

ROTEIRO VISITA TÉCNICA - HOSPITAL
1- IDENTIFICAÇÃO

Nome do estabelecimento: HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA		
Endereço:		
Bairro:	Município: AFOGADOS DA INGAZEIRA	CEP:
E-mail:		Telefone:
Horário de Funcionamento:		
O.S. Responsável: HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO		
Nº do Contrato: 002/2017		Data da Assinatura: 30/07/2017
Perfil da Unidade: MÉDIA COMPLEXIDADE (CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA CIRÚRGICA, MATERNO-INFANTIL, TRAUMA-ORTOPEDIA)		

2- EQUIPE GERENCIAL

Diretor Geral/Superintendente: SEBASTIÃO CAJUEIRO	CRM nº
Diretor Médico: JAIRFLÁVIO JAIME	CRM nº
Coordenador de Enfermagem: MARÍLIA	COREN nº
Diretor Administrativo-Financeiro: SEBASTIÃO CAJUEIRO	

3- Monitoramento GERES

Apoiador da GERES acompanhou visita técnica	() SIM	(x) NÃO
---	---------	-----------

4- RECEPÇÃO GERAL

Nº de Recepcionistas	03	
Nº total de pacientes	19	
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	02 salas	
Leitos de observação disponíveis		
Nº de Leitos		
OBS:		

5.2) URGÊNCIA

	Sim	Não
Nº de consultórios operacionais	04	
Leitos de observação	(x)	()
Nº de Leitos operacionais		()
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	(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		

5.3) EMERGÊNCIA

Nº de pacientes em atendimento na emergência

02

SITUAÇÃO DA EMERGÊNCIA NO MOMENTO DA VISITA

ÁREA	Nº LEITOS	Nº DE PACIENTES
Recepção	-	09
Serviço Social	-	00
Consultório Clínica Médica	01	01
Consultório Traumatologia/Ortopedia	01	00
Consultório Cir. Geral	01	00
Sala de Espera Traumatologia/Ortopedia	01	00
Sala Vermelha	04	02
Sala Amarela	06	02
Sala Verde	Poltronas (10)	06
Sala de Imobilização	01 maca	01
Sala de Curativo Limpo/Sutura	01 maca	00

5.4) INTERNAMENTO

Clínica	Nº Leitos Planejados	Nº Leitos Operacionais	Nº de Pacientes
Cirúrgica	09	09	07
Ginecológica	19	19	16
Médica	20	20	05
Pediátrica	08	08	06
Psiquiátrica	04	04	01
Traumatologia/ Ortopédica	02	02	03
Obs:			

5.5 ENFERMARIAS

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

5.6) BLOCO CIRÚRGICO

DESCRIÇÃO	BLOCO CIRÚRGICO	SRPA	SALA DE INDUÇÃO
Nº de Salas operacionais	02		
Nº de Leitos			
Nº de Pacientes	02		
Obs: 01 paciente em sala de cirurgia			

5.7) BLOCO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO

DESCRIÇÃO	BLOCO CIRÚRGICO	SRPA	SALA DE INDUÇÃO
Nº de Sala de Parto Normal operacionais	02		
Nº de Sala de Parto Cirúrgico	01		
Nº de Pacientes	02		
Obs:			

Nº de salas de parto normal	(X) Planejadas	() Operacionais
Nº de salas de parto cirúrgico	(X) Planejadas	() Operacionais

5.7.5) ATENDIMENTO PRÉ-PARTO

	Qtd.
Nº de Leitos Planejadas	
Nº de Leitos Operacionais: OS ATENDIMENTOS DO PRÉ PARTO SO REALIZADOS NA CLÍNICA OBSTÉTRICA (LEITOS DE INTERNAÇÃO)	

5.9) FARMÁCIA

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

6. RECURSOS HUMANOS - GERAL

	QUANTITATIVO	DEFICIT
Nº de médicos		
Nº de enfermeiras		

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

7- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Observado que a limpeza e manutenção de alguns setores satisfatório;
- Hospital possui e mantém o Núcleo Interno de Regulação e participa do Projeto Minha Certidão em funcionamento;
- - Reforçado sobre as justificativas referente ao não atingimento da meta de recém-nascidos vacinados e todos os indicadores valorados, orientado quanto a importância de quantificar o número de RN e seus respectivos motivos da não vacinação e encaminhar à DGMMAS Ofício com tais justificativas;
- A unidade retornou as consultas ambulatoriais (ginecologia/obstetrícia, ortopedia e cardiologia) e as cirurgias eletivas, de acordo com os decretos quanto as normas de segurança ao paciente;
- Emergência Covid: com 02 pacientes nas observações (adulto);
- UTI COVID – com 06 pacientes e equipe multidisciplinar presentes;
- Sem queixas de pacientes e ou acompanhantes até o término da visita;
- Unidade abastecida com insumos;
- Sala de vacina abastecida;

- Equipamentos calibrados;
- Escalas médica completas;
- UTI COVID com 10 leitos equipados, com equipe multidisciplinar completa(médico intensivista, enfermeiro, fisioterapeuta, técnico de enfermagem, farmacêutico), com

07 pacientes;

- Unidade não dispõe do DIU, a Geres disponibiliza para o hospital.

8- CONCLUSÃO

Local: Hospital Regional Emília Câmara

Data da Visita: 15/10/2020

Identificação e Assinatura : Larissa Costa Matrícula: 337.512-9

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.

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

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

Telefone: 3184.0553 /0414

site: www.saude.pe.gov.br

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