

REGULAMENTO DA UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

HOSPITAL PULIDO VALENTE

O C.A. aprova

PRESENTE À SESSÃO DO C.A. DE 28 / 01 / 2021	
O Presidente	Daniel Ferro
O Vogal	Lourdes Bastos
O Vogal	Pedro Bastos
O Médico Clínico	Luís dos Santos Pinheiro
A Secretora	Ana Paula Fernandes
Ata N.º 05 / 2021	

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

Aprovado pelo C.A.
Ata N.º 05/2011
28 DE JANEIRO DE 2021

REGULAMENTO DA UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO (UCA)

Hospital Pulido Valente

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN)

CAPÍTULO I – DISPOSIÇÕES GERAIS DA UCA

ART. 1º

DEFINIÇÃO CIRURGIA DO AMBULATÓRIO

Considera-se cirurgia de ambulatório a intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local que, embora habitualmente efetuada em regime de internamento, pode ser realizada em instalações próprias, com segurança e de acordo com as atuais *leges artis*, em regime de admissão e alta no período inferior a vinte e quatro horas.

ART. 2º

OBJETIVO DO REGULAMENTO

O presente regulamento visa o estabelecimento de regras a que deve obedecer o funcionamento da Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) do CHULN procurando-se obter ganhos com eficiência e qualidade bem como com uma maior humanização e satisfação dos doentes.

ART. 3º

MISSÃO

A missão da UCA é tratar em tempo útil, os utentes necessitados de cuidados cirúrgicos ambulatorizáveis, com eficiência e eficácia, a custos socialmente comportáveis, melhorando a acessibilidade.

ART. 4º

VISÃO

Ser uma Unidade de referência a nível nacional em termos de satisfação dos utentes e dos trabalhadores, bem como em termos de eficiência e eficácia na aplicação dos recursos materiais e humanos.

ART. 5º

VALORES

No desenvolvimento da sua atividade a UCA e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes valores:

1. Competência técnica;
2. Ética profissional;
3. Segurança e conforto para o doente;
4. Responsabilidade e transparência;
5. Cultura de serviço centrada no doente;
6. Melhoria contínua da qualidade;
7. Cultura de mérito, rigor e avaliação sistemática;
8. Atividade orientada para resultados;
9. Trabalho em equipa/multidisciplinar e multiprofissional;
10. Boas condições de trabalho.

ART. 6º

QUALIDADE

SINAS – A UCA está submetida à avaliação do Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS), que é o sistema de avaliação da qualidade global dos serviços de saúde em Portugal continental desenvolvido pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS). A avaliação é contínua sendo os resultados comunicados à UCA e divulgados no Website do Sinas duas vezes por ano.



Certificação - Em 22 de Junho de 2020 a UCA completou com sucesso o processo autónomo e voluntário da Certificação pela Direção-Geral da Saúde (DGS) - Modelo 'Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía' (ACSA), na sua versão internacional, aprovado por Despacho da Ministra da Saúde (Despacho n.º 69/2009, de 31 de Agosto) como o modelo oficial de certificação para as instituições do SNS. Dentro dos prazos estabelecidos no procedimento de certificação a UCA está submetida à avaliação periódica pelo Departamento de Qualidade da DGS. A Unidade compromete-se ao desenvolvimento de atuações que permitirão implementação das áreas de melhoria durante a fase de Autoavaliação de Acompanhamento para que a obtenção de um nível superior da certificação, seja alcançado.

CAPÍTULO II – CARACTERIZAÇÃO DA UCA

ART. 7º

CARACTERIZAÇÃO

1. A UCA é uma Unidade Funcional Especial, constituída por um conjunto de meios físicos, técnicos e humanos vocacionados para o tratamento cirúrgico em ambulatório, cujo funcionamento se articula com os serviços utilizadores, serviços de apoio, serviço de anestesiologia e do bloco operatório central II (BOC II).
2. A Unidade é gerida de forma independente de outros serviços ou unidades, ainda que aproveitando as sinergias decorrentes de se situar num edifício hospitalar pré-existente.
3. Atendendo a que o bloco operatório e a Unidade de Cuidados Pós-anestésicos (UCPA) são espaços partilhados com doentes operados em regime de internamento, entende-se que transitoriamente a UCA assume características da Unidade Funcional Integrada (tipo II). Os restantes espaços estão já funcionalmente separados das áreas utilizadas por doentes internados, considerando-se esta

organização como desejável e a generalizar em todas as vertentes da atividade da UCA.

4. A estrutura física da UCA é utilizada por todas as especialidades cirúrgicas e tem pessoal de enfermagem e administrativo dedicado exclusivamente à cirurgia de ambulatório.

ART. 8º

ORGANOGRAMA

A UCA está integrada no Departamento de Cirurgia como uma Unidade Funcional Especial de modo autónomo, uma vez que a sua atividade é multidisciplinar e transversal a várias especialidades (Anexo).

ART. 9º

INSTALAÇÕES

A UCA está sediada no Hospital Pulido Valente (Edifício Dom Carlos I).

No espaço físico que lhe foi afeto funcionam: a área administrativa, o recobro de 2ª fase, sala de tratamentos para realização de pensos e/ou observação e as áreas de suporte (sala de espera dos familiares, copa, sala de trabalho de enfermagem, vestuários, instalações sanitárias para os doentes e para o pessoal, gabinetes médicos e gabinete de enfermagem).

ART. 10º

ÁREA DE INTERVENÇÃO

A área de influência direta da UCA é coincidente com a do CHULN.



CAPÍTULO III – ORGANIZAÇÃO DA UCA

ART. 11º

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A UCA é uma Unidade Funcional Especial integrada no Departamento de Cirurgia, gerida de modo autónomo, colaborando com os outros Serviços, uma vez que a sua atividade é multidisciplinar (Regulamento Interno do CHULN aprovado pelo CA em vigor - Acta N.º 39/08, Art.º 37, de 30 de Dezembro de 2008).

Os órgãos de gestão da UCA consistem num Coordenador/Responsável Médico, numa Enfermeira Chefe e num Administrador de Área:

- a) A UCA é dirigida por um Coordenador/ Responsável nomeado pelo Conselho de Administração, mediante a proposta do Diretor Clínico, ouvido do Diretor do Departamento de Cirurgia, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.
- b) O Coordenador da Unidade é dependente hierarquicamente do Diretor do Departamento de Cirurgia.
- c) O Coordenador médico deve ter habilitações de Assistente graduado com grau de Consultor.
- d) O Coordenador tem 2 Adjuntos.
- e) O Primeiro Adjunto do Coordenador é um dos Interlocutores de especialidades e é designado pelo Coordenador, competindo-lhe substituir o Coordenador nas suas faltas e ausências.
- f) O Segundo Adjunto do Coordenador é a Enfermeira Chefe da UCA.
- g) O Administrador é designado pelo Conselho de Administração e assume também a gestão do Departamento de Cirurgia.

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA



UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO



- h) O Coordenador, os Adjuntos e o Administrador reúnem uma vez por mês, e extraordinariamente sempre que for, para isso, convocado por um dos seus membros com pelo menos dois dias de antecedência.
- i) A fim de facilitar a coordenação e maximizar o aproveitamento das capacidades da UCA, todas as especialidades envolvidas devem ter um médico responsável (interlocutor) designado pelo Diretor do respetivo Serviço utilizador.
- j) A equipa de enfermagem é dirigida pela Enfermeira Chefe / Enfermeira em funções de chefia com experiência de enfermagem cirúrgica e nomeada pelo Conselho de Administração, sob a proposta da Direção da Enfermagem.
- k) O Coordenador, os Adjuntos e os Interlocutores de especialidades reúnem trimestralmente.

ART. 12º

GESTÃO

1. No âmbito da atividade multidisciplinar da UCA, ao Diretor do Departamento de Cirurgia estão conferidas as seguintes competências (Regulamento Interno do CHULN aprovado pelo CA em vigor (Ata Nº 39/08, Art.º 41, de 30 de Dezembro de 2008):
 - a) Participar na gestão funcional de toda a equipa multidisciplinar, em estreita colaboração com o Administrador Hospitalar e o Coordenador da UCA;
 - b) Assegurar a adequação, qualidade, eficácia e eficiência técnica dos serviços prestados pela UCA;
 - c) Participar na elaboração dos planos anuais de atividade e respetivos orçamentos para realização da contratualização com o conselho de administração;



- d) Acompanhar a evolução da execução do plano anual contratualizado, propondo medidas corretivas, analisando os dados em função da produção, produtividade, eficiência, eficácia (LIC), custos e qualidade, tendo em vista a otimização dos recursos existentes e o previamente contratualizado;
- e) Promover estratégias de articulação com os restantes departamentos do CHULN e com os Centros de Saúde;
- f) Propor práticas e políticas de melhoria contínua da qualidade e de auditoria clínica;
- g) Propor todas as medidas que julgue adequadas para a prossecução dos objetivos da UCA.

2. Ao Administrador da Área estão conferidas as seguintes competências:

- a) Coordenar o plano anual de atividade para contratualização com o Conselho de Administração, em concertação com a Comissão Coordenadora da UCA;
- b) Coordenar o relatório anual de atividades e submetê-lo à apreciação a Comissão Coordenadora da UCA para posterior apresentação ao Conselho de Administração;
- c) Acompanhar a evolução orçamental e do plano anual contratualizado, propondo medidas corretivas analisando os dados em função da produção, produtividade, acessibilidade, eficiência, eficácia, custos e qualidade, tendo em vista a otimização dos recursos existentes e o previamente contratualizado;
- d) Assegurar o registo de toda a produção realizada com vista ao seu lançamento estatístico e faturação;

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA



UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO



- e) Praticar uma política de informação interna que permita ao respetivo pessoal conhecer o funcionamento da UCA e CHULN, bem como as políticas emanadas pelo Conselho de Administração;
 - f) Acompanhar o plano de investimentos, conjuntamente com o SIE;
 - g) Preparar e implementar um sistema de informação para apoio à gestão da UCA e providenciar a qualidade da informação produzida pelo mesmo a operacionalizar pelo Serviço de Planeamento e Informação a Gestão;
 - h) Estabelecer um plano informático para a UCA, convenientemente enquadrado no plano diretor do CHULN, e submetê-lo à apreciação da CC da UCA, gerindo em articulação com o serviço de informática a atividade que neste âmbito venha a ser desenvolvida;
 - i) Monitorizar sistematicamente os serviços prestados pela UCA e avaliar periodicamente os desvios, conjuntamente com a restante equipa de coordenação;
 - j) Propor em colaboração com a restante equipa de coordenação, horários de trabalho e dos planos de férias do pessoal administrativo que se adequem ao funcionamento da UCA nomeadamente ao atendimento aos doentes, e exercer outras competências relativas a pessoal que oportunamente lhe venham a ser cometidas, participando na gestão funcional de toda a equipe multidisciplinar e multiprofissional, em estreita colaboração com o Diretor do Departamento de Cirurgia e o Coordenador da UCA.
3. Compete ao Coordenador da UCA dirigir a atividade clínica da Unidade, zelar pela assistência prestada aos doentes e pela qualidade, correção e prontidão dos cuidados prestados. As competências do Coordenador da UCA estão definidas no Regulamento Interno do CHULN aprovado pelo CA em vigor (Acta N.º 39/08, Art.º 42, de 30 de Dezembro de 2008) e compreendem as seguintes responsabilidades:



- a) Idealizar, estudar e definir a estratégia do serviço, em sintonia com as orientações globais do diretor de departamento;
- b) Propor o plano de atividades da Unidade;
- c) Zelar pela eficiente utilização e aproveitamento dos recursos, de acordo com a planificação aprovada;
- d) Promover e apoiar o desenvolvimento profissional e científico, em colaboração com os interlocutores de especialidades utilizadoras e a enfermeira-chefe;
- e) Elaborar o relatório anual de atividades da UCA;
- f) Analisar os indicadores de produção e a execução dos orçamentos, propondo e acordando com o administrador a implementação de medidas corretivas, de forma atempada;
- g) Promover e assegurar as condições de funcionamento de modo a obter o máximo de aproveitamento e eficiência;
- h) Monitorizar o cumprimento dos planos operatórios e pugnar pela plena utilização da sua capacidade instalada;
- i) Coordenar em conjunto com o Diretor/Responsável do Bloco Operatório e o Diretor do Departamento de Cirurgia a afetação das salas e dos tempos operatórios tendo em conta as especialidades existentes, as necessidades de cada Serviços e os recursos disponíveis;
- j) Estabelecer os indicadores necessários para monitorizar o funcionamento e qualidade, analisar os resultados e elaborar propostas para otimização da sua rentabilização;
- k) Propor medidas necessárias à melhoria da Unidade, em termos organizativos, funcionais e físicos, dentro de parâmetros de eficiência e eficácia, que produzam melhores resultados face aos meios disponíveis;

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

1/1Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 070 – Fax: 217 805 551
www.chln.pt



UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215
www.chln.pt



- l) No caso de imprevistos, deve tomar as medidas necessárias para a sua resolução, de modo a promover o funcionamento da UCA nas melhores condições de eficiência e eficácia;
 - m) Organizar e liderar às reuniões periódicas de análise de funcionamento (“briefing”) entre os interlocutores de especialidades envolvidas;
 - n) Participar ativamente nas reuniões periódicas com o Administrador de área responsável pela Cirurgia de Ambulatório, visando a implementação prática de estratégia de resolução dos problemas de funcionamento identificados;
 - o) Promover a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados;
 - p) Promover e divulgar a atividade da UCA no meio hospitalar, cuidados de saúde primários e nos meios de comunicação social;
 - q) Aumentar a visibilidade da UCA entre os pares através de participação nos Congressos e Reuniões, nacionais e internacionais, dedicados à cirurgia de ambulatório;
 - r) O Coordenador é responsável pela execução das decisões do CA, a quem reporta diretamente.
4. À Enfermeira Chefe da UCA estão acometidas as seguintes competências:
- a) São competências genéricas da chefia de enfermagem as que decorrem do Regulamento Interno do CHLN em vigor.
 - b) Compete especificamente à Enfermeira Chefe da UCA:
 - i. Coordenar a elaboração dos horários de trabalho e dos planos de férias do pessoal de enfermagem, de acordo com a legislação em vigor, e exercer outras competências relativas a pessoal que oportunamente venham a ser acometidas, participando na gestão funcional de toda a equipe multidisciplinar

e multiprofissional, em estreita colaboração com o Coordenador e o administrador da UCA;

- ii. Preparar o plano de ação de enfermagem do departamento;
- iii. Elaborar propostas no âmbito da gestão do respetivo pessoal e colaborar na sua avaliação;
- iv. Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da atividade do respetivo pessoal e com a sua formação;
- v. Acompanhar a evolução da execução do Plano Anual contratualizado, propondo medidas corretivas analisando os dados em função da produção, produtividade, eficiência, eficácia, custos e qualidade, tendo em vista a otimização dos recursos existentes e o previamente contratualizado;
- vi. Assegurar o registo de toda a produção realizada com vista ao seu lançamento estatístico e faturação;
- vii. Coordenar a formação de elementos das escolas de enfermagem em estreita articulação com o enfermeiro-diretor e, quando aplicável, os restantes departamentos e serviços, assegurando a sua realização;
- viii. Avaliar periodicamente os serviços prestados da UCA.

5. Ao Interlocutor (coordenador) de cada especialidade estão conferidas as seguintes competências:

- a) Divulgar pelo Serviço em que está integrado as normas de funcionamento da UCA;
- b) Assegurar o planeamento dos programas operatórios, e a sua divulgação atempada junto do secretariado da UCA e do Bloco Operatório;



- c) Monitorizar o cumprimento dos planos operatórios da especialidade, pugnar pela plena utilização dos tempos operatórios que foram atribuídos e respeitando à capacidade existente de internamento na UCA;
- d) Monitorizar e gerir as Listas de espera dos doentes inscritos para a cirurgia de ambulatório do Serviço em que esta integrado;
- e) Comunicar ao Coordenador da UCA os imprevistos e pugnar pela implementação das medidas necessárias para a sua resolução, de modo a promover o funcionamento da UCA nas melhores condições de eficiência e eficácia;
- f) Avaliar o desempenho do Serviço e propor medidas corretivas quando se justificar;
- g) Participar ativamente nas reuniões de análise periódica de funcionamento da Unidade organizadas pelo Coordenadores da mesma.

ART. 13º

DEVERES DOS PROFISSIONAIS

1. Prestar cuidados de acordo com *leges artis*, agindo com correção e delicadeza, no exclusivo intuito de promover ou restituir a Saúde, suavizar o sofrimento, no pleno respeito pela dignidade do doente.
2. Contribuir para a eficácia dos serviços prestados e para o prestígio da UCA.
3. Prestar toda a colaboração que lhes seja solicitada em matéria de serviço à Comissão Coordenadora da UCA e ao Conselho de Administração do CHLN, nomeadamente no que respeita à correta utilização dos recursos disponibilizados.

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA



UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

CAPÍTULO IV - NORMAS INTERNAS DE FUNCIONAMENTO

ART. 14º

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

A UCA funciona das 08.00-23.00 horas nos dias úteis, havendo, no entanto, a possibilidade de pernoita.

ART. 15º

REFERENCIAÇÃO DE DOENTES

O doente é referenciado para a consulta da especialidade cirúrgica pelo médico de família, ou pelo médico hospitalar na urgência ou por outra especialidade. Nessa consulta, o médico define se existem critérios clínicos para a cirurgia e confirma se o doente aceita ser operado em ambulatório.

ART. 16º

CRITÉRIOS DE ADMISSIBILIDADE

1. O doente é avaliado nas consultas de Enfermagem e de Anestesiologia onde é recolhida toda a informação necessária.
2. É necessário cumprir os seguintes critérios:
 - a) Ter um adulto responsável que o acompanhe nas primeiras 24 horas do pós-operatório;
 - b) Meio de transporte individual para casa;
 - c) Habitação com condições mínimas de conforto;
 - d) Telefone/telemóvel disponível.
3. Na consulta de Anestesiologia é decidido se o doente tem condições clínicas para ser operado em regime de ambulatório e são dadas todas as indicações acerca da necessidade de alterações na medicação habitual.

ART. 17º

DEVERES DO DOENTE

1. Comparecer às consultas agendadas e quando não for possível, informar antecipadamente.
2. Comparecer à cirurgia e caso não o possa fazer na data marcada ou se surgir alguma alteração no estado de saúde (tosse, febre, etc.) até ao dia previsto para a intervenção, o doente deve informar de imediato a UCA.
3. Seguir todas as orientações sobre a preparação para a cirurgia, nomeadamente o jejum prescrito.
4. Respeitar integralmente todas as indicações fornecidas antes da alta.
5. Não faltar à consulta de seguimento pós-operatório.

ART. 18º

AGENDAMENTOS

1. Serão apenas agendados os doentes com a proposta cirúrgica efetuada em sistema informático, devidamente validada, que sejam portadores de exames complementares de diagnóstico necessários e de consentimento informado cirúrgico e anestésico escrito assinado.
2. O plano operatório é registado no sistema informático, pela secretária do respetivo Serviço. Deve ser enviado antecipadamente ao Secretariado da UCA e do Bloco Operatório do HPV, até à quinta-feira da semana anterior.
3. Os doentes com pernoita hospitalar programada devem ser designados no plano operatório, permitindo desta forma o atempado planeamento de recursos. Sempre que existam alterações aos planos operatórios, devem ser comunicadas com a maior brevidade ao secretariado da UCA e do Bloco Operatório do HPV, pela Secretaria do respetivo Serviço.



ART. 19º

PROCESSO CLÍNICO

O processo clínico do doente presente ao ato operatório deve ser constituído no mínimo pelos seguintes elementos:

1. Proposta de intervenção cirúrgica validada
2. Consentimento informado cirúrgico e anestésico escrito, assinado pelo doente ou cuidador legal
3. Folha de Avaliação de Enfermagem
4. Folha de Registo Cirúrgico
5. Folha de Diário Clínico
6. Nota de Alta
7. Folha de Guia dos pensos
8. Inquérito de Satisfação

ART. 20º

CIRCUITO DE DOENTES

O circuito de doentes é estabelecido segundo a *boa praxis*, com uma sequência que passa pela admissão, sala de preparação, sala operatória, unidade de cuidados pós-anestésicos – UCPA (recobro 1), sala de recuperação cirúrgica (recobro 2) até ao momento da alta hospitalar.

ART. 21º

ADMISSÃO

São admitidos os doentes com propostas cirúrgicas validadas e consentimentos informados assinados, que preencham os critérios de seleção para cirurgia de ambulatório (clínicos, anestésicos e sociais) devendo ainda ser portadores de exames pré-operatórios necessários de acordo com a legislação em vigor.

ART. 22º

ACOLHIMENTO

O acolhimento é efetuado pela equipa de enfermagem.

ART. 23º

RECOBRO DE 1º FASE (UCPA)

1. Após ter sido submetido à intervenção cirúrgica sob a anestesia geral, o doente passa para o recobro de 1ª fase, efetuado no UCPA.
2. Os critérios de alta para o recobro de 2ª fase são avaliados pelo médico anestesiológista de acordo com critérios definidos pela Direção da UCA.
3. Em situações em que a UCPA conta só com o Anestesiológista de prevenção, a alta do doente para o Recobro 2 é da responsabilidade do Anestesiológista que anestesiou o doente.

ART. 24º

RECOBRO DA 2ª FASE (UCA)

O recobro de 2ª fase é efetuado nas instalações da UCA, sob a responsabilidade da equipa de enfermagem.

ART. 25º

ALTA HOSPITALAR

A alta dos doentes que preenchem os critérios para a mesma é dada pelo médico responsável pela intervenção cirúrgica. Para os doentes com alta no mesmo dia a alta deve ser dada até às 22 horas e para os doentes com pernoita hospitalar até às 23 horas de permanência na UCA.

No momento de alta o doente deve ser portador da nota de alta, guia dos pensos, indicação para a consulta de seguimento, medicação dispensada para o pós-operatório imediato e /ou receita médica e caso necessário do Certificado de Incapacidade do Trabalho (CIT).

A alta é precedida pelos seguintes procedimentos:

1. Após a cirurgia e quando o doente se encontra no recobro 2 e estável, a equipa de enfermagem faz o ensino acerca dos cuidados no pós-operatório e fornece toda a informação e recomendações sobre a situação e recuperação do doente.
2. Os medicamentos prescritos internamente pelo médico responsável pela alta do doente e são fornecidos pela farmácia do HPV, de acordo com a legislação em vigor e no horário de funcionamento da mesma.
3. É marcada uma consulta de pós-operatório presencial entre o 7º e o 14º dia, para deteção precoce de complicações; é obrigatória uma consulta de especialidade no primeiro mês de pós-operatório.

ART. 26º

TRANSFERÊNCIAS PARA SERVIÇO DE INTERNAMENTO OU SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL

Os doentes que, findo o prazo máximo estipulado de internamento na UCA de 23 horas não preenchem os critérios da alta para o domicílio são transferidos para o Serviço de internamento da respetiva especialidade ou caso a situação clínica do doente o justifique para o Serviço de Urgência Central do CHULN. Neste caso o regime de internamento substitui automaticamente o de ambulatório, só havendo lugar à faturação de um GDH correspondente a todos os diagnósticos e procedimentos efetuados.

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

1/1Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 070 – Fax: 217 805 551
www.chln.pt



UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215
www.chln.pt

ART. 27º

REGISTOS

1. O Secretariado da UCA é responsável temporariamente, e até a criação de um sistema de informação pelo Serviço de Planeamento e Informação de Gestão pelos seguintes registos:
 - a. Cancelamento de doentes - doentes agendados e não operados, bem como o motivo da cirurgia cancelada, de acordo com o formulário fornecido pelo Coordenador da UCA;
 - b. Transição de doentes para os Serviços de internamento por ultrapassarem a permanência de 24 horas na UCA; ou por complicações pós-operatórias.
2. Registo de reclamações e sugestões dos utentes que devem ser efetuados de forma eletrónica e enviados trimestralmente ao Coordenador da UCA que os analisará e divulgará.
3. Registo de comunicação de problemas no funcionamento ou da estrutura física da Unidade pelos profissionais, enviado mensalmente ao Coordenador da UCA que os analisará e tomará as medidas corretivas.

ART. 28º

EQUIPAS CIRÚRGICAS

A equipa cirúrgica é constituída no mínimo por um especialista responsável, e um interno do internato complementar.

ART. 29º

SITUAÇÕES DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

1. São situações de **Urgência** as que clinicamente exigem intervenção de avaliação e/ou correção em curto espaço de tempo (curativa ou paliativa).



- a) Em situações de urgência cabe a equipa de enfermagem da UCA contactar o Anestesiologista em presença física na UCPA ou de prevenção que decide qual o plano de atuação. Caso se justifique é da responsabilidade do Anestesiologista o contacto com o médico responsável pela intervenção cirúrgica, ou na impossibilidade do mesmo, o contacto com o Chefe da Equipa de especialidade de Urgência Central do HSM;
 - b) É de responsabilidade do Coordenador da UCA fornecer os contactos telefónicos necessários, contribuindo desta forma para uma resposta atempada.
2. São situações de **Emergência** se existe um risco de perda de vida ou de função orgânica, necessitando de intervenção em curto espaço de tempo.
- a) Em situações de emergência médica com necessidade de abordagem avançada de via aérea e técnicas de reanimação a equipa de enfermagem contacta a Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar (EEMI), presente durante 24 horas - 365 dias /ano e que responde de imediato, após a sua ativação de acordo com os critérios estabelecidos na legislação.

ART. 30º

URGÊNCIA INTERNA

1. Excepcionalmente quando o Coordenador da UCA previr que face ao case-mix, e ao número de doentes operados com a pernoita justificarem, poderá submeter á autorização superior da Direção Clínica uma Escala de Urgência Interna para o período noturno (das 20 às 08 horas), cuja implementação dependerá da respetiva autorização.
2. É da responsabilidade do Administrador de Área e dos Serviços Hoteleiros proporcionar as condições físicas adequadas para permanência do médico no período noturno.



CAPÍTULO V – DISPOSIÇÕES FINAIS

ART. 31º

CASOS OMISSOS E LACUNAS

Os casos omissos e as situações não previstas serão resolvidas pelo Diretor do Departamento de Cirurgia.

ART. 32º

ENTRADA EM VIGOR

O presente regulamento entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, após deliberação do CA e pode ser objeto da atualização só por parte deste mesmo órgão.

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

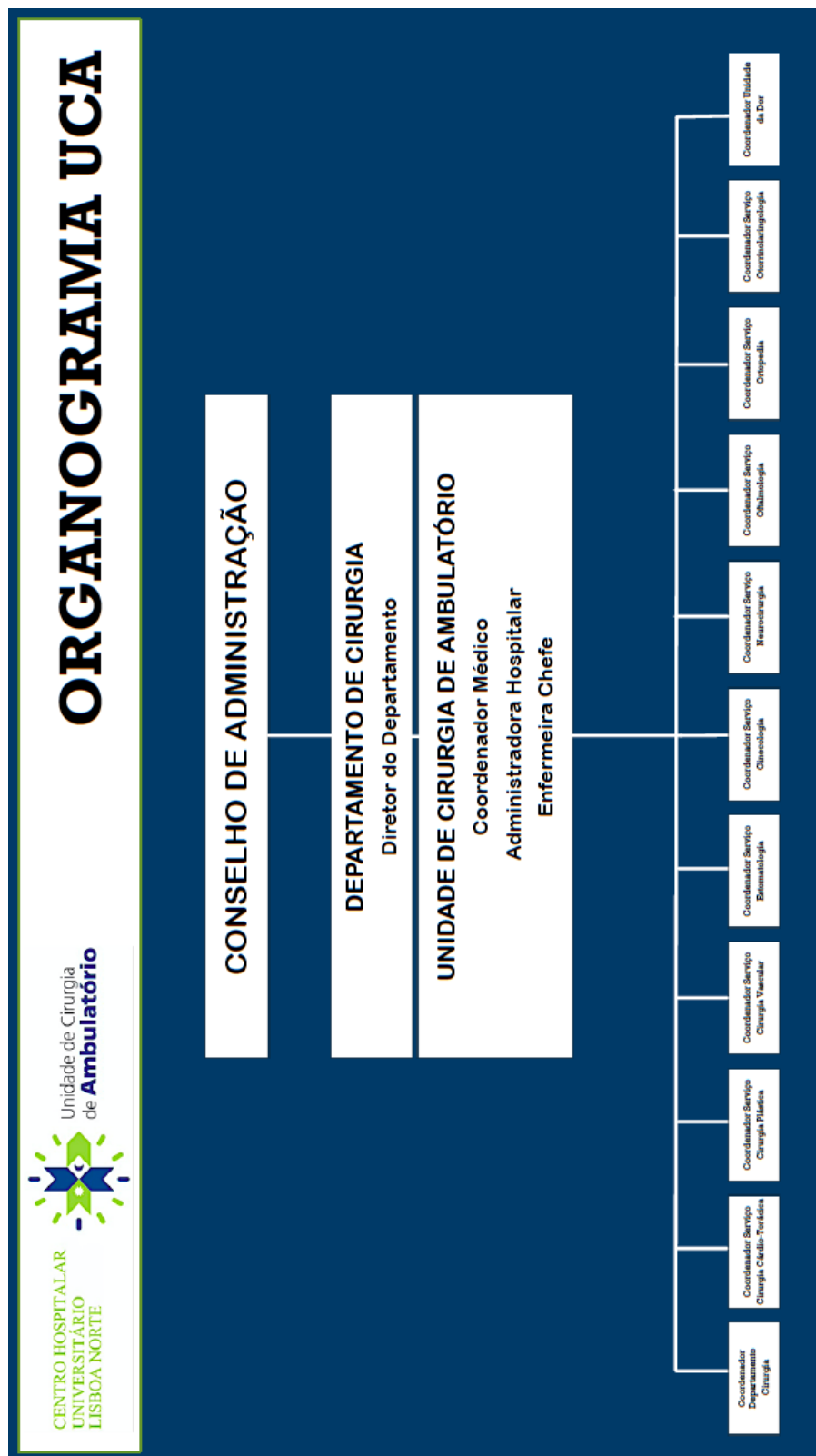
1/1Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 070 – Fax: 217 805 551
www.chln.pt



UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215
www.chln.pt

ANEXO – ORGANOGRAMA DA UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO



DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

1/1Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 070 – Fax: 217 805 551
www.chln.pt



UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215
www.chln.pt