

ROTEIRO PARA VISITA TÉCNICA

1- IDENTIFICAÇÃO

Nome do estabelecimento: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO Francisco Julião/ Upa Cabo
O.S. Responsável: IMIP
Perfil da Unidade: Clínica Médica e Pediatria
Coordenador Geral: Inalda Santos
Coordenador Médico: Christopher Cavalcanti
Coordenador de Enfermagem: Suellen Cintra
Coordenador Administrativo-Financeiro: Suyenne Leitão

2- RECEPÇÃO GERAL

Nº total de pacientes:70(nas 2 Recepções)	Classificados:57	Não Classificados: 13	
Tempo Médio de espera dos pacientes (para ser classificado)		18 MIN.	
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
Escala Plantão do dia está fixada	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
Nº de Clínicos (04)	Nº Ortopedista (-)	Nº Pediatra (02)	Nº de Odonto (-)
Obs: Recepção sem tumulto, todos sentados .			

3-CARACTERÍSTICAS GERAIS

Nº de consultórios de atendimento	Existentes (4)	Ativos (4)
Nº de leitos de observação e/ou repouso	Existentes (19)	Ativos (19)
Obs: 01 leito p/ Isolamento		

4-ATENÇÃO AO USUÁRIO

	Sim	Não
Pesquisa de satisfação do usuário	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caixa de sugestão acessível	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cartaz da ouvidoria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obs:		

5- AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL**5.1) SALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

Número de pacientes em espera			13
Limpeza, iluminação, aeração	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Divisórias		() Sim	(x) Não
Estado do mobiliário/ equipamentos	(x) Bom	() Regular	() Ruim
Enfermeiro responsável: Iara			COREN:
Obs: A Enfermeira no momento estava em atendimento.			

5.2) SALA DE SERVIÇO SOCIAL

Assistente Social: Clara Saturnino	(x) Sim	() Não	
Supervisor:	() Sim	(X) Não	
Divisórias	() Sim	() Não	
Estado do mobiliário/equipamentos	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Obs:			

5.3) SALA VERMELHA

Nº de Leitos	Existentes (04)	Ativos (04)
Nº total de pacientes		01
Nº de pacientes acima de 24 horas		0
Nº de Pacientes regulados		01
Qual o perfil do paciente regulado: 1- IMIP- ITR		
Nº de Profissionais em atendimento 3 doutorandos	Médicos (-)	Enfermeiros (1) Tec. Enfermagem (2)
Limpeza, iluminação, aeração	(x) Boa	() Regular () Ruim
Estado dos mobiliários/ equipamentos	(x) Bom	() Regular () Ruim
Obs: Sala Limpa e Organizada.		

5.4) EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS NA SALA VERMELHA

Equipamentos	Sim (<input checked="" type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>)	Observação
Bomba de Infusão	Sim	
Cama de Fowler	SIM	
Carro PCR	SIM	
Kit PCR	SIM	
Desfibrilador	SIM	
ECG	SIM	
Macas	SIM	
Monitor Multiparâmetros	SIM	
Oxímetro Portátil	SIM	
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			07
Nº de pacientes acima de 24 horas			04
Nº de Pacientes regulados			04
Qual o perfil do paciente regulado: 01- Convênio- Vascular/ 01-HOF- Uro/01- HPS- AVC?/01- HPS-Cefaleia à esc.			
Nº de Profissionais em atendimento	Médicos (1 e 2 Estudantes)	Enfermeiros (1)	Tec. Enfermagem (2)
Limpeza, iluminação, aeração	(<input checked="" type="checkbox"/>) Boa	(<input type="checkbox"/>) Regular	(<input type="checkbox"/>) Ruim
Estado dos mobiliários/ equipamentos	(<input checked="" type="checkbox"/>) Bom	(<input type="checkbox"/>) Regular	(<input type="checkbox"/>) Ruim
POP	(<input checked="" type="checkbox"/>) Sim	(<input type="checkbox"/>) Não	
Obs:Médico Evoluindo os pacientes.			

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			0

Qual o perfil do paciente regulado: 01-Observação.			
Nº de Profissionais em atendimento	Médicos (-)	Enfermeiros (-)	Tec. Enfermagem (1)
Limpeza, iluminação, aeração	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Estado dos mobiliários/ equipamentos	(x) Bom	() Regular	() Ruim
Obs:			

5.7) SALA DE ISOLAMENTO : 1

Há pendências de remoções	() Sim	(X) Não	
O paciente estava sendo transferido no momento para C. Picanço.			
Há identificação da sala	(x) Sim	() Não	
Limpeza, iluminação, aeração	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Estado dos mobiliários/ equipamentos	(x) Bom	() Regular	() Ruim
Obs:			

5.8) SALA DE RX

Nº de pacientes aguardando o RX			
Profissionais fazem uso do dosímetro	Sim (x) ()	Não	Validade: _31_ / _01_ / _20__
Nº de Profissionais em atendimento	Técnico em Radiologia (x)	Técnico em Câmara escura (x)	
Sala de Imobilização	() Sim	(-) Não	
Técnico de Imobilização presente	() 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	47
Nº de atendimentos em Pediatria	10
Nº de atendimentos em Ortopedia	-
Nº de atendimentos em Assistência Social	-
Obs: 57 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: Relatório Voltou ao Normal.	(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: Mariane			CRF: 5755
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 Limpo	() 3x na semana infectado	

9.3) VESTUÁRIO E REPOUSO

		Sim	Não
As condições de higiene, iluminação e aeração 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 (Rodízio)		(x)	()
Ambulância ativa		(x)	()
Macas presas		()	()
Qtde: (7) Local: 2 HDHC/1 na Oficina/2 na casa/1-HPS/01-HGV			
Há pendências de remoções		(x)	()
Causa: Ambulância (só Existe 1 na unidade) no momento.			
Obs:			

10- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

* Realizado vistoria na Ambulância, que estava de saída para remoção do paciente, que estava no isolamento, para o Correia Picanço. Repassado orientações em relação a Limpeza e Higienização da Ambulância.

--

11- CONCLUSÃO

Local: Cabo de Santo Agostinho	Data da Visita:15/01/20
Identificação do(a) responsável pelas informações , e assinatura :	
Inez Vieira Analista Assistencial DGMMAS Matrícula: 246089-0	

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 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 UPA - DGMMAS

Anexos aos contratos UPA - SES