNIO	2448	HIGIENIZAÇÃO	2256	NVEH-VIGILÂNCIA	2602	DEP	2673	CME	2223		
COPA ADMINISTRATIVA	2219	IMAGEM-GERÊNCIA	2270	OTORRINO	2426	LABORATÓRIO-BIOQUÍMICA	2253	CLÍNICA MÉDICA-2º ANDAR			
COREME	2470	IMAGEM RAO X	2271	OTORRINO RECEPÇÃO	2417	JURÍDICO	2220	RESIDÊNCIA MÉDICA	2660		
DAM	2286	IMAGEM SALA DE LAUDOS	2656	OUVIDORIA	2480	LABORATÓRIO-GERÊNCIA	2203	ENFERMARIA POSTO 1	2295		
DAM-DEP CLÍNICO	2601	INTERNAÇÃO-PORTARIA	2443	PATRIMÔNIO	2419	LABORATÓRIO-RECEPÇÃO	2238/2224/2240	ENFERMARIA POSTO 2	2289		
DAM-SECRETÁRIA	2601	INFORMÁTICA	2468	PLANEJAMENTO	2244	RESSÔNANCIA	2650				

FONTE: HOSPITAL ADRIANO JORGE

REFERÊNCIAS



- **FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE**, História da fundação. Disponível em: <https://www.fhaj.am.gov.br>. Acesso 3 de Fevereiro de 2025.
- **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/ceaf>. Acesso 3 de Fevereiro de 2025.
- **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF legislação. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html. Acesso 3 de Fevereiro de 2025.
- **FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE**. Informações sobre o Setor de Nutrição. Material sobre nutrição enteral e dietas disponíveis na unidade. compartilhado por e-mail 2025.
- **FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE**. Informações sobre o Setor de Órtese, Prótese e materiais especiais. Material sobre as demandas do setor na unidade. compartilhado por e-mail 2025.
- **FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE**. Informações sobre o Núcleo de Atenção Humanizada Ao Trabalhador . Material sobre as demandas e rotinas do setor na unidade. compartilhado por e-mail 2025.
- **FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE**. Informações sobre o Serviço de Farmácia. Material sobre as demandas e rotinas do setor na unidade. compartilhado por e-mail 2025.
- **FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE**. Informações sobre o Serviços Especializados em segurança e Medicina Do Trabalho . Material sobre as demandas e rotinas do setor na unidade. compartilhado por e-mail 2025.
- **FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE**. Informações sobre o Serviço de Farmácia. Material sobre as demandas e rotinas do setor na unidade. compartilhado por e-mail 2025.