

**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 13.722
Diretor Médico: Menandro Martins	CRM Nº
Coordenador de Enfermagem: Rita de Cássia Cordeiro	COREN nº 326573
Diretor Administrativo-Financeiro: Pedro Correia	CRC

**4- RECEPÇÃO GERAL**

Nº de Recepcionistas: 03 por plantão			
Nº total de pacientes:			17
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: os 17 pacientes que encontravam-se na recepção da emergência, são para atendimento no ambulatório;			

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

	Sim	Não
Ambulatório	( X )	( )
Nº de consultórios operacionais	05	
Leitos de observação disponíveis	-	

Nº de Leitos	-
OBS: o setor do Ambulatório foi transformado em Emergência para pacientes suspeitos de SRAG/Covid e os atendimentos do ambulatórios estão sendo realizados na sala de atendimento na emergência geral, haviam 50 pacientes agendados para as clínicas: cardiologia(23), traumato/ortopedia (27) e 50 para consulta com a enfermagem, para coleta de INR;	

### 5.2) URGÊNCIA

	Sim	Não
Nº de consultórios operacionais	02	
Leitos de observação:	( X )	( )
Nº de Leitos operacionais (retaguarda / verde / vermelha )	24	( )
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 )	( )
Obs.: na emergência existem 24 leitos entre sala verde, vermelha e amarela, porém o ambulatório foi transformado em emergência Covid com 26 leitos		

### 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	01
----------------------------------------------	----

### SITUAÇÃO DA EMERGÊNCIA NO MOMENTO DA VISITA

ÁREA	Nº LEITOS	Nº DE PACIENTES
Recepção	-	03

Serviço Social	-	01
Consultório Clínica Médica	01	01
Consultório Traumatolo/Ortopedia	01	01
Consultório Cir. Geral	-	
Consultório de Cardiologia	01	
Sala de Espera Traumatolo/Ortopedia	0	
Sala Vermelha	04	12
Sala Amarela ( Clínica Médica)	14	25
Sala Verde ( ortopedia )	6	15
Sala Amarela (Traumatolo/Ortopedia)	-	-
Sala de Reanimação	1	0
Sala de Imobilização	1	0
Sala de Reidratação	-	
Sala de Nebulização	-	
Sala de Medicação	-	
Sala de Curativo Limpo/Sutura	01	0
Sala de Procedimento	01	0
Sala de Hemodiálise	04	04

Obs: dos 15 pacientes da sala verde: 02 cardiologia, 02 da clínica médica e 11 da traumatolo/ortopedia e 3 pacientes Covid;

**5.4) INTERNAMENTO**

Clínica	Nº Leitos Planejados	Nº Leitos Operacionais	Nº de Pacientes
Cardiológica	17	17	17
Cardiológica Cirúrgica	8	8	8
Cirúrgica	22	22	22
Clínica médica	12	12	12
Traumatolo/ Ortopédica	21	21	22
Internamento Covid	16	16	9
Unidade Coronariana	9	9	9
URCT	9	9	9
UTI Geral	10	10	10
UTI Covid	40	40	32

Obs.: os leitos de clínica médica, cirúrgico e cardiologia, foram readequados, para a abertura dos leitos Covid (16 leitos de enfermaria e 40 leitos de UTI).

**5.5.1) RECURSOS HUMANOS**

PROFISSIONAIS PRESENTES	QUANTIDADE	DEFICIT
-------------------------	------------	---------

DESCRIÇÃO	BLOCO CIRÚRGICO	SRPA	SALA DE INDUÇÃO
Nº de Salas operacionais	05	10	-Desativado pelo PROADI
Nº de Leitos	05	12	-
Nº de Pacientes	04 em sala	0	02
Obs.: 05 pacientes na programação cirúrgica			

### 5.8) UTI

Nº de Leitos	( 10 ) Geral	( 9 ) URCT	( 9 ) Coronária	( 40 ) Adulto Covid
--------------	--------------	------------	-----------------	---------------------

EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE/LEITO	FUNCIONANDO
Cardioscópio		-
Débito cardíaco		-
Equipamento de pressão arterial não invasivo		
Equipamento de pressão arterial invasivo		
Analizador de gases		
Respirador a pressão		
Respirador a volume		68
Bombas de infusão		4 por leito
Aspirador de secreções		2 por leito
Oxímetro		68
Capnógrafo		
Raio X portátil		2
ECG		4
Cateter Swan-gans		-
Oxigênio/leito		68
Vácuo/leito		68
Tomadas elétricas/leito		3 por leito
Laringoscópio/Lâminas		8 KITS
Cânulas e sondas		SIM
Material/procedimento		SIM

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)

**5.8.1) RECURSOS HUMANOS**

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE	DEFICT
Médicos diaristas	3	
Médicos plantonistas/dia	6	
Médicos plantonistas/noite	3	
Residentes/estagiários	4	
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	1
Sala de Repouso	04	1

Obs.: Tomógrafo e ECO em funcionamento, existia 01 procedimentos agendado;

**5.10) 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	5	04 no momento da visita

Se contratado, qual: CDC ( clínica Diálise do Cabo), 5 pacientes em lista satélite

**5.11) 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- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

- \* Diretor Geral e Diretor Médico, Diretor Adm/Financeiro e Coordenação de Enfermagem, presentes;
- \* Visita realizada com a Enfermeira do NIR, Ketilly;

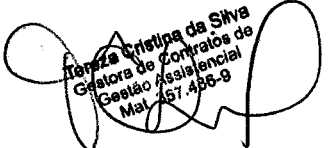
**7- CONCLUSÃO**

Local: Cabo de Santo Agostinho

Data da Visita: 26/11/2020

Identificação e Assinatura:

Tereza Cristina da Silva  
Gestora de Contrato de Gestão Assistencial  
DGMMAS/SES Matrícula: 357.436-9

  
Tereza Cristina da Silva  
Gestora de Contrato de  
Gestão Assistencial  
Mat. 357.436-9