



ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

I – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO:

1.1- Nome do Equipamento -----

1.2- Endereço: -----

1.2.1- Ponto de referência:- -----

1.3- Telefones: -----

1.4 - Nome da responsável pelas informações prestadas durante a vistoria -----

1.5 – Nome do Coordenador (a) do Equipamento: -----

2. SOBRE A VISITA TÉCNICA:

2.1 – Data: -----

2.2 – Técnico que realizou a vistoria:-----

2.3 – Nome do Promotor de Justiça que acompanhou a vistoria ou solicitou:-----

3 - VINCULAÇÃO ADMINISTRATIVA E FONTE DE FINANCIAMENTO:

3.1 Há parcerias ou convênios com outras entidades? () sim () não

Qual? -----

4– SOBRE O ACOLHIMENTO:

4.1 – Qual a capacidade total de acolhimento do equipamento? -----



4.2 - Quantas mulheres estão abrigadas no dia da vistoria?

4.3 - Há mulheres em companhia de seus filhos? () sim () não .Quantas? -----

4.4 - Qual é a capacidade para o acolhimento das crianças/adolescentes? -----

4.5 - Quantas crianças estão abrigadas em companhia de suas mães?

4.6 - Qual o período previsto de permanência da usuária no equipamento? -----

5- RECURSOS HUMANOS:

5.1 Total de funcionários? -----

5.2 Quantos funcionários estavam presentes no dia da visita? -----

5.3 Formação da Equipe Interdisciplinar Permanente:

5.3.1- Assistentes Sociais/ Quantas? -----

5.3.2 - Identificação e quantitativo de /carga horária -----

5.3.3- Psicólogo: Quantos?-----

5.3.4 Identificação e quantitativo de /Carga horária-----

5.1 – Formação da Equipe de Apoio Técnico:

5.1.1 Advogado: () sim () não.

5.1.2 Identificação/ Carga Horária: -----

5.1.3 Pedagoga: () sim () não

5.1.4 Identificação/Carga Horária : -----



5.1.5 Enfermeira/Técnico de enfermagem: () sim () não

5.1.6 Identificação/Carga Horária : -----

5.1.7 Nutricionista: () sim () não

5.1.8 Identificação/Carga Horária: -----

5.2 – Equipe Operacional

5.2.1 Agente Administrativo: () sim () não

5.2.2 Identificação/Carga Horária: -----

5.2.3 Cozinheira (o) () sim () não

5.2.4 Identificação/Carga Horária: -----

5.2.5 Auxiliar de manutenção/limpeza: () sim () não

5.2.6 Identificação/Carga Horária: -----

5.2.7 Segurança: () sim () não

5.2.8 Identificação/Carga Horária: -----

5.2.9 Motorista: () sim () não

5.2.10 Identificação/Carga Horária: -----



5.2.11 Recreadores: () sim () não

5.2.12 Identificação/Carga Horária: -----

5.2.13 Berçarista: () sim () não

5.2.14 Identificação/Carga Horária: -----

6– RECURSOS MATERIAIS DISPONÍVEIS:

6.1 Materiais de escritório /papeleria: -----

6.2 Linhas Telefônica: Quantas?-----

6.3- Viatura : () sim () não. Quantas-----

6.4 Equipamentos de Informática: () sim () não. Quantos-----

6.5 Equipamentos Diversos:

TV () Vídeo () DVD () Máquina fotográfica () Gravadores () Bebedouro ()

Fogão () Geladeira () Ventilador () Aparelho de som () livros () revistas ()

7– METODOLOGIA DE TRABALHO:

7.1 Quais são os serviços oferecidos às mulheres?

7.2 Há atividades voltadas à promoção e inserção profissional da mulher assistida no mercado de trabalho? () sim () não

7.3 Há programas de capacitação para inserção em mercado de trabalho ou geração de rendas?

7.4 São realizadas ações/estratégias para acesso à moradia? () sim () não



7.5 - Há atividades e materiais pedagógicos para as crianças

7.6 É promovida inserção escolar de filho (s) da pessoa abrigada? () sim () não

7.7 São realizadas atividades de apoio escolar com crianças e adolescentes? () sim () não

7.8 Há realização de acompanhamento profissional para o(s) filho (s) da usuária abrigada? () sim () não

7.9 São realizados eventos e ou entretenimento para usuária? () sim () não

7.9.1 Quais os eventos realizados para as mulheres?

8 – CAPACITAÇÃO DE EQUIPE:

8.1 Há capacitação ou educação continuada para os técnicos da equipe interdisciplinar dentro da ótica de violência de gênero? () sim () não

8.2 Qual foi a mais recente? -----

8.3 Há Supervisão de equipe? () sim () não

8.4 Em que frequência ocorre? -----

8.5 Quem faz a Supervisão técnica para equipe? -----

8.8 São feitas reuniões com o pessoal de Apoio Técnico e Operacional?

() sim () não. Com que frequência? -----

9- HÁ TRABALHO INTEGRADO COM A REDE DE ATENDIMENTO: () SIM () NÃO

9.1 Quais são as Instituições da rede de atendimento que se articulam com a Casa-Abrigo?



9.2 Há articulação com rede pública de saúde para atendimento prioritário da mulher abrigada? () sim () não

9.3 Há usuária portadora de doenças infecto-contagiosas? DST / AIDS que demande de cuidados especiais? () sim () não

9.4 Há usuária que apresente problemas de transtorno mental e que demandem de encaminhamentos? () sim () não

9.5 Há usuária que necessite de fornecimento de medicação continuada, como hipertensa, diabética, portadora de HIV e outras () sim () não

10 - ORGANIZAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DE ARQUIVO:

10.1 Há arquivo administrativo dos funcionários? () sim () não

10.2 Há arquivo de registro de atendimento? () sim () não

9.2.1 - Há controle no manuseio do arquivo para garantir sigilo dos registros? Quem possui acesso? -----

10.2.2 O arquivo de dados é informatizado? () sim () não

10.3 Há controle estatístico dos atendimentos () sim () não

11- SERVIÇO DE DIETÉTICA E NUTRIÇÃO:

11.1 Quantas refeições são servidas durante o dia? -----

11.2 – Há cardápio elaborado por nutricionista ? () sim () Não

11.3- Há cardápio de dieta alimentar? ? () sim () Não



11.4 – Há cardápio diferenciado para crianças a partir do sexto mês de nascida? ? ()

sim () Não. Quem prepara? -----

11.5 – Com que frequência são adquiridos os gêneros alimentícios, hortifrutigranjeiros e proteínas? -----

11.5.1 São fornecidos pelo órgão público mantenedor ou comparados pela coordenação da Casa-Abrigo? -----

11.5.2 Há dispensa? ? () sim () Não.

11.5.3 Estava organizada e abastecida? () sim () Não

12- O ESPAÇO FÍSICO APRESENTA:

12.1 Iluminação e Ventilação adequadas? () sim () Não

12.2 Organização? () sim () não

12.3 Condições de limpeza satisfatórias? () sim () não

12.4 Sala para atendimento individualizado? () sim () Não

12.5 Sala individualizada para os técnicos? () sim () Não

12.6 Sala de atividades para crianças ? () sim () Não

12.7 Sala de atividade para realização de terapia ocupacional para mulher?

() sim () Não

12.8 Sala da Coordenação e para pessoal administrativo? () sim () Não

12.9 Sala para reunião? () sim () Não

12.10 Banheiros masculino e feminino? () sim () Não

12.11 Brinquedoteca? () sim () Não

12.12 Biblioteca ou sala para leitura? () sim () não



12.13 Sala de informativa? () sim () Não

12.14 Refeitório? () sim () Não

12.15 Cozinha equipada com equipamentos e utensílios? () sim () Não

12.16 O dormitório oferece privacidade? () sim () Não

12.17 Há berços e camas para os menores? () sim () Não

12.18 Os móveis estão em boas condições para uso? () sim () Não

12.19 Há sala para atendimento de intercorrências / 1º socorros? () sim () Não

12.20 Há lavanderia interna? () sim () Não

12.21 As roupas de hotelaria (cama/banho) são individualizadas ou de uso coletivo? ---

12.22 Há almoxarifado? () sim () Não

12.23 Há distribuição suficiente de matérias de higiene pessoal e limpeza?

() sim () não

13- SOBRE ACESSIBILIDADE:

13.1 Há rampas para cadeirantes? () sim () Não

13.2 Em caso de imóvel com escada, há barras de seguranças para apoio e fitas antiderrapantes nos degraus? () sim () Não

13.3 Os banheiros estão adaptados com barras de segurança? () sim () Não

13.4 Os banheiros de infantis estão adaptados para uso de crianças? () sim () Não

14- OBSERVAÇÕES: -----
