

ROTEIRO PARA VISITA TÉCNICA - HOSPITAL

1- IDENTIFICAÇÃO

Nome do estabelecimento: Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas da Silveira		
Endereço: BR 232, km 06		
Bairro: Curado	Município: Recife	CEP: 50.070-680
E-mail: -		Telefone: 81 31830303
Horário de Funcionamento: 24 h		
O.S. Responsável: IMIP hospitalar		
Nº do Contrato: 004/2011		Data da Assinatura: 08/12/2011
Perfil da Unidade: CARDIOLOGIA E NEUROLOGIA		

2- EQUIPE GERENCIAL

Diretor Geral/Superintendente: CAIO MARGARINOS SOUZA LEÃO FILHO	CRM nº 3577
Diretor Médico: CARLOS JAPHET DA MATA ALBUQUERQUE	CRM nº 8945
Coordenador de Enfermagem: LÍDIA LINS SODRÉ	COREN nº 330961
Diretor Administrativo-Financeiro: GILBERTO FALBO FIALHO	

4- RECEPÇÃO GERAL

Nº de Recepcionistas:	03		
Nº total de pacientes:	0		
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	
Obs.: existem 05 pacientes na emergência sala verde Covid-19, sendo 02 da clínica cardiológica, 02 da clínica neurológica e 01 da clínica médica, com pendências de exames de imagem;			

5- UNIDADE ASSISTENCIAL**5.1) AMBULATÓRIO**

	Sim	Não
Ambulatório	(X)	()
Nº de consultórios operacionais	05	
Nº de Leitos	Não se aplica	
Obs.: funcionamento com demanda reduzida devido a Pandemia Covid-19, porém já voltando a normalidade, no momento com 72 pacientes atendidos, nas especialidades de neuroclínica, arritmia e cardiologia, além dos atendimentos da fisioterapia, enfermagem, com controle de NR e nutrição;		

5.2) URGÊNCIA

	Sim	Não
Nº de consultórios operacionais	02	
Leitos de observação:	(X)	()
Nº de Leitos operacionais	30	69
Há fonte fixa de oxigênio, a vácuo e ar comprimido disponíveis no momento da visita	(X)	()
Há ambulâncias para remoção disponível no momento da visita	(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.: Equipamentos em funcionamento			

5.3) EMERGÊNCIA

Nº de pacientes em atendimento na emergência	104
--	-----

ÁREA	Nº LEITOS	Nº DE PACIENTES
Recepção	-	01
Serviço Social	-	01
Consultório de Neurologia	01	0
Consultório de Cardiologia	01	1
Sala Vermelha	10	19
Sala Amarela 1	6	23
Sala Amarela 2	14	62

5.4 ENFERMARIAS

	Nº DE LEITOS	PACIENTES
--	--------------	-----------

UTI NEUROLÓGICA (II)	10	10
UTI NEUROLÓGICA (III)	9	9
UTI CARDIOLÓGICA (I)	10	desativada
SRPA	10	10
4º LESTE NEUROCIRURGIA	30	24
4º OESTE CARDIOLOGIA	30	30
5º LESTE NEUROCLÍNICA	30	29
5º OESTE NEUROCLÍNICA	30	28
Obs.: os leitos do isolamentos, estão reservados para paciente com diagnostico de neurologia com Covid.		

5.5) BLOCO CIRÚRGICO

Obs.: existem 02 salas cirúrgicas, no momento da visita, 02 pacientes agendados

EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE/LEITO	FUNCIONANDO
Equipamento de pressão arterial invasivo	01	sim
Analizador de gases	01	sim
Respirador a pressão	01	sim
Respirador a volume	01	sim
Bombas de infusão	01	sim
Aspirador de secreções	01	sim
Oxímetro	01	sim
Capnógrafo	01	sim
Raio X portátil	01	sim
ECG	01	sim
Cateter Swan-Gans	01	sim

Oxigênio/leito	01	sim
Vácuo/leito	01	sim
Tomadas elétricas/leito	01	sim
Laringoscópio/Lâminas	01	sim
Cânulas e sondas	01	sim
Material/procedimento	01	sim

5.5.1) RECURSOS HUMANOS

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE	DEFICT
Médicos diaristas	-	
Médicos plantonistas/dia	-	
Médicos plantonistas/noite	-	
Residentes/estagiários	-	
Enfermeira/dia	-	
Enfermeira/noite	-	
Técnico de enfermagem/dia	-	
Técnico de enfermagem/noite	-	
Auxiliar de enfermagem/dia	-	
Auxiliar de enfermagem/noite	-	
Atendente de enfermagem/dia	-	
Atendente de enfermagem/noite	-	

5.6) HEMODINÂMICA

AMBIENTE	Nº DE LEITOS	PACIENTES
Sala de Exame	01	01

Sala de Repouso	05	02
Obs.: existiam 4 procedimentos agendados.		

5.7) SERVIÇO DE NEFROLOGIA

O Hospital possui serviço de nefrologia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O serviço é	<input type="checkbox"/> Próprio	<input checked="" type="checkbox"/> Contratado
Número de pacientes realizando hemodiálise extra UTI	00	01

5.8) FARMÁCIA

	Sim	Não
As condições de armazenamento são adequadas	<input checked="" type="checkbox"/> (X)	<input type="checkbox"/> ()
Há falta de medicamentos nesta data	<input type="checkbox"/> ()	<input checked="" type="checkbox"/> (x)
Quais:		

6. RECURSOS HUMANOS - GERAL

Nº de médicos:	
Nº de enfermeiras	109
Nº de auxiliares de enfermagem	0
Nº de técnicos de enfermagem	294
Nº de atendentes	
Nº total de funcionários (excluídos os médicos)	

7- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- * Diretor Geral, ausente - Grupo de Risco Covid;
- * Diretor Médico, Diretor Administrativo/Financeiro e Coordenação de Enfermagem, presentes;
- * Tomógrafo operante;
- * Visitado a área administrativa e emergência;
- * Durante a visita observado total de 62 pacientes internados na sala amarela, porém deste, com 24 no corredor, os demais acomodados na sala, porém, condições de atendimento prejudicado pelo quantitativo de paciente.
- * Passado pela Diretor Médico que existe uma lista de espera para Ressonância Magnética desde 2018, solicitado apoio à SES, para ver a possibilidade de articular com clínicas conveniadas para realização destes;
- * Solicitado levantamento do número de pacientes admitidos com HD de Covid/SRAG e taxa de mortalidade dos mesmos;
- * No momento da visita existia 01 paciente suspeito Covid na emergência, porém foi redirecionado para o Hospital Agamenon Magalhães.

8- CONCLUSÃO

Local: Recife

Data da Visita: 29/09/2020

Identificação e Assinatura:

Tereza Cristina da Silva - Gestora de Contratos de Gestão Assistencial

Matrícula 357.436-9