

ROTEIRO PARA VISITA TÉCNICA - UPA IGARASSU
10/01/2020

1- IDENTIFICAÇÃO

Nome do estabelecimento: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO HONORATA DE QUEIROZ GALVÃO

O.S. Responsável: IMIP

Perfil da Unidade: CLÍNICA MÉDICA, ORTOPEDIA E PEDIATRIA

Coordenador Geral: LUCIANA CORRÊA LIMA

Coordenador Médico: ELVIS ALEXSANDRO DA SILVA NETO

Coordenador de Enfermagem: EDLUZA BEZERRA DE MELO

Coordenador Administrativo-Financeiro: LUIZ FERNANDO CAMINHA

2- RECEPÇÃO GERAL

Nº total de pacientes:20	Classificados: 15	Não Classificados: 05
Tempo Médio de espera dos pacientes (para ser classificado)	12 min	
Limpeza, iluminação, aeração () Boa	(x) 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 (03)
Nº de leitos de observação e/ou repouso	Existentes (19)	Ativos (19)
Obs:		

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	(x)	()

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.

Obs:

5- AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL

5.1) SALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Número de pacientes em espera	05		
Limpeza, iluminação, aeração	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Divisórias		() Sim	(x) Não
Estado do mobiliário/ equipamentos	(x) Bom	() Regular	() Ruim
Enfermeiro responsável: Sandra	COREN:		
Obs:			

5.2) SALA DE SERVIÇO SOCIAL

Assistente Social	(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	00	
Nº de Pacientes regulados	02	
Qual o perfil do paciente regulado: 01 - Ag. vaga de UTI - em TOT 01 - Procape - cardio		
Nº de Profissionais em atendimento	Médicos (01)	Enfermeiros (01) Tec. Enfermagem (02)
Limpeza, iluminação, aeração	() Boa	(x) Regular () Ruim
Estado dos mobiliários/ equipamentos	() Bom	(x) Regular () Ruim
Obs:		

5.4) EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS NA SALA VERMELHA

Equipamentos	Sim ()	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: Todos os equipamentos em funcionamento			

5.5) SALA AMARELA

Nº de Leitos	Existentes (10)	Ativos (10)	
Nº total de pacientes		09	
Nº de pacientes acima de 24 horas		05	
Nº de Pacientes regulados		06	
Qual o perfil do paciente regulado: 03 - ag. vaga convênio clínica médica 01 - ag. HMA - ortopedia 01 - ag. HOF - urologia			
Nº de Profissionais em atendimento	Médicos (00)	Enfermeiros (01)	Tec. Enfermagem (03)
Limpeza, iluminação, aeração	() Boa	(x) Regular	() Ruim
Estado dos mobiliários/ equipamentos	() Bom	(x) Regular	() Ruim
POP	(x) Sim	() Não	
Obs:			

5.6) SALA AMARELA PEDIÁTRICA

Nº de Leitos	Existentes (04)	Ativos (04)	
Nº total de pacientes	04		
Nº de pacientes acima de 24 horas	00		
Nº de Pacientes regulados	00		
Qual o perfil do paciente regulado:			
Nº de Profissionais em atendimento	Médicos (0)	Enfermeiros (0)	Tec. Enfermagem (01)
Limpeza, iluminação, aeração	() Boa	(x) Regular	() Ruim
Estado dos mobiliários/ equipamentos	() Bom	(x) Regular	() Ruim
Obs:			

5.7) SALA DE ISOLAMENTO

Há pendências de remoções	() Sim	(x) Não	
Se sim, quais:			
Há identificação da sala	(x) Sim	() Não	
Limpeza, iluminação, aeração	() Boa	(x) Regular	() Ruim
Estado dos mobiliários/ equipamentos	() Bom	(x) Regular	() Ruim
Obs:			

5.8) SALA DE RX

Nº de pacientes aguardando o RX	02		
Profissionais fazem uso do dosímetro	Sim (x)	Não ()	Validade: 12/2019
Nº de Profissionais em atendimento	Técnico em Radiologia (01)	Técnico em Câmara escura (01)	
Sala de Imobilização	(x) Sim	() Não	
Técnico de Imobilização presente	(x) Sim	() Não	
Limpeza, iluminação	() Boa	(x) Regular	() Ruim
Estado do mobiliários/ equipamentos	() Bom	(x) Regular	() Ruim
Obs:			

6- PRODUÇÃO (DO DIA DA VISITA)

	Quantidade
Nº de atendimentos em Clínica Médica	80
Nº de atendimentos em Pediatria	13
Nº de atendimentos em Ortopedia	16
Nº de atendimentos em Odontologia	-
Obs:	

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		() Sim	(x) 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: Deise			CRF:
Obs:			

9- SERVIÇOS GERAIS**9.1) EXPURGO**

Lavatório	☒ Sim	☐ Não
As condições de higiene, iluminação e ventilação são adequadas	☐ 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:	☐ () Boa	☒ (x) 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: (03) Local:		
Há pendências de remoções	☒ (x)	☐ ()
Causa: falta de maca e ambulância		
Obs:		

10- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

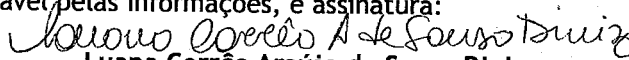
- Avaliado conservação e limpeza das unidades, satisfatórias;
- Visita acompanhada pela coordenadora de enfermagem, Edluza

11- CONCLUSÃO

Local: Recife-PE

Data da Visita: 10/01/2020

Identificação do(a) responsável pelas informações, e assinatura:



Luana Corrêa Araújo de Sousa Diniz
Coordenadora de Gestão Clínica hospitalar
DGMMAS/SEAS/SES
Mat:390.267-6