

## 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:	00		
Limpeza, iluminação, aeração	<input checked="" type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
Caixa de Sugestões visível na área interna da Unidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Funcionários fardados e Identificados	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Obs.:			

8

**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 56 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	99
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	86
--	----

ÁREA	Nº LEITOS	Nº DE PACIENTES
Recepção	-	01
Serviço Social	-	01
Consultório de Neurologia	01	0
Consultório de Cardiologia	01	0
Sala Vermelha	10	12
Sala Amarela 1	6	19
Sala Amarela 2	14	55
Obs.: dos 108 pacientes, 13 são suspeitos Covid;		

**5.4 ENFERMIARIAS**

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

13

UTI NEUROLÓGICA (II)	10	10
UTI NEUROLÓGICA (III)	9	09
UTI CARDIOLÓGICA (I)	10	desativada
SRPA	10	07
4º LESTE NEUROCIRURGIA	30	25
4º OESTE CARDIOLOGIA	30	30
5º LESTE NEUROCLÍNICA	30	28
5º OESTE NEUROCLÍNICA	30	30
Obs.:		

#### 5.5) BLOCO CIRÚRGICO

Obs.: existem 02 salas cirúrgicas, no momento da visita, 05 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

~~8~~

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 10 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	03 (sem paciente em lista clínica satélite)

**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:	205
Nº de enfermeiras	126
Nº de auxiliares de enfermagem	0
Nº de técnicos de enfermagem	348
Nº de atendentes	
Nº total de funcionários (excluídos os médicos)	1.065

23

## 7- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- \* Diretor Geral, ausente - Grupo de Risco Covid;
- \* Coordenadora de Enfermagem encontra-se de férias
- \* Diretor Médico, Diretor Administrativo/Financeiro e Coordenação de Enfermagem (interina), presentes;
- \* Tomógrafo operante;
- \* Visitado a área administrativa, emergência e internamento;
- \* Discutido com a equipe médica da sala vermelha sobre a morosidade para realização dos exames de tomografia, e informaram que seria a falta de respirador de transporte. Informado ver a possibilidade de disponibilidade pelo SaúdeLog - Secretaria Estadual de Saúde e sugerido manter 02 circuitos de respirador no setor, com sistema de troca com a Central de Material e Esterilização.
- \* Informado pela equipe médica da emergência, que a CRL direcionou paciente clínico Covid, que foge do perfil da Unidade (neurologia e cardiologia), e ao solicitar redirecionamento do paciente para uma Unidade Referência, foi informado que "não existia mais" Unidade de Referência para Covid, informação divergente do fluxo do Estado.

## 8- CONCLUSÃO

Local: Recife

Data da Visita: 18/11/2020

Identificação e Assinatura:

Tereza Cristina da Silva - Gestora de Contratos de Gestão Assistencial

Matrícula 357.436-9

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