

## ROTEIRO

## PARA

## VISITA TÉCNICA - HOSPITAL

## 1- IDENTIFICAÇÃO

|                                                                                  |                 |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------|
| Nome do estabelecimento: HDHC (Hospital Dom Hélder Câmara)                       |                 |                               |
| Endereço: Rodovia BR 101 Sul- KM 28 S/N                                          |                 |                               |
| Bairro: Ponte dos Carvalhos                                                      | Município: Cabo | CEP: 54510-00                 |
| E-mail: -                                                                        |                 | Telefone: 81 31830000         |
| Horário de Funcionamento: 24 h                                                   |                 |                               |
| O.S. Responsável: IMIP                                                           |                 |                               |
| Nº do Contrato:006/2010                                                          |                 | Data da Assinatura:03/06/2010 |
| Perfil da Unidade: TRAUMATO-ORTOPEDIA/ CARDIOLOGIA/CIRURGIA GERAL/CLÍNICA MÉDICA |                 |                               |

## 2- EQUIPE GERENCIAL

|                                                    |                 |
|----------------------------------------------------|-----------------|
| Diretor Geral/Superintendente: Júlio Arraes        | CRM nº          |
| Diretor Médico: André Sansônio                     | CRM nº          |
| Coordenador de Enfermagem: Rita de Cássia Cordeiro | COREN nº 326573 |
| Diretor Administrativo-Financeiro: Pedro Correia   | CRC             |
|                                                    |                 |

## 3- Monitoramento GERES

|                                             |           |         |
|---------------------------------------------|-----------|---------|
| Apoiador da GERES acompanhou visita técnica | ( X ) SIM | ( ) NÃO |
|---------------------------------------------|-----------|---------|

## 4- RECEPÇÃO GERAL

|                                                       |           |                      |
|-------------------------------------------------------|-----------|----------------------|
| Nº de Recepcionistas: 02 por plantão                  |           |                      |
| Nº total de pacientes: 06 paciente para ortopedia     |           |                      |
| Limpeza, iluminação, aeração                          | ( X ) Boa | ( ) Regular ( ) Ruim |
| Caixa de Sugestões visível na área interna da Unidade | ( X ) Sim | ( ) Não              |
| Funcionários fardados e Identificados                 | ( X ) Sim | ( ) Não              |
| Observações:                                          |           |                      |

**5- UNIDADE ASSISTENCIAL****5.1) AMBULATÓRIO**

|                                                                                    | Sim   | Não |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|
| Ambulatório                                                                        | ( X ) | ( ) |
| Nº de consultórios operacionais                                                    | 04    |     |
| Leitos de observação disponíveis                                                   | -     |     |
| Nº de Leitos                                                                       | -     |     |
| OBS: Não existem leitos no Ambulatório e sim uma sala para curativos limpos e ECG. |       |     |

**5.2) URGÊNCIA**

|                                                                                     | Sim   | Não   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| Nº de consultórios operacionais                                                     | 02    |       |
| Leitos de observação:                                                               | ( X ) | ( )   |
| Nº de Leitos operacionais                                                           | 24    | ( )   |
| Há fonte fixa de oxigênio, à vácuo e ar comprimido disponíveis no momento da visita | ( X ) | ( )   |
| Há ambulâncias para remoção disponível no momento da visita (0)                     | ( )   | ( X ) |

**5.2.1) EQUIPAMENTOS DA SALA DE URGÊNCIA**

| EQUIPAMENTOS                           | SIM | NÃO | OBSERVAÇÕES |
|----------------------------------------|-----|-----|-------------|
| Macas                                  | X   |     |             |
| Cama de Fowler                         |     | X   |             |
| Desfibrilador                          | X   |     |             |
| ECG                                    | X   |     |             |
| Monitor Cardíaco                       | X   |     |             |
| Laringoscópio/ Lâminas/Sondas          | X   |     |             |
| Ambu/ adulto e infantil                | X   |     |             |
| Ventilador mecânico                    | X   |     |             |
| Caixa de traqueostomia                 | X   |     |             |
| Aspirador de secreção                  | X   |     |             |
| Fonte fixa de O2/ vácuo/ ar comprimido | X   |     |             |
| Torpedo de O2                          | X   |     |             |
| Outros equipamentos                    | X   |     |             |

OBS:

**5.3) EMERGÊNCIA**

Nº de pacientes em atendimento na emergência

01

**SITUAÇÃO DA EMERGÊNCIA NO MOMENTO DA VISITA**

| ÁREA                                   | Nº LEITOS | Nº DE PACIENTES |
|----------------------------------------|-----------|-----------------|
| Recepção                               | -         |                 |
| Serviço Social                         | -         |                 |
| Consultório Clínica Médica             | 01        |                 |
| Consultório Traumatologia/Ortopedia    | -         |                 |
| Consultório Cir. Geral                 | -         |                 |
| Consultório de Neurologia              | -         |                 |
| Consultório de Cardiologia             | -         | 0               |
| Sala de Espera Traumatologia/Ortopedia | -         |                 |
| Sala Vermelha                          | 04        | 15 (3 em TOT)   |
| Sala Amarela (Clínica Médica)          | 14        | 36              |
| Sala Verde (Cardiologia)               | 6         | 55              |
| Sala Amarela (Traumatologia/Ortopedia) | -         | -               |
| Sala de Reanimação                     | 01        |                 |
| Sala de Imobilização                   | 01        |                 |
| Sala de Reidratação                    | -         |                 |
| Sala de Nebulização                    | -         |                 |
| Sala de Medicação                      | -         |                 |
| Sala de Curativo Limpo/Sutura          | 01        | -               |
| Sala de Curativo Infeccionado          | 01        |                 |
| Sala de Triagem Obstétrica             | -         |                 |
| Sala de Triagem Obstétrica             | -         |                 |
| Odontologia                            | -         |                 |
| Sala de Expectação / Partograma        | -         |                 |
| Sala de Hemodiálise                    | 04        | 04 no 2º turno  |

**5.4) INTERNAMENTO**

| Clínica            | Nº Leitos Planejados | Nº Leitos Operacionais | Nº de Pacientes |
|--------------------|----------------------|------------------------|-----------------|
| Alojamento Canguru | -                    |                        |                 |

|                                                    |    |    |    |
|----------------------------------------------------|----|----|----|
| Alojamento Conjunto                                | -  |    |    |
| Assistência Materna Especializada ( AME)           | -  |    |    |
| Berçário Externo                                   | -  |    |    |
| Berçário Interno                                   | -  |    |    |
| Cardiológica                                       | 25 | 25 | 25 |
| Cardiológica Cirúrgica                             | 16 | 16 | 16 |
| Cirúrgica                                          | 8  | 8  | 8  |
| Cuidados intermediários                            | -  |    |    |
| Ginecológica                                       | -  |    |    |
| Médica                                             | 18 | 18 | 18 |
| Neonatologia                                       | -  |    |    |
| Neurologia Cirúrgica                               | -  |    |    |
| Neurologia Clínica                                 | -  |    |    |
| Obstétrica                                         | -  |    |    |
| Oncológica                                         | -  |    |    |
| Pediátrica                                         | -  |    |    |
| Pré Parto/ Parto/Pós Parto ( PPP)                  | -  |    |    |
| Psiquiátrica                                       | -  |    |    |
| Traumato/ Ortopédica                               | 50 | 50 |    |
| UCI Neonatal                                       | -  |    |    |
| Unidade Coronariana                                | 9  | 9  | 8  |
| URCT                                               | 9  | 9  | 9  |
| UTI Geral                                          | 10 | 10 | 10 |
| UTI Neonatal                                       | -  |    |    |
| UTI Neurológica                                    | -  |    |    |
| UTI Pediátrica                                     | -  |    |    |
| Obs: 01 Leito de Clínica Médica é para Isolamento. |    |    |    |
|                                                    |    |    |    |

### 5.5 ENFERMARIAS

|                                         | Sim   | Não |
|-----------------------------------------|-------|-----|
| Número de leitos operacionais           | 29    |     |
| Número de pacientes                     | 29    |     |
| Número de leitos disponíveis            | -     |     |
| Higiene, iluminação e aeração adequadas | Sim   |     |
| Rede de gases medicinais                | ( X ) | ( ) |
| Cilindro de oxigênio                    | ( X ) | ( ) |

**5.5.1) RECURSOS HUMANOS**

| PROFISSIONAL PRESENTE  | QUANTIDADE | DEFICIT |
|------------------------|------------|---------|
| Médico Diarista        | 01         |         |
| Médico Plantonista     | 05         |         |
| Enfermeira             | 07         |         |
| Técnico de Enfermagem  | 25         |         |
| Auxiliar de Enfermagem | -          |         |

**5.6) BLOCO CIRÚRGICO**

| DESCRIÇÃO                   | BLOCO CIRÚRGICO | SRPA | SALA DE INDUÇÃO         |
|-----------------------------|-----------------|------|-------------------------|
| Nº de Salas operacionais    | 05              | 10   | -Desativado pelo PROADI |
| Nº de Leitos                | 05              | 10   | -                       |
| Nº de Pacientes             | 02 EM SALA      | 05   | -                       |
| Obs: 01 AGUARDANDO CIRURGIA |                 |      |                         |

**5.7) BLOCO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO**

| DESCRIÇÃO                               | BLOCO CIRÚRGICO | SRPA | SALA DE INDUÇÃO |
|-----------------------------------------|-----------------|------|-----------------|
| Nº de Sala de Parto Normal operacionais | -               |      |                 |
| Nº de Sala de Parto Cirúrgico           | -               |      |                 |
| Nº de Leitos da SRPA disponíveis        | -               |      |                 |
| Nº de Pacientes                         | -               |      |                 |
| Obs:                                    |                 |      |                 |

|                                |                  |                  |
|--------------------------------|------------------|------------------|
| Nº de salas de parto normal    | ( - ) Planejadas | ( ) Operacionais |
| Nº de salas de parto cirúrgico | ( - ) Planejadas | ( ) Operacionais |
| Nº de salas de pré-parto       | ( - ) Planejadas | ( ) Operacionais |

**5.7.5) ATENDIMENTO PRÉ-PARTO**

|                         | Qtd. |
|-------------------------|------|
| Nº de Leitos Planejadas | -    |

N° de Leitos Operacionais: Não existe Maternidade no HDHC.

-

**5.8) UTI**

|               |              |            |                 |                         |
|---------------|--------------|------------|-----------------|-------------------------|
| Classificação | ( 10 ) Geral | ( 9 ) URCT | ( 9 ) Coronária | ( - ) Adulto e Infantil |
| N° de Leitos  |              |            |                 |                         |

| EQUIPAMENTOS                                 | QUANTIDADE/LEITO | FUNCIONANDO |
|----------------------------------------------|------------------|-------------|
| Cardioscópio                                 |                  | -           |
| Débito cardíaco                              |                  | -           |
| Equipamento de pressão arterial não invasivo |                  |             |
| Equipamento de pressão arterial invasivo     |                  |             |
| Analizador de gases                          |                  |             |
| Respirador a pressão                         |                  | 28          |
| Respirador a volume                          |                  | 28          |
| Bombas de infusão                            |                  |             |
| Aspirador de secreções                       |                  | 2 por leito |
| Oxímetro                                     |                  | 28          |
| Capnógrafo                                   |                  |             |
| Raio X portátil                              |                  | -           |
| ECG                                          |                  | 3           |
| Cateter Swan-gans                            |                  | -           |
| Oxigênio/leito                               |                  | 28          |
| Vácuo/leito                                  |                  | 28          |
| Tomadas elétricas/leito                      |                  | 12          |
| Laringoscópio/Lâminas                        |                  | 8 KITS      |
| Cânulas e sondas                             |                  | SIM         |
| Material/procedimento                        |                  | SIM         |

**5.8.1) RECURSOS HUMANOS**

| PROFISSIONAIS              | QUANTIDADE | DEFICT |
|----------------------------|------------|--------|
| Médicos diaristas          | 3          |        |
| Médicos plantonistas/dia   | 6          |        |
| Médicos plantonistas/noite | 3          |        |

|                               |    |  |
|-------------------------------|----|--|
| Residentes/estagiários        | 6  |  |
| Enfermeira/dia                | 6  |  |
| Enfermeira/noite              | 3  |  |
| Técnico de enfermagem/dia     | 15 |  |
| Técnico de enfermagem/noite   | 15 |  |
| Auxiliar de enfermagem/dia    | -  |  |
| Auxiliar de enfermagem/noite  | -  |  |
| Atendente de enfermagem/dia   | -  |  |
| Atendente de enfermagem/noite | -  |  |

**5.9) HEMODINÂMICA**

| AMBIENTE        | Nº DE LEITOS | PACIENTES     |
|-----------------|--------------|---------------|
| Sala de Exame   | 01           | -             |
| Sala de Repouso | 01           | 2 p/ realizar |

OBS: 03 PACIENTES AGUARDANDO EXAME.

**5.10) SERVIÇO DE NEFROLOGIA**

|                                                      |             |                  |
|------------------------------------------------------|-------------|------------------|
| O hospital possui serviço de nefrologia              | ( x ) Sim   | ( ) Não          |
| O serviço é                                          | ( ) Próprio | ( X ) Contratado |
| Número de pacientes realizando hemodiálise extra UTI | 4 /2º turno |                  |
| Se contratado, qual: CDC ( clínica Diálise do Cabo)  |             |                  |

**5.11) FARMÁCIA**

|                                             | Sim   | Não   |
|---------------------------------------------|-------|-------|
| As condições de armazenamento são adequadas | ( X ) | ( )   |
| Há falta de medicamentos nesta data         | ( )   | ( X ) |
| Quais:                                      |       |       |

**6. RECURSOS HUMANOS - GERAL**

| Nº de médicos : 170            | QUANTITATIVO | DEFCIT |
|--------------------------------|--------------|--------|
| Nº de enfermeiras              | 88           | -      |
| Nº de auxiliares de enfermagem | -            | -      |
| Nº de técnicos de enfermagem   | 280          | -      |

Rua D. Maria Augusta Nogueira, nº 519, Bongi – CEP 50751-530, Recife, PE

Telefone: 3184.0553 /0414

site: [www.saude.pe.gov.br](http://www.saude.pe.gov.br)

|                                                 |     |  |
|-------------------------------------------------|-----|--|
| Nº de atendentes                                | -   |  |
| Nº total de funcionários (excluídos os médicos) | 654 |  |
| Enfermeiro                                      |     |  |
| Farmacêutico                                    |     |  |
| Nutricionista                                   |     |  |
| Terapeuta Ocupacional                           |     |  |
| Assistente Social                               |     |  |
| Psicólogo                                       |     |  |
| Fisioterapeuta                                  |     |  |
| Técnico de Enfermagem                           |     |  |
| Atendentes/ Recepcionistas                      |     |  |

**7- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

\* O HDHC estava recebendo a visita do PROADI ( Farmácia), onde dia 23 receberá a Enfermagem e dia 03/02/20 a visita Médica.

\* A emergência estava com uma super lotação com leitos no corredor.

\* Questionado a Gerência (Enfermagem) da emergência em relação ao piso da área verde, onde o mesmo estava com uma parte, próximo ao banheiro, quebrado. Foi repassado para mim, que a supervisão de manutenção já tinha sido informado e que iria providenciar o conserto.

**8- CONCLUSÃO**

Local: Cabo de Santo Agostinho

Data da Visita: 15/01/20

Identificação e Assinatura :

Inez Vieira  
Analista Assistencial DGMMAS/SES

Matrícula: 246089-0

**ORIENTAÇÕES****1. Organização e funcionamento**

- 1.1) Verificar o número de consultórios disponíveis e suas condições de iluminação e aeração.
- 1.2) Observar as condições das salas de espera e dos banheiros destinados ao público, bem como as dos vestiários e refeitórios para uso dos funcionários.
- 1.3) Verificar se os cilindros contendo gases medicinais apresentam-se ancorados em carrinhos próprios e/ou são presos à parede por cinto de segurança.
- 1.4) Verificar a existência e condições de funcionamento dos equipamentos médico-hospitalares da sala de emergência, tais como desfibrilador, ventilador volumétrico ou à pressão, monitor cardíaco, laringoscópio adulto e infantil (com lâminas, pilhas e lâmpadas), ambu adulto e infantil, bombas de infusão e outros.

Rua D. Maria Augusta Nogueira, nº 519, Bongi – CEP 50751-530, Recife, PE

Telefone: 3184.0553 /0414

site: [www.saude.pe.gov.br](http://www.saude.pe.gov.br)

- 1.5) Verificar no Laboratório de Análises Clínicas e Congêneres se os padrões mínimos exigidos para o funcionamento estão de acordo com a Portaria MS/GM nº 1.884/94.
- 1.6) Verificar se os Serviços de Diagnóstico por Imagem, Medicina Nuclear e Radioterapia possuem o certificado de vistoria expedido pela Comissão Nacional de Energia Nuclear, como determina a Portaria MS/SVS nº 453/98.
- 1.7) Verificar a existência e funcionamento dos equipamentos e medicamentos para atendimento de urgência.
- 1.8) Verificar os aspectos de segurança do prédio, bem como as condições de ventilação, iluminação e destino dos resíduos sólidos e líquidos de todas as Unidades.
- 1.9) Verificar a existência das Comissões obrigatórias: Comissão de Ética Médica, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Comissão de Ética em Pesquisa; e de outras, como a Comissão de Revisão de Prontuário Médico, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Hemoterapia e Comissão de Farmácia e Medicamentos.
- 1.10) Analisar os livros das respectivas Comissões com ênfase nos seguintes itens: data das reuniões, abertura, oitiva dos envolvidos, conclusões e encaminhamentos das sindicâncias, critérios para avaliação dos prontuários, Programa de Controle de Infecção Hospitalar e plano de ação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, incluindo a atuação do Serviço de Medicina Ocupacional.
- 1.11) Verificar as condições e sistemas adotados pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística.
- 1.12) Analisar se os prontuários médicos contém história clínica, diagnóstico, evoluções médicas, prescrições com data e horário, identificação legível do profissional que realizou o procedimento, descrição cirúrgica, relatório da prática anestésica, exames laboratoriais, radiológicos, etc.
- 1.13) Verificar as condições da Farmácia, conforme os parâmetros da Portaria MS/SVS nº 344/98, bem como o registro e os cuidados dispensados a medicamentos controlados.
- 1.14) Observar os fluxos da Central de Esterilização de Materiais: área própria para o recebimento de materiais utilizados, lavagem, preparo, processamento, estocagem e distribuição.
- 1.15) Verificar as condições dos equipamentos existentes: autoclaves, estufas, plasma peróxido de hidrogênio, óxido de etileno e desinfecção química.
- 1.16) Verificar se há controle de qualidade dos materiais esterilizados pela Central de Material de

Esterilização.

1.17) Verificar se há reutilização de artigos médico-hospitalares, observando-se, em caso positivo, se o reprocessamento obedece às normas em vigor (Portaria MS/SNVS/DIMED nº 8/88).

1.18) Verificar se os critérios de aquisição e utilização de germicidas hospitalares estão de acordo com o disposto na Portaria MS/SVS nº 15/88.

1.19) Observar os fluxos da Lavanderia, bem como se há área própria para o recebimento de roupa suja, lavagem, processamento da roupa limpa, preparo, estocagem e distribuição.

1.20) Observar os métodos de desinfecção e lavagem empregados no setor, bem como a quantidade, qualidade e propriedade dos produtos utilizados e se a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar participa na escolha da metodologia.

1.21) Verificar se os funcionários são monitorados pelo Serviço de Medicina Ocupacional e se utilizam equipamento de proteção individual.

1.22) Realizar o levantamento dos dados de produção, conforme as exigências de cada roteiro, servida conforme a prescrição médica.

## **2. Recursos Humanos**

2.1) Verificar se existe cadastro do Corpo Clínico, no qual constem os nomes dos médicos, sua qualificação profissional e respectivos registros no Conselho Regional de Medicina.

2.2) Verificar se existe cadastro dos demais profissionais da área de saúde, bem como a existência de programa de treinamento, educação continuada, avaliação de desempenho e supervisão do pessoal das diversas áreas.

2.3) Verificar a apresentação do pessoal e o uso de uniformes e de equipamentos de proteção individual e/ou coletiva (nos setores onde este cuidado se faça necessário).

## **3. Recursos materiais**

3.1)

Verificar o estado de conservação e manutenção preventiva dos materiais e equipamentos.

3.2) Verificar se a quantidade e qualidade dos materiais e equipamentos são adequados ao número de pacientes internados na instituição e se atendem aos leitos da Unidade de Cuidados Intensivos, Pronto-Socorro, Centro Cirúrgico e recuperação pós-anestésica.

3.3) Verificar os equipamentos embarcados para transporte de pacientes em cuidados intensivos.

3.4) Verificar a quantidade de desfibrilador/cardioversor existente por Unidade de Cuidados Intensivos, Centro Cirúrgico, recuperação pós-anestésica, Enfermarias, Pronto-Socorro e equipamentos embarcados para transporte de pacientes.

3.5) Verificar, em cada Unidade, a existência e condições de uso de equipamentos para atendimento de urgência cardiorrespiratória.

3.6) Verificar os prazos de validade dos materiais e medicamentos disponíveis.

3.7) Verificar a distribuição dos gases medicinais e se o estabelecimento dispõe de tanque criogênico, bateria de gases e/ou cilindros de oxigênio. É também importante verificar a instalação de ar comprimido e de vácuo, e a existência de filtro e periodicidade de troca.

3.8) Verificar a existência de veículos para transporte de pacientes, conforme a Resolução CFM nº. 1.529/98.

**Fontes de Informação:**

Manual de Fiscalização e Roteiros de Vistorias - CFM

Roteiro Supervisão Mensal HOSPITAL - DGMMAS

Anexos aos contratos dos Hospitais - SES