

ROTEIRO PARA VISITA TÉCNICA - UPA

1- IDENTIFICAÇÃO

Nome do estabelecimento: UPA IMBIRIBEIRA

O.S. Responsável: IPAS

Perfil da Unidade: **CLÍNICA MÉDICA; ORTOPEDIA; PEDIATRIA**

2- RECEPÇÃO GERAL

Nº total de pacientes em espera: 5	Classificados: 42	Não Classificados: 0	
Tempo Médio de espera dos pacientes (para ser classificado): 03 MINUTOS			
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 (4)	Nº Ortopedista (1)	Nº Pediatra (2)	Nº de Odonto (0)
Obs:			

3-CARACTERÍSTICAS GERAIS

Nº de consultórios de atendimento	Existentes (06)	Ativos (02)
Nº de leitos de observação e/ou repouso	Existentes (18)	Ativos (18)
Obs:		

4-ATENÇÃO AO USUÁRIO

	Sim	Não
Pesquisa de satisfação do usuário	(X)	()
Caixa de sugestão acessível	(X)	()
Cartaz da ouvidoria	(X)	()
Obs: -		

5- AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL

5.1) SALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Número de pacientes em espera: 01			
Limpeza, iluminação, aeração	(X) Boa	() Regular	() Ruim
Divisórias		() Sim	(x) Não
Estado do mobiliário/ equipamentos	(X) Bom	() Regular	() Ruim
Enfermeiro responsável: Gladyston			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: 04			
Nº de pacientes acima de 24 horas: 03			
Nº de Pacientes regulados: 01 ham / 01 lista de vascular			
Qual o perfil do paciente regulado: Ritmo FA			
Nº de Profissionais em atendimento	Médicos (01)	Enfermeiros (01)	Tec. Enfermagem (02)
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	X	11	
Cama de Fowler	X	4	
Carro PCR	X	2	

Kit PCR	X	
Desfibrilador	X 2	
ECG	X 2	
Macas	X 1	
Monitor Multiparâmetros	X 6	
Oxímetro Portátil	X 2	
Biombo/Divisória	X 5	
Pontos de ar comprimido	X 8	
Pontos de O2	X 8	
Ventilador à pressão e/ou volume	X 4	
Obs:		

5.5) SALA AMARELA

Nº de Leitos	Existentes (10)		Ativos (10)
Nº total de pacientes: 05			
Nº de pacientes acima de 24 horas: 01			
Nº de Pacientes regulados: 03			
Qual o perfil do paciente regulado: Trauma; Distensão articular; Hiponatrêmia.			
Nº de Profissionais em atendimento	Médicos (01)	Enfermeiros (01)	Tec. Enfermagem (03)
Limpeza, iluminação, aeração	(X) Boa	() Regular	() Ruim
Estado dos mobiliários/ equipamentos	(X) Bom	() Regular	() Ruim
POP	(X) Sim	() Não	
Obs: Piso da sala amarela (posto de enfermagem) necessitando de troca. Já estão no processo para realização.			

5.6) SALA AMARELA PEDIÁTRICA

Nº de Leitos	Existentes (02)		Ativos (02)
Nº total de pacientes: 02			
Nº de pacientes acima de 24 horas: 0			
Nº de Pacientes regulados: 0			
Qual o perfil do paciente regulado: 0			
Nº de Profissionais em atendimento	Médicos (1)	Enfermeiros (-)	Tec. Enfermagem (01)
Limpeza, iluminação, aeração	(X) Boa	() Regular	() Ruim

Estado dos mobiliários/ equipamentos	(X) Bom	() Regular	() Ruim
Obs:			

5.7) SALA DE ISOLAMENTO

Há pendências de remoções	(X) Sim	() Não
Se sim, quais: TB HOF		
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	0		
Profissionais fazem uso do dosímetro	Sim (X) ()	Não	Validade: ___/___/2020_
Nº de Profissionais em atendimento	Técnico em Radiologia (01)	Técnico em Câmara escura (--)	
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: Funcionário em uso do dosímetro dentro da validade.			

6- PRODUÇÃO (DO DIA DA VISITA)

	Quantidade
Nº de atendimentos em Clínica Médica	91
Nº de atendimentos em Pediatria	10
Nº de atendimentos em Ortopedia	19
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: Todos em pleno funcionamento.		

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: RENATA PLANTONISTA			CRF:
Obs: Farmacêuticos com escala 12x60			

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: ECOLAB	()	(X)
Está implantada a coleta especial para resíduos infectantes	(X)	()
A coleta é realizada: 3 X NA SEMANA	(x) Semanal	() Quinzenal

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		()	(X)
Ambulância ativa		(X)	()
Macas presas:		(X)	()
Qtde: (03) Local: 01 Hof / 02 Hgv /			
Há pendências de remoções		(X)	()
Causa: Ausência de maca			
Obs:			

10- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Ⓢ Unidade conservada, limpa e satisfatória;
- Visita acompanhada por Carmen Coordenadora de Enfermagem;
- Ⓢ Escala Médica completa;
- Ⓢ Ambulância em remoção;

11- CONCLUSÃO

Local: RECIFE	Data da Visita: 25/08/2020
Identificação do(a) responsável pelas informações, e assinatura:	
Izabela G Lacerda Montenegro - Mat 398435-4	