

# ROTEIRO PARA VISITA TÉCNICA - UPA

DATA: 21/10/2020

## 1- IDENTIFICAÇÃO

Nome do estabelecimento: UPA CAXANGÁ

O.S. Responsável: MARIA LUCINDA

Perfil da Unidade: CM/PED/ORT

## 2- RECEPÇÃO GERAL

Nº total de pacientes: 21	Classificados: 20	Não Classificados: 1	
Tempo Médio de espera dos pacientes (para ser classificado): +- 3 MINUTOS			
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 ( 04 )	Nº Ortopedista ( 01 )	Nº Pediatra ( 02 )	Nº de Odonto ( )
Obs:			

## 3-CARACTERÍSTICAS GERAIS

Nº de consultórios de atendimento	Existentes ( 04 )	Ativos ( 03 )
Nº de leitos de observação e/ou repouso	Existentes ( )	Ativos ( )
Obs: 01 médico atendendo na sala vermelha		

## 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, diagnóstico principal e secundário de alta.	( X )	( )
Obs: Atestado ou declaração/ Prontuário (cópia)		

## 5- AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL

**5.1) SALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

Número de pacientes em espera:			1
Limpeza, iluminação, aeração	( x ) Boa	( ) Regular	( ) Ruim
Divisórias		( x ) Sim	( ) Não
Estado do mobiliário/ equipamentos	( x ) Bom	( ) Regular	( ) Ruim
Enfermeiro responsável: Mirellys/ Eduardo/ Fabrícia e Carla			COREN:
Obs: 02 enfermeiros classificando			

**5.2) SALA DE SERVIÇO SOCIAL**

Assistente Social: PAMELLA	( x ) Sim	( ) Não	
Supervisor:	( x ) Sim	( ) Não	
Divisórias	( ) Sim	( x ) Não	
Estado do mobiliário/equipamentos	( X ) Boa	( ) Regular	( ) Ruim
Obs: Estudantes presentes no momento;			

**5.3) SALA VERMELHA**

Nº de Leitos	Existentes ( 04 )	Ativos ( 01 )	
Nº total de pacientes:		01	
Nº de pacientes acima de 24 horas:		0	
Nº de Pacientes regulados: paciente aguardando leito para transferência		01	
Qual o perfil do paciente regulado:			
Nº de Profissionais em atendimento	Médicos ( 03 )	Enfermeiros ( 04 )	Tec. Enfermagem (01)
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 ( x )	Não ( )	Observação
Bomba de Infusão	Sim ( x )		20
Cama de Fowler	Sim ( x )		04
Carro PCR	Sim ( x )		01

Kit PCR	Sim ( x )	01
Desfibrilador	Sim ( x )	01
ECG	Sim ( x )	01
Macas	Sim ( x )	01
Monitor Multiparâmetros	Sim ( x )	06
Oxímetro Portátil	Sim ( x )	02
Biombo/Divisória	Sim ( x )	02
Pontos de ar comprimido	Sim ( x )	04
Pontos de O2	Sim ( x )	04
Ventilador à pressão e/ou volume	Sim ( x )	04
Obs: Carro de parada checado com todos materiais dentro da validade. Lacre nº 421920		

### 5.5) SALA AMARELA

Nº de Leitos	Existentes ( 10 )		Ativos ( 10 )
Nº total de pacientes:			
Nº de pacientes acima de 24 horas: 4			
Nº de Pacientes regulados:			
Qual o perfil do paciente regulados: CRONICOS, VASCULAR E 2 ORTOPEDIA			
Nº de Profissionais em atendimento	Médicos ( 01 )	Enfermeiros ( 01 )	Tec. Enfermagem ( 01 )
Limpeza, iluminação, aeração	( ) Boa	( X ) Regular	( ) Ruim
Estado dos mobiliários/ equipamentos	( ) Bom	( X ) Regular	( ) Ruim
POP	( ) Sim		( ) Não

### 5.6) SALA AMARELA PEDIÁTRICA

Nº de Leitos	Existentes ( 04 )		Ativos ( 01 )
Nº total de pacientes:			
Nº de pacientes acima de 24 horas:			
Nº de Pacientes regulados:			
Nº de Profissionais em atendimento	Médicos ( 02 )	Enfermeiros ( 04 )	Tec. Enfermagem ( 02 )
Limpeza, iluminação, aeração	( ) Boa	( X ) Regular	( ) Ruim
Estado dos mobiliários/ equipamentos	( ) Bom	( X ) Regular	( ) Ruim

Obs: Ambiente limpo e organizado;

### 5.7) SALA DE ISOLAMENTO 01 PACIENTE COM TB

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

### 5.8) SALA DE RX

Nº de pacientes aguardando o RX	0		
Profissionais fazem uso do dosímetro	Sim ( X )	Não ( )	Validade: 30/09
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	( ) Boa	( X ) Regular	( ) Ruim
Estado do mobiliários/equipamentos	( ) Bom	( X ) Regular	( ) Ruim
Obs: Ambiente limpo sem odor;			

### 6- PRODUÇÃO ( DO DIA DA VISITA)

	Quantidade
Nº de atendimentos em Clínica Médica	41
522º de atendimentos em Pediatria	9
Nº de atendimentos em Ortopedia	18
Nº de atendimentos em Odontologia	
Obs: 143 atendimentos de 00:00 hs as 09:23 hs	

### 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: Ambiente limpo e organizado;		

## 8- SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO

### 8.1) FARMÁCIA

Iluminação	( ) Boa	( X ) Regular	( ) Ruim
Climatização	( ) Boa	( X ) Regular	( ) Ruim
Limpeza	( ) Boa	( X ) 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:			CRF:

## 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: INTERCLIN	( 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 aeração são adequadas	( x )	( )
Situação do mobiliário: ( ) Boa ( X ) Regular ( ) Ruim		
Obs: No momento da visita foi observado que nenhum profissional se encontrava nos quartos;		

#### 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: ( 02 ) Local: HOF E HPS		
Há pendências de remoções: sim	( X )	( )
Causa: Aguardando macas e leitos da regulação;		
Obs: Regulação ciente e hospitais já sinalizados para liberarem macas assim que possível;		

#### 10- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Condições de higiene das dependências da unidade adequada.

Visita realizada com Geórgia, coordenadora administrativa.

## 11- CONCLUSÃO

Local: UPA CAXANGÁ

Data da Visita: 21/10/2020

**IZABELA G. L. MONTENEGRO**  
**COORDENADORA DE GESTÃO ASSISTENCIAL**  
**MATRICULA 398.435-4**