

ROTEIRO PARA VISITA TÉCNICA

1- IDENTIFICAÇÃO

Nome do estabelecimento: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO Senador Wilson Campos/ Barra de Jangada
O.S. Responsável: IMIP
Perfil da Unidade: Clínica Médica/ Pediatria e Ortopedia
Coordenador Geral: Ana Vidon
Coordenador Médico: Dyego Augusto
Coordenador de Enfermagem: Alissandra Souza
Coordenador Administrativo-Financeiro: Daniele Martins

2- RECEPÇÃO GERAL

Nº total de pacientes: 30	Classificados: 4	Não Classificados: 26
Tempo Médio de espera dos pacientes (para ser classificado)		46 min
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
Escala Plantão do dia está fixada	(X) Sim	() Não
Nº de Clínicos (03)	Nº Ortopedista (01)	Nº Pediatra (02)
Nº de Odonto (-)		
Obs:		

3- CARACTERÍSTICAS GERAIS

Nº de consultórios de atendimento	Existentes (05)	Ativos (05)
Nº de leitos de observação e/ou repouso	Existentes (20)	Ativos (20)
Obs: Sendo 01 leito de isolamento		
Ar-condicionado do consultório de Ortopedia com compressor quebrado, porém a Unidade já providenciou a manutenção, peça à caminho para ser trocada.		

4- ATENÇÃO AO USUÁRIO

	Sim	Não
Pesquisa de satisfação do usuário	(x)	()
Caixa de sugestão acessível	(x)	()
Cartaz da ouvidoria	(x)	()
Fornecido ao paciente, por ocasião de sua dispensa, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado informe de atendimento, constando, no mínimo, as seguintes informações: Nome do paciente, nome da Unidade, localização da Unidade, motivo da internação (CID 10), data de admissão e data da alta, procedimentos realizados e/ou materiais empregados, diagnósticos principal e secundário de alta.	(x)	()

Obs:

5- AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL

5.1) SALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Número de pacientes em espera			26
Limpeza, iluminação, aeração	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Divisórias		() Sim	(x) Não
Estado do mobiliário/ equipamentos	(x) Bom	() Regular	() Ruim
Enfermeiro responsável: Tatiane/Renata/Cláudia			COREN:
Obs: No momento 03 salas realizando classificação de risco, devido à alta demanda de usuários.			

5.2) SALA DE SERVIÇO SOCIAL

Assistente Social: Gisele Ane	(x) Sim	() Não	
Supervisor:	() Sim	(x) Não	
Divisórias	() Sim	(x) Não	
Estado do mobiliário/equipamentos	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Obs: Observo presença de vários folders educativos p/ serem entregues aos usuários.			

5.3) SALA VERMELHA

Nº de Leitos	Existentes (05)	Ativos (05)	
Nº total de pacientes	0		
Nº de pacientes acima de 24 horas	0		
Nº de Pacientes regulados	0		
Qual o perfil do paciente regulado: -			
Nº de Profissionais em atendimento	Médicos (-)	Enfermeiros (-)	Tec. Enfermagem (2)
Limpeza, iluminação, aeração	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Estado dos mobiliários/ equipamentos	(x) Bom	() Regular	() Ruim
Obs:			

5.4) EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS NA SALA VERMELHA

Equipamentos	Sim (x) Não ()	Observação
--------------	-------------------	------------

Bomba de Infusão	Sim	
Cama de Fowler	Sim	
Carro PCR	Sim	
Kit PCR	Sim	
Desfibrilador	Sim	
ECG	Sim	
Macas	Não	
Monitor Multiparâmetros	Sim	
Oxímetro Portátil	Não	
Biombo/Divisória	Sim	
Pontos de ar comprimido	Sim	
Pontos de O2	Sim	
Ventilador à pressão e/ou volume	Sim	
Obs:		

5.5) SALA AMARELA

Nº de Leitos	Existentes (10)	Ativos (10)	
Nº total de pacientes	08		
Nº de pacientes acima de 24 horas	04		
Nº de Pacientes regulados	05		
Qual o perfil do paciente regulado: 1- ITU p/ HDHC; 4- Convênio vascular			
Nº de Profissionais em atendimento	Médicos (-)	Enfermeiros (1)	Tec. Enfermagem (2)
Limpeza, iluminação, aeração	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Estado dos mobiliários/ equipamentos	(x) Bom	() Regular	() Ruim
POP	(x) Sim	() Não	
Obs:			

5.6) SALA AMARELA PEDIÁTRICA

Nº de Leitos	Existentes (4)	Ativos (4)	
Nº total de pacientes	01		
Nº de pacientes acima de 24 horas	0		
Nº de Pacientes regulados	01		
Qual o perfil dos pacientes regulados: 1- Abscesso em face (Aguardando convênio)			
Nº de Profissionais em atendimento	Médicos (-)	Enfermeiros (-)	Tec. Enfermagem (2)

Limpeza, iluminação, aeração	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Estado dos mobiliários/ equipamentos	(x) Bom	() Regular	() Ruim
Obs: 1 Ar-condicionado com compressor quebrado, porém a Unidade já providenciou a manutenção, peça à caminho para ser trocada.			

5.7) SALA DE ISOLAMENTO: 1

Há pendências de remoções	(X) Sim	() Não
Se sim, quais: Paciente com TB, aguardando ser transferida p/ HOF		
Há identificação da sala	(X) Sim	() Não
Limpeza, iluminação, aeração	(X) Boa	() Regular
Estado dos mobiliários/ equipamentos	(X) Bom	() Regular
Obs:		

5.8) SALA DE RX

Nº de pacientes aguardando o RX			
Profissionais fazem uso do dosímetro	Sim (x)	Não ()	Validade: 31 / 03 / 2020
Nº de Profissionais em atendimento	Técnico em Radiologia (x)		Técnico em Câmara escura (x)
Sala de Imobilização	(x) Sim	() Não	
Técnico de Imobilização presente	(x) Sim	() Não	
Limpeza, iluminação	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Estado do mobiliários/ equipamentos	(x) Bom	() Regular	() Ruim
Obs:			

6- PRODUÇÃO (DO DIA DA VISITA)

	Quantidade
Nº de atendimentos em Clínica Médica	55
Nº de atendimentos em Pediatria	20
Nº de atendimentos em Ortopedia	09
Nº de atendimentos em Assistente social:	09
Obs: 93 pacientes.	

7- SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Há disponibilidade dos seguintes serviços nas 24 horas/dia

	Sim	Não
Laboratório	(x)	()
Radiologia convencional	(x)	()
ECG	(x)	()
Telemedicina	(x)	()
Obs:		

8- SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO**8.1) FARMÁCIA**

Iluminação	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Climatização	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Limpeza	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Extintor de incêndio	(x) Sim		() Não
Medicamentos controlados em armário específico com chave	(x) Sim		() Não
Geladeira com controle de temperatura	(x) Sim		() Não
Presença de Farmacêutico	(x) Sim		() Não
Presença de Aux. de Farmácia	(x) Sim		() Não
Nome do Farmacêutico responsável: Daisid			CRF:
Obs:			

9- SERVIÇOS GERAIS**9.1) EXPURGO**

Lavatório	(x) Sim	() Não
As condições de higiene, iluminação e aeração são adequadas	(x) Sim	() Não

9.2) HIGIENE

	Sim	Não
Há normas e rotinas para a limpeza da Unidade	(x)	()
A CCIH participa da elaboração dessas normas	(x)	()
São utilizados produtos próprios para limpeza	(x)	()
Está implantada a coleta especial para resíduos infectantes	(x)	()
A coleta é realizada	(X) Semanal	() Quinzenal

9.3) VESTUÁRIO E REPOUSO

		Sim	Não
As condições de higiene, iluminação e ventilação são adequadas		(x)	()
Situação do mobiliário:	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Obs:			

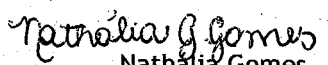
9.4) MANUTENÇÃO GERAL

	Sim	Não
Coleta seletiva Regular	(x)	()
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos Regular	(x)	()
Serviço de Segurança armada	(x)	()
Ambulância ativa	(x)	()
Macas presas	(x)	()
Qtde: (9) Local: 1 HPS/ 3 HOF/1 HR/ 3 HDHC/1 manutenção		
Há pendências de remoções	(x)	()
Causa: Macas presas		
Obs:		

10- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Visita Acompanhada por: Coordenadora de Enfermagem (Alissandra) + Analista Assistencial (Inêz).
Orientações em relação ao conserto dos aparelhos de ar-condicionado.

11- CONCLUSÃO

Local: Jaboatão dos Guararapes	Data da Visita: 05.03.20 às 11:00 h
Identificação do(a) responsável pelas informações e assinatura:  Nathalia Gomes Analista em Saúde- Sanitarista - DGMMAS Matrícula 399.541-0	