

MANUAL

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SANTA CATARINA

2025

Sumário

03

Introdução, Objetivo e Metodologia

05

Regimento Interno do Grupo Condutor Estadual da Rede de Urgência e Emergência

07

Instrumentos de monitoramento e avaliação para as visitas técnicas por componentes RUE

08

Roteiro de Instrumento Padrão para todos os estabelecimentos

11

Roteiro para Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU)

15

Roteiro para Sala de Estabilização (SE)

18

Roteiro para Leitos de Retaguarda Clínica

20

Roteiro para Unidade de Cuidados Prolongados (UCP)

22

Roteiro para Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI-a) e Pediátrica (UTI-ped)

24

Roteiro para Unidade Coronariana (UCO)

26

Roteiro para Centro de Atendimento de Urgência (U-AVC)

29

Roteiro para Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h

35

Referências



Monitoramento e Avaliação da Rede de Urgência e Emergência de Santa Catarina

INTRODUÇÃO

O monitoramento e a avaliação dos componentes da **Rede de Urgência e Emergência (RUE)** amplia e qualifica os serviços de saúde, promovendo e garantindo a manutenção efetiva e resolutiva nos serviços de saúde e o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência, de forma ágil e oportuna. Seu acompanhamento contínuo é recomendado pelo Ministério da Saúde, para avaliar os resultados das implantações e verificar a eficácia das habilitações e/ou qualificações dos componentes da RUE para o usuário final.

OBJETIVO

Esse manual foi elaborado com o objetivo de apresentar um consolidado de todas as estratégias para o monitoramento e avaliação dos componentes da RUE no Estado de Santa Catarina, e apoiará a verificação do cumprimento dos requisitos e critérios previstos nas legislações vigentes e das metas pactuadas entre o gestor e o prestador de serviços de saúde.



METODOLOGIA

O monitoramento e a avaliação da RUE são etapas da operacionalização dessa rede, em acordo com o art. 13 do Anexo III da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03 de 03 de outubro de 2017.

Para a realização do monitoramento e avaliação, o Estado de Santa Catarina instituiu um **Grupo Conductor Estadual da RUE**, de caráter permanente, formado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e apoio institucional do Ministério da Saúde, que terá entre as suas atribuições: monitorar e avaliar o processo de implantação e implementação da rede.

Os integrantes do Grupo Conductor Estadual da RUE deverão deter capacidade técnica do que será avaliado na visita técnica, com a utilização dos instrumentos apresentados em anexo neste manual, para elaboração dos relatórios. O Grupo Conductor Estadual da RUE será regido pela Deliberação nº320/CIB/2024 e por um Regimento Interno, ao qual lhes é atribuído às competências indispensáveis para acompanhamento de cada componente da Rede em questão.

Este monitoramento deverá ser realizado com a periodicidade máxima de um ano, com visitas in loco ou por videochamada, sob responsabilidade do Grupo Conductor Estadual da RUE. Nas hipóteses em que entender necessário, as visitas poderão ser acompanhadas pelo Ministério da Saúde.

Sugere-se que a primeira visita de monitoramento seja realizada in loco com membros do Grupo Con-

dutor Estadual da RUE ou seus representantes, e as visitas subsequentes poderão ser realizadas in loco ou por vídeo chamada, onde o Grupo Condutor Estadual da RUE terá autonomia para definir qual o meio a ser realizado a visita técnica. Serão elaborados relatórios, a partir das visitas realizadas, de acordo com os instrumentos por componentes em anexo a este manual.

Nos casos de descumprimentos dos critérios e/ou requisitos, o Grupo Condutor Estadual da RUE poderá realizar encontros e discussões sobre o monitoramento e avaliação realizados, e deverá notificar aos órgãos de controle interno e externo competentes e/ou Ministério da Saúde, que poderá suspender o repasse do recurso de custeio.

Regimento Interno do Grupo Condutor Estadual da Rede de Urgência e Emergência

CAPÍTULO I

DA DEFINIÇÃO

Art. 1º - O Grupo Condutor Estadual da RUE configura-se com caráter consultivo, permanente, frente ao monitoramento das ações executadas pelos prestadores de serviços do SUS para com o usuário dentro da Rede de Urgência e Emergência, garantindo indiretamente a continuidade da assistência à saúde, em benefício dos mesmo, sendo também responsável pela tomada de decisão e com implicações diretas no monitoramento e com avaliação frequente.

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS

Art. 2º - O Grupo Condutor Estadual da RUE tem por finalidade:

- I. Planejar, apoiar, elaborar propostas e acompanhar o processo de implementação do monitoramento e avaliação dos componentes da RUE nos territórios.
- II. Emissão de pareceres e relatórios do monitoramento e avaliação dos componentes da RUE nas unidades hospitalares e unidades de pronto atendimento.
- III. Fortalecer o trabalho interno e em rede para a promoção da integralidade da gestão, na atenção ao usuário.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 3º - Compete ao Grupo Condutor Estadual da RUE, as seguintes atribuições:

- I. Planejar e efetuar os processos de monitoramento e avaliação dos serviços, através de visitas técnicas in loco ou por videochamada.
- II. Mobilizar os gestores e prestadores do SUS nos processos de monitoramento e avaliação.
- III. Articular e formalizar as discussões do grupo.
- IV. Identificar e sugerir estratégias para possíveis pontos críticos durante os processos de monitoramento e avaliação.
- V. Elaborar, anualmente, relatório acerca do cumprimento dos requisitos e critérios previstos em legislação de cada um dos componentes pertencentes à RUE dentro de cada um dos estabelecimentos de assistência à saúde.
- VI. Notificar o gestor e o prestador para adequação das diligências, assim como notificar os órgãos internos e externos competentes.
- VII. Encaminhar os relatórios anuais ao Ministério da Saúde, para avaliação dos serviços e da manutenção do repasse do recurso de custeio.

CAPÍTULO IV

DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º - O Grupo Condutor Estadual da RUE, conforme Deliberação nº320/CIB/2024, será a seguinte composição:

- I. **Coordenação do Grupo Condutor Estadual da RUE:** Superintendência de Atenção à Saúde > Diretoria de Atenção Especializada > Gerência de Habilitações e Redes de Atenção à Saúde (GEHAR) > Coordenação da Rede de Urgência e Emergência

II. Representantes da Secretaria de Estado da Saúde:

- a) Superintendência de Atenção à Saúde > Diretoria de Atenção Especializada > Gerência de Habilitações e Redes de Atenção à Saúde (GEHAR) > Coordenação da Rede de Urgência e Emergência - 01 representante.
- b) Superintendência de Atenção à Saúde > Diretoria de Atenção Especializada > Gerência de Monitoramento e Avaliação em Saúde (GEMAS) - 01 representante.
- c) Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais (SUH) - 01 representante.
- d) Superintendência de Urgência e Emergência > Diretoria de APH-Móvel (DAPM) - 01 representante.
- e) Superintendência de Urgência e Emergência > Gerência de APH-Fixo (GEAPF) - 01 representante.
- f) Superintendência de Urgência e Emergência > Núcleo de Educação em Urgências - 01 representante.
- g) Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR) - 01 representante.
- h) Superintendência de Gestão Administrativa > Gerência de Contratualização os Serviços do SUS (GECOS) - 01 representante.
- i) Coordenações Regionais de Saúde - 01 representante de cada regional.

III. Representantes dos municípios:

- a) Representantes dos Municípios: 08 (oito) representantes das Macrorregiões de Saúde, sendo 01 (um) representante de cada Macrorregião de Saúde do Estado e 03 (três) representantes do COSEMS-SC.

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES DOS REPRESENTANTES

Art. 5º - Caberá à Coordenação do Grupo Condutor Estadual da RUE:

- I. Representar oficialmente o grupo em reuniões, eventos, documentos e atividades;
- II. Convocar os representantes do Grupo Condutor Estadual para reuniões ordinárias e extraordinárias, coordenando a execução das respectivos monitoramento.

III. Repassar ao Grupo Condutor Estadual as demandas de cada região.

IV. Nortear o grupo em direção aos objetivos e competências.

V. Pactuar e articular junto ao grupo quem será o responsável pela visita técnica presencial dos componentes por macrorregião.

VI. Coordenar as atividades e encaminhar ao Grupo as datas de cada monitoramento.

VII. Apoiar internamente as ações do Grupo Condutor Estadual.

VIII. Articular e formalizar as discussões do grupo, junto ao Ministério da Saúde.

IX. Sugerir e estabelecer estratégias e mecanismos envolvendo e integrando os diferentes setores hospitalares e prontos atendimentos, promovendo um serviço humanizado e resolutivo ao que lhe compete.

X. Divulgar as ações do Grupo Condutor Estadual.

XI. Encaminhar ao Ministério da Saúde, por meio de relatórios, as diligências dos estabelecimentos de assistência à saúde, identificadas no monitoramento e avaliação pelo Grupo Condutor Estadual.

Art. 6º - Caberá ao Secretário, cargo estabelecido pelo Grupo Condutor Estadual da RUE:

I. Providenciar a convocação das sessões ordinárias e extraordinárias, que deverão conter a pauta das reuniões.

II. Documentar as atividades.

III. Redigir e tornar pública as atas das reuniões.

IV. Compartilhar documentos referentes ao monitoramento e avaliação para ciência e contribuições do grupo.

V. Ter sob sua responsabilidade a guarda de relatórios, atas e documentos do grupo.

VI. Encaminhar as avaliações e notificações aos órgãos internos e externos competentes.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º - O presente regimento entrará em vigor na data de sua aprovação e revoga as disposições em contrário.

Instrumentos

Para as visitas técnicas, o gestor e/ou prestador do estabelecimento de saúde, após o agendamento da visita, deverá providenciar os seguintes documentos para o monitoramento e avaliação a serem anexados no relatório de visita técnica:

- Alvará Sanitário;
- Indicadores do estabelecimento;
- Escala de trabalho dos profissionais das unidades com componente RUE;
- Grade de referência e contrarreferência (Central de regulação);
- Relatório de agravo de notificação compulsória (últimos 30 dias);
- Taxa de ocupação e tempo médio de permanência nas unidades com componente RUE;
- Planejamento do Núcleo de Educação Permanente (NEP);
- Protocolos do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH);
- Protocolos do Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Protocolos do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP);
- Protocolos do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH);
- Protocolos clínicos;
- Protocolos de enfermagem/POPs;
- Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR);
- Protocolos das principais Comissões obrigatórias: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Verificação de óbitos, Comissão de Verificação de Prontuários, Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde, Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Os documentos supracitados serão verificados de acordo com a estrutura de cada unidade, devido particularidade das Comissões e Núcleos, além de regras de obrigatoriedade de acordo com a legislação competente. Esta avaliação inicial se dará na área administrativa da unidade, sendo importante sua disponibilidade para os profissionais que irão avaliá-los. Todos os Núcleos e Comissões necessitam da apresentação de temas abordados, carga horária, atas e lista de presença com assinatura dos envolvidos.

Os profissionais que realizarão o monitoramento utilizarão os instrumentos em anexo a este manual, como um roteiro, onde todos os campos deverão ser preenchidos, para avaliar o estabelecimento de assistência à saúde e para avaliar cada componente da Rede de Urgência e Emergência habilitado e/ou qualificado no estabelecimento.

1. Deverá ser preenchido primeiramente, para cada unidade hospitalar ou unidade de pronto atendimento o INSTRUMENTO PADRÃO, com informações gerais de caráter administrativo, de todo o estabelecimento de assistência à saúde.
2. Posteriormente, deverão ser preenchidos os instrumentos correspondentes a cada componente da RUE habilitado e/ou qualificado desse estabelecimento que estiver sendo monitorado e avaliado.
3. Poderão ser anexados outros documentos que o profissional avaliador entender serem necessários para ilustrar e/ou justificar os critérios avaliados.
4. Os instrumentos preenchidos deverão ser arquivados e toda a documentação avaliada e compilada no documento final (Relatório Técnico).
5. O relatório técnico (documento final) será encaminhado primeiramente ao Grupo Condutor da RUE da macrorregião, gerência regional, e ao gestor através de e-mail para adequação e posteriormente ao Ministério da Saúde, onde poderá subsidiar alguma notificação – caso haja alguma diligência – ao gestor e/ou prestador do estabelecimento de saúde.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Roteiro de Visita Técnica - INSTRUMENTO PADRÃO

(Deverá ser preenchido primeiramente, para cada unidade hospitalar ou unidade de pronto atendimento o INSTRUMENTO PADRÃO, com informações gerais de todo o estabelecimento de assistência à saúde)

Identificação do Estabelecimento de Assistência à Saúde

Nome do Estabelecimento:	CNES:
Endereço:	
E-mail:	
Município:	Telefone:
Natureza do prestador: () Federal () Estadual () Municipal () Filantrópico () Privado	
Possui alvará de funcionamento:	sim (da EAS) parcial (da EAS) Data de emissão:
Tipo de Assistência: () Ambulatorial () Internação () Urgência/Emergência	
Diretor Técnico:	

Componentes da RUE habilitados/qualificados na EAS

		Quantidade de Leitos
() Leitos de Retaguarda Clínica	() não se aplica	_____
() Unidade / Hospital de Cuidados Prolongados (UCP/HCP)	() não se aplica	_____
() Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI-a)	() não se aplica	_____
() Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-ped)	() não se aplica	_____
() Unidade Coronariana (UCO)	() não se aplica	_____
() Centro de Atendimento de Urgência (U-AVC)	() não se aplica	_____
() Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU)	() não se aplica	Faixa etária ped: _____
() Sala de Estabilização (SE)	() não se aplica	_____

Serviços Diagnósticos na EAS

1	RX	Disponível no hospital	Há serviço referência	Qual: _____
	Ultrassonografia	Disponível no hospital	Há serviço referência	Qual: _____
	Ecocardiograma	Disponível no hospital	Há serviço referência	Qual: _____
	Tomografia	Disponível no hospital	Há serviço referência	Qual: _____
	Ressonância	Disponível no hospital	Há serviço referência	Qual: _____
	Laboratório Análises Clínicas	Disponível no hospital	Há serviço referência	Qual: _____
	Centro Cirúrgico	Disponível no hospital	Há serviço referência	Qual: _____
	Serviço de ecodopplercardiografia	Disponível no hospital	Há serviço referência	Qual: _____
	Cirurgia Cardiovascular	Disponível no hospital	Há serviço referência	Qual: _____
	Cirurgia Neurológica	Disponível no hospital	Há serviço referência	Qual: _____
	Cirurgia Ortopédica	Disponível no hospital	Há serviço referência	Qual: _____
	Cirurgia Urológica	Disponível no hospital	Há serviço referência	Qual: _____
	Anatomia Patológica	Disponível no hospital	Há serviço referência	Qual: _____

Hemodiálise	Disponível no hospital	Há serviço referência	Qual: _____
--------------------	------------------------	-----------------------	-------------

Gestão de Leitos

2	Há Núcleo Interno de Regulação (NIR)?	sim	não
3	O NIR possui protocolos? (com critérios de internação e transferência? solicitar cópias)	sim	não

Comissões Obrigatórias

O EAS conta com as Comissões abaixo? Solicitar lista dos representantes e atas das reuniões		Periodicidade/Ações	
4	a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	sim	não
	b) Comissão de Verificação de Prontuários	sim	não
	c) Comissão de Verificação de Óbitos	sim	não
	d) Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS)	sim	não
	e) Comissão/Núcleo de Acesso a Qualidade Hospitalar (NAQH)	sim	não
	f) Comissão/Grupo de Trabalho de Humanização	sim	não
	g) Comissão de Ética Médica	sim	não
	h) Comissão de Ética de Enfermagem	sim	não
	i) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	sim	não
	j) Comissão de Farmácia e Terapêutica	sim	não
	k) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional	sim	não
	l) Comissão de Hemoterapia	sim	não
	m) Outra comissão? Citar.	sim	não

Protocolos Clínicos e POPs

5	Há protocolos clínicos, quais os principais:	_____		
6	Há Protocolo Operacional Padrão (POP), quais os principais:	_____		
7	Como a equipe acessa os protocolos clínicos e POPs?	manual/impresso	virtual/computador	
8	Qual a vigência dos protocolos clínicos e POPs?	semestral	anual	outro: _____
9	Os protocolos clínicos e POPs estão datados e assinados pelo responsável?	sim	não	

Segurança do Paciente

10	Há notificação dos eventos adversos?	sim	não	
11	Se sim, a notificação é anônima?	sim	não	
12	Se sim, como os casos são solucionados?	_____		
13	Há Núcleo de Segurança do Paciente no EAS?	sim	não	
14	Quais os protocolos da Política Nacional de Segurança do Paciente estão implantados no EAS? (Apresentar instrumentos, protocolos, plano de trabalho elaborado, cronograma de implementação dos protocolos e lista de presença de capacitações dos profissionais)	1. Identificação do Paciente	2. Prevenção de Lesão por Pressão (LPP)	3. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos
		4. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde	5. Prevenção de quedas	6. Prevenção de broncoaspiração
		7. Prevenção de Pneumonia associada à ventilação mecânica	8. Prevenção de infecção relacionada a assistência à saúde	9. Outro protocolo? Descrever.

Educação Permanente

15	Há Núcleo de Educação Permanente (NEP) que atenda todo o EAS?	sim	não	
16	Há programação de temas e carga horária dos treinamentos/capacitações? Solicitar programação.	sim	não	
17	Como são realizados os treinamentos/capacitações?	presencial	on line	ambos

18	Os treinamentos/capacitações são realizados dentro do horário de expediente/plantão dos profissionais?	sim	não	
19	Quais equipes são alcançadas nessa programação? (solicitar lista de presença)	Médica Outras:	Enfermagem	Fisioterapia

Indicadores

20	O EAS monitora algum indicador? Solicitar registros.			
----	---	--	--	--

Crterios de Gest3o

	COMPONENTE	TAXA DE OCUPAÇÃO	TEMPO MÉDIO PERMANÊNCIA
21	Leitos de Retaguarda Clínica		
	Unidade / Hospital de Cuidados Prolongados (UCP/HCP)		
	Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI-a)		
	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-ped)		
	Unidade Coronariana (UCO)		
	Centro de Atendimento de Urgência (U-AVC)		
	Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU)		
	Sala de Estabilização (SE)		
	Da EAS no geral		

22	Há superlotação na Emergência?	sim	não	
----	--------------------------------	-----	-----	--

23	Se sim: A equipe do NAQH ou Gerência da Emergência se reúne para discussão de ações para o enfrentamento dos principais motivos que elevam o tempo médio de permanência - TMP dos pacientes na emergência?	sim	não	
----	--	-----	-----	--

24	Quais são os principais motivos que elevam o tempo de permanência (TMP) dos pacientes na emergência?	1. Número de leitos Leito UTI insuficiente	2. Aguarda Cirurgia	3. Demora dos resultados de exames
		4. Déficit de leitos de retaguarda	5. Aguarda realização de exames	5. Demora decisão clínica
		6. Atenção domiciliar	7. Caso social	8. Sem evolução médica
		9. Corpo clínico	10. Outros, quais?	

25	Quais ações estão sendo realizadas para o enfrentamento da superlotação?			
----	--	--	--	--

Atenção ao Usuário

26	Há programa de pesquisa de satisfação/experiência do usuário?	sim	não	
27	Há algum cartaz de divulgação desse programa/ouvidoria?	sim	não	
28	Quais setores são contemplado pelo programa de satisfação/experiência do usuário?	Internação	Emergência	Porta de Entrada
29	Como o usuário realiza este registro?	Caixa de sugestão, impresso por escrito	Formulário on-line, por link ou QRCode	ambos
30	Pode ser realizado:	Anônimo	Identificado	

ESTADO DE SANTA CATARINA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
 DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
 GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
 COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Roteiro de Visita Técnica ao Componente Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU)			
PORTA DE ENTRADA (GERAL)	168h de Manejo Crítico de cada uma dessas especialidades: Médico Anestesiologista, Médico Clínico, Médico Cirurgião Geral, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem.		
PORTA DE ENTRADA (TIPO I)	168h de cada especialidade da Porta de Entrada Geral + 1 habilitação em Alta Complexidade com 168h: - Linha de Cuidado em Alta Complexidade Traumato-Ortopedia: Médico Ortopedista e Traumatologista. - Linha de Cuidado em Alta Complexidade Neurologia/Neurocirurgia: Médico Neurologista, Médico Neurocirurgião. - Linha de Cuidado em Alta Complexidade Cardiovascular: Médico Cardiologista, Médico Cirurgião Cardiovascular.		
PORTA DE ENTRADA (TIPO II)	168h de cada especialidade da Porta de Entrada Geral + 2 habilitações em Alta Complexidade com 168h: - Linha de Cuidado em Alta Complexidade Traumato-Ortopedia: Médico Ortopedista e Traumatologista. - Linha de Cuidado em Alta Complexidade Neurologia/Neurocirurgia: Médico Neurologista, Médico Neurocirurgião. - Linha de Cuidado em Alta Complexidade Cardiovascular: Médico Cardiologista, Médico Cirurgião Cardiovascular.		
Qual a escala de profissionais da PEHU? (colocar quantidade e escala)	Médico: _____	Enfermeiro: _____	Téc. de Enfermagem: _____
1	Outros: _____	Diaristas: _____	
Quantos atendimentos são classificados no período de 30 dias			
2	Azul: _____	Verde: _____	Amarelo: _____ Laranja: _____ Vermelho: _____
3	Há acesso na emergência separado para pacientes que deambulam e pacientes graves?	sim	não
4	As entradas dos pacientes são cobertas?	sim	não
5	Se houver porta geral, há área de espera diferenciada para pacientes adultos e pediátricos?	sim	não
6	Há área para maca e cadeira de rodas na recepção?	sim	não
7	Há orientações sobre a Classificação de Risco	sim	não
8	Se sim, como?	Verbalmente Outros _____	Cartaz Folder
9	Há Acolhimento com Classificação de Risco Implantado?	sim	não
10	Se sim, qual período de atendimento?	24 h	12 h Outro, qual? _____
11	Há espaço físico individualizado para o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)? RDC nº50/2002: 8m2 com lavatório	sim	não Quantas salas de ACCR? _____
12	Possui sistema informatizado para a classificação de risco?	sim	não
13	Qual o profissional realiza a classificação risco? (perguntar ao profissional)	Enfermeiro Outro, qual? _____	Médico Técnico de enfermagem
14	Qual Protocolo de Classificação de Risco é utilizado?		

15	O protocolo possui quantas cores para a classificação de risco?	4 cores (vermelho, amarelo, verde e azul)	5 cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul)	
16	O protocolo está disponível para consulta na sala de classificação?	Impresso	Digital	Não está disponível para consulta
17	Há reclassificação de Risco?	sim	não	
18	Como o paciente é informado/identificado da sua cor de classificação de risco?	Verbalmente Outro, qual?	Pulseira	Adesivo
19	Se não houver classificação de risco, como é definido a prioridade de atendimento dos pacientes?	Ordem de chegada Outros, quais?	Triagem pelo segurança	Triagem pelo recepcionista
20	Na recepção, os pacientes são separados por cor/ambientes da Classificação?	sim	não	
21	O Fluxo do paciente é unidirecional?	sim	não	
22	Há sinalização para orientação dos fluxos de atendimento para os pacientes e acompanhantes?	sim	não	
23	Se sim, como é realizado?	Placas	Linhas no chão	Outros , quais?
24	As áreas de observação/atendimento dos pacientes é conforme a classificação de risco/gravidade?	sim	não	
25	Há macas ou camas para obesos?	sim	não	não se aplica
Área / Sala Verde (Sala de Medicação / Sala de Inalação / Sala de Reidratação) - (Sala vertical / Poltronas)				
Quantidade de Leitos / Poltronas:				
26	Ambiente e baixa e média complexidade entro dos critérios da RDC n°50/2002? Sala de suturas/curativos: lavatório, um O2 para cada 2 leitos e vácuo clínico Sala de reidratação: lavatório Sala de inalação: lavatório, um O2 e um ar comprimido para cada cadeira Sala de administração de medicamentos: lavatório Sala de gesso e redução de fraturas: avatório com água fria e água quente, coleta e afastamento de efluentes diferenciados Posto de enfermagem: 1 para cada 12 leitos	sim sim sim sim sim sim	não não não não não não	
27	A Sala Verde possui equipamentos e mobiliários compatíveis? Braçadeira de injeção Escada com dois degraus Mesa para exames Suporte de soro Esfigmomanômetro Estetoscópio Glicosímetro Régua e Gases Bomba de infusão	sim sim sim sim sim sim sim sim sim	não não não não não não não não não	
28	Há lavatórios para higienização das mãos?	sim	não	
29	Os ambientes se encontram higienizados? (lixeiras com tampas e pedal, sem lixos no chão ou resíduos, etc)	sim	não	
30	Como os pacientes são identificados ? Dados mínimos : Nome, idade, data de admissão, N° do atendimento/de identificação, leito.	Pulseira	Na cabeceira leito/Maca	Não é identificado
31	Os pacientes são identificados em caso de risco ?	Queda	Úlcera por pressão	Alergia
32	Há pacientes no corredor?	sim	não	
Área / Sala Amarela (Sala de Observação) - (Sala Horizontal / Camas)				

33 Quantidade de Leitos / Camas:			
34	Os leitos de observação possuem saída de O2 e ar comprimido? (Uma saída de O2 e uma de ar comprimido/leito)	sim	não
35	A Sala Amarela possui equipamentos e mobiliários compatíveis?		
	Cama hospitalar fawler com colchão	sim	não
	Escada com dois degraus	sim	não
	Mesa para refeição	sim	não
	Suporte de soro	sim	não
	Suporte de hamper	sim	não
	Carrinho de emergência	sim	não
	Desfibrilador	sim	não
	Aspirador portátil	sim	não
	Comadre	sim	não
	Papagaio	sim	não
	Esfigmomanômetro	sim	não
	Estetoscópio	sim	não
Oxímetro de pulso portátil	sim	não	
Bomba de infusão	sim	não	
Ambu	sim	não	
36	Há lavatórios para higienização das mãos?	sim	não
37	Há quantos quartos de isolamento com banheiro privativo e antesala?		
	Mínimo um quarto de isolamento para cada 10 leitos de	sim	não
38	Os leitos de isolamento possuem saída de O2 e ar comprimido? (Uma saída de O2, uma de ar comprimido e uma de vácuo a cada 2 leitos)	sim	não
39	Os ambientes se encontram higienizados? (lixeiras com tampas e pedal, sem lixos no chão ou resíduos, etc)	sim	não
40	Há espaço para acompanhante, com poltronas?	sim	não
41	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes?	sim	não
42	Se for biombos, há biombos suficientes para o número de leitos e para realização de procedimentos?	sim	não
43	Como os pacientes são identificados ?		
	Dados mínimos : Nome, idade, data de admissão, Nº do atendimento/de identificação, leito.	Pulseira	Na cabeceira leito/Maca Não é identificado
44	Os pacientes são identificados em caso de risco ?	Queda	Úlcera por pressão Alergia
45	As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não
Sala Semi-Intensiva			
46	O EAS possui alguma sala semi-intensiva/laranja para atendimento?	sim	não
Área / Sala Vermelha (Sala para estabilização de pacientes críticos / Sala de Reanimação)			
47 Quantidade de Leitos / Camas:			
48	Os leitos possuem saída de O2 e ar comprimido? (Duas saídas de O2/leitos; 02 saídas de ar comprimido/leito e 01 saída de vácuo/leito)	sim	não
	A sala de Emergência possui equipamentos e mobiliários compatíveis?		
	Cama Fowler	sim	não
	Biombo	sim	não
	Escada com dois degraus	sim	não
	Caixa básica instrumental cirúrgico	sim	não

	Suporte de hamper	sim	não	
	Foco cirúrgico móvel	sim	não	
	Mesa cirúrgica	sim	não	
	Mesa de mayo	sim	não	
	Aspirador portátil	sim	não	
	Estetoscópio	sim	não	
49	Oxímetro de pulso portátil	sim	não	
	Lanterna clínica	sim	não	
	Régua de gases	sim	não	
	Detector de batimentos cardíacos fetais	sim	não	
	Eltrocardiógrafo	sim	não	
	Laringoscópio	sim	não	
	Kit via aéreas	sim	não	
	Monitor multiparâmetro	sim	não	
	Carrinho de emergência	sim	não	
	Respirador	sim	não	
	Desfibrilador	sim	não	
	Ambu	sim	não	
50	Há lavatórios para higienização das mãos?	sim	não	
51	Os ambientes se encontram higienizados? (lixeiras com tampas e pedal, sem lixos no chão ou resíduos, etc)	sim	não	
52	Há pacientes entubados?	sim	não	Quanto tempo:
53	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes?	sim	não	
54	Se for biombos, há biombos suficientes para o número de leitos e para realização de procedimentos?	sim	não	
55	Como os pacientes são identificados ? Dados mínimos : Nome, idade, data de admissão, N° do atendimento/de identificação, leito.	Pulseira	Na cabeceira leito/Maca	Não é identificado
56	Os pacientes são identificados em caso de risco ?	Queda	Úlcera por pressão	Alergia
57	As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não	
Contra-Referência na EAS				
58	Os profissionais realizam orientação aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, pelos demais pontos de atenção da RAS?	sim	não	Como:
59	Há implantação de mecanismos de desospitalização na EAS?	Programa Melhor em Casa	UCP	Retaguarda Clínica

ESTADO DE SANTA CATARINA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
 DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
 GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
 COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Roteiro de Visita Técnica ao Componente Sala de Estabilização			
CARACTERÍSTICAS GERAIS			
1	Sala de Estabilização implantada em qual tipo de estabelecimento?	1. Hospital de Pequeno Porte (até 50 leitos)	2. Unidade Básica de Saúde ou Unidade Mista
2	O serviço está cadastrado/atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde? (Menu conjunto > Informações gerais > Instalações físicas para assistência > Urgência e Emergência)	sim	não
3	Atendimento de urgência 24h/dia todos os dias da semana?	sim	não
4	Possui no mínimo, 02 leitos de estabilização?	sim	não
5	Qual é o hospital de referência para retaguarda e/ou continuidade do cuidado com 50 leitos ou mais?		
Recursos humanos (solicitar escala):			
6	Médico 24h/dia	sim	não
	Enfermeiro 24h/dia	sim	não
	Técnico de enfermagem, conforme dimensionamento COFEN 24h/dia	sim	não
7	Dispõe de área mínima de 16m² por leito, com distância mínima de 1,5m entre estes e paredes, exceto cabeceira e pé do leito 1,2m - e pé-direito mínimo 2,7m?	sim	não
8	Dispõe de área mínima de serviço de Enfermagem de 4,0m²?	sim	não
9	Dispõe de área mínima total da SE de 36m²?	sim	não
10	Recursos materiais:	Quantidade padrão SE	Quantidade no EAS
	Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal	2	
	Armário suspenso com divisórias	1	
	Oxímetro portátil (hand-set)	2	
	Aspirador portátil	1	
	Balde com pedal contentor de resíduos com tampa e pedal	2	
	Bancada com cuba e armários	1	
	Mesa de Mayo	1	
	Banqueta giratória	1	
	Colar cervical (kit com 5 tamanhos)	1	
	Biombo	1	
	Bomba de infusão	2	
	Caixa básica de instrumental cirúrgico	1	
	Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1	
	Carro de urgência	1	
	Detector de batimentos cardíacos fetais	1	
	Eletrocardiógrafo portátil	1	
	Escada com 2 degraus	1	
	Esfigmomanômetro de pedestal com manguito infantil e adulto	1	
	Estetoscópio adulto/infantil	2	
	Suporte de Hamper	1	
	Lanterna clínica	1	
	Laringoscópio com kit adulto e infantil	1	
	Maca com grades removíveis e rodas com travas	2	
	Mesa auxiliar para instrumental	1	
	Refletor parabólico de luz fria	1	
	Suporte de soro	2	
	Ventilador de transporte eletrônico microprocessador adulto/infantil com traquéias adulto, infantil e neonatal	2	
	Foco cirúrgico móvel	1	
	Prancha longa	1	
	Cilindro de oxigênio portátil	1	
	Ponto de Oxigênio	1	
	Gerador ou Nobreak sistema de emergência	1	

11	A recepção do pacientes é feita por:	1. Recepcionista-cadastro 4. Outros, Quais?	2. Porteiro/segurança	3. Equipe treinada de acolhimento
12	O registro dos pacientes é antes ou depois da realização da Classificação de Risco?	Antes	Depois	
13	Há orientações sobre a Classificação de Risco?	sim	não	
14	Se sim, como?	1. Verbalmente 4. outros	2. Cartaz	3. Folder
15	Há Acolhimento com Classificação de Risco Implantado?	sim	não	
16	Se sim, qual período de atendimento?	1. 24 h 4. Outro, qual?	2. 12 h	3. 8 h
17	Há espaço físico individualizado para o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)? RDC n°50/2002: 8m2 com lavatório	sim	não	Quantas salas de ACCR?
18	Possui sistema informatizado para a classificação de risco?	sim	não	
19	Qual o profissional realiza a classificação risco? (perguntar ao profissional)	1. Enfermeiro 4. Outro, qual?	2. Médico	3. Técnico de enfermagem
20	Qual Protocolo de Classificação de Risco é utilizado?			
21	O protocolo possui quantas cores para a classificação de risco?	4 cores (vermelho, amarelo, verde e azul)	5 cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul)	
22	O protocolo está disponível para consulta na sala de classificação?	1. Impresso	2. Digital	3. Não está disponível para consulta
23	O classificador utiliza o protocolo para a realização da classificação de risco? (Sugere-se que se participe da classificação de risco de um pacientes e se observe se o classificador usa perguntas, discriminadores e fluxogramas do protocolo)	sim	não	
24	Qual é a distribuição percentual dos pacientes classificados por cor? (Período:)	1. Azul:	2. Verde:	3. Amarelo:
		4. Laranja:	5. Vermelho:	
25	Há reclassificação de Risco?	sim	não	
26	Se sim, Como?			
27	Como o paciente é informado da sua cor de classificação de risco?	1. Verbalmente 4. Outro, qual?	2. Pulseira 5. Não é informado	3. Adesivo
28	O paciente é orientado do tempo aproximado que poderá aguardar o atendimento médico?	sim	não	
29	Se não houver classificação de risco, como é definido a prioridade de atendimento dos pacientes?	1. Ordem de chegada 4. Outros, quais?	2. Triagem pelo segurança	3. Triagem pelo recepcionista
30	Na recepção, os pacientes são separados por cor da Classificação?	sim	não	
31	O Fluxo do paciente é unidirecional?	sim	não	
32	Há sinalização para orientação dos fluxos de atendimento para os pacientes e acompanhantes?	sim	não	
33	Se sim, como é realizado?	1. Placas	2. Linhas no chão	3. Outros , quais?
34	As áreas de observação/atendimento dos pacientes é conforme a classificação de risco/gravidade?	sim	não	
35	Há lavatórios para higienização das mãos?	sim	não	
36	Os ambientes se encontram higienizados? (lixeiras com tampas e pedal, sem lixos no chão ou resíduos, etc)	sim	não	
37	Há espaço para acompanhante?	sim	não	
38	Há pacientes entubados > 12h?	sim	não	
39	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes?	sim	não	

40	Se for biombos, há biombos suficientes para o número de leitos e para realização de procedimentos?	sim	não
41	Como os pacientes são identificados ? Dados mínimos : Nome, idade, data de admissão, Nº do atendimento/de identificação, leito.	1. Pulseira	2. Na cabeceira leito/Maca 3. Não é identificado
42	Os pacientes são identificados em caso de risco ?	1. Queda	2. Úlcera por pressão 3. Alergia
43	Os pacientes estão acomodados em macas/camas com colchão, grade e roupa de cama?	sim	não
44	As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não
45	O prontuário é único?	sim	não
46	No prontuário, há registro de todos os profissionais que compõe a equipe de assistência? (no mínimo profissional médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. Avaliar prontuário aleatoriamente em cada área de atendimento)	sim	não
47	Quais são os principais serviços que encaminham pacientes para a SE? (solicitar percentual dos encaminhamentos)	1.	2. 3.
48	Como os estabelecimentos acima informam a transferência dos pacientes?	1. Ligação 4. Não informam	2. CRU - SAMU 192 5. Outros, quais? 3. WhatsApp
49	Qual é média de permanência (TMP) na SE? Média do último ano (SIH:)	Não se aplica	
50	Quais são os principais motivos que elevam o tempo de permanência (TMP) dos pacientes na SE?	1. Número de leitos Leito UTI insuficiente 4. Déficit de leitos de retaguarda 6. Atenção domiciliar 9. Corpo clínico subdimensionado	2. Aguarda Cirurgia 5. Aguarda realização de exames 7. Caso social 11. Disponibilidade de equipe de suporte avançado para transferência (SAMU ou privado) 3. Demora dos resultados de exames 5. Demora decisão clínica 8. Sem evolução médica 10. Outros, quais?
51	Qual o processo utilizado para solicitar vaga para transferência após estabilizar quadro agudo do paciente?	1. Ligação 4. SISREG - vaga de UTI ou enfermaria	2. CRU - SAMU 192 5. Outros, quais? 3. Whatsapp
52	Há protocolos clínicos implantados, principalmente referente ao perfil de atendimento da SE?	sim	não
53	Os protocolos são multiprofissionais ? Os protocolos possuem avaliações e ações descritas para todos os profissionais da equipe	sim	não
54	Se não, quais equipes possuem protocolos clínicos?	1. Médica 4. Outros, quais?	2. Enfermagem 3. Fisioterapia
55	A equipe foi treinada para utilização dos protocolos? (solicitar lista de presença)	1. Médica 4. Outras:	2. Enfermagem 5. Não 3. Fisioterapia
56	Os protocolos estão disponíveis para consulta?	sim	não
57	Em quais áreas/equipes há Procedimentos Operacionais Padrão - POP's ? Solicitar exemplares	1. Enfermagem 4. Farmácia	2. Médica 5. NIR 3. Fisioterapia 6. Outras, quais?
58	Há planejamento de educação permanente elaborado? (Solicitar apresentação do plano e lista de presença dos profissionais que participaram das capacitações já realizadas)	sim	não
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
CONCLUSÃO			
Data da Visita:			
Identificação do(a) responsável pelas informações e assinatura			
ANEXOS			

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Roteiro de Visita Técnica ao Componente Leitos de Retaguarda Clínica			
Em caso de leitos em andares/alas/setores diferentes preencher itens de observação para cada área.			
1	Há sinalização para orientação dos fluxos de atendimento para os pacientes e acompanhantes?	sim	não
2	Se sim, como é realizado?	Placas	Linhas no chão Outros, quais?
3	Quantidade total de leitos de retaguarda clínica:		
	Novos		
	Qualificados		
4	Enfermaria		
	Cama hospitalar <i>fawler</i> com colchão	sim	não
	Escada com dois degraus	sim	não
	Mesa para refeição	sim	não
	Régua de gases (com um saída de O2, uma de ar comprimido e uma de vácuo/2 leitos)	sim	não
	Suporte de soro de chão	sim	não
	Suporte de hamper	sim	não
	Maca para transporte	sim	não
	Lavatório para as mãos	sim	não
5	Quantos leitos tem em cada quarto? (Preconizado no máximo 06)		
6	O banheiro é compartilhado com quantos leitos?		
	Atentar para muitos leitos com banheiro compartilhado, que em caso de pacientes com necessidade de isolamento, que haverá constante bloqueio de leitos		
7	Os ambientes se encontram higienizados? (lixeiras com tampas e pedal, sem lixos no chão ou resíduos Etc)	sim	não
8	Há espaço para acompanhante?	1. Poltrona	2. Cadeira 3. Não
9	Nos leitos possuem pacientes entubados?	sim	não
10	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes?	sim	não
11	Se for biombos, há biombos suficientes para o número de leitos e para realização de procedimentos?	sim	não
12	Em caso de precauções e isolamentos, qual a estratégia para ocupação dos leitos?		
13	Como os pacientes são identificados ?		
	Dados mínimos: Nome, idade, data de admissão, Nº do atendimento/de identificação, leito.	1. Pulseira	2. Na cabeceira leito/Maca 3. Não é identificado
14	Os pacientes são identificados em caso de risco ?	1. Queda	2. Úlcera por pressão 3. Alergia
15	Os pacientes estão acomodados em macas/camas com colchão, grade e roupa de cama?	sim	não
16	Há relógio de mudança de decúbito nos leitos?	sim	não
17	As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não
18	Posto de enfermagem: 1 para cada 30 leitos	sim	não
	Quando não tiver uma subdivisão física dos leitos, em corredores ou andares diferentes, por exemplo.		
19	Sala de exames e curativos: 1 para cada 30 leitos	sim	não
	Quando não tiver uma subdivisão física dos leitos, em corredores ou		
20	A equipe multiprofissional atua no modelo de equipe de		
	Os pacientes são acompanhados pela mesma equipe	sim	não

20	Há reuniões ou corrida de leitos para discussão dos casos? Há planos de cuidados conjuntos e não só prescrição médica?	sim sim	não não
21	Os profissionais utilizam o projeto terapêutico singular para prestação de cuidado?	sim	não
22	Os Profissionais do NIR participam de Round multidisciplinares na Unidade?	Sim	Não
23	Há critérios de priorização de ocupação dos leitos ?	Sim	Não
24	Como é priorizado a ocupação dos leitos ou transferência de pacientes para UTI ou outros hospitais?	1. Protocolos 4. Outros quais?	2. Ordem de chegada 3. Determinação do Médico de plantão
25	Há submissão dos leitos à Central Regional de Regulação	Sim	Não
26	Há pacientes internados na unidade proveniente de outros estabelecimentos de saúde? (verificar prontuário) Hospitais privados, só com leitos habilitados	sim	não

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Roteiro de Visita Técnica ao Componente de Leitos de Cuidados Prolongados
Em caso de leitos em andares/alas/setores diferentes preencher itens de observação para cada área.

1	Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) ou Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP)?	0908. Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP)	0909. Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP)
---	---	---	--

2	Quais enfermidades de cuidados prolongados são assistidas neste estabelecimento? Observar o cadastro nas habilitações do CNES	() 0901 - Cuidados prolongados - enfermidades cardiovasculares () 0902 - Cuidados prolongados - enfermidades pneumológicas () 0903 - Cuidados prolongados - enfermidades neurológicas () 0904 - Cuidados prolongados - enfermidades osteomuscular/tecido conjuntivo () 0905 - Cuidados prolongados - enfermidades oncológicas () 0906 - Cuidados prolongados - enfermidades decorrentes da AIDS () 0907 - Cuidados prolongados - enfermidades devido a causas externas
---	---	---

3	Quantos leitos há na unidade?
---	--------------------------------------

Equipe Multidisciplinar na UCP (Observar no CNES)

	Mínimo para UCP	Mínimo para HCP	Obs:
Médico, com carga horária distribuída de forma horizontal, de segunda a sexta-feira Quais especialidades médicas prestam assistência nessa unidade? E qual a CH semanal de cada um?	20h/semanais	20h/semanais	
Enfermeiro	60h/semanais	80h/semanais	
Enfermeiro plantonista noturno disponível nas 24h do dia e nos sete dias da semana	-	Enfermeiro plantonista	
Técnico de Enfermagem (um técnico para cada 5 usuários hospitalizados, disponível nas 24h do dia e nos sete dias semana)	Um técnico para cada cinco usuários	Um técnico para cada cinco usuários	
Assistente Social	20h/semanais	40h/semanais	
Fisioterapeuta	60h/semanais	120h/semanais	
4 Psicólogo	20h/semanais	40h/semanais	
Fonoaudiólogo	30h/semanais	60h/semanais	
Terapeuta Ocupacional	-	30h/semanais	
Retaguarda de plantonista médico e enfermeiro durante a noite e nos finais de semana?	sim	não	
Assistência com Matriciamento e elaboração de Plano Terapêutico?	sim	não	
Articulação com as equipes de Atenção Básica, inclusive as a Atenção Domiciliar, para planejamento da alta hospitalar em	sim	não	
Educação em Saúde à família e ao cuidador para a continuidade dos cuidados do usuário em domicílio?	sim	não	
Educação permanente em saúde para a equipe multidisciplinar? Solicitar planejamento e lista de frequência.	sim	não	

Regulação do Acesso à UCP

5	Para internação em UCP, o usuário é procedente de?	Unidades de Saúde Hospitalares e Ambulatoriais diversas	Unidades Ambulatoriais de Reabilitação	Atenção Básica e Atenção Domiciliar
---	---	---	--	-------------------------------------


6	Qual o fluxo de internação do usuário na UCP?	Solicitada por uma das unidades de origem à Central de Regulação da Macrorregião, que fará a busca da vaga, comunicando a unidade de origem, incluindo o meio de transporte mais adequado para a transferência do usuário. Outro fluxo:
---	---	--

7	Qual meio de transporte utilizado na transferência dos usuários na internação na UCP e na alta?	
---	---	--

Sala Multiuso para Reabilitação

8	As Salas Multiuso de Reabilitação poderão ser de dois tipos:	Tipo I - sala alocada em Hospitais Gerais ou Especializados que tiver na sua Unidade de Cuidados Prolongados módulos de 15 a 25 leitos. Tipo II - sala alocada em Hospitais Especializados em Cuidados Prolongados (HCP) que contarem com a quantidade mínima de 40 leitos.
---	--	--

Estrutura Física da Sala Multiuso para Reabilitação Tipo I e Tipo II:

	Equipamentos da Sala Multiuso para Reabilitação:	Quantidade padrão Tipo I (UCP)	Quantidade padrão Tipo II (HCP)	Quantidade na unidade:
9	Ambu	1	2	
	Andador (adulto e infantil)	1	2	
	Armários	1	2	
	Aspirador de Secreção Portátil	1	2	
	Barras Paralelas	1	1	
	Bengala	1	2	
	Cadeiras	5	10	
	Cilindro de Oxigênio	1	1	
	Escada Linear para Marcha (em rampa)	1	1	
	Esfigmomanômetro	1	1	
	Estetoscópio	1	1	
	FES (estimulação elétrica funcional)	1	1	
	Goniômetro (medição da amplitude de movimento)	1	1	
	Lanterna clínica	1	1	
	Mesa Ortostática	1	1	
	Par de Muletas	1	2	
	Mesa de reunião	1	1	
	Mesas auxiliares	4	4	
	Mocho (assento sem encosto)	1	2	
	Nebulizador Portátil	1	1	
Oxímetro	1	1		
 Prono-supinador	1	1		
TENS estimulador transcutâneo	1	1		
Ultrassom para fisioterapia	1	1		
Computador	1	2		

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Roteiro de Visita Técnica ao Componente de Leitos de UTI Adulta ou Pediátrica
Em caso de leitos em andares/alas/setores diferentes preencher itens de observação para cada área.

Qual a escala de profissionais da UTI? (colocar quantidade e escala)	Médico:	Enfermeiro:	Téc. de Enfermagem:
	_____	_____	_____
1			
Outros:	Diaristas:		

Segundo RDC nº7/2010

Área por leito

Cama hospitalar <i>fowler</i> com colchão	sim	não
Escada com dois degraus	sim	não
Mesa para refeição	sim	não
Régua de gases (com duas saídas de O2 e de ar comprimido, e uma de vácuo/leito)	sim	não
Suporte de soro de chão	sim	não
Ressuscitador manual (bolsa-válvula-máscara ou ambu): um por leito com reserva operacional de um para cada dois leitos	sim	não
Monitor multiparâmetro: um por leito	sim	não
Lavatório para as mãos	sim	não

Área coletiva - por unidade (salão)

Suporte de hamper	sim	não
Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, suporte para cilindro de oxigênio	sim	não
Cilindro de oxigênio para transporte		
Relógio de parede	sim	não
Mesa auxiliar para instrumental	sim	não
Foco cirúrgico portátil	sim	não
2 Existe um arsenal/ bandejas de instrumentais estéreis para procedimentos na UTI?	sim	não
Aspirador a vácuo portátil	sim	não
Capnógrafo: um para cada dez leitos	sim	não
Cuffômetro	sim	não
Ventilador mecânico: um para cada dois leitos, com reserva operacional de um equipamento para cada cinco leitos	sim	não
Equipamento para ventilação não invasiva (VNI): um para cada dez leitos, quando o ventilador mecânico não possuir recursos para realizar a modalidade de VNI	sim	não
Ventilador mecânico portátil/de transporte	sim	não
Bombas de infusão: mínimo de quatro por leito, com reserva operacional de um equipamento para cada três leitos	sim	não
Monitor de débito cardíaco	sim	não
Materiais e equipamentos para monitorização de pressão arterial invasiva: um para cada cinco leitos, com reserva operacional de um para cada 10 leitos	sim	não
Eletrocardiógrafo portátil: um para cada dez leitos	sim	não
Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador: um para cada dez leitos	sim	não

	Cardioversor e desfibrilador: um para cada cinco leitos	sim	não	
	Carrinho de emergência	sim	não	
3	Há quantos quartos de isolamento com banheiro privativo e antesala? Mínimo um quarto de isolamento para cada 10 leitos de UTI	sim	não	
4	Os ambientes se encontram higienizados? (lixeiras com tampas e pedal, sem lixos no chão ou resíduos, etc)	sim	não	
5	Há visita dos familiares? Se sim, qual horário? É permitido acompanhante?	1. Visita: _____a_____	2. Permitido acompanhante (poltrona disponível)	Obs:
6	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes?	sim	não	
7	Se for biombos, há biombos suficientes para o número de leitos?	sim	não	
8	Como os pacientes são identificados ? Dados mínimos : Nome, idade, data de admissão, N° do atendimento/de identificação, leito.	Pulseira	Na cabeceira leito/maca	Não é identificado
9	Os pacientes são identificados em caso de risco ?	Queda	Úlcera por pressão	Alergia
10	Há relógio de mudança de decúbito nos leitos? 2/2h?	sim	não	
11	Há relógio visível à equipe de enfermagem?	sim	não	
12	As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não	
13	Há Posto de enfermagem: Mínimo 1 para cada 10 leitos, com boa visualização dos pacientes e acompanhamento eletrônico dos monitores?	sim	não	
14	Os profissionais da UTI participam de algum Round ou Huddle para descrição e troca de informações sobre os casos?	sim	não	Obs:

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Roteiro de Visita Técnica ao Componente de Leitos de UCO Em caso de leitos em andares/alas/setores diferentes preencher itens de observação para cada área.			
CARACTERÍSTICAS GERAIS			
1	Qual tipo de Unidade de Terapia Intensiva ? PRT GM/MS n°2862/2023	UTI Tipo II	UTI Tipo III
			Quantos leitos de UTI?
2	Quantos leitos há na unidade de UCO?		
3	É habilitado como Unidade ou Centro de Referência de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular?	sim	não
4	Conta com Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia Intervencionista?	sim	não
5	Habilitado o percentual mínimo de 20% dos leito de UTI-a Tipo II ou III já existentes como leitos UCO?	sim	não
6	Quais profissionais compõem a equipe multiprofissional prestando assistência na unidade 24h (ver escala)	()Clínico Geral;	()Cirurgião;
		()Enfermeiro;	()Técnico de enfermagem;
			()Pediatra;
			Outros, quais?
7	Há médico intensivista horizontal-diarista - 10 leitos (ver escala) RDC 26/2012	sim	não
8	Há médico plantonista- 10 leitos (ver escala) RDC 26/2012	sim	não
9	Há um enfermeiro para cada 10 leitos - escalado (ver escala) RDC 26/2012 - O Coordenador não entra nesta escala	sim	não
10	Há técnico de enfermagem - um para cada 02 leitos (ver escala) RDC 26/2012	sim	não
11	Quais profissionais especialidades médicas dão suporte 24h à unidade?		
	Os Coordenadores são especialistas em Terapia Intensiva?		
12	1. Médico	sim	Não
	2. Enfermagem	sim	Não
	3. Fisioterapia	sim	Não
13	Dentre as categorias profissionais abaixo, quais trabalham em regime diarista/horizontal?	()Enfermagem	()Médica
		()Fisioterapeuta	()Técnico de enfermagem
			Outra, qual?
	A equipe multiprofissional atua no modelo de equipe de referência?		
14	1. Os pacientes são acompanhados pela mesma equipe diariamente	sim	não
	2. Há reuniões ou corrida de leitos para discussão dos casos	sim	não
	3. Há planos de cuidados conjuntos e não só prescrição médica	sim	não
15	Os Profissionais da Unidade Coronariana participam de Round ou Huddle sobre os casos?	sim	não

16	Há pacientes internados na unidade proveniente de outros estabelecimentos de saúde? (verificar prontuário) Hospitais privados, só com leitos habilitados	sim	não
17	Como os pacientes são identificados ? Dados mínimos : Nome, idade, data de admissão, N° do atendimento/de identificação, leito.	Pulseira	Na cabeceira leito/maca Não é identificado
18	Os pacientes são identificados em caso de risco ?	Queda	Úlcera por pressão Alergia
19	Os pacientes estão acomodados em macas/camas com colchão, grade e roupa de cama?	sim	não
20	Há relógio de mudança de decúbito nos leitos? 2/2h?	sim	não
21	Há relógio visível à equipe de enfermagem?	sim	não
22	As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
CONCLUSÃO			
Data da Visita:			
Identificação do(a) responsável pelas informações e assinatura			
ANEXOS			

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Roteiro de Visita Técnica ao Componente Leitos de U-AVC

Em caso de leitos em andares/alas/setores diferentes preencher itens de observação para cada área.

CARACTERÍSTICAS GERAIS DA UNIDADE

1	Qual tipo de Centro de Atendimento de Urgência (AVC)?	Centro de Atendimento de Urgência Tipo I	Centro de Atendimento de Urgência Tipo II ou Unidade de Cuidado Agudo ao AVC (U-AVC Agudo)	Centro de Atendimento de Urgência Tipo III ou Unidade de Cuidado Integral ao AVC (U-AVC Integral)
2	Quantos leitos o EAS possui?	-		

DADOS GERAIS DA EMERGÊNCIA / PORTA - TODAS AS UNIDADES AVC

3	Atendimento de urgência 24h/dia todos os dias da semana?	sim	não	
4	Unidade coordenada por neurologista com título de especialista em neurologia na porta de entrada?	sim	não	
5	Possui leitos monitorados para o atendimento ao AVC agudo com médico 24h/dia e equipe multiprofissional, podendo ser no serviço de urgência ou UTI?	sim	não	
6	Há médico designado para a sala vermelha?	sim	não	
7	Possui Unidade de Tratamento Intensivo (UTI)?	sim	não	Qts leitos:
8	Dispõe de protocolos clínicos e assistenciais?	sim	não	
Realiza os seguintes procedimentos:				
9	Realiza serviço de laboratório clínico em tempo integral?	sim	não	
	Tomografia computadorizada de crânio 24h/dia	sim	não	
10	Atendimento neurológico em até 30min após admissão do paciente (plantão presencial, sobreaviso à distância ou suporte neurológico especializado por meio da telemedicina/telessaúde)?	sim	não	
11	Atendimento de equipe neurocirúrgica 24h/dia (presencial ou disponível em até 2h, ou referenciada disponível em até 2h)	sim	não	

EXCLUSIVO CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA TIPO II E TIPO III

Recursos materiais de acordo com tipologia:	Tipo II (agudo)	Tipo III (integral)	Quantidade na EAS
Cama Hospitalar com grades laterais	Deve corresponder ao número de leitos habilitados	Deve corresponder ao número de leitos habilitados	
Estetoscópio	01 por leito	01 por leito	
Bomba de infusão	02 por leito + 01 reserva para cada 3 leitos	02 por leito + 01 reserva para cada 3 leitos	
Pontos de oxigênio por leito	02 por leito	02 por leito	
Pontos de ar comprimido medicinal por leito	02 por leito	02 por leito	
Pontos de vácuo por leito	01 por leito	01 por leito	
Máscara facial (Hudson ou Venturi)	-	01 para cada 5 leitos	
12 Ressuscitador manual bolsa válvula-máscara (ambu com reservatório e máscara facial)	01 por leito	01 por leito	
Kit cabos e lâminas e laringoscópio	01 por unidade	01 por unidade	
Kit cânulas orofaríngeas (guedel)	01 por unidade	01 por unidade	
Desfibrilador/cardioversor	01 por unidade	01 por unidade	
Eletrocardiográfico portátil	01 por unidade	01 por unidade	
Equipamento para aferição de glicemia capilar	01 por unidade	01 por unidade	
Monitor multiparâmetro	01 por leito	01 por leito	

Maca de transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio	01 para cada 05 leitos	01 para cada 10 leitos
Cilindro transportável de oxigênio	-	01 por unidade

Recursos humanos de acordo com Tipologia (solicitar escala):	Tipo II (agudo)	Tipo III (integral)	Quantidade na EAS
Responsável técnico neurologista, com título de especialista/residência em neurologia	1	1	
Médico	24h/dia	24h/dia	
Suporte de neurologista	24h/dia	24h/dia	
Enfermeiro 24h/dia	24h/dia	24h/dia	
Técnico de enfermagem exclusivo 24h/dia	01 para cada 04 leitos	01 para cada 04 leitos	
Suporte de fisioterapeuta	diário	--	
13 Fisioterapeuta 06h/dia	--	01 para cada 10 leitos	
Suporte de fonoaudiólogo	diário	--	
Fonoaudiólogo 06h/dia	--	01 para cada 10 leitos	
Terapeuta ocupacional 06h/dia	--	01 para cada 10 leitos	
Assistente social 06h/dia	--	01 de segunda a sexta	
Suporte de psicólogo, nutricionista e farmacêutico na instituição	--	necessário	

Procedimentos realizados no EAS: verificar em TODAS AS UNIDADES AVC			
Eletrocardiograma (ECG)	sim	não	Obs:
Serviço de laboratório clínico integral	sim	não	Obs:
Serviço de radiologia	sim	não	Obs:
Ressonância magnética	sim	não	Obs:
Angioressonância	sim	não	Obs:
14 Ecoppler transcraniano	sim	não	Obs:
Neurrorradiologia intervencionista	sim	não	Obs:
Ultrassonografia doppler colorido de vasos (exame de doppler de artérias cervicais)	sim	não	Obs:
Ecocardiografia (ecocardiograma) transtorácico e transesofágico	sim	não	Obs:
Angiografia	sim	não	Obs:

EXCLUSIVO CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA - TIPO II			
15 Possui área física definida com, no mínimo, 05 leitos?	sim	não	Qts leitos:
16 Realiza atendimento ao paciente com AVC agudo até 72h de internação, oferecendo trombolítico endovenoso para o AVC isquêmico ? (solicitar protocolo e tempo de permanência)	sim	não	
17 Equipe multiprofissional conta com fisioterapeuta e fonoaudiólogo?	sim	não	

EXCLUSIVO CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA - TIPO III			
18 Possui área física definida com, no mínimo, 10 leitos?	sim	não	Qts leitos:

19	Realiza o tratamento da fase aguda, reabilitação precoce e investigação etiológica completa?	sim	não
20	Possui ambulatório especializado, preferencialmente próprio, podendo também ser referenciado, para dar suporte à RUE?	sim	não
ASSISTÊNCIA NOS CENTROS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AO AVC - EXCLUSIVO TIPO II E TIPO III			
21	Utilizam algum protocolo/sistema para mensurar o tempo de permanência do paciente na unidade. Qual?	sim	não
22	Em relação a limpeza, iluminação, aeração	() Bom	() Regular () Ruim
23	Estado do mobiliário/equipamentos	() Bom	() Regular () Ruim
24	Há lavatório para higienização das mãos ?	sim	não
25	Os ambientes se encontram higienizados ? (lixeiras com tampas e pedal, sem lixos no chão ou resíduos, etc).	sim	não
26	Os leitos de observação possuem pacientes entubados a mais de 12 horas ?	sim	não
27	Os pacientes estão no corredor ? Se sim descreva como é feito o atendimento e acompanhamento destes	sim	não
28	Há espaço para acompanhante ?	sim	não
29	Os pacientes estão acomodados em macas/camas com colchão, grade e roupas de cama ?	sim	não
30	As grades dos leitos estão levantadas ?	sim	não
31	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes ?	sim	não

ESTADO DE SANTA CATARINA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
 DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
 GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
 COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Roteiro de Visita Técnica ao Componente UPA 24H

Identificação do Estabelecimento de Assistência à Saúde

Nome do Estabelecimento:	CNES:
Endereço:	
E-mail:	
Município:	Telefone:
Natureza do prestador: () Municipal () Terceirizada - Qual:	
RT Enfermagem:	
RT Médico:	
Diretor Técnico:	

Porte / Opção de Custeio

Tipo da Unidade de Pronto Atendimento:	1. UPA Nova Habilitada 3. UPA Ampliada Habilitada	2. UPA Nova Qualificada 4. UPA Ampliada Qualificada
Porte e Opção de Custeio da Unidade de Pronto Atendimento:	1. Porte I - Opção de Custeio I 4. Porte II - Opção de 6. Porte III - Opção de Custeio VI	2. Porte I - Opção de Custeio II 5. Porte II - Opção de Custeio V 7. Porte III - Opção de Custeio VII 8. Porte III - Opção de Custeio VIII

Nº Profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade por Plantão	Clinico	Pediatria	Outras Especialidades
I	2 (1 diurno e 1 noturno)		
II	3 (2 diurno e 1 noturno)		
III	4 (2 diurno e 2 noturno)		
IV	5 (3 diurno e 2 noturno)		
V	6 (3 diurno e 3 noturno)		
VI	7 (4 diurno e 3 noturno)		
VII	8 (4 diurno e 4 noturno)		
VIII	9 (5 diurno e 4 noturno)		

Nº de Enfermeiros/plantão:	
Nº de Téc. de Enfermagem/plantão:	

Número de Atendimentos

Nº Profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade por Plantão	Nº Atendimento Médico no período de 30 dias	Apresentado pela unidade
I	2.250	
II	3.375	
III	4.500	
IV	5.625	
V	6.750	
VI	7.875	
VII	9.000	
VIII	10.125	

Quantos atendimentos são classificados no período de 30 dias

Azul: _____ Verde: _____ Amarelo: _____ Laranja: _____ Vermelho: _____

Documentos Diversos

Alvará de funcionamento vigente	sim	não	válido até:
Escala dos profissionais da unidade	regular	irregular	
Grade de Referência e Contrarreferência na unidade	sim	não	

Perfil da Unidade			
1 Principais notificações?			
2 Tempo médio de permanência do paciente na unidade?			
3 Quais são os principais motivos que elevam o tempo de permanência (TMP) dos pacientes na unidade?			
	1. Caso social	2. Demora dos resultados de	3. Aguarda realização de exames
	4. Outros, quais?		
4	Há utilização do Kan Ban na Emergência?	sim	não
5	Os dados do Kan Ban estão visíveis para equipe assistencial?	sim	não
6 Qual sistema de informação a unidade utiliza?			
Serviços de Diagnóstico			
7	Equipamentos e serviços de diagnósticos que estão em funcionamento e disponíveis ao paciente na unidade:	Hemoglobinômetro	Sim Não
		Troponina	Sim Não
		Gasômetro	Sim Não
		Tele-eleto	Sim Não
		Ultrassonografia	Sim Não
		RX	() 24h () Outro
		Laboratório	() Próprio () Terceirizado
Contra Referência para Atenção Primária			
8 Como é realizada a contra referência?			
Gestão de Leitos			
9	Como é organizada as transferência dos pacientes?	Regulação Municipal	SISREG Contato Direto com os Hosp
10	Como é realizada as transferências dos pacientes?	() SAMU	() Ambulância Municipal
11 Quais as referências para as transferência?			
a) Pediatria:			
b) Trauma:			
c) AVC:			
d) Cardiologia:			
Comissões			
O EAS conta com as Comissões abaixo? Solicitar lista dos representantes das comissões e atas das reuniões.			
	a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	sim não	Disponibilizado?
	b) Comissão de Verificação de Prontuários	sim não	Disponibilizado?
	c) Comissão de Verificação de Óbitos	sim não	Disponibilizado?
	d) Comissão de Farmácia e Terapêutica	sim não	Disponibilizado?
12	e) Comissão/Grupo de Trabalho de Humanização	sim não	Disponibilizado?
	f) Comissão de Ética Médica	sim não	Disponibilizado?
	g) Comissão de Ética de Enfermagem	sim não	Disponibilizado?
	h) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	sim não	Disponibilizado?
	i) Comissão/Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS)	sim não	Disponibilizado?
Segurança do Paciente			
13	Há Núcleo de Segurança do Paciente?	sim não	
14	Como é disponibilizado o acesso para a equipe?	digital impresso	
15	Há notificação dos eventos adversos?	sim não	
16	Se sim, a notificação é anônima?	sim não	
	Quais os protocolos da Política Nacional de Segurança do Paciente estão implantados na	1. Identificação do Paciente	2. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de
			3. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde

17	Segurança do Paciente estão implantados no EAS? Apresentar instrumentos, protocolos, plano de trabalho elaborado, cronograma de implementação dos protocolos e lista de presença de capacitações dos profissionais)	4. Prevenção de quedas	5. Prevenção de broncoaspiração	6. Prevenção de infecção relacionada a assistência à saúde
		7. Outro protocolo? Descrever.		
18	Como é disponibilizado os protocolos da Política Nacional de Segurança do Paciente para a equipe?	digital	impresso	

Educação Permanente

19	Há Núcleo de Educação Permanente que atenda todo o EAS?	sim	não	
20	Há programação de temas e carga horária dos treinamentos/capacitações? Solicitar	sim	não	
21	Os treinamentos/capacitações são realizados dentro do horário de expediente/plantão dos	sim	não	
22	Quais equipes são alcançadas nessa programação? (solicitar lista de presença)	1. Médica	2. Enfermagem	3. Outros

Indicadores

23	O EAS monitora algum indicador? (acolhimento de classificação pediátrico, IAM, AVC, PCR) Solicitar registros.			
----	---	--	--	--

Protocolos

24	A equipe foi treinada para a utilização dos protocolos?	Sim	Não	
25	Como os protocolos estão disponíveis para consulta da equipe?	Digital	Impresso	
26	Quais as áreas/equipe há Procedimentos Operacionais Padrão (POP)?	() Enfermagem () Administrativo	() Médico () Outros	() Farmácia

(Sugere-se que a visita na UPA 24H seja realizada conforme fluxo dos pacientes, por fluxo de atendimento por risco)

Recepção

27	A unidade utiliza o PCACR, se sim:	1. Banner (identificação)	2. Certificado	
28	Há acesso na emergência separado para pacientes que deambulam e pacientes graves?	sim	não	
29	As entradas dos pacientes são cobertas?	sim	não	
30	A recepção do pacientes é feita por:	Recepcionista / cadastro	Porteiro/segurança	Equipe treinada de acolhimento
		Outros, Quais?		
31	Há superlotação na unidade?	sim	não	
32	Quais ações estão sendo realizadas para o enfrentamento da superlotação?			
33	Quantas cadeiras tem na recepção?			
34	Há área para maca e cadeira de rodas na recepção?	sim	não	
35	Sanitário PCD (conforme NBR/ABNT 9050)	sim	não	
36	Giro de portas dos banheiros para fora ?	sim	não	
37	Há programa de pesquisa de satisfação/experiência do usuário?	sim	não	
38	Há algum cartaz de divulgação desse programa/ouvidoria?	sim	não	
39	Como o usuário realiza este registro?	Caixa de sugestão,	Formulário on-line, por link ou	Totem
40	Há sinalização para orientação dos fluxos de atendimento para os pacientes e acompanhantes?	sim	não	
41	Se sim, como é realizado?	Placas	Linhas no chão	Outros , quais?

Acolhimento com Classificação de Risco

42	Quantas salas de classificação de risco existem? RDC n°50/2002: 8m2 com lavatório			
----	---	--	--	--

43 Qual protocolo de classificação a unidade utiliza?			
44 O protocolo está disponível para consulta na sala de classificação?	Impresso	Digital	Outro
45 Equipamentos para realizar a classificação de risco	Balança infantil/adulto	sim	não
	Esfigmomanômetro (adulto e infantil)	sim	não
	Estetoscópio (adulto e infantil)	sim	não
	Glicosímetro	sim	não
	Oxímetro ou Monitor Multiparâmetro	sim	não
	Termômetro	sim	não
46 Como o paciente é informado da sua cor de classificação de risco?	Verbalmente Não é informado	Pulseira Outro, qual?	Adesivo
47 Qual o profissional realiza a classificação de risco?	Enfermeiro	Técnico de enfermagem	Outro, qual?
48 Há reclassificação de Risco?	sim	não	
49 Após classificação, os pacientes são direcionados para onde? Há separação por cor?			
Ambientes da Unidade de Pronto Atendimento			
50 Possui quantos consultórios adulto?			
51 Possui quantos consultórios pediátrico?			
52 Sala de sutura/curativos?	sim	não	
Possui O2 (1 para cada 2 leitos)	sim	não	
53 Sala de imobilização de fraturas (gesso)?	sim	não	
54 Há consultório odontológico?	sim	não	Horário:
55 Há sala de atendimento social?	sim	não	Horário:
56 Dispensação de medicamentos:	individual para	estoque posto de	ambos
57 Sala de Inalação	individual	conjunta - como:	
58 Sala de Aplicação de Medicação	individual	conjunta - como:	
59 Sala de Reidratação	individual	conjunta - como:	
	Opção de Custeio	Saídas	Poltronas
60	Opção (I, II e III)	06 Saídas / 10 Poltronas	
	Opção (IV e V)	08 Saídas / 14 Poltronas	
	Opção (VI, VII e VIII)	10 Saídas / 18 Poltronas	
Central de Materiais Esterilizados (CME)			
61 Área suja e Área limpa (separadas)	sim	não	Outro:
62 EPI (óculos de proteção, máscara, luvas, avental impermeável, manga longa, protetor auricular, calçado fechado)	sim	não	Outro:
63 Desinfecção Química	sim	não	Qual:
64 Esterilização Autoclave	na unidade	terceirizado	
65 Testes	bowie & dick	biológico	integrador químico
66 Armazenamento	no CME	nos setores	ambos
Laboratório - Análises Clínicas			
67 Onde é realizado a coleta de material?	sala de coleta	leito	Outro:
68 Disponíveis aos finais de semana?	sim	não	Horário:
69 Qual o tempo resposta para o exame?			
Sala de exame de radiologia geral			
70 Sala de procedimento	convencional	digital	
71 Os exames podem ser verificados de forma digital nos consultórios e outros ambientes da unidade?	sim	não	Caso não, há negatoscópio?
72 Padronização da logomarca na Porta do RX	sim	não	
73 Lâmpada do lado de fora (vermelha)	sim	não	
74 Protetor de Tireoide	sim	não	

Refletor parabólico de luz frio/Foco refletor ambulatorial	1	1	1	1	1	1	_____
Ressuscitador manual kit adulto (infantil e neonatal - 1 por ambiente)	2	02 a 03	3	03 a 04	03 a 04	4	_____
Ventilador eletrônico microprocessado transporte	1	1	1	1	1	1	_____
Ventilador eletrônico microprocessado (pressão e volume) adulto/infantil com traquéias adulto, infantil e neonatal	2	02 a 03	3	4	4	4	_____
92 Há lavatórios para higienização das mãos?	sim	não					
Como os pacientes são identificados ?							
93 Dados mínimos : Nome, idade, data de admissão, Nº do atendimento/de identificação, leito.	Pulseira	Na cabeceira leito/Maca				Não é identificado	
94 Os pacientes são identificados em caso de risco ?	sim	não					
95 Sala para guarda temporária de cadáveres	sim	não					
96 Morgue fica ao lado da sala vermelha?	sim	não				utiliza carrinho	
97 Possui acesso externo para a saída do	sim	não					
98 Possui ponto de água fria/toneira/pia?	sim	não					
99 O fluxo é unidirecional?	sim	não					
Área Administrativa							
100 Sala administrativa	sim	não				Obs:	
Sala de reuniões	sim	não				Obs:	
Almoxarifado	sim	não				Obs:	
Depósito de materiais de limpeza (DML)	sim	não				Obs:	
Sala de utilidades (expurgo)	sim	não				Obs:	
Sala de estar para funcionários	sim	não				Obs:	
Banheiros para funcionários	sim	não				Obs:	
Refeitório para funcionários	sim	não				Obs:	
Vestiário para funcionários	sim	não				Obs:	
Quarto de plantão dos funcionários	sim	não					
Área Externa							
Abrigo externo de resíduos comum	sim	não					
Abrigo externo de resíduos perfurocortantes	sim	não					
Abrigo externo de resíduos potencialmente infectantes	sim	não					
101 Equipamento de energia alternativa (gerador)	sim	não				Manutenção (verificar selo ou documento comprobatório):	
Cilindros de Oxigênio	sim	não					
Cilindros de Vácuo clínico	sim	não					
Cilindros de Ar comprimido medicinal	sim	não					
Unidade possui ambulância própria?	sim	não					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES							
CONCLUSÃO							
Data da Visita:							
Identificação do(a) responsável pelas informações e assinatura							

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC MS/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html>. Acesso em 12 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC MS/ANVISA nº 7, de 25 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acesso em 12 de agosto de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde. Atendimento Ambulatorial e Atendimento Imediato, v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 145 p. ISBN 978-85-334-1794-6

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC MS/ANVISA nº 26, de 14 de maio de 2012. Altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html>. Acesso em 12 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia e Desenvolvimento. Internação e apoio ao diagnóstico e terapia (reabilitação). Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde, v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 140 p. ISBN 978-85-334-2008-3

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013b. 84 p. ISBN 978-85-334-1997-1. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>. Acesso em 12 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 de 03 de outubro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em 12 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 03 de outubro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html>. Acesso em 12 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 03 de outubro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html>. Acesso em 12 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.260, de 09 de dezembro de 2020. Altera as Portarias de Consolidação nº 3/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para acrescentar a possibilidade de realização de visita técnica por meio de videochamada, e dá outras providências. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3260_09_12_2020.html>. Acesso em 12 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.997, de 27 de novembro de 2023. 2023. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para tratar da habilitação, da homologação e do financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1997_27_11_2023.html>. Acesso em 12 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023. 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as Unidades de Terapia Intensiva – UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário – UCI, destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2862_29_12_2023.html>. Acesso em 12 de agosto de 2024.

