**Local:** UBS Nossa Senhora Aparecida

**Data:** 22/08/2019

**Relatório:** UBS - Unidade Básica de Saúde

**Área:** Saúde

| 01 - | Dados do Equipamento |
|---|---|
| Equipamento | UBS Nossa Senhora Aparecida |
| Endereço | Rua Nossa Senhora Aparecida, 775 |
| Bairro | Nossa Senhora Aparecida |
| CEP | 36052-030 |
| Telefone | 3690-7414 |
| E-mail | -- |
| Lei de criação | -- |
| Informante/Cargo: | -- |
| Horário de Funcionamento | 08h às 11h e 13h às 17h |
| Horário de Atendimento | 08h às 11h |

| 02 - | Funcionários Efetivos | |
|---|---|---|
| Médico Clínico | -- | -- |
| Médico Pediatra | -- | -- |
| Médico de Estratégia PSF | -- | -- |
| Outras especialidades médicas | -- | -- |
| Psicólogo Clínico 30h | -- | -- |
| Psicólogo Clínico 40h | -- | -- |
| Cirurgião Dentista | -- | -- |
| Auxiliar de Saúde Bucal | -- | -- |
| Fonoaudiólogo | -- | -- |
| Enfermeiro | 1 | -- |
| Técnico de Enfermagem | -- | -- |
| Auxiliar de Enfermagem | 2 | -- |
| Farmacêutico | -- | -- |
| Assistente Social | -- | -- |
| Agente Comunitário de Saúde | 13 | -- |
| Assistente Administrativo 30h | -- | -- |
| Assistente Administrativo 40h | 1 | -- |
| Professor de Educação Física | -- | -- |
| Auxiliar de Laboratório | -- | -- |

## 03 - Funcionários Contratados por Tempo Determinado

| | | |
|---|---|---|
| Médico Clínico | -- | -- |
| Médico Pediatra | -- | -- |
| Médico de Estratégia PSF | 1 | -- |
| Outras especialidades médicas | -- | -- |
| Psicólogo Clínico 30h | -- | -- |
| Psicólogo Clínico 40h | -- | -- |
| Cirurgião Dentista | -- | -- |
| Auxiliar de Saúde Bucal | -- | -- |
| Fonoaudiólogo | -- | -- |
| Enfermeiro | 1 | -- |
| Técnico de Enfermagem | -- | -- |
| Auxiliar de Enfermagem | -- | -- |
| Farmacêutico | -- | -- |
| Assistente Social | -- | -- |
| Agente Comunitário de Saúde | -- | -- |
| Assistente Administrativo 30h | -- | -- |
| Assistente Administrativo 40h | -- | -- |
| Professor de Educação Física | -- | -- |
| Auxiliar de Laboratório | -- | -- |

## 04 - Outros Funcionários / Terceirizados

| | | |
|---|---|---|
| Porteiro | -- | -- |
| Auxiliar de Serviços Gerais | 1 | -- |
| Vigilantes | -- | -- |
| Estagiários | -- | -- |
| Residentes | -- | -- |

## 05 - Defasagem de funcionários

| | | |
|---|---|---|
| Licença remunerada servidores efetivos | -- | -- |
| Licença não remunerada servidores efetivos | -- | -- |
| Licença médica de servidores efetivos | -- | -- |
| Licença médica de funcionários por tempo determinado | -- | -- |
| Licença médica de servidores terceirizados | -- | -- |
| Licença maternidade efetivos | -- | -- |
| Licença maternidade servidores por tempo determinado | -- | -- |
| Licença maternidade terceirizados | -- | -- |

| 06 - | Deficiência no Quadro de Funcionários | |
|---|---|---|
| Médico Clínico | -- | -- |
| Médico Pediatra | -- | -- |
| Médico de Estratégia PSF | 1 | Foi informado pela direção da unidade que um profissional teria início de exercício marcado para o dia 2 de setembro. |
| Outras especialidades médicas | -- | -- |
| Psicólogo Clínico 30h | -- | -- |
| Psicólogo Clínico 40h | 1 | -- |
| Cirurgião Dentista | -- | -- |
| Auxiliar de Saúde Bucal | -- | -- |
| Fonoaudiólogo | -- | -- |
| Enfermeiro | -- | -- |
| Técnico de Enfermagem | -- | -- |
| Auxiliar de Enfermagem | -- | -- |
| Farmacêutico | 1 | -- |
| Assistente Social | -- | -- |
| Agente Comunitário de Saúde | -- | -- |
| Assistente Administrativo 30h | -- | -- |
| Assistente Administrativo 40h | -- | -- |
| Professor de Educação Física | -- | -- |
| Auxiliar de Laboratório | -- | -- |

| 07 - | Infraestrutura | |
|---|---|---|
| Proprietário do imóvel | Prefeitura de Juiz de Fora | |
| Sala de resíduos sólidos | Sim | -- |
| Administração e gerência | Sim | -- |
| Almoxarifado / Depósito de materiais | Sim | Duas salas |
| Área de compressor | Sim | -- |
| Área de espera | Sim | Duas salas |
| Área externa | Sim | -- |
| Área externa para embarque de ambulâncias | Não | -- |
| Recepção | Sim | -- |
| Área de serviço | Não | -- |
| Banheiro feminino para funcionários? Adaptado? | Sim | Adaptado. |
| Banheiro masculino para funcionários? Adaptado? | Sim | Não adaptado. |
| Banheiro feminino para usuários? Adaptado? | Sim | Adaptado. |
| Banheiro masculino para usuários? Adaptado? | Sim | Adaptado. |

| | | |
|---|---|---|
| Central de Marcação de Consultas CMC | Não | -- |

| 08 - | Área de Esterilização (CME) | |
|---|---|---|
| Sala de recepção, lavagem e descontaminação | Sim | -- |
| Sala de esterilização e estocagem de material esterilizado | Sim | -- |

| 09 - | Condições Físicas | |
|---|---|---|
| Sala de utilidades | Não | -- |
| Consultório ginecológico | Sim | Embora as condições gerais sejam boas, o banheiro apresenta cheiro forte de esgoto. |
| Consultórios Médicos | Sim | -- |
| Copa e Cozinha | Sim | Há necessidade de pintura. |
| Depósito de material de limpeza / área de serviço | Sim | -- |
| Farmácia | Sim | -- |
| Área de dispensação de medicamentos | Sim | Localiza-se junto à farmácia. |
| Sala de estocagem de medicamentos | Sim | -- |
| Possui ar-condicionado? | Sim | Na sala de vacinas. |
| Sala de acolhimento multiprofissional | Não | -- |
| Sala de agente comunitário de saúde | Sim | Necessita de reforma estrutural e instalação de computadores para os agentes. |
| Sala de coleta | Sim | -- |
| Sala de curativos | Sim | Encontra-se em boas condições. |
| Sala de preparo | Sim | -- |
| Sala de inalação coletiva | Sim | Embora se encontre em boas condições, apresenta pontos com infiltração. |
| Sala de observação | Sim | -- |
| Sala de procedimento | Sim | -- |
| Sala de vacinas | Sim | -- |
| Possui geladeira específica para vacinas? | Sim | -- |
| Sala para segmento farmacoterapêutico | Não | -- |
| Sala de emergência | Não | -- |
| Equipamento de TI | Sim | -- |

| 10 - | Práticas Integrativas e comunitárias |
|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| Insumos em quantidade suficiente para o desenvolvimento regular das ações de saúde | Não | -- |
| Condições desses insumos | -- | |
| Insumos para atividade educativa e expediente da Unidade | Não | -- |
| Condições desses insumos | -- | |
| Materiais e insumos para os agentes comunitários de saúde | Não | -- |
| Condições desses insumos | -- | |
| Insumos e medicamentos para urgência e emergência | Sim | Apresenta alguns insumos, mas não todos. |
| Condições desses insumos | Em boas condições. | |
| Medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica | Sim | Apresenta alguns medicamentos, mas não todos. |
| Condições desses medicamentos | Em boas condições. | |
| Os medicamentos recebidos no decorrer do ano passado foram suficientes? | Sim | Não soube informar. |
| Os medicamentos recebidos durante este ano foram suficientes? | Sim | Não soube informar. |
| Se não, liste os medicamentos que faltaram | -- | |
| Qual(is) a(s) maior(es) demanda(s) de atendimento da Unidade? (dengue, febre, dor de garganta, etc.) | Febre, dor de garganta, diabetes e HAS. | |
| No ano anterior e no ano corrente os kits ou as fitas para aferição de glicemia foram fornecidos em quantidades suficientes? | Não | -- |

## 11 - Infraestrutura e Equipamentos Odontológicos

| | | |
|---|---|---|
| Possui consultório odontológico? | Não | -- |
| Condições do consultório | -- | |
| Insumos odontológicos | Não | -- |
| Condições desses insumos | -- | |

| | | |
|---|---|---|
| Material impresso para o desenvolvimento regular das ações em saúde bucal | Não | -- |
| Condições desse material | -- | |
| Possui raio-x dentário? | Não | -- |
| Condições do equipamento | -- | |

| 12 - | Equipamentos | |
|---|---|---|
| Reanimador pulmonar (ambu) | Sim | -- |
| Condições do equipamento | Em condições regulares. | |
| Desfibrilador | Não | -- |
| Condições do equipamento | -- | |
| Ar condicionado | Sim | -- |
| Condições do equipamento | Em condições regulares | |
| Ventiladores | Não | -- |
| Condições do equipamento | -- | |

| 13 - | Acessibilidade | |
|---|---|---|
| Estrutura física para pessoas com deficiência | Sim | -- |
| Condições da estrutura física para pessoas com deficiência | Em condições regulares. | |
| Estacionamento | Não | -- |
| Condições do Estacionamento | -- | |
| Faixa de pedestres | Não | -- |
| Condição da faixa de pedestres | -- | |
| Possui placa ou totem de identificação | Não | -- |
| Condições da placa ou totem | -- | |
| Poluição sonora no entorno da UAPs | -- | |
| Possui rampas / corrimão? | Não | -- |
| A largura das portas comporta cadeiras de roda? | Não | -- |

| 14 - | Estrutura e Serviços Oferecidos | |
|---|---|---|
| È feito arquivamento de prontuários? | Sim | -- |
| Tempo de armazenamento dos registros | -- | |
| Tempo de armazenamento das prestações de conta | -- | |
| Serviço de controle ao tabagismo | Não | -- |

| | | |
|---|---|---|
| Serviço de atenção ao pré-Natal, Parto e Nascimento | Sim | -- |
| Serviço de posto de coleta de materiais biológicos | Sim | -- |
| Serviço de atenção ao paciente com tuberculose | Sim | -- |
| Estratégia de Saúde da Família | Sim | -- |
| Número de Equipes do Programa de Saúde da Família | 2 | -- |
| Possui equipe do Programa de Agentes Comunitários | Não | -- |
| Número de Equipes do Programa de Agentes Comunitários | -- | -- |
| Possui programa Mais Médicos? | Não | -- |
| Quantos médicos vinculados ao Programa? | -- | -- |

## 15 - Ações de Promoção de Saúde

| | | |
|---|---|---|
| Ações em grupos educativos e terapêuticos | Sim | -- |
| Climatério | Não | -- |
| Controle da tuberculose | Sim | -- |
| Controle de vacinação | Sim | -- |
| Desnutrição infantil | Sim | -- |
| Eliminação da hanseníase | Não | -- |
| Notificação de maus tratos | Sim | -- |
| Orientação sobre drogas | Sim | -- |
| Pré-Natal | Sim | -- |
| Prevenção de DSTs | Sim | -- |
| Saúde Bucal | Não | -- |
| Vigilância ambiental e epidemiológica | Sim | -- |

## 16 - Ações Educativas em Saúde

| | | |
|---|---|---|
| Grupo de amamentação | Sim | -- |
| Grupo de gestantes | Sim | -- |
| Grupo de hipertensos | Sim | Grupo suspenso temporariamente por falta de profissionais |
| Grupo dos Diabéticos | Sim | Grupo suspenso temporariamente por falta de profissionais |
| Planejamento familiar | Sim | -- |
| Saúde da criança | Não | -- |
| Saúde da mulher | Não | -- |
| Possui outros grupos? Quais? | Sim | Grupos de idosos, de mulheres e de artesanato. |

| 17 - | Gestão Democrática | |
|---|---|---|
| Recursos financeiros recebidos no ano passado | -- | -- |
| Recursos financeiros recebidos neste ano | -- | -- |
| Destinação da verba | -- | |
| Há manutenção preventiva de equipamentos? | Não | -- |
| Há manutenção preventiva de equipamentos odontológicos? | Não | -- |
| Há manutenção preventiva de materiais médicos? | Não | -- |
| Há manutenção de rotina de equipamentos? | Não | -- |
| Há recolhimento adequado do lixo? | Não | -- |
| Há coleta seletiva de lixo? | Não | -- |
| Há recolhimento adequado do lixo? | -- | -- |
| Alvará de funcionamento em dia? | Não | -- |
| Alvará do Corpo de Bombeiros em dia? | Não | -- |
| Alvará da Vigilância Sanitária em dia? | Não | -- |
| Extintores de incêndio? | Não | -- |
| Extintores no prazo de validade? | Não | -- |
| Possui videomonitoramento? | Não | -- |
| Possui saída de emergência | Não | -- |
| Qual a necessidade mais urgente do equipamento? | A reforma da unidade - a qual não ocorre desde 2012, na inauguração -, a solução para o mau cheiro vindo dos banheiros - principalmente dos consultórios ginecológicos - e a entrada do médico PSF prevista para o dia 2 de setembro. | |

**Fachada da UBS Nossa Senhora Aparecida**

**Parede externa com pintura danificada**

**Parede externa com pintura danificada**

**Teto com pintura descascada**

**Banheiro masculino em boas condições físicas, porém apresenta mau cheiro (esgoto)**

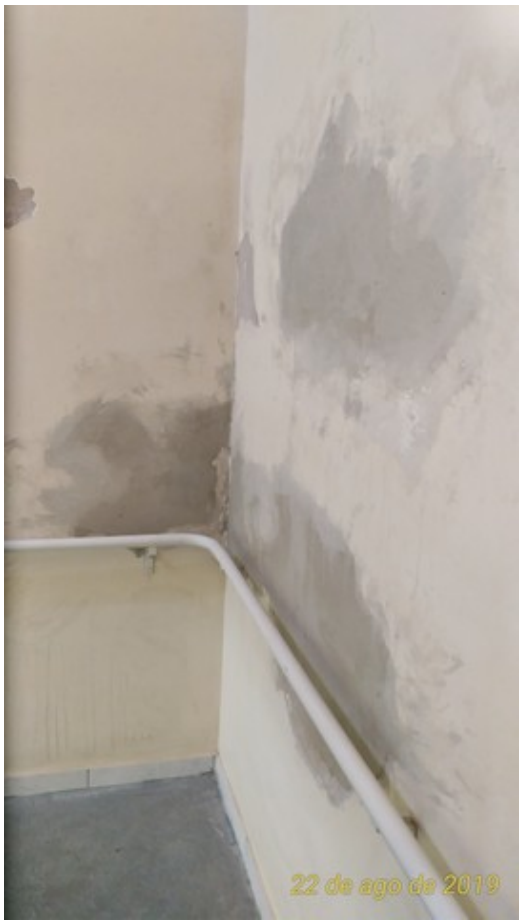
**Parede interna com pintura danificada**

**Mofo no teto (sala de nebulização)**

**Cozinha com danos na parede (pintura)**

**Fechadura da cozinha danificada**

**Parede interna com pintura danificada**




**Parede interna com pintura danificada**

**Totem indicativo da UBS Nossa Senhora Aparecida**