

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: 10	Classificados: 2	Não Classificados: 08
Tempo Médio de espera dos pacientes (para ser classificado)	19 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 (04)	Nº Ortopedista (-)	Nº Pediatra (02)
		Nº de Odonto (-)
Obs:		

3- CARACTERÍSTICAS GERAIS

Nº de consultórios de atendimento	Existentes (4)	Ativos (4)
Nº de leitos de observação e/ou repouso	Existentes (20)	Ativos (20)
Obs: 01 leito p/ Isolamento		

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	08		
Limpeza, iluminação, aeração	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Divisórias		() Sim	(x) Não
Estado do mobiliário/ equipamentos	(x) Bom	() Regular	() Ruim
Enfermeiro responsável: Iara Ferreira	COREN: 226199		
Obs:			

5.2) SALA DE SERVIÇO SOCIAL

Assistente Social: Paula Sena	(x) Sim	() Não	
Supervisor:	() Sim	(X) Não	
Divisórias	() Sim	(X) 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	02		
Nº de pacientes acima de 24 horas	0		
Nº de Pacientes regulados	01		
Qual o perfil do paciente regulado: 1- Aguardando vaga p/ UTI			
Nº de Profissionais em atendimento 3 doutorandos	Médicos (1) +1 doutorando	Enfermeiros (1)	Tec. Enfermagem (1)
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	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			08
Nº de pacientes acima de 24 horas			05
Nº de Pacientes regulados			08
Qual o perfil do paciente regulado: 2- Convênio vascular; 1- HOF cir. geral; 2- HGV vascular; 1- HOF urologia; 1- Endoscopia HR; 1- 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		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 (-)
Limpeza, iluminação, aeração	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Estado dos mobiliários/ equipamentos	(x) Bom	() Regular	() Ruim
Obs: Sala em desinfecção no momento da visita, porém sem pacientes aguardando repouso.			

5.7) SALA DE ISOLAMENTO: 0

Há pendências de remoções	() Sim	(X) Não
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 (1)	Técnico em Câmara escura (1)	
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	60
Nº de atendimentos em Pediatria	09
Nº de atendimentos em Ortopedia	-
Nº de atendimentos em Assistência Social	-
Obs: 71 pacientes + 2 vermelha	

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: Mariane Geisica			CRF: 05755
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	(X) 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:		

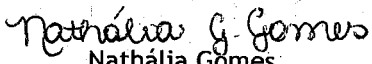
9.4) MANUTENÇÃO GERAL

	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	(X)	()
Qtde: (7) Local: 01- HPS/02-HR/03-HDHC/01-HGV/01 em manutenção		
Há pendências de remoções	(x)	()
Causa: macas presas		
Obs:		

10- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

* Visita Técnica acompanhada pela Coordenadora de Enfermagem da Unidade (Suellen Cintra) e Inêz (Analista Assistencial DGMMAS).

11- CONCLUSÃO

Local: Cabo de Santo Agostinho	Data da Visita: 05.03.20 às 09h
Identificação do(a) responsável pelas informações e assinatura:	
 Nathália Gomes Analista em Saúde- Sanitarista - DGMMAS Matrícula: 399.541-0	