

ROTEIRO PARA VISITA TÉCNICA - UPA IGARASSU
24/01/2020

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: 05	Classificados: 04	Não Classificados: 01
Tempo Médio de espera dos pacientes (para ser classificado)	4 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			1
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	03	
Nº de pacientes acima de 24 horas	00	
Nº de Pacientes regulados	02	
Qual o perfil do paciente regulado: 02 - Ag. vaga de UTI - em TOT		
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		08	
Nº de pacientes acima de 24 horas		03	
Nº de Pacientes regulados		03	
Qual o perfil do paciente regulado: 01 - ag. vaga convênio clínica médica 01 - ag. vaga convênio vascular 01 - ag. vaga convênio ortopedia			
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	1		
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	00		
Profissionais fazem uso do dosímetro	Sim (x)	Não ()	Validade: 01/2020
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 dos mobiliários/ equipamentos	() Bom	(x) Regular	() Ruim
Obs:			

6- PRODUÇÃO (DO DIA DA VISITA)

	Quantidade
Nº de atendimentos em Clínica Médica	82
Nº de atendimentos em Pediatria	12
Nº de atendimentos em Ortopedia	18
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 aeração são adequadas	☐ Sim	☒ Não

9.2) HIGIENE

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

9.3) VESTUÁRIO E REPOUSO

	Sim	Não
As condições de higiene, iluminação e aeração são adequadas	☒	☐
Situação do mobiliário:	☐ Boa	☒ Regular
Obs:	☐ Ruim	

9.4) MANUTENÇÃO GERAL

	Sim	Não
Coleta seletiva Regular	☒	☐
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos Regular	☒	☐
Serviço de Segurança armada	☐	☒
Ambulância ativa	☐	☒
Macas presas	☒	☐
Qtde: (03) Local:		
Há pendências de remoções	☒	☐
Causa: falta de maca e ambulância		
Obs:		

10- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

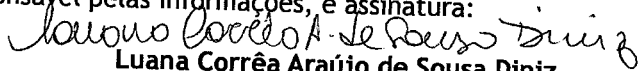
- Avaliado conservação e limpeza das unidades, satisfatórias;
- Visita acompanhada pela enfermeira da educação continuada, Melina;
- Raio x apresentou problemas técnicos, no momento da visita o técnico de manutenção estava na unidade;
- Escala médica:
CM: Robson, Hilda, Gabriella
PED: Thiago, Cynthia
ORT: Márcio

11- CONCLUSÃO

Local: Recife-PE

Data da Visita: 24/01/2020

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