



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**ROTEIRO DE INSPEÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR- RDC 48, de 02/06/2000.**

A construção do roteiro de padrões de conformidade foi elaborada a partir da classificação das questões avaliadas por tipo de criticidade, ou seja, para cada questão foi definido o tipo de risco sanitário, conforme conceitos pré-definidos para: Recomendável (**R**), Necessário (**N**) e Imprescindível (**I**).

	<b>I</b>	Determina exposição imediata ao risco, influenciando em grau crítico na qualidade e segurança dos serviços e produtos.
	<b>N</b>	Contribui, mas não determina exposição imediata ao risco, interferindo na qualidade ou segurança dos serviços e produtos.
	<b>R</b>	Afetam o risco em grau não crítico, podendo ou não interferir na qualidade ou segurança dos serviços e produtos.

**I - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR**

Razão social:			
CNPJ:			
Nome fantasia:			
Endereço:			
Bairro:	Município:	CEP:	UF:
Telefone:	Fax:		
E-mail:			
Tipo da unidade hospitalar:			
Nível: <input type="checkbox"/> Primário <input type="checkbox"/> Secundário <input type="checkbox"/> Terciário	Número de leitos:		
Representante legal:			
Responsável técnico:		CRM:	
Data de preenchimento da identificação da unidade hospitalar:			
Técnico responsável pelo preenchimento:			



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### II – INSPEÇÃO DO PROGRAMA E DA COMISSÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH / CCIH)

2. COMISSÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH / CCIH)		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
2.1	Existe CCIH neste hospital.				I
2.2	A CCIH está formalmente nomeada.				I
2.3	Existe regimento interno desta CCIH. (anexar cópia).				N
2.4	Quais as áreas de formação dos membros da CCIH? Indique o número de cada categoria: Médicos: _____ Enfermeiros: _____ Farmacêuticos: _____ Administrador: _____ Outros: _____ Especificar: _____				INF
2.5	Existe PCIH neste hospital.				I
2.6	Existem manuais ou rotinas técnico-operacionais visando à prevenção e controle da infecção hospitalar.				N
2.6.1	Quais? Registrar os títulos: _____ _____ _____				INF
2.7	Existe treinamento específico, sistemático e periódico do pessoal do hospital para o controle de infecção hospitalar.				N
2.7.1	Periodicidade do treinamento: ( ) 1 (um) a cada seis meses ( ) 1 a cada ano ( ) Outra – Especificar _____				INF
2.8	As reuniões da CCIH ocorrem regularmente e são registradas em atas.				N
2.9	Os registros das atas indicam com clareza a existência de um programa de ação para o controle de infecção no hospital.				N



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

continuação

### II – INSPEÇÃO DO PROGRAMA E DA COMISSÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH / CCIH)

2. COMISSÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH / CCIH)		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
2.10	A CCIH participa de comissão técnica para especificação de produtos e correlatos a serem adquiridos.				R
2.11	A CCIH realiza o controle sistemático da prescrição de antimicrobianos.				N
2.12	Existe formulário para a prescrição de antimicrobianos.				N
2.13	Existem procedimentos escritos relativos ao uso racional de germicidas que garanta a qualidade da diluição final.				N
2.14	O hospital tem serviço de limpeza: ( ) Próprio ( ) Terceirizado				INF
2.14.1	No caso de ser terceirizado, indicar o serviço (nome, endereço completo) _____ _____				INF
2.15	A CCIH estabelece as diretrizes básicas para a elaboração dos procedimentos escritos do serviço de limpeza.				N
2.16	Existem procedimentos escritos e padronizados do serviço de limpeza.				N
2.17	A CCIH supervisiona a aplicação destes procedimentos.				N
2.18	A CCIH estabelece programa de treinamento para o serviço de limpeza.				N
2.19	A CCIH elabora regularmente relatórios contendo dados informativos e indicadores do controle de infecção hospitalar? (anexar o mais recente).				I
2.19.1	Periodicidade: _____				INF
2.20	A CCIH divulga os relatórios entre o corpo clínico do hospital.				N
2.21	A CCIH comunica periodicamente à direção e à comissão estadual/distrital a situação do controle de infecção hospitalar.				N
2.21.1	Periodicidade: _____				INF
2.22	A CCIH promove debates com a comunidade hospitalar sobre o controle de infecção hospitalar.				R



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

continuação

### II – INSPEÇÃO DO PROGRAMA E DA COMISSÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH / CCIH)

2. COMISSÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH / CCIH)		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
2.22.1	Periodicidade dos debates: <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outra: Especificar _____				INF
2.23	Existe consórcio com outros hospitais para utilização recíproca de recursos técnicos, materiais e humanos na implantação do PCIH.				R
2.24	O hospital dispõe de mecanismo para detecção de casos de infecção hospitalar pós-alta: <input type="checkbox"/> Ambulatório de egressos <input type="checkbox"/> Aerograma <input type="checkbox"/> Busca fonada <input type="checkbox"/> Outro - Especificar: _____				N
2.25	O hospital dispõe de mecanismo de comunicação ou integração com outros serviços de saúde para detecção de casos de infecção hospitalar.				R
2.26	Existem normas e rotinas, visando limitar disseminação de micro-organismos de doenças infectocontagiosas em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e isolamento.				I
2.27	Existe política de utilização de antimicrobianos definida em cooperação com a comissão de farmácia e terapêutica.				N
2.28	Existe interação entre a CCIH e as coordenações de controle de infecção hospitalar, municipais e estaduais / distrital.				N
2.29	Todos os setores do hospital dispõem de lavatórios com água corrente, sabão e ou antisséptico e papel toalha, para a lavagem das mãos dos profissionais.				I
2.30	Na ausência de núcleo epidemiológico, a CCIH notifica, aos órgãos de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de doenças de notificação compulsória.				I



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### III – INSPEÇÃO DA CCIH MEMBROS EXECUTORES – SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)

3. INSPEÇÃO DA CCIH MEMBROS EXECUTORES – SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
3.1	A CCIH conta com membros executores.				I
3.2	Estão formalmente nomeados.				I
3.3	Áreas de formação dos membros executores da CCIH. Indique o número de cada categoria: ( ) Enfermeiro ( ) Médicos ( ) Farmacêuticos ( ) Outra – Especificar: _____				INF
3.4	Registrar a carga horária desses profissionais: Enfermeiros: _____ Médicos: _____ Outros – Especificar: _____				INF
3.5	Existem procedimentos escritos orientando lavagem das mãos.				N
3.6	Existem procedimentos escritos orientando sobre biossegurança (exposição a material biológico e acidentes com perfuro cortantes).				N
3.7	Existem procedimentos escritos orientando sobre os cuidados com cateteres intravasculares e urinários.				N
3.8	Existem procedimentos escritos orientando sobre curativos				N
3.9	Existem procedimentos escritos orientando sobre limpeza e desinfecção de artigos.				N
3.10	Existem procedimentos escritos orientando sobre esterilização.				N
3.11	Existem procedimentos escritos orientando sobre limpeza de ambientes.				N
3.12	Existe treinamento dos funcionários para a aplicação dos procedimentos citados no item C.5 a C.11 acima, realizados em parceria com outras equipes.				N
3.12.1	Existem registros.				N
3.13	Existe rotina de controle bacteriológico da água que abastece o hospital.				N
3.13.1	Existe rotina de limpeza de cada caixa d'água que abastece o hospital.				N



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

continuação

### III – INSPEÇÃO DA CCIH MEMBROS EXECUTORES – SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)

3. INSPEÇÃO DA CCIH MEMBROS EXECUTORES – SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
3.13.2	Indicar a frequência com que é realizado o procedimento: _____				N
3.14	Registrar a periodicidade de visitas dos membros executores da CCIH nas áreas destinadas a pacientes críticos na UTI adulto: <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Outra – Especificar: _____				INF
3.15	Registrar a periodicidade de visitas dos membros executores da CCIH nas áreas destinadas a pacientes críticos na UTI neonatal: <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Outra – Especificar: _____				INF
3.16	Registrar a periodicidade de visitas dos membros executores da CCIH nas áreas destinadas a pacientes críticos na UTI pediátrica: <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Outra – Especificar: _____				INF
3.17	Registrar a periodicidade de visitas dos membros executores da CCIH nas áreas destinadas a pacientes críticos no berçário de alto risco: <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Outra – Especificar: _____				INF
3.18	Registrar a periodicidade de visitas dos membros executores da CCIH nas áreas destinadas a pacientes críticos queimados: <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Outra – Especificar: _____				INF
3.19	Registrar a periodicidade de visitas dos membros executores da CCIH nas áreas destinadas a pacientes críticos hemato-oncológicos: <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Outra – Especificar: _____				INF



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

continuação

### III – INSPEÇÃO DA CCIH MEMBROS EXECUTORES – SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)

3. INSPEÇÃO DA CCIH MEMBROS EXECUTORES – SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
3.20	Registrar a periodicidade de visitas dos membros executores da CCIH a outros setores: ( ) Diariamente ( ) Semanalmente ( ) Outra – Especificar: _____				INF
3.21	Existem programas de imunização ativa em profissionais de saúde em atividade de risco.				N
3.21.1	Citar: _____ _____ _____				INF
3.22	Existe sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares				I
3.22.1	Registrar a periodicidade de visitas dos membros executores da CCIH a outros setores: ( ) Geral (todo hospital) ( ) Por objetivo ( ) Dirigida – Especificar os serviços _____ _____ _____				INF
C.23	Existe coleta de dados sobre infecção hospitalar.				
3.23.1	Processo utilizado: ( ) Busca ativa ( ) Busca passiva (ficha de notificação/prontuário) ( ) Busca mista (busca ativa + busca passiva)				INF
3.24	São levantados os indicadores de infecção hospitalar.				N
3.25	Indicadores utilizados no controle de infecção hospitalar:				
3.25.1	Taxa de infecção hospitalar.				N
3.25.2	Taxa de paciente com infecção hospitalar.				N



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

continuação

## III – INSPEÇÃO DA CCIH MEMBROS EXECUTORES – SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)

3. INSPEÇÃO DA CCIH MEMBROS EXECUTORES – SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
3.25.3	Taxas de infecção hospitalar por topografia: Urinária: _____ Cirúrgica: _____ Respiratória: _____ Cutânea: _____ Corrente sanguínea _____ Outros: _____ Especificar: _____				N
3.25.4	Taxa de infecção hospitalar por procedimento.				N
3.25.5	Taxa de infecção hospitalar em cirurgia limpa: _____				N
3.25.6	Coefficiente de sensibilidade/resistência dos microorganismos aos antimicrobianos.				R
3.25.7	Percentual de antimicrobianos nos últimos doze meses: Profilático: _____ % Terapêutico: _____ % Não usou: _____ %				INF
3.25.8	Taxa de letalidade por infecção hospitalar.				N
3.26	A taxa de infecção hospitalar nos últimos 12 meses é: _____				INF
3.27	Existem avaliação e priorização dos problemas com base nestes indicadores.				N
3.28	Os membros executores da CCIH realizam análise do sistema de vigilância epidemiológica, que permite a identificação de surto em tempo hábil para medidas de controle.				N
3.29	Existem registros de acidentes por perfuro-cortantes em funcionários.				R
3.29.1	Número de ocorrências nos últimos seis meses: _____				INF
3.29.2	A CCIH tem atuação/apoio ao funcionário acidentado por perfurocortantes.				N
3.30	É utilizado coletor de urina fechado com válvula antirefluxo.				I
3.31	Existe EPI (equipamento de proteção individual) para realização de procedimentos críticos.				I





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

continuação

### III – INSPEÇÃO DA CCIH MEMBROS EXECUTORES – SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)

3. INSPEÇÃO DA CCIH MEMBROS EXECUTORES – SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
3.31.1	O uso do EPI é supervisionado pela CCIH.				N
3.32	Existem recipientes diferenciados para desprezar os diversos tipos de resíduos hospitalares.				N
3.33	O serviço de lavanderia é: ( ) Próprio ( ) Terceirizado				INF
3.33.1	A lavanderia hospitalar possui sistema de barreiras.				N
3.34	O hospital conta com laboratório de microbiologia.				I
3.35	São emitidos relatórios de sensibilidade/resistência bacteriana para o corpo clínico e CCIH.				N
3.36	Existe orientação médica ou consulta aos infectologistas da CCIH na prescrição de antimicrobianos.				R
3.37	A CCIH estabelece medidas de educação continuada da equipe médica em relação à prescrição de antimicrobianos.				R
3.38	São realizadas auditorias internas para avaliar o cumprimento do PCIH.				R
3.39	Existem registros.				R

### IV - CONCLUSÃO

4 - CONCLUSÃO		SIM	NÃO
4.1	O PCIH está implantado.		
4.1.1	Em caso afirmativo, informar: ( ) Totalmente ( ) Parcialmente		
4.2	A documentação apresentada demonstra que a CCIH é atuante.		
4.3	Os indicadores de infecção hospitalar são compatíveis com a realidade hospitalar observada.		
4.4	Há preocupação da CCIH na divulgação de seus dados.		
4.5	Há preocupação da CCIH com a capacitação técnica dos profissionais que atuam no hospital.		



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

continuação

### IV - CONCLUSÃO

4 - CONCLUSÃO		SIM	NÃO
4.6	A partir dos resultados das auditorias internas foram implementadas ações corretivas objetivando a melhoria da qualidade dos serviços.		
4.7	Foram evidenciadas alterações nos indicadores de controle de infecção hospitalar mediante a realização de capacitação e treinamento contínuo.		
4.8	Está evidenciado o comprometimento e apoio da direção para a implementação do PCIH.		

### E – PESSOAS CONTATADAS

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

### V – EQUIPE DE INSPEÇÃO

NOME DO TÉCNICO	CRENCIAL	ASSINATURA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Data da inspeção: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### VI – EMBASAMENTO LEGAL

1. Resolução RDC nº 48, de 02 de junho de 2000 – Aprova o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

A construção do roteiro de padrões de conformidade foi elaborada a partir da classificação das questões avaliadas por tipo de criticidade, ou seja, para cada questão foi definido o tipo de risco sanitário, conforme conceitos pré-definidos para: Recomendável (R), Necessário (N) e Imprescindível (I).

	<b>I</b>	Determina exposição imediata ao risco, influenciando em grau crítico na qualidade e segurança dos serviços e produtos.
	<b>N</b>	Contribui, mas não determina exposição imediata ao risco, interferindo na qualidade ou segurança dos serviços e produtos.
	<b>R</b>	Afetam o risco em grau não crítico, podendo ou não interferir na qualidade ou segurança dos serviços e produtos.

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO\***

\* A identificação do estabelecimento se refere ao hospital em que a UTI Neonatal está inserida

Nome Fantasia:	
Razão Social:	
Endereço:	
Bairro:	CEP:
Município:	
Telefone: ( )	FAX:
E-mail:	
Natureza Jurídica: Público: M ( ) E ( ) OSS ( ) Privado ( ) Privado Filantrópico ( ) Universitário ( )	
Número do CNPJ:	
Número do CNES:	
Número CEVS:	
Data de emissão ou renovação da licença de funcionamento:	
Nome do responsável técnico/CRM:	
Total de leitos hospitalares:	
Data da inspeção:	



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**I - DADOS GERAIS**

Categoria da Unidade de Terapia Intensiva: Neonatal ( )      Pediátrica Mista: ( )
Capacidade planejada: _____ leitos.
Capacidade operacional na data da inspeção: _____ leitos.
Número de leitos de cuidados intermediários neonatais se houver: _____
A UTI está inserida em hospital com maternidade: sim ( )      não ( )
Se sim, quantos leitos são destinados para obstetrícia: _____ leitos.
A maternidade faz partos de alto risco: sim ( )      não ( )
Se sim, há leitos de terapia intensiva destinados às gestantes e às puérperas: sim ( )      não ( )

**IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA UNIDADE**

Nome do responsável técnico: _____ 3.2 - CRM nº _____	
Formação:	( ) Neonatologista
	( ) Pediatra Intensivista
	( ) Outros: _____

**II – ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL**

2. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
2.1	A Unidade de Terapia Intensiva está instalada em local exclusivo e de acesso restrito.				I
2.2	Existe antecâmara de acesso à unidade em condições adequadas de higienização das mãos: pia com torneira acionada sem o comando das mãos; dispensador com sabão líquido; suporte com papel toalha; lixeira com saco plástico.				I



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

continuação

**II – ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL**

2. ESTRUTURA FÍSICOFUNCIONAL		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
2.3	Para cada 4 (quatro) leitos dispõe das condições adequadas para higienização das mãos: pia com torneira acionada sem o comando das mãos; dispensador com sabão líquido; suporte com papel toalha; lixeira com saco plástico.				N
2.4	A distância entre berço e parede é de 1 (um) metro, entre berços é de 2 (dois) metros e o espaço mínimo individual é de 6 (seis) m <sup>2</sup> por leito.				N
2.5	Dispõe de sala de utilidades, depósito de material de limpeza (DML), depósito de equipamentos e materiais.				N
2.6	Possui fonte alternativa de energia elétrica em condições adequadas para suprir as áreas críticas, em caso de interrupção do fornecimento pela rede pública.				I
2.7	Dispõe de caixa d'água com tampa, dimensionada para o atendimento da demanda. Realiza limpeza a cada seis meses e possui registros desses processos.				N
2.8	Os leitos possuem 8 (oito) tomadas para equipamentos biomédicos, além de acesso à tomada para aparelho de raios x móvel, com distância máxima de 5 (cinco) metros de cada leito.				N
2.9	Há mecanismos de controle integrado de pragas e vetores (ralos escamoteáveis e realiza desinsetização, desratização descupinização periodicamente).				N
2.10	Todos os leitos são visualizados do posto de enfermagem ou há equipamentos para monitoração central.				R
2.11	Dispõe de auto de vistoria do corpo de bombeiros válido, garantindo condições de segurança contra incêndios.				N
2.12	Há manutenção corretiva das instalações prediais, com registro.				I
2.13	Há manutenção preventiva das instalações prediais, com os devidos registros.				N
2.14	Há manutenção preventiva e corretiva das instalações especiais, (oxigênio, ar comprimido e vácuo) com os devidos registros.				I
2.15	Há separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e Neonatal, nas unidades pediátricas mistas.				I
2.16	O estabelecimento possui banco de leite ou sala de coleta de leite humano na unidade.				I

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amalco, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**III – RECURSOS HUMANOS**

3. RECURSOS HUMANOS		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
3.1	Dispõe de 1 (um) responsável técnico médico e seu substituto, formalmente designados, com título de especialista em pediatria e área de atuação em neonatologia.				I
3.2	Dispõe de 1 (um) médico diarista, com título de especialista em pediatria e área de atuação em neonatologia para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos, matutino e vespertino.				N
3.3	Possui 1 (um) médico plantonista com título de especialista em pediatria e área de atuação em neonatologia, para cada 10 (dez) pacientes ou fração, em cada turno.				N
3.4	Há 1 (um) enfermeiro coordenador exclusivo para o atendimento da unidade e seu substituto formalmente designados, especialistas em terapia intensiva neonatal.				N
3.5	Dispõe de 1 (um) enfermeiro assistencial exclusivo da unidade para cada 10 (dez) leitos, em cada turno de trabalho.				I
3.6	Possui 1 (um) técnico de enfermagem exclusivo da unidade para cada 2 (dois) leitos por turno de trabalho.				I
3.7	A unidade dispõe de funcionário exclusivo, responsável pelos procedimentos de limpeza, em cada turno.				N
3.8	Dispõe de 1 (um) fisioterapeuta coordenador e seu substituto, formalmente designados, especialista no atendimento a pacientes graves.				R
3.9	Possui 1 (um) fisioterapeuta para cada dez leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno (18 horas diárias).				N

**IV – RECURSOS MATERIAIS**

4. RECURSOS MATERIAIS		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
4.1	Dispõe de todos os equipamentos por leito.				I
4.2	Dispõe de todos os equipamentos por unidade.				I
4.3	É realizada manutenção preventiva dos equipamentos, incluindo a troca periódica dos filtros das incubadoras.				I
4.4	Os equipamentos e materiais são de uso exclusivo da UTI Neonatal.				N



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

continuação

**IV – RECURSOS MATERIAIS**

4. RECURSOS MATERIAIS		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
4.5	Os equipamentos possuem protocolos de uso.				N
4.6	Os materiais utilizados estão de acordo com a faixa etária e biótipo dos pacientes da unidade.				N
4.7	Os equipamentos e instrumentos possuem manual de funcionamento em língua portuguesa, legível e disponível na unidade.				N

**VI – MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS**

5. MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
5.1	Os medicamentos e demais produtos relacionados à saúde estão organizados e com prazos de validade atualizados.				I
5.2	Os medicamentos sujeitos a controle especial são guardados em caixa, gaveta ou armário chaveado.				I
5.3	Todos os medicamentos e produtos são rastreáveis.				N

**VII - TRANSPORTE**

6. TRANSPORTE		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
6.1	Os neonatos gravemente enfermos são transportados em incubadoras de transporte, com monitoração cardiovascular de oximetria de pulso e equipamentos de emergência, com acompanhamento contínuo de médico e enfermeira habilitados em atendimento de urgência e emergência.				I
6.2	Todo neonato gravemente enfermo é transportado com o prontuário médico, com registro de todas as informações relativas às patologias, procedimentos e evolução durante o percurso.				R

**VIII – GESTÃO DE QUALIDADE**

7. GESTÃO DE QUALIDADE		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
7.1	Possui plano de gerenciamento de resíduos em serviços de saúde (PGRSS) implantado.				N



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

7.2	O farmacêutico auxilia a equipe de assistência na prescrição hospitalar, participa das atividades da unidade auxiliando a equipe médica na avaliação das possíveis interações medicamentosas.				N
7.3	Os pacientes são avaliados em relação ao seu estado clínico em todos os turnos e nas intercorrências clínicas, com registro de todas as informações em prontuário, com letra legível, assinado pelo médico responsável e datado.				I
7.4	As equipes multiprofissionais atuam de maneira interdisciplinar.				R
7.5	Há reuniões periódicas entre a equipe multidisciplinar para discussão de casos clínicos.				R
7.6	Há manuais de rotinas e procedimentos padronizados e atualizados pela equipe multidisciplinar, disponíveis e de fácil acesso.				N
7.7	Dispõe de rotina de realização do reflexo vermelho no RN.				N
7.8	A equipe da UTI participa de comissões e comitês do hospital, tais como comissão de óbitos, de transplantes, de revisão de prontuários e de controle de infecção hospitalar.				R
7.9	Há monitoração de eventos sentinela que possam indicar a má qualidade da assistência, tais como extubação acidental, perda de cateter venoso e úlceras de pressão, bem como de medidas de controle ou redução dos mesmos.				N
7.10	A equipe da UTI correlaciona a mortalidade geral encontrada na unidade com a mortalidade esperada de acordo com sistema de classificação de severidade da doença, mantendo registro destes dados.				N
7.11	Existe programa de imunização ativa dos profissionais da unidade.				I
8.12	Dispõe de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade elaborados em conjunto com outros setores e com a CCIH.				N
7.13	Desenvolve ações de farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância.				R
7.14	Há registro de capacitação técnica sistemática e periódica do corpo médico e de enfermagem, para as atividades desenvolvidas na unidade.				N

**X – CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR – Aplicar o RDC nº 48/2000**

8. CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
8.1	A unidade dispõe de ar condicionado central, com troca de filtro absoluto e registro de limpeza periódica.				N
8.2	Dispõe de programa de capacitação em infecção hospitalar para a equipe multiprofissional da unidade.				N
8.3	A equipe de CCIH realiza busca ativa de potenciais casos de infecções hospitalares, com análise e monitoramento dos indicadores de ih avaliados.				I

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.





**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

8.4	Neonatos que provém de outros serviços de saúde ou do domicílio são isolados com precauções de contato, até resultados de culturas de vigilância.				N
8.5	Existem normas e rotinas relacionadas à precauções e isolamento de pacientes com doenças infecto - contagiosas ou portadores de microorganismos considerado perigosos pela instituição, tais como bactérias multirresistentes.				I
8.6	Possui procedimentos escritos e disponíveis para o serviço de limpeza, padronizados pela CCIH.				R
8.7	A CCIH/SCIH disponibiliza manual de normas e rotinas atualizado e de fácil acesso nas unidades.				N
8.8	A CCIH detecta e investiga surtos na UTI Neonatal, em conjunto com a equipe da unidade.				I
8.9	Os familiares e visitantes são orientados em relação às normas de controle de infecção hospitalar.				N
8.10	A CCIH compara as taxas de infecção hospitalar com dados de literatura e/ou com taxas de infecção hospitalar de UTI Neonatais de outros hospitais.				N
8.11	Na ausência de Núcleo de Epidemiologia, A CCIH notifica aos órgãos competentes os casos suspeitos ou confirmados de doenças de notificação compulsória.				I
8.12	A CCIH realiza busca ativa pós-alta de infecções hospitalares, bem como faz o seguimento de neonatos egressos colonizados por bactérias multirresistentes.				R

**XI - EQUIPE DE INSPEÇÃO**

NOME DO TÉCNICO	CATEGORIA PROFISSIONAL	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO
1-			
2-			
3-			
4 -			
5 -			
6 -			

**ANEXO I – UTI NEONATAL**  
**LISTAS DE EQUIPAMENTOS CONFORME RDC 07/10**

LISTA DE EQUIPAMENTOS POR LEITO		SIM	NÃO
1	Incubadora com parede dupla.		
2	Equipamento para ressuscitação manual, do tipo balão auto-inflável com reservatório e máscara facial: 01 (um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos.		
3	Estetoscópio.		



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

4	Conjunto para nebulização.		
5	Dois (02) equipamentos tipo seringa para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) para cada 03 (três) leitos.		
6	Fita métrica.		
7	Equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua da: frequência respiratória, oximetria de pulso, frequência cardíaca, cardioscopia, temperatura e pressão arterial não invasiva.		

LISTA DE EQUIPAMENTOS POR UNIDADE		SIM	NÃO
1	Berços aquecidos de terapia intensiva para 10% dos leitos		
2	Equipamento para fototerapia: 01 (um) para cada 03 (três) leitos.		
3	Estadiômetro.		
4	Balança eletrônica portátil: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos.		
5	Oftalmoscópio.		
6	Otoscópio.		
7	Material para punção lombar.		
8	Material para drenagem líquórica em sistema fechado.		
9	Negatoscópio.		
10	Capacetes e tendas para oxigenoterapia: 1 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos, com reserva operacional de 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos.		
11	Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado.		
12	Aspirador a vácuo portátil.		
13	Capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos.		
14	Ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos.		
15	Equipamento para ventilação pulmonar não invasiva: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva.		
16	Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (máscara ou pronga): 1 (um) por leito.		
17	Materiais para drenagem torácica em sistema fechado.		
18	Material para traqueostomia.		
19	Foco cirúrgico portátil.		

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

20	Materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PCCI).		
21	Material para flebotomia.		
22	Materiais para monitorização de pressão venosa central.		
23	Materiais e equipamentos para monitorização de pressão arterial invasiva.		
24	Materiais para cateterismo umbilical e exsanguíneo transfusão.		
25	Materiais para punção pericárdica.		
26	Eletrocardiógrafo portátil disponível no hospital.		
27	Kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração.		
28	Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria, na unidade.		
29	Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração, sendo que as tiras de teste devem ser específicas para neonatos.		
30	Materiais para curativos.		
31	Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado.		
32	Incubadora para transporte, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos e suporte para cilindro de oxigênio: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração.		
33	Equipamentos para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, cardioscopia) específicos para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.		
34	Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.		
35	Kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.		
36	Cilindro transportável de oxigênio.		
37	Relógio e calendário de parede.		
38	Poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração.		
39	Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.		



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**XI – EMBASAMENTO LEGAL**

1. **Constituição Federal Título VIII – Sessão li – da Saúde – Artigos 196 A 200**
2. **Decreto n.º 12.342, de 27 de setembro de 1978** - Aprova o regulamento a que se refere o artigo 22 do decreto-lei n.º 211, de 30 de março de 1970, que dispõe sobre normas de promoção, preservação e recuperação da saúde no campo de competência da secretaria de estado da saúde.
3. **Decreto n.º 46.076, de 31 de agosto de 2001** - Institui o regulamento de segurança contra incêndio das edificações e áreas de risco para os fins da lei nº 684, de 30 de setembro de 1975 e estabelece outras providências.
4. **Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976** - Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências.
5. **Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976** - Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências.
6. **Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977** - Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.
7. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990** - Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências.
8. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990** - Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.
9. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990** - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, o serviço e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.
10. **Lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997** - Dispõe sobre o programa de controle de infecções hospitalares.
11. **Lei Estadual nº 10.083, de 23 de setembro de 1998** - Dispõe sobre o novo Código Sanitário do Estado de São Paulo.
12. **Lei Estadual nº 10.145, de 23 de dezembro de 1998** - Altera a lei nº 10.083, de 23 de setembro de 1998, que dispõe sobre o Código Sanitário do Estado de São Paulo.
13. **Lei Estadual nº 12.551, de 05 de março de 2007** - Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização, por maternidades e estabelecimentos hospitalares congêneres do estado, de exame gratuito, de diagnóstico clínico de retinopatia da prematuridade - reflexo vermelho (teste do olhinho)
14. **Portaria MS/GM nº 2.616, de 12 de maio de 1998** - Expede, na forma dos anexos I, II, III, IV e V diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.
15. **Portaria MS/GM nº 3.432, de 12 de agosto de 1998** - Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo.
16. **Portaria MS/GM nº 3.523, de 28 de agosto de 1998** – Aprova regulamento técnico para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados.
17. **Portaria MS/GM nº 1.091, de 25 de agosto de 1999** - Cria e estabelece as normas e critérios de inclusão da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal no SUS.
18. **Portaria MS/GM nº 2048, de 05 de novembro de 2002** - Aprova o regulamento técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
19. **Portaria MS/SVS nº. 344, de 12 de maio de 1998** - Aprova regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos á controle especial.

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amalio, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

20. **Portaria MS/SVS nº 327, de 30 de julho de 1997** - Controle sanitário na área de saneantes domissanitários, visando a proteção da saúde da população.
21. **Portaria MS/SVS nº 348, de 18 de agosto de 1997** - Institui o manual de boas práticas de fabricação e o roteiro de inspeção para as indústrias de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes.
22. **Portaria MS/SVS nº 802, de 08 de outubro de 1998** - Instituir o sistema de controle e fiscalização em toda a cadeia dos produtos farmacêuticos.
23. **Portaria CVS nº 1, de 22 de janeiro de 2007**- Dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), define o cadastro estadual de vigilância sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de vigilância sanitária no Estado de São Paulo e dá outras providências.
24. **Portaria CVS nº15, de 26 de dezembro de 2002** – Define diretrizes, critérios e procedimentos para avaliação físico-funcional de projetos de edificações dos estabelecimentos de interesse à saúde para emissão de LTA – laudo técnico de avaliação.
25. **Portaria GM/MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005** - aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde)
26. **Resolução – RDC/ANVISA nº 18, de 29 de fevereiro de 2000** - Dispõe sobre normas gerais para funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviços de controle de vetores e pragas urbanas.
27. **Resolução – RDC/ANVISA nº 48, de 02 de junho de 2000** - Aprova o roteiro de inspeção do programa de controle de infecção hospitalar.
28. **Resolução – RDC/ANVISA Nº 59, de 27 de Junho 2000** - Determina a todos fornecedores de produtos médicos, o cumprimento dos requisitos estabelecidos pelas boas práticas de fabricação de produtos médicos, conforme anexo i desta resolução.
29. **Resolução – RDC/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 assistências de saúde.
30. **Resolução – RDC/ANVISA Nº 189, de 18 de julho de 2003** - Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no sistema nacional de vigilância sanitária, altera o regulamento técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências.
31. **Resolução – RDC/ANVISA nº 306, de 07 de dezembro de 2004** - Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
32. **Resolução – RDC/ANVISA nº 326, de 09 de novembro de 2005** - Aprova o regulamento técnico para produtos desinfetantes domissanitários harmonizado no âmbito do MERCOSUL através da Resolução GMC nº 49/99.
33. **Resolução – RDC/ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010** - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
34. **Resolução – RDC/ANVISA nº 26, de 11 de maio de 2012** – Altera o inciso III E IV do artigo 14 e o § 1º do art. 72 da Resolução – RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010.
35. **Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013** - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
36. **Resolução - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011** - Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
37. **Resolução - RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013** - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM UNIDADES  
DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

A construção do roteiro de padrões de conformidade foi elaborada a partir da classificação das questões avaliadas por tipo de criticidade, ou seja, para cada questão foi definido o tipo de risco sanitário, conforme conceitos pré-definidos para: Recomendável (**R**), Necessário (**N**) e Imprescindível (**I**).

	<b>I</b>	Determina exposição imediata ao risco, influenciando em grau crítico na qualidade e segurança dos serviços e produtos.
	<b>N</b>	Contribui, mas não determina exposição imediata ao risco, interferindo na qualidade ou segurança dos serviços e produtos.
	<b>R</b>	Afetam o risco em grau não crítico, podendo ou não interferir na qualidade ou segurança dos serviços e produtos.

**IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS**

Nome Fantasia:		
Razão Social:		
Endereço:		
Bairro:	CEP:	
Município:		
Telefone: ( )	Fax:	E-mail:
Número do CNPJ:		
Data de emissão ou renovação da Licença de Funcionamento ou vigência do contrato		
Nome do Responsável Técnico:		
Nome do Responsável pela Unidade:		Formação:
Tipo de unidade: isolada* ( )      albergada** ( )      própria*** ( )		
(*) Lavanderias hospitalares autônomas e independentes de outro estabelecimento		
(**) Lavanderias hospitalares terceirizadas albergadas		
(***) própria do Hospital		
Total de Kg/dia de roupas processadas:		
Data da Inspeção:		



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**I – ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL**

1. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
1.1	O acesso à unidade é restrito aos trabalhadores da área e o fluxo de operacionalização é unidirecional.				I
1.2	O banheiro da sala de recebimento de roupas sujas (área “suja”) é exclusivo dos trabalhadores desta área e serve como barreira e único acesso à área.				I
1.3	A sala de recebimento de roupas sujas é separada da sala de processamento de roupas limpas por barreira física e a comunicação entre os dois ambientes é feita por visores e interfones.				I
1.4	Possui depósito de material de limpeza (D.M.L.) exclusivo para a sala de recebimento de roupa suja, em condições satisfatórias de limpeza, com local adequado para a guarda dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) utilizados pelos funcionários deste ambiente.				N
1.5	Na sala de processamento de roupas limpas (área “limpa”) existe espaço suficiente para a quantidade de roupas processadas em cada tipo de atividade.				N
1.6	O piso e as paredes são revestidos de material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes e estão em boas condições de conservação e limpeza.				N
1.7	Nas unidades que utilizam o ozônio como insumo na lavagem, os geradores de ozônio, seus acessórios e sistemas de comando estão instalados em sala exclusiva, com sistema de exaustão de ar.				N
1.8	A temperatura, ventilação e exaustão dos ambientes encontram-se adequadas.				N
1.9	Possui sistema de exaustão mecânica da área suja independente da área limpa e a saída de ar da lavanderia não contamina os serviços adjacentes				N
1.10	As canaletas permitem o escoamento imediato da carga total das lavadoras, não havendo acúmulo de água no piso e estão recobertas por gradil de fácil remoção.				N
1.11	Existe área para lavagem (com ponto de água) e secagem dos carros de transporte.				R
1.12	No caso de EAS que não possuam unidade de processamento de roupa albergada, há disponível uma sala de armazenagem de roupa suja e outra de roupa limpa.				N
1.13	Possui Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) dentro do prazo de validade.				I
1.14	Há manutenção corretiva das instalações prediais, com registro.				N

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

continuação

**I – ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL**

1. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
1.15	Há manutenção preventiva das instalações prediais, com registro.				N

**II - RECURSOS HUMANOS**

2. RECURSOS HUMANOS		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
2.1	Dispõe de um responsável pela coordenação das atividades, com conhecimento em segurança e saúde ocupacional e controle de infecção.				N
2.2	Dispõe de auxiliar de serviço de lavanderia.				R
2.3	Dispõe de costureiras.				R
2.4	Possui escala de revezamento de profissionais por turno.				R
2.5	Os trabalhadores são capacitados minimamente para realização das etapas do processamento de roupas de serviços de saúde, segurança e saúde ocupacional, prevenção e controle de doenças e uso de produtos saneantes, comprovada por documentos com registro da data, carga horária e conteúdo ministrado.				N

**III - RECURSOS MATERIAIS**

3. RECURSOS MATERIAIS		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
3.1	Possui lavadoras de roupas tipo com barreira.				I
3.2	A calandra possui termômetro para cada câmara de aquecimento, indicando a temperatura das calhas ou dos cilindros aquecidos, termostato e dispositivo de proteção que impeça a inserção de segmentos corporais dos trabalhadores junto aos cilindros ou partes móveis do equipamento.				N
3.3	As máquinas de lavar, centrífugas e secadoras são dotadas de dispositivos eletromecânicos que interrompem seu funcionamento na abertura de seus compartimentos.				I

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.





**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**III - RECURSOS MATERIAIS**

3. RECURSOS MATERIAIS		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
3.4	Existe coifa com exaustor sobre as calandras, com altura de 60 cm acima das mesmas, além de exaustores perto de equipamentos como lavadoras, secadoras e prensas, que não possuem exaustão própria.				N
3.5	Possui manutenção corretiva dos equipamentos, com registro.				N
3.6	Possui manutenção preventiva dos equipamentos, com registro.				N

**IV - PROCESSO DE TRABALHO**

4. PROCESSO DE TRABALHO		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
4.1	O EAS não realiza a contagem da roupa suja na unidade geradora.				I
4.2	A quantificação por contagem de roupa suja é proibida na unidade de processamento de roupas.				I
4.3	O manuseio da roupa na sala de recebimento de roupas sujas (área suja) é feito com o mínimo de agitação possível.				R
4.4	A roupa limpa é transportada separadamente da roupa suja.				I
4.5	É proibido o processamento de roupas descartáveis.				N

**V - SAÚDE DO TRABALHADOR / BIOSSEGURANÇA**

5. SAÚDE DO TRABALHADOR / BIOSSEGURANÇA		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
5.1	Possui atas das reuniões da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) nas unidades com mais de 20 funcionários.				N
5.2	Os funcionários estão com o exame periódico e esquema de vacinação atualizados.				N
5.3	Os funcionários utilizam os EPI recomendados para cada etapa do processamento.				I



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

continuação

**V - SAÚDE DO TRABALHADOR / BIOSSEGURANÇA**

5. SAÚDE DO TRABALHADOR / BIOSSEGURANÇA		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
5.4	Objetos, incluindo os perfurocortantes ou peças anatômicas (Resíduos de Serviços de Saúde – RSS), encontrados, eventualmente, juntos com as roupas são segregados, acondicionados e devolvidos para unidade de origem ou a unidade de processamento de roupa optou por realizar o descarte dos RSS, conforme o estabelecido pela RDC Anvisa nº 306/04 ou a equivalente que vier substituí-la.				I

**VI – GESTÃO DE QUALIDADE**

6. GESTÃO DE QUALIDADE		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
6.1	A unidade de processamento de roupas albergada processa somente roupas provenientes de serviços de saúde.				I
6.2	Nas unidades isoladas, as roupas provenientes de outras atividades são realizadas em ciclos separados daquelas provenientes de serviços de saúde e está especificada na licença de funcionamento.				N
6.3	A unidade de processamento de roupas possui normas e rotinas padronizadas e atualizadas disponíveis em todas as áreas da unidade e de fácil acesso aos profissionais.				N
6.4	Utiliza produtos saneantes domissanitários de uso específico e devidamente registrados no órgão competente do Ministério da Saúde e dentro dos prazos de validade.				N
6.5	Há garantia da qualidade da água utilizada no processamento das roupas, segundo os parâmetros estabelecidos pela legislação vigente.				I



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**VII – CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR – Aplicar a RDC nº 48/00**

7. CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
7.1	Os funcionários realizam a limpeza e desinfecção dos EPI não descartáveis (botas, luvas e aventais) diariamente após o seu uso.				R
7.2	A lavagem de uniformes dos trabalhadores da unidade é realizada pela própria unidade.				N
7.3	A sala de processamento de roupa limpa dispõe de dispensador com preparação alcoólica para as mãos em gel ou solução.				N
7.4	Há registro de capacitação dos profissionais realizada em conjunto com a CCIH.				N
7.5	Os trabalhadores estão orientados a colocar as roupas sujas provenientes de unidades de isolamento, de casos suspeitos ou confirmados de doenças emergentes de transmissão desconhecida diretamente na lavadora.				R
7.6	A utilização dos EPI é supervisionada pela CCIH.				N
7.7	Há programa de controle integrado de pragas e uso de mecanismos de proteção contra vetores (ralos escamoteáveis, janelas teladas).				N
7.8	Realiza limpeza nos reservatórios de água a cada 6 meses, com registro.				N

**IX - EQUIPE DE INSPEÇÃO**

NOME DO TÉCNICO	CATEGORIA PROFISSIONAL	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO
1-			
2-			
3-			
4-			
5 -			
6 -			
7 -			



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**ANEXO I**  
**EQUIPAMENTOS**  
**UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS**

I. ATIVIDADE		EQUIPAMENTO	SIM	NÃO
I. a	<b>Unidade geradora</b>	Hampers		
		Carros de transporte exclusivos	Nº	
I. b	<b>Sala de recebimento de roupa suja</b>	Carros de transporte exclusivos	Nº	
		Mesa de separação		
		Balança		
		Lavadora de barreira		
I. c	<b>Sala de processamento de roupa limpa</b>	Extratora		
		Carros de transporte exclusivos	Nº	
		Mesa auxiliar		
		Secadora		
		Coifas		
		Dobradeira		
		Prensa		
		Ferro elétrico		
		Mesa para passar		
		Seladora		
		Máquina de costura		



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**ANEXO II**

**LISTAGEM DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR ATIVIDADE**  
**UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS**

II. ATIVIDADE		EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	SIM	NÃO
II. a	<b>Transporte de roupa suja</b>	Roupa privativa		
		Calçado fechado e antiderrapante		
		Luvas de borracha de cano longo		
		Toucas/gorro		
		Avental impermeável (sem mangas)		
II. b	<b>Sala de recebimento de roupa suja</b>	Roupa privativa		
		Botas		
		Luvas de borracha de cano longo		
		Máscaras		
		Toucas/gorro		
		Proteção ocular (durante a separação e classificação da roupa suja)		
		Avental impermeável sem mangas (Utilizado quando o avental de mangas longas não for impermeável)		
Avental de mangas longas				
II. c	<b>Sala de processamento de roupa limpa</b>	Roupa privativa		
		Botas (quando não houver lavadora extratora)		
		Calçado fechado e antiderrapante		
		Toucas/gorro		
		Avental impermeável sem mangas (quando não houver lavadora extratora)		



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**XI – EMBASAMENTO LEGAL**

- 1. Constituição Federal Título VIII – Sessão II – Da Saúde – Artigos 196 a 200**
- 2. Decreto n.º 12.342, de 27 de setembro de 1978** - Aprova o Regulamento a que se refere o artigo 22 do Decreto-Lei n.º 211, de 30 de março de 1970, que dispõe sobre normas de promoção, preservação e recuperação da saúde no campo de competência da Secretaria de Estado da Saúde.
- 3. Decreto n.º 46.076, de 31 de agosto de 2001** - Institui o Regulamento de Segurança contra Incêndio das edificações e áreas de risco para os fins da Lei n.º 684, de 30 de setembro de 1975 e estabelece outras providências.
- 4. Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976** - Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências.
- 5. Lei n.º 6.437, de 20 de agosto de 1977** - Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.
- 6. Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990** - Dispõe sobre a Proteção do Consumidor e dá outras Providências.
- 7. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990** - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, o serviço e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.
- 8. Lei n.º 9.431, de 06 de janeiro de 1997** - Dispõe sobre o Programa de Controle de Infecções Hospitalares.
- 9. Lei n.º 6360 de 23 de setembro de 1976** - Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências.
- 10. Lei n.º 9605, de 12 de fevereiro de 1998** – Dispõe sobre sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências.
- 11. Lei n.º 9782, de 26 de janeiro de 1999** – Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de vigilância Sanitária e dá outras providências.
- 12. Lei Estadual n.º 10.083, de 23 de setembro de 1998** - Dispõe sobre o novo Código Sanitário do Estado de São Paulo.
- 13. Lei Estadual n.º 10.145, de 23 de dezembro de 1998** - Altera a Lei n.º 10.083, de 23 de Setembro de 1998, que dispõe sobre o Código Sanitário do Estado de São Paulo.
- 14. Portaria MS/GM n.º 2.616, de 12 de maio de 1998** - Expede, na forma dos anexos I, II, III, IV e V diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.
- 15. Portaria MS/GM n.º 3.523, de 28 de agosto de 1998** – Aprova regulamento técnico para garantir a Qualidade do Ar de Interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados.
- 16. Portaria MS n.º 15, de 23 de agosto de 1988**, Determina que o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares.
- 17. Portaria MS/SVS n.º 348, de 18 de agosto de 1997** - Institui o Manual de Boas Práticas de Fabricação e o Roteiro de Inspeção para as Indústrias de Produtos de Higiene Pessoal, Cosméticos e Perfumes.

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**XI – EMBASAMENTO LEGAL**

18. **Portaria CVS nº 4, de 2 de março de 2011** - Dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de vigilância sanitária no estado de São Paulo e dá outras providências.
19. **Portaria GM/MS N° 2.616, DE 12 DE MAIO DE 1998** - Programa de Controle de Infecção Hospitalar
20. **Portaria CVS nº 15, de 26 de dezembro de 2002** – Define diretrizes, critérios e procedimentos para avaliação físico-funcional de projetos de edificações dos estabelecimentos de interesse à saúde para emissão de LTA – laudo técnico de avaliação.
21. **Portaria GM/MTE n.º 485, de 11 de novembro de 2005 - NR 32** - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.
22. **Portaria GM/MT n.º 939, de 18 de novembro de 2008** – Altera a NR 32
23. **Portaria M.T. 3.214/78 - NR5** – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
24. **Portaria MS 518/2004** - Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade
25. **Resolução – RDC/ANVISA nº 18, de 29 de fevereiro de 2000** - Dispõe sobre Normas Gerais para funcionamento de Empresas Especializadas na prestação de serviços de controle de vetores e pragas urbanas.
26. **Resolução – RDC/ANVISA nº 48, de 02 de junho de 2000** - Aprova o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.
27. **Resolução – RDC/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 assistências de saúde.
28. **Resolução RDC/ANVISA nº 189, de 18 de julho de 2003** - Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências.
29. **Resolução RDC/ANVISA nº 306, de 07 de dezembro de 2004** - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
30. **Resolução RDC/ANVISA nº 326, de 09 de novembro de 2005** - Aprova o Regulamento Técnico para produtos Desinfetantes Domissanitários harmonizado no âmbito do MERCOSUL através da Resolução GMC nº 49/99.
31. **Resolução RDC/ANVISA nº 14, de 28 de fevereiro de 2007** - Aprova o Regulamento Técnico para Produtos Saneantes com Ação Antimicrobiana harmonizado no âmbito do Mercosul através da Resolução GMC nº 50/06 - Regulamento Técnico Mercosul para Produtos com Ação Antimicrobiana.
32. **Resolução RDC nº 184, de 22 de outubro de 2001** – Regulamenta o Registro e Notificação dos Produtos Saneantes Domissanitários e Afins, de Uso Domiciliar, Institucional e Profissional, efetuado levando-se em conta a avaliação e o gerenciamento do risco.
33. **Resolução RDC/ANVISA nº 63, de 2011** – Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amalco, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**XI – EMBASAMENTO LEGAL**

34. **Lei Estadual nº 10083, de 23 de setembro de 1998** – Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado
35. **Decreto Estadual nº 56819 de 10 de março de 2011** – Institui o Regulamento de Segurança contra *Incêndio das Edificações e áreas de risco no Estado de São Paulo* e estabelece outras providências.

**MANUAIS**

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Manual de Lavanderia Hospitalar** – 1986
2. ANVISA – Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde – Prevenção e controle de riscos 1ª edição Brasília, 2009.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde** – Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar 2ª edição. Brasília – DF, 1994.
4. ANVISA – **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Higienização das Mãos** – Brasília, 2009.





**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO E PEDIÁTRICA**  
**Versão 3.0 – Julho/2022**

**Identificação do Estabelecimento Hospitalar**

Nome Fantasia:

Razão Social:

Número do CNPJ:

Endereço:

Bairro:

CEP:

Município:

Telefone: ( )

E-mail:

Esfera Administrativa:

Público ( ): Municipal ( ) Estadual ( ) Federal ( ) Privado ( ): Filantrópico ( ) Não filantrópico ( )

Número CEVS do hospital:

Data de validade da licença de funcionamento do hospital:

Nome do responsável técnico/CRM:

Total geral de leitos hospitalares:

Data da inspeção:

Nome do Representante do Hospital no momento da inspeção:

Função/Cargo do Representante do Hospital:

CPF do Representante do Hospital:



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**I - DADOS GERAIS**

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Tipo de UTI	( ) Adulto	( ) Geral
		( ) Especializada: ( ) Queimados ( ) Coronariana ou cardiovascular ( ) Neurológico Outros: _____
	( ) Pediátrica	( ) Pediátrica (UTI-P): UTI destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido pelas normas da instituição.
		( ) Pediátrica mista (UTI-Pm): UTI destinada à pacientes neonatais (0-28 dias) e pediátricos (>29 dias)

Capacidade planejada Total: \_\_\_\_\_ leitos (Número de leitos previstos no projeto arquitetônico)

Capacidade planejada de Leitos de Isolamento: \_\_\_\_\_ leitos (Número de leitos previstos no projeto arquitetônico)

Capacidade planejada de Leitos de Isolamento com pressão negativa: \_\_\_\_\_ leitos (Número de leitos previstos no projeto arquitetônico configurados para operar com pressão negativa de ar interior)

Capacidade operacional na data da inspeção: Total: \_\_\_\_\_ leitos (Número de leitos com pacientes internados e, quando desocupados, estejam disponíveis para internação)

Capacidade operacional de Leitos de Isolamento: \_\_\_\_\_ leitos

Capacidade operacional de Leitos de Isolamento com pressão negativa: \_\_\_\_\_ leitos

Se for UTI-Pediátrica Mista: Número de leitos pediátricos: \_\_\_\_\_ Número de leitos neonatais: \_\_\_\_\_

Em sendo UTI-Pediátrica Mista, deverá oferecer um quarto de Isolamento Padrão para cada 10 (dez) leitos ou fração para o compartimento Pediátrico, bem como igual oferta para o compartimento Neonatal, conforme dispõe a RDC 50/2002 da Anvisa nos itens de Atividade 3.3.1 a 3.3.7.

Na data da inspeção, a unidade opera com leitos extras ( ) Sim ( ) Não Número de leitos extras: \_\_\_\_\_

**Responsabilidade Técnica/Coordenação**

Categoria profissional	Nome	Conselho de classe	Número de UTI que é responsável (Art. 13, § 3º- RDC 7/2010, com alteração da RDC 137/2017)
RT Médico		CRM-SP:	
RT Médico substituto		CRM-SP:	
Coordenador de Enfermagem		COREN-SP:	
Coordenador de Fisioterapia		Crefito-3:	



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**II- ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL**

2. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
2.1	Para cada 5 (cinco) leitos, dispõe de uma área provida das condições adequadas para higienização das mãos: pia com torneira e comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água, dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha e lixeira com saco plástico.				RDC 50/2002
2.2	Os lavatórios para higienização das mãos estão disponibilizados na entrada da unidade e nos demais locais estratégicos na unidade.				RDC 7/2010
2.3	É disponibilizada preparação alcoólica a 70% para higienização das mãos, fricção antisséptica, nos locais estratégicos e pontos de assistência, em local visível, de fácil acesso e em quantidade adequada.				RDC 42/2010 RDC 63/2011
2.4	Na área coletiva da UTI, a distância entre leito e parede é de 1 (um) metro (exceto cabeceira); de 2 (dois) metros entre leitos, e pé do leito de 1,2 metros, sendo o espaço mínimo individual de 9 (nove) m <sup>2</sup> por leito.				RDC 50/2002
2.5	A UTI pediátrica conta com berço aquecido de terapia intensiva. Dimensionamento: 6,5 m <sup>2</sup> por berço. Distância entre paredes e berço = 1 m, exceto cabeceira, distância entre berços = 2 m.				RDC 50/2002
2.6	Cada leito ou incubadora possui 8 (oito) tomadas de energia elétrica para equipamentos biomédicos.				RDC 50/2002
2.6.1	Existe pelo menos 01 (uma) tomada de energia elétrica específica para alimentar Aparelho de Raio-X Móvel, com distância máxima de 15 (quinze) metros de cada leito.				RDC 50/2002
2.7	Há 2 (dois) pontos de oferta de oxigênio medicinal e ar comprimido medicinal e 01 (um) ponto de vácuo clínico por leito ou incubadora de UTI.				RDC 50/2002
2.8	Todos os leitos são visualizados do posto de enfermagem ou há equipamentos para monitoração central.				RDC 50/2002
2.9	A unidade dispõe de sala de utilidades de 04 m <sup>2</sup> e depósito de material de limpeza (DML) de 02 m <sup>2</sup> .				RDC 50/2002
2.10	As áreas coletivas de tratamento da UTI possuem dispositivos (móveis ou não) que permitam a privacidade e reforcem a privacidade e a personalização de cada paciente.				RDC 50/2002
2.11	É prevista poltrona para acompanhante nas áreas de atendimento pediátrico e ao idoso, a critério médico.				RDC 50/2002 e Lei 10.741/2003
2.12	A Unidade é provida de um banheiro adaptado para a segurança do paciente, destinado aos pacientes com capacidade de deambular.				RDC 50/2002
2.13	Nas unidades pediátricas mistas há separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e Neonatal.				RDC 7/2010
2.14	As unidades pediátricas ou mistas proporcionam condições ambientais, para a permanência, em tempo integral, capaz de acolher um dos pais ou responsável, enquanto a criança estiver internada.				Art. 12 da Lei nº 8.069/90 RDC 50/2002



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

2. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
2.15	Quartos com Isolamento Padrão de pacientes com infecção transmitida pelo ar (gotículas ou por aerossóis) possui pressão negativa e nível de filtragem de acordo com a classe de filtros G4 e recebem os cuidados adequados de limpeza e manutenção (tabela de referência de filtros de ar na NBR 7256).				ABNT - NBR 7256 (citada na RDC50/2002)

**III – RECURSOS HUMANOS**

3. RECURSOS HUMANOS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
3.1	Dispõe de Responsável Técnico médico formalmente designados, com título de especialista em Medicina Intensiva adulto (UTI Adulto) ou Medicina Intensiva Pediátrica (UTI Pediátrica).				RDC 7/2010 Resolução CFM 2271/2020
3.2	Dispõe de 1 (um) enfermeiro coordenador, formalmente designado.				RDC 7/2010
3.3	Dispõe de 1 (um) fisioterapeuta coordenador, formalmente designado.				RDC 7/2010
3.4	Dispõe de, no mínimo, 1 (um) médico diarista para cada 10 leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva na UTI Adulto ou Medicina Intensiva Pediátrica na UTI Pediátrica, com atuação exclusiva na unidade durante o período de trabalho.				RDC 7/2010/ Resolução CFM 2271/2020
3.5	Dispõe de, no mínimo, 1 (um) médico plantonista para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, com atuação exclusiva na unidade durante o período de trabalho.				RDC 7/2010
3.6	Possui, no mínimo, 1 (um) fisioterapeuta para cada dez leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno (18 horas diárias de atuação), com atuação exclusiva na unidade durante o período de trabalho.				RDC 7/2010
3.7	Dispõe, no mínimo, de 1 (um) enfermeiro assistencial exclusivo da unidade para cada 10 (dez) leitos, em cada turno de trabalho				RDC 7/2010
3.8	Dispõe de, no mínimo, 1 (um) técnico de enfermagem exclusivo da unidade para cada 2 (dois) leitos por turno de trabalho.				RDC 7/2010
3.9	Dispõe de funcionários exclusivos para os serviços de limpeza da unidade, em cada turno.				RDC 7/2010
3.10	Dispõe de, no mínimo, 1 (um) auxiliar administrativo exclusivo da unidade.				RDC 7/2010
3.11	As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais que atuam na unidade devem estar formalmente designadas e descritas. (descrição de cargos).				RDC 7/2010

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**IV – RECURSOS MATERIAIS**

4. RECURSOS MATERIAIS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
4.1	Os materiais e equipamentos estão disponíveis para a qualquer tempo de acordo com a necessidade e complexidade assistenciais da UTI.				RDC 7/2010 e RDC 63/2011
4.2	Cada leito de UTI Adulto deve possuir, no mínimo, os seguintes equipamentos e materiais:				RDC 7/2010, Art. 57
	I - cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios;				
	II - equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial: 01 (um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;				
	III - estetoscópio;				
	IV - conjunto para nebulização;				
	V - quatro (04) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos:				
	VI - fita métrica;				
	VII - equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de:				
	a) frequência respiratória;				
	b) oximetria de pulso;				
	c) frequência cardíaca;				
	d) cardioscopia;				
e) temperatura;					
f) pressão arterial não-invasiva.					
4.3	Cada UTI Adulto deve dispor, no mínimo, de:				RDC 7/2010, Art. 58
	I - materiais para punção lombar;				
	II - materiais para drenagem líquórica em sistema fechado;				
	III - oftalmoscópio;				
	IV - otoscópio;				
	V - negatoscópio;				
	VI - máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (uma) para cada 02 (dois) leitos;				
	VII - materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;				
	VIII - aspirador a vácuo portátil;				
	IX - equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro");				
	X - ventilômetro portátil;				
	XI - capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos;				
XII - ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, devendo dispor, cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos,					

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

4. RECURSOS MATERIAIS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
4.3	XIII - equipamento para ventilação pulmonar mecânica não invasiva: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;				RDC 7/2010, Art. 58.
	XIV - materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva 01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos;				
	XV - materiais para drenagem torácica em sistema fechado;				
	XVI - materiais para traqueostomia;				
	XVII - foco cirúrgico portátil;				
	XVIII - materiais para acesso venoso profundo;				
	XIX - materiais para flebotomia;				
	XX - materiais para monitorização de pressão venosa central;				
	XXI - materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;				
	XXII - materiais para punção pericárdica;				
	XXIII - monitor de débito cardíaco;				
	XXIV - eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;				
	XXV - kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;				
	XXVI - equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;				
	XXVII - marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;				
	XXVIII - equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;				
	XXIX - materiais para curativos;				
XXX - materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;					
XXXI - dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente;					
XXXII - poltrona com revestimento impermeável, destinada à assistência aos pacientes: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração.					
XXXIII - maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;					
XXXIV – equipamento (s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva; cardioscopia; frequência respiratória) específico(s) para transporte, com bateria: 1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;					
XXXV - ventilador mecânico específico para transporte, com bateria: 1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;					



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

4. RECURSOS MATERIAIS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
4.3	XXXVI - kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para Atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;				RDC 7/2010, Art. 58
	XXXVII - cilindro transportável de oxigênio;				
	XXXVIII - relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos.				
	XXXIX - refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.				
4.4	Cada leito de UTI Pediátrica deve possuir, no mínimo, os seguintes equipamentos e materiais: I - berço hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios;				RDC 7/2010, Art. 62
	II - equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial: 01 (um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;				
	III - estetoscópio;				
	IV - conjunto para nebulização;				
	V - Quatro (04) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) para cada 03 (três) leitos;				
	VI - fita métrica;				
	VII - poltrona removível, com revestimento impermeável, destinada ao acompanhante: 01 (uma) por leito;				
	VIII - equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de:				
	a) frequência respiratória;				
	b) oximetria de pulso;				
	c) frequência cardíaca				
	d) cardioscopia;				
e) temperatura;					
f) pressão arterial não-invasiva.					
4.5	Cada UTI Pediátrica deve dispor, no mínimo, de:				RDC 7/2010, Art. 63
	I - berço aquecido de terapia intensiva: 1(um) para cada 5 (cinco) leitos;				
	II - estadiômetro;				
	III - balança eletrônica portátil;				
	IV - oftalmoscópio;				
	V - otoscópio;				
	VI - materiais para punção lombar;				
	VII - materiais para drenagem líquórica em sistema fechado;				
	VIII - negatoscópio;				
	IX - capacetes ou tendas para oxigenoterapia;				
	X - máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;				
XI - materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;					

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

4. RECURSOS MATERIAIS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
4.5	XII - aspirador a vácuo portátil;				RDC 7/2010, Art. 63
	XIII - equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro");				
	XIV - capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos;				
	XV - ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos.				
	XVI - equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;				
	XVII - materiais de interface facial para ventilação pulmonar não-invasiva: 01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos;				
	XVIII - materiais para drenagem torácica em sistema fechado;				
	XIX - materiais para traqueostomia;				
	XX - foco cirúrgico portátil;				
	XXI - materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC);				
	XXII - material para flebotomia;				
	XXIII - materiais para monitorização de pressão venosa central;				
	XXIV - materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;				
	XXV - materiais para punção pericárdica;				
	XXVI - eletrocardiógrafo portátil;				
	XXVII - kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;				
	XXVIII - equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria, na unidade;				
	XXIX - marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador: 01 (um) equipamento para a unidade;				
	XXX - equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;				
	XXXI - materiais para curativos;				
XXXI 1 - materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;					
XXXIII - maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos e suporte para cilindro de oxigênio: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;					
XXXIV - equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva; cardioscopia; frequência respiratória) específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;					
XXXV - ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;					





**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

4. RECURSOS MATERIAIS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
4.5	XXXVI - kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;				RDC 7/2010, Art. 63
	XXXVII - cilindro transportável de oxigênio;				
	XXXVIII - relógio e calendário de parede;				
	XXXIX - refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.				
4.6	Os materiais e equipamentos estão de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente,				RDC 7/2010
4.7	Os equipamentos possuem protocolos de uso.				RDC 7/2010 RDC 63/2011, Art. 51
4.8	Os equipamentos, produtos para saúde e artigos, quer sejam reprocessáveis ou de uso único, que são utilizados na assistência ao paciente seguem as boas práticas de manipulação, acondicionamento, e armazenamento, além da observação dos prazos de validade e a rastreabilidade desses produtos para saúde, com evidências registradas e documentadas.				RDC 15/2012, RDC 63/2011, RDC 509/2021, RDC 67/2007
4.9	Os materiais e equipamento estão regularizados pela ANVISA, de acordo com legislação vigente.				RDC 7/2010
4.10	Todos os equipamentos possuem registro de manutenção preventiva e corretiva realizadas, de acordo com a periodicidade estabelecida pelo fabricante/engenharia clínica da instituição.				RDC 7/2010, Art. 55 RDC 63/2011, Art. 23, inciso IX.

**V – MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS**

5. MEDICAMENTOS E PRODUTOS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
5.1	Os medicamentos e demais produtos relacionados à saúde estão organizados e há controle adequado dos prazos de validade, rastreabilidade e rótulos.				RDC 7/2010, RDC 67/2007, Anexo VI
5.1.1	Os medicamentos que necessitam de refrigeração estão sob controle e acondicionados adequadamente no refrigerador com temperatura interna de 2° a 8°C, de uso exclusivo, para guarda de medicamentos, com conferência e registro de temperatura.				RDC 7/2010, Art. 58 XXXIX, RDC 63/2011, Art.54
5.1.2	Os medicamentos sujeitos a controle especial são guardados em caixa, gaveta ou armário chaveado ou lacrado.				Port. 344/1998

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

5. MEDICAMENTOS E PRODUTOS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
5.2.2	A unidade que realiza a administração de quimioterápicos antineoplásicos possui "KIT" de derramamento.				RDC 220/2004

**VI – FUNCIONAMENTO OU PROCESSOS ASSISTENCIAIS**

6. BOAS PRÁTICAS DE FUNCIONAMENTO OU PROCESSOS ASSISTENCIAIS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
6.1	O paciente possui identificação corporal clara e visível com no mínimo dois identificadores (por exemplo, nome completo do paciente, nome completo da mãe do paciente, data de nascimento do paciente, número do prontuário) em pulseira ou outro dispositivo identificador de cor padronizada colocada num membro do paciente e é realizada a confirmação da identificação antes de qualquer cuidado.				RDC 63/2011, Portaria MS 1377/2013 e Portaria MS 2095/2013, Anexo 2
6.2	A avaliação do risco de queda é feita na admissão do paciente no serviço de saúde, de acordo com escala de avaliação de risco pré-definida e o risco é reavaliado diariamente até a sua alta.				RDC 63/2011 Portaria MS 1377/2013 e Portaria MS 2095/2013-Anexo 1
6.2.1	São implementadas medidas específicas para prevenção de queda de acordo com o fator de risco apresentado pelo paciente e são realizadas orientações ao paciente e familiares sobre as medidas preventivas individuais.				RDC 63/2011 Portaria MS 1377/2013 e Portaria MS 2095/2013-Anexo 1
6.3	A avaliação de risco de desenvolvimento de úlcera por pressão (UPP) é feita na admissão do paciente por meio de ferramenta validada com adoção de medidas preventivas de acordo com a classificação de risco. A reavaliação é realizada diariamente até a sua alta.				RDC 63/2011 Portaria MS 1377/2013 e Portaria MS 2095/2013-Anexo 2
6.4	A UTI possui assistência nutricional, com fornecimento de refeições que garantam a qualidade e a segurança dos alimentos.				RDC 63/2011
6.5	A dieta prescrita ao paciente é adequada às suas necessidades nutricionais, tratamento e estado de saúde, a partir de uma avaliação nutricional de cada paciente realizada pela equipe de nutrição.				RDC 63/2011 Resolução CFN 600/2018
6.6	O serviço de saúde fornece EPI em número suficiente e compatível com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores.				RDC 63/2011 RDC 07/2010-art 9º
6.7	Existe evidência de rotina operacional de prestar informação, orientação profissional e esclarecimentos aos familiares sobre o estado de saúde e assistência ofertada, desde a admissão até a alta do paciente.				RDC 7/2010, art 24
6.8	A assistência prestada ao paciente está registrada em prontuário, assinada e datada, de forma legível e contendo o número de registro no respectivo conselho de classe profissional.				RDC 7/2010
6.9	Eventos adversos são notificados e investigados.				RDC 63/2011, Art. 10



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

6. BOAS PRÁTICAS DE FUNCIONAMENTO OU PROCESSOS ASSISTENCIAIS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
6.10	Os enxovais destinados a equipes assistenciais, pacientes, leitos e procedimentos estão disponíveis em quantidade e qualidade adequados.				RDC 6/2012

**VII- TRANSPORTE**

7. TRANSPORTE		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
7.1	O transporte de pacientes graves conta, na proporção de um item de equipamentos para cada dez leitos ou fração, no mínimo: a) maca para transporte, com grades laterais; b) suporte para soluções parenterais; c) suporte para cilindro de oxigênio; d) equipamento para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não-invasiva, cardioscopia, frequência respiratória, específico para transporte, com bateria); e) ventilador mecânico específico para transporte, com bateria; f) kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências; g) acompanhamento contínuo de um médico e um enfermeiro ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência, durante todo o transporte do paciente.				RDC 7/2010, Art. 58, incisos XXXIII a XXXVII
7.2	O transporte inter-hospitalar, com a finalidade de transferência do paciente, é acompanhado de cópia de relatório médico (ou meios digitais que disponibilizem as informações do prontuário) a ser entregue no local de destino, bem como resumo do transporte.				RDC 63/2011 RDC 7/2010 Portaria GM/MS 2048/2002.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**VIII – GESTÃO DE QUALIDADE**

8. GESTÃO DE QUALIDADE		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
8	Existe registro de evolução clínica realizada pelas equipes de médicos, enfermagem e fisioterapia, no prontuário do paciente em cada turno.				RDC 7/2010 Art. 22
8.1	Existe o registro admissional e evolutivo do índice de gravidade/severidade do paciente, baseado em literatura científica.				RDC 7/2010, Art. 48
8.2	Existe o registro de índice de necessidade de cuidados de enfermagem.				RDC 7/2010, Art. 49
8.5	A unidade investiga e adota as respectivas medidas de controle e redução de riscos relacionadas a extubação acidental, queda de cateter venoso, úlceras de pressão, medicamentos e outros eventos adversos.				RDC 48/2000, RDC 36/2013, RDC 63/2011, Art. 8º

**IX– CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR E SEGURANÇA DO TRABALHADOR**

9. CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR E SEGURANÇA DO TRABALHADOR		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
9.1	A equipe da UTI cumpre as medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à saúde nos procedimentos assistenciais, tais como prevenção de infecção de corrente sanguínea, prevenção de infecção de trato urinário e prevenção de infecção associada a ventilação mecânica.				RDC 7/2010, Art. 38
9.2	Todos os profissionais de assistência e profissionais de apoio (profissionais de higiene e limpeza, nutrição, por exemplo) seguem as medidas de precaução padrão e específicas de acordo com o protocolo assistencial, quando em contato com pacientes.				RDC 7/2010, Art. 43 Portaria 2616 de 12 de maio de 1998, Anexo I, item 3.5
9.3	Os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão e monitores), dispositivos móveis de alto toque (ex: celulares e tablets) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (grades dos leitos, maçanetas, interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes) são limpos e desinfetados de acordo com os protocolos estabelecidos pelo hospital.				RDC 7/2010, Art. 38, Art. 43.
9.4	Existem normas e rotinas relacionadas às precauções e isolamento de pacientes com doenças infectocontagiosas ou portadores de microrganismos considerados perigosos pela instituição, tais como bactérias multirresistentes.				RDC 7/2010, Art. 37, art. 38, art. 39, art. 40, Art. 41, Art. 43.
9.5	Há sinalização com alerta sobre precaução adequada, para gotícula e contato ou para aerossol e contato.				RDC 7/2010

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

9. CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR E SEGURANÇA DO TRABALHADOR		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
9.6	São realizados os procedimentos de limpeza concorrente, imediata e terminal e desinfecção de superfícies nas unidades de acordo com os protocolos estabelecidos pelo hospital.				RDC 7/2010 Portaria 2616 de 12 de maio de 1998
9.6.1	Os trabalhadores da saúde realizam a higienização das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica na técnica adequada e nos cinco momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde.				RDC 7/2010 Portaria 2616 de 12 de maio de 1998
9.7	O SCIH realiza o controle sistemático da prescrição de antimicrobianos.				RDC 7/2010 Portaria 2616 de 12 de maio de 1998
9.8	A equipe da UTI orienta os visitantes e acompanhantes quanto às ações que visam a prevenção e o controle de infecções baseadas nas recomendações da CCIH, com a evidência dessas orientações devidamente documentadas e registradas.				RDC 7/2010 Portaria 2616 de 12 de maio de 1998
9.9	Todos os profissionais da UTI foram imunizados contra tétano, difteria, hepatite B e outros imunobiológicos, de acordo com a NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria MTE/GM n.0 485, de 11 de novembro de 2005.				RDC 7/2010 NR 32; Portaria TEM/GM nº 485, de 11 de novembro de 2005.
9.10	Os profissionais assistenciais e de apoio com atuação na UTI têm conhecimento sobre o fluxo de atendimento a ser seguido diante de um acidente biológico ocorrido na área assistencial.				RDC 7/2010, Art. 9º, incisos I, II, III.
9.11	Observar se há evidência de campanhas de higiene de mãos, treinamentos, lembretes, documentos e se há indicadores de adesão disponíveis na unidade, abrangendo os profissionais de saúde, de apoio e os visitantes.				RDC 7/2010

**X -GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE - RDC 222/2018**

10. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
10.1	Possui plano de gerenciamento de resíduos em serviços de saúde (PGRSS).				RDC 222/2018
10.2	Os Resíduos de Serviços de Saúde são segregados no momento de sua geração conforme a classificação em função do risco (Grupo A – resíduo infectante, B – resíduo químico, C – rejeito radioativo, D – resíduo comum ou E – resíduo perfurocortante), conforme Anexo I da RDC 222/2018.				RDC 222/2018



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

10. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
10.3	Os materiais perfurocortantes são descartados em recipientes identificados, rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura e vazamento.				RDC 222/2018
10.3.1	Os recipientes para perfurocortantes são substituídos de acordo com a demanda ou quando o nível de preenchimento atingir $\frac{3}{4}$ da capacidade ou de acordo com as instruções do fabricante.				RDC 222/2018
10.4	O transporte interno dos resíduos de serviços de saúde, do local de geração até o armazenamento temporário, é realizado em rota e horários previamente definidos.				RDC 222/2018 RDC 50/2002
10.4.1	O coletor de resíduos de serviços de saúde utilizado para o transporte interno é constituído de material liso, rígido, lavável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, além de cantos e bordas arredondadas.				RDC 222/2018 RDC 50/2002
10.5	Observar a ocorrência de transbordamento de resíduos nas áreas de coleta.				RDC 222/2018, Art. 14 NR 32
10.6	Os recipientes utilizados para o descarte dos resíduos são constituídos de material lavável, resistente a punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual.				RDC 222/2018
10.7	Os recipientes são identificados e sinalizados de acordo com a categoria do resíduo. Observação: No Estado de São Paulo o saco vermelho pode ser substituído pelo saco branco leitoso.				RDC 222/2018
10.8	O armazenamento temporário do resíduo é realizado em local adequado e está identificado como "ABRIGO TEMPORÁRIO DE RESÍDUOS". Observação: A sala de utilidades ou expurgo pode ser compartilhada para o armazenamento temporário dos RSS dos Grupos A, E e D.				RDC 222/2018



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**XI - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO**

XI - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
11.1	São garantidos, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito:				RDC 7/2010, Art. 18
	I - assistência nutricional;				
	II - terapia nutricional (enteral e parenteral);				
	III - assistência farmacêutica;				
	IV - assistência fonoaudiológica;				
	V - assistência psicológica;				
	VI - assistência odontológica;				
	VII - assistência social;				
	VIII - assistência clínica vascular;				
	IX - assistência de terapia ocupacional para UTI Adulto e Pediátrica				
	X - assistência clínica cardiovascular, com especialidade pediátrica nas UTI Pediátricas e Neonatais;				
	XI - assistência clínica neurológica;				
	XII - assistência clínica ortopédica;				
	XIII - assistência clínica urológica;				
	XIV - assistência clínica gastroenterológica;				
	XV - assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;				
	XVI - assistência clínica hematológica;				
	XVII - assistência hemoterápica;				
	XVIII - assistência oftalmológica;				
	XIX - assistência de otorrinolaringológica;				
	XX - assistência clínica de infectologia;				
	XXI - assistência clínica ginecológica;				
	XXII - assistência cirúrgica geral em caso de UTI Adulto e cirurgia pediátrica, em caso de UTI Neonatal ou UTI Pediátrica;				
XXIII - serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria;					
XXIV - serviço de radiografia móvel;					
XXV - serviço de ultrassonografia portátil;					
XXVI - serviço de endoscopia digestiva alta e baixa;					
XXVII - serviço de fibrobroncoscopia;					
XXVIII - serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica.					



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

XI - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
11.2	O hospital em que a UTI está inserida deve dispor, na própria estrutura hospitalar, dos seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos:				RDC 7/2010, Art. 19
	I - centro cirúrgico;				
	II - serviço radiológico convencional;				
	III - serviço de ecodopplercardiografia.				
11.3	Deve ser garantido acesso aos seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos, no hospital onde a UTI está inserida ou em outro estabelecimento, por meio de acesso formalizado:				RDC 7/2010, Art.20
	I- cirurgia cardiovascular,				
	II - cirurgia vascular;				
	III - cirurgia neurológica;				
	IV - cirurgia ortopédica;				
	V - cirurgia urológica;				
	VI - cirurgia buco-maxilo-facial;				
	VII - radiologia intervencionista;				
	VIII - ressonância magnética;				
	IX - tomografia computadorizada;				
	X - anatomia patológica;				
	XI - exame comprobatório de fluxo sanguíneo encefálico.				

**XII – TECNOLOGIAS DE INFRAESTRUTURA ASSISTENCIAL**

12.1 MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE TECNOLOGIAS ASSISTENCIAIS DIAGNÓSTICAS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
12.1.1	Monitores Multiparamétricos – manutenção preventiva e corretiva				RDC 7/2010, Art. 55, RDC 509/2021, Art. 16
12.1.2	Equipamentos de Radiografia Móvel – manutenção preventiva e corretiva				RDC 7/2010, Art. 55, RDC 509/2021, Art. 16
12.1.3	Equipamentos de Ultrassonografia Portátil – manutenção preventiva e corretiva				RDC 7/2010, Art. 55, RDC 509/2021, Art. 16
12.1.4	Equipamentos de Ecodopplercardiografia– manutenção preventiva e corretiva				RDC 7/2010, Art. 55, RDC 509/2021, Art. 16
12.1.5	Gasômetro – manutenção preventiva e corretiva				RDC 7/2010, Art. 55, RDC 509/2021, Art. 16
12.1.5	Aparelho de medição de pressão arterial não-invasivo– manutenção preventiva e corretiva (verificar se o equipamento foi calibrado de acordo com os critérios do Plano de gerenciamento de tecnologias)				RDC 7/2010, Art. 55, RDC 509/2021, Art. 16
12.1.6	Em situações de falha operacional de equipamentos, existe protocolo de acionamento de manutenção corretiva				RDC 509/2021, Art. 4
12.2.1	Equipamentos de Ventilação Mecânica – manutenção preventiva e corretiva				RDC 7/2010, Art. 55, RDC 509/2021, Art. 16





**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

12.1 MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE TECNOLOGIAS ASSISTENCIAIS DIAGNÓSTICAS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
12.2.2	Equipamentos do tipo Bombas de Infusão, ou Bombas Infusoras para Medicação parenteral, Nutrição Parenteral, Intratecal e Enteral – manutenção preventiva e corretiva				RDC 7/2010, Art. 55, RDC 509/2021, Art. 16
12.2.3	Rede de gases medicinais – manutenção preventiva e corretiva				RDC 7/2010, Art. 55, RDC 509/2021, Art. 16
12.2.4	Em situações de falha operacional de equipamentos, existe protocolo de acionamento de manutenção corretiva				RDC 509/2021, Art. 4

**XIII – TÓPICOS GERAIS DO FUNCIONAMENTO HOSPITALAR**

XIII-TÓPICOS GERAIS DO FUNCIONAMENTO HOSPITALAR		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
13.1	Possui fonte alternativa de energia elétrica em condições adequadas para suprir as áreas críticas, em caso de interrupção do fornecimento pela rede pública.				RDC 50/2002/ ABNT - NBR 13534
13.2	O serviço de saúde garante a qualidade da água bem como mantém o registro de limpeza da caixa d'água a cada seis meses.				RDC 63/2011 Portaria GM/MS 888/2021
13.3	São realizadas as avaliações biológica, química e física das condições do ar interior dos ambientes climatizados e promovidas as respectivas correções das condições encontradas, conforme NBR 7256.				RE- Nº 9, de 16 de janeiro de 2003 ABNT - NBR 7256
13.4	Há mecanismos de controle integrado de pragas e vetores (ralos escamoteáveis e programa de desinsetização, desratização e descupinização periódica).				RDC 50/2002 RDC 63/2011
13.5	O hospital mantém programas de inspeção e manutenção preventiva e corretiva implantados, que identificam vulnerabilidades na infraestrutura (edificação e instalações), com garantia de continuidade no fornecimento de água potável, gás, aquecimento, energia elétrica, energia elétrica alternativa, gases medicinais, sistemas de ventilação, esgoto sanitário, sistemas de informação e outros, que lhe permitam atuar de forma coordenada e ágil, com o objetivo de garantir respostas rápidas e seguras diante de falhas de oferta operacional..				RDC 63/2011 RDC 50/2002
13.6	A unidade dispõe de ar-condicionado central, com manutenção preventiva e corretiva, incluindo a limpeza periódica.				RDC 7/2010
13.8	Possui Serviço de Lavanderia Hospitalar próprio ou contratado que garanta o processamento, distribuição e troca das roupas hospitalares na frequência e quantidade adequadas.				RDC 6/2012
13.9	O serviço de saúde garante que a Terapia de Nutrição Enteral será realizada de forma segura, garantindo a integridade do produto, desde a prescrição, passando pela aquisição, entrega, acondicionamento e administração.				RDC 503/2021



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**XIV - EQUIPE DE INSPEÇÃO**

<b>NOME DO TÉCNICO</b>	<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>	<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
1-			
2-			
3-			
4-			
6-			
7-			

**XV – EMBASAMENTO LEGAL**

1. **Constituição Federal Título VIII – SESSÃO II – da Saúde – artigos 196 a 200.**
2. **Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990-** Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências.
3. **Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990-** Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.
4. **Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990-** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, o serviço e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.
5. **Lei Federal nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997-** Dispõe sobre o programa de controle de infecções hospitalares.
6. **Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 –** Dispõe sobre o Estatuto do idoso e dá outras providências.
7. **Lei Estadual nº 10.083, de 23 de setembro de 1998 -** Dispõe sobre o novo código sanitário do Estado de São Paulo.
8. **Lei Estadual nº 10.145, de 23 de dezembro de 1998 -** Altera a lei nº 10.083, de 23 de setembro de 1998, que dispõe sobre o código sanitário do Estado de São Paulo.
9. **Norma Brasileira - Associação Brasileira de Normas Técnicas ABNT NBR 13534 de 11/1985 –** Instalações elétricas em estabelecimentos assistenciais de saúde – Requisitos para segurança.
10. **Norma Brasileira - Associação Brasileira de Normas Técnicas ABNT NBR7256 de 08/2021 –** Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) – Requisitos para projeto e execução das instalações – climatização.
11. **Portaria MS/GM nº 2.616, de 12 de maio de 1998 -** expede, na forma dos anexos I, II, III, IV e V diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.
12. **Portaria MS/GM nº 3.523, de 28 de agosto de 1998 –** Aprova regulamento técnico para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados.
13. **Portaria MS/GM nº 2048, de 05 de novembro de 2002-** Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência.
14. **Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013 -** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
15. **Portaria MS/GM nº 1.377, de 9 de julho de 2013 –** Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente.
16. **Portaria MS/GM nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 –** Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.
17. **Portaria MS/GM nº 888, de 4 de maio de 2021 -** Altera o Anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade
18. **Portaria MS/SVS nº. 344, de 12 de maio de 1998 – Alterações e Atualizações -** Aprova regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos à controle especial.

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

19. **Portaria MTE/GM nº 485, de 11 de novembro de 2005**- Aprova a norma regulamentadora n.º 32 (segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde)
20. **Portaria CVS nº 10, de 05 de agosto de 2017** - Define diretrizes, critérios e procedimentos no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária - SEVISA, para avaliação físico funcional de projetos de edificações de atividades de interesse da saúde e emissão do Laudo Técnico de Avaliação - LTA
21. **Portaria CVS nº 1, de 22/07/2020** - Disciplina, no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – Sevisa, o licenciamento sanitário dos estabelecimentos de interesse da saúde e das fontes de radiação ionizante, e dá providências correlatas
22. **Resolução – RDC/ANVISA nº 48, de 02 de junho de 2000** - Aprova o roteiro de inspeção do programa de controle de infecção hospitalar.
23. **Resolução – RDC/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 assistências de saúde.
24. **Resolução-RE nº 09, de 16 de janeiro de 2003** – Publica orientação Técnica sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo.
25. **Resolução RDC/ANVISA nº 220, de 21 de setembro de 2004** – Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica.
26. **Resolução RDC/ANVISA nº 67, de 8 de outubro de 2007** – Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para uso Humano em farmácias.
27. **Resolução – RDC/ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010** - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências.
28. **Resolução – RDC/ANVISA nº 34, DE 16 de agosto de 2010** - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para produtos saneantes desinfetantes.
29. **Resolução RDC/ANVISA nº 42, de 25 de outubro de 2010** – Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências.
30. **Resolução – RDC/ANVISA nº 51, de 6 de outubro de 2011** – requisitos para Aprovação de Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde.
31. **Resolução RDC/ANVISA nº 63, de 25 de novembro de 2011**- Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
32. **Resolução – RDC/ANVISA nº 6, de 30 de janeiro de 2012** – Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências.
33. **Resolução RDC/ANVISA nº 15, de 15 de março de 2012** – Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
34. **Resolução – RDC/ANVISA nº 26, de 11 de maio de 2012** – Altera o inciso III E IV do artigo 14 e o § 1º do art. 72 da Resolução – RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010.
35. **Resolução - RDC/ANVISA nº 16, DE 28 de março de 2013** – Aprova o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Fabricação de Produtos Médicos e Produtos para Diagnóstico de uso In Vitro e dá outras Providências.
36. **Resolução RDC/ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013**- Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
37. **Resolução – RDC/ANVISA nº 137, de 8 de fevereiro de 2017** – Altera a Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.
38. **Resolução – RDC/ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018** – Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
39. **Resolução RDC/ANVISA nº 509, de 27 de maio de 2021** – Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.
40. **Resolução CFM nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020**. Conselho Federal de Medicina. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento.
41. **Resolução Conselho Federal de Nutricionistas CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação dos nutricionistas e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências.

Documento técnico elaborado pelo Grupo Técnico Medico Hospitalar (GTMH) da Divisão de Serviços de Saúde (SERSA) do Centro de Vigilância Sanitária – CVS/CCD/SES-SP, com a contribuição dos Grupos Regionais de Vigilância Sanitária e Equipes Municipais de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo. Agradecimentos a Lívio Augusto Andrade Vilela Dias e Bruna Silva Dalla Déa pelos comentários e sugestões.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amalado, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765

## ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS PARA O PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO\*

\* NO CASO DE SER UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO ALBERGADO, A IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO SE REFERE AO HOSPITAL ALBERGANTE.

1.1 - NOME FANTASIA:

1.2 - RAZÃO SOCIAL:

1.3 - ENDEREÇO:

1.4 - BAIRRO:

1.5 - CEP:

1.6 - MUNICÍPIO:

1.7 - TELEFONE: ( )

1.8 - FAX:

1.9 - E-MAIL:

1.10 - NATUREZA JURÍDICA, QUANDO TRATAR-SE DE HOSPITAL:

MUNICIPAL ( ) ESTADUAL ( ) PRIVADO ( ) FILANTRÓPICO ( ) UNIVERSITÁRIO ( )

TRATA-SE DE OSS: SIM ( ) NÃO ( )

1.11 - NÚMERO DO CNPJ:

1.12 - NÚMERO DO CNES:

1.13 - NÚMERO CEVS:

1.14 - DATA DE EMISSÃO OU RENOVAÇÃO DA LICENÇA DE FUNCIONAMENTO:

1.15 - NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO/CRM, NO CASO DE CME INSERIDA EM UM EAS:

1.16 - NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL, NO CASO DE EMPRESA REPROCESSADORA:

1.18 - DATA DA INSPEÇÃO:

### I – DADOS GERAIS

2.1 – CATEGORIA DA UNIDADE DO CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME

CLASSE I ( ) CLASSE II ( ) EMPRESA PROCESSADORA ( )

2.2 – NÚMERO DE CIRURGIAS/MÊS REALIZADAS NO SERVIÇO DE SAÚDE (NO CASO DE CME ALBERGADA):

2.3 – EXISTE COMITÊ DE PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE (CPPS), COM COMPOSIÇÃO MÍNIMA EXIGIDA PELA LEGISLAÇÃO VIGENTE (RDC 15/12), NO CASO DE REALIZAÇÃO DE MAIS DE 500 CIRURGIAS/MÊS NO SERVIÇO DE SAÚDE (EXCLUINDO-SE OS PARTOS): SIM ( ) NÃO ( ) DATA DE CONSTITUIÇÃO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amalido, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765

2.4 - NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA UNIDADE: \_\_\_\_\_

2.5 – REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE: \_\_\_\_\_

## II – ESTRUTURA FÍSICO FUNCIONAL

2. ESTRUTURA FÍSICO FUNCIONAL		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
2.1	O CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME) ESTÁ INSTALADO EM LOCAL EXCLUSIVO E DE ACESSO RESTRITO.				RDC 50/02 – Parte III, 6 – Condições Ambientais de Controle de Infecção
2.2	O CME APRESENTA TODAS AS ÁREAS MÍNIMAS EXIGIDAS PELA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DE ACORDO COM A SUA CLASSIFICAÇÃO.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção IV, Art. 44 e 47. RDC 50/02 – Parte II – Unidade Funcional 5.3 Apoio Técnico
2.3	O DIMENSIONAMENTO DAS DIVERSAS ÁREAS DO CME ESTÁ ADEQUADO EM FUNÇÃO DA DEMANDA E DOS MÉTODOS DE PROCESSAMENTO UTILIZADOS.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção IV, Art. 45.
2.4	A CLIMATIZAÇÃO DAS DIVERSAS ÁREAS DO CME II / EMPRESA PROCESSADORA ATENDE A LEGISLAÇÃO VIGENTE.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção IV, Art. 52.
2.5	SALA DE RECEPÇÃO E LIMPEZA POSSUI BANCADA COM DIMENSÕES QUE PERMITAM A CONFERÊNCIA DOS MATERIAIS E POSSUI RECIPIENTES PARA DESCARTE DE MATERIAL PERFUROCORTE E DE RESÍDUOS BIOLÓGICOS.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção IV, Art. 49.
2.6	NA CME II / EMPRESA PROCESSADORA, A SALA DE PREPARO E ESTERILIZAÇÃO DISPÕE DE SECADORAS DE PRODUTOS PARA A SAÚDE, PISTOLAS DE AR COMPRIMIDO MEDICINAL, GÁS INERTE OU AR FILTRADO, SECO E ISENTO DE ÓLEO, SELADORAS DE EMBALAGENS E EQUIPAMENTO PARA TRANSPORTE COM RODÍZIO.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção IV, Art. 53.
2.7	A SALA DE ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE DO CME II / EMPRESA PROCESSADORA ESTÁ DIMENSIONADA DE ACORDO COM A DEMANDA E LOCALIZA-SE EM LOCAL CENTRALIZADO, EXCLUSIVO E DE ACESSO RESTRITO.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção IV, Art. 59 e 60.
2.8	O CME POSSUI SALA EXCLUSIVA PARA REALIZAÇÃO DE DESINFECÇÃO OU ESTERILIZAÇÃO QUÍMICA LÍQUIDA, AUTOMATIZADA OU NÃO.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção VIII, Art. 86.
2.9	AS PRATELEIRAS DO CME SÃO CONSTITUÍDAS DE MATERIAL NÃO POROSO, RESISTENTES À LIMPEZA ÚMIDA E AO USO DE SANEANTES.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção IV, Art. 61.

### CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES DETECTADAS/OBSERVAÇÕES:




# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765

## III – ORGANIZAÇÃO

3. ORGANIZAÇÃO		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
3.1	O PROCESSAMENTO DE PRODUTOS SEGUE O FLUXO UNIDIRECIONAL, SEMPRE DA ÁREA SUJA PARA A ÁREA LIMPA.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção I, Art. 15.
3.2	O CME / EMPRESA PROCESSADORA SOMENTE PROCESSA PRODUTOS PARA A SAÚDE REGULARIZADOS JUNTO À ANVISA E ATENDE SOMENTE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MESMO GESTOR.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção I, Art. 9º e Cap. I, Seção I – Definições, item IV.
3.3	O CME REALIZA CONFERÊNCIA E REGISTRO DE ENTRADA DE TODOS OS PRODUTOS RECEBIDOS PARA PROCESSAMENTO.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção V, Art. 62.
3.4	PARA CADA ETAPA DO PROCESSAMENTO DE INSTRUMENTAIS E PRODUTOS PARA A SAÚDE HÁ PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) ELABORADOS COM BASE EM REFERENCIAIS CIENTÍFICOS ATUALIZADOS E NORMATIZAÇÃO PERTINENTE, COM AMPLA DIVULGAÇÃO E DISPONÍVEL PARA CONSULTA				RDC 15/12 – Cap. II, Seção I, Art. 24.
3.5	OS PRODUTOS PARA SAÚDE CLASSIFICADOS COMO CRÍTICOS SÃO SUBMETIDOS AO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO, APÓS A LIMPEZA E DEMAIS ETAPAS DO PROCESSO.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção I, Art. 11.
3.6	PRODUTOS PARA SAÚDE CLASSIFICADOS COMO SEMICRÍTICOS SÃO SUBMETIDOS, NO MÍNIMO, AO PROCESSO DE DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL, APÓS A LIMPEZA.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção I, Art. 12.
3.7	PRODUTOS PARA SAÚDE CLASSIFICADOS COMO NÃO CRÍTICOS SÃO SUBMETIDOS, NO MÍNIMO, AO PROCESSO DE LIMPEZA.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção I, Art. 14.
3.8	PRODUTOS PARA SAÚDE UTILIZADOS NA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA E INALOTERAPIA NÃO SÃO PROCESSADOS POR MÉTODOS DE IMERSÃO LÍQUIDA COM USO DE SANEANTE A BASE DE ALDEÍDO.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção I, Art. 13.
3.9	NO CME II / EMPRESA PROCESSADORA O PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO ESTÁ DOCUMENTADO DE FORMA A GARANTIR A RASTREABILIDADE DE CADA LOTE PROCESSADO.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção I, Art. 25.
3.10	O CME REALIZA PRÉ-LIMPEZA DO MATERIAL A SER ENCAMINHADO A EMPRESA PROCESSADORA, CONFORME POP.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção I, Art. 18.

### CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES DETECTADAS/OBSERVAÇÕES:


## IV – RECURSOS HUMANOS

4. RECURSOS HUMANOS	SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
---------------------	-----	-----	----	------------



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765

4.1	O CME / EMPRESA PROCESSADORA DISPÕE DE PROFISSIONAL RESPONSÁVEL DE NÍVEL SUPERIOR E LEGALMENTE HABILITADO, PARA COORDENAR TODAS AS ATIVIDADES DA UNIDADE.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção II, Art. 28.
4.2	O RESPONSÁVEL ATUA EXCLUSIVAMENTE NA UNIDADE DURANTE TODA A SUA JORNADA DE TRABALHO, NO CASO DE CME CLASSE II.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção II, Art. 28, Parágrafo único.
4.3	TODOS OS PROFISSIONAIS DO CME SÃO REGULAMENTADOS PELOS SEUS CONSELHOS DE CLASSE A DESEMPENHAR AS ATIVIDADES DA UNIDADE.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção II, Art. 27.
4.4	HÁ PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO ESPECÍFICA E PERIÓDICA DOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE, COM REGISTRO DE PARTICIPAÇÃO.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção II, Art. 29.
<b>CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES DETECTADAS/OBSERVAÇÕES:</b>					

## V – BIOSSEGURANÇA

5. BIOSSEGURANÇA		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
5.1	OS PROFISSIONAIS DO CME / EMPRESA PROCESSADORA UTILIZAM VESTIMENTAS PRIVATIVAS, TOUCA E CALÇADOS FECHADOS EM TODAS AS ÁREAS TÉCNICAS E RESTRITAS DA UNIDADE.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção II, Art. 30.
5.2	OS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) UTILIZADOS EM TODAS AS ÁREAS SÃO COMPATÍVEIS COM O RISCO INERENTE A ATIVIDADE DESEMPENHADA.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção II, Art. 31.
5.3	OS PROFISSIONAIS NÃO DEIXAM O SEU LOCAL DE TRABALHO COM O EPI E AS VESTIMENTAS UTILIZADAS EM SUAS ATIVIDADES.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção II, Art. 32.
5.4	OS PROFISSIONAIS DO CME APRESENTAM AS VACINAS ATUALIZADAS, CONFORME RECOMENDAÇÕES VIGENTES.				RDC 63/11 – Cap. II, Seção VII, Art. 43. Portaria MTE 485/05 – NR 32, item 32.2.4.17





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765

## CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES DETECTADAS/OBSERVAÇÕES:


## VI - EQUIPAMENTOS

6. EQUIPAMENTOS	SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
6.1 O CME REALIZA QUALIFICAÇÃO DE INSTALAÇÃO, OPERAÇÃO E DESEMPENHO PARA OS EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NA LIMPEZA AUTOMATIZADA E NA ESTERILIZAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE, COM PERIODICIDADE MÍNIMA ANUAL, COM REGISTRO DO PROCESSO.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção III, Art. 37.
6.2 O CME REALIZA REQUALIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NA LIMPEZA AUTOMATIZADA E NA ESTERILIZAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE APÓS MUDANÇA DO LOCAL DE INSTALAÇÃO, MAU FUNCIONAMENTO, REPAROS EM PARTES DO EQUIPAMENTO OU SUSPEITA DE FALHAS NO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO, COM REGISTROS DO PROCESSO.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção III, Art. 41.
6.3 A MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DO CME É REALIZADA POR EMPRESA CAPACITADA, CONTENDO REGISTRO DAS INFORMAÇÕES EXIGIDAS PELA LEGISLAÇÃO VIGENTE.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção III, Art.39 e 40.
6.4 O CME REALIZA CALIBRAÇÃO DAS LEITORAS DE INDICADORES BIOLÓGICOS E DAS SELADORAS TÉRMICAS, COM PERIODICIDADE MÍNIMA ANUAL E COM REGISTRO DO PROCESSO.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção III, Art. 38.
6.5 A ÁREA DE MONITORAMENTO DA ESTERILIZAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE DISPÕE DE INCUBADORAS DE INDICADORES BIOLÓGICOS.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção III, Art. 42.

## CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES DETECTADAS/OBSERVAÇÕES:






# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amalado, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765

## VII - PROCESSOS

7. PROCESSOS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
7.1	PRODUTOS PARA A SAÚDE PASSÍVEIS DE PROCESSAMENTO, INDEPENDENTE DA SUA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, INCLUSIVE OS CONSIGNADOS OU DE PROPRIEDADE DO CIRURGIÃO SÃO SUBMETIDOS AO PROCESSO DE LIMPEZA DENTRO DO CME DO SERVIÇO DE SAÚDE, ANTES DE SUA DESINFECÇÃO OU ESTERILIZAÇÃO.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção VI, Art. 65. RDC 15/12 – Cap. II, Seção I, Art. 22.
7.2	OS PRODUTOS PARA A SAÚDE E O INSTRUMENTAL CIRÚRGICO CONSIGNADO DISPONIBILIZADO PELO DISTRIBUIDOR SÃO SUBMETIDOS À LIMPEZA POR PROFISSIONAIS DO CME DO SERVIÇO DE SAÚDE, ANTES DE SUA DEVOLUÇÃO.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção VI, Art. 71.
7.3	AS EMPRESAS PROCESSADORAS REALIZAM TODAS AS FASES DE PROCESSAMENTO, INCLUINDO LIMPEZA, INSPEÇÃO, PREPARO E ACONDICIONAMENTO, ESTERILIZAÇÃO, ARMAZENAMENTO E DEVOLUÇÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção I, Art. 19.
7.4	OS ACESSÓRIOS UTILIZADOS NA LIMPEZA MANUAL DOS MATERIAIS NÃO SÃO ABRASIVOS E NÃO LIBERAM PARTÍCULAS.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção VI, Art. 66.
7.5	A ÁGUA UTILIZADA NO ENXÁGUE DOS PRODUTOS PARA SAÚDE ATENDE AOS PADRÕES DE POTABILIDADE DEFINIDOS EM NORMATIZAÇÃO VIGENTE, COM REGISTRO DO PROCESSO E DOS RESULTADOS DISPONÍVEIS PARA CONSULTA.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção VI, Art. 68 e 74 e Seção VIII Art. 87.
7.6	O CME CLASSE II / EMPRESA PROCESSADORA REALIZA LIMPEZA MANUAL, SEGUIDA DE LIMPEZA AUTOMATIZADA EM LAVADORA ULTRASSÔNICA DOS PRODUTOS PARA A SAÚDE COM CONFORMAÇÃO COMPLEXA, ACRESCENTANDO CONECTOR PARA CANULADOS COM FLUXO INTERMITENTE, NO CASO DE PRODUTOS CUJO LÚMEN TENHA DIÂMETRO INTERNO INFERIOR A CINCO MILÍMETROS.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção VI, Art. 67.
7.7	O ENXÁGUE FINAL DE PRODUTOS CRÍTICOS UTILIZADOS EM CIRURGIAS DE IMPLANTES ORTOPÉDICOS, OFTALMOLÓGICOS, CIRURGIAS CARDÍACAS E NEUROLÓGICAS É REALIZADO COM ÁGUA PURIFICADA.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção VI, Art. 68.
7.8	O CME MONITORA OS PARÂMETROS INDICADORES DE EFETIVIDADE DOS DESINFETANTES PARA ARTIGOS SEMI-CRÍTICOS, TAIS COMO, CONCENTRAÇÃO, PH OU OUTROS, NO MÍNIMO UMA VEZ AO DIA, ANTES DO INÍCIO DAS ATIVIDADES, COM REGISTRO DO PROCESSO DISPONÍVEL PARA CONSULTA.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção VIII, Art. 90.
7.9	AS EMBALAGENS UTILIZADAS PARA A ESTERILIZAÇÃO DOS PRODUTOS PARA SAÚDE ESTÃO REGULARIZADAS JUNTO A ANVISA E GARANTEM A MANUTENÇÃO DA ESTERILIDADE DO CONTEÚDO, BEM COMO SUA TRANSFERÊNCIA SOB TÉCNICA ASSÉPTICA.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção VII, Art. 77 e 78.
7.10	NÃO SÃO UTILIZADAS CAIXAS METÁLICAS SEM FUROS PARA A ESTERILIZAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção VII, Art. 81.
7.11	O CME NÃO UTILIZA AUTOCLAVE GRAVITACIONAL DE CAPACIDADE SUPERIOR A 100 LITROS.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção IX, Art. 91.
7.12	O CME NÃO UTILIZA ESTUFAS PARA ESTERILIZAÇÃO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção IX, Art. 92.
7.13	OS CICLOS DE ESTERILIZAÇÃO A VAPOR PARA USO IMEDIATO SOMENTE SÃO UTILIZADOS NO CASO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA USO IMEDIATO, COM REGISTROS DAS INFORMAÇÕES CONFORME ORIENTA A LEGISLAÇÃO VIGENTE E ESTÃO DISPONÍVEIS PARA CONSULTA.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção IX, Art. 94.
7.14	É REALIZADO O TESTE PARA AVALIAR O DESEMPENHO DO SISTEMA DE REMOÇÃO DE AR (BOWIE & DICK) DA AUTOCLAVE ASSISTIDA POR BOMBA DE VÁCUO, NO PRIMEIRO CICLO DO DIA.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção IX, Art. 93.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765

7.15	SÃO UTILIZADOS INTEGRADORES QUÍMICOS (CLASSES 5 E 6) PARA O MONITORAMENTO DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO EM CADA CARGA, DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, COM REGISTRO DOS MESMOS.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção X, Art. 96.
7.16	SÃO UTILIZADOS INDICADORES FÍSICOS PARA O MONITORAMENTO DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO A CADA CICLO, COM REGISTRO DOS MESMOS.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção X, Art. 97.
7.17	SÃO UTILIZADOS INDICADORES BIOLÓGICOS DIARIAMENTE PARA O MONITORAMENTO DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO, COM REGISTRO DOS MESMOS.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção X, Art. 99.
7.18	NO CASO DE ESTERILIZAÇÃO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE IMPLANTÁVEIS, SÃO UTILIZADOS INDICADORES BIOLÓGICOS A CADA CARGA, COM LIBERAÇÃO DO PRODUTO SOMENTE APÓS LEITURA NEGATIVA DO MESMO.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção X, Art. 98.
7.19	O LOCAL PARA ARMAZENAMENTO DOS PRODUTOS ESTERILIZADOS É LIMPO, SECO E PROTEGIDO DA LUZ SOLARA DIRETA E SUBMETIDO À MÍNIMA MANIPULAÇÃO.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção XI, Art. 101.
7.20	OS PRODUTOS PARA SAÚDE PROCESSADOS SÃO TRANSPORTADOS EM RECIPIENTES FECHADOS EM CONDIÇÕES QUE GARANTAM A MANUTENÇÃO DA IDENTIFICAÇÃO E A INTEGRIDADE DAS EMBALAGENS.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção XII, Art. 103.
7.21	A EMPRESA PROCESSADORA REALIZA TRANSPORTE DE PRODUTOS PARA SAÚDE EM CARRO EXCLUSIVO, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção XII, Art. 106.

## CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES DETECTADAS/OBSERVAÇÕES:


## VIII – GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

8. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
8.1	A UNIDADE POSSUI OU ESTÁ INSERIDA NO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)				RDC 306/04 – Capítulo II
8.2	O CME CLASSE II REALIZA O PROCESSO DE LIMPEZA E ESTERILIZAÇÃO DOS PRODUTOS PARA SAÚDE ORIUNDOS DE EXPLANTES, ACONDICIONANDO OS COMPONENTES DESMONTÁVEIS, QUANDO HOVER, EM EMBALAGENS DISTINTAS, DE FORMA A IMPEDIR A REMONTAGEM DO PRODUTO.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção XIII, Art. 108.
8.3	OS RESÍDUOS DE INDICADORES BIOLÓGICOS UTILIZADOS COMO CONTROLE QUE TENHAM RESULTADO POSITIVO SÃO SUBMETIDOS A TRATAMENTO PRÉVIO ANTES DE SEREM DESCARTADOS.				RDC 15/12 – Cap. II, Seção XIII, Art. 111.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765

## CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES DETECTADAS/OBSERVAÇÕES:


## G – PESSOAS CONTATADAS

1.
2.
3.
4.
5.

## H – EQUIPE DE INSPEÇÃO

NOME DO TÉCNICO	CRENCIAL	ASSINATURA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

## G – EMBASAMENTO LEGAL

Resolução – RDC Nº 15, de 15 de março de 2012 – Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

Resolução – RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 – Dispõe sobre Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Resolução – RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011 – Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

Resolução – RDC Nº 306, de 07 de dezembro de 2004 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Portaria Nº 485, de 11 de novembro de 2005 - Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde).



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765



## ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

### I - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1.1 - NOME FANTASIA:

1.2 - RAZÃO SOCIAL:

1.3 - ENDEREÇO:

1.4 - BAIRRO:

1.5 - CEP:

1.6 - MUNICÍPIO:

1.7 - TELEFONE: ( )

1.8 - E-MAIL:

1.9 - NATUREZA JURÍDICA:

PÚBLICO: (M), (E), (F) E (OSS)    PRIVADO ( )    PRIVADO FILANTRÓPICO ( )    UNIVERSITÁRIO ( )

1.10 - NÚMERO DO CNPJ:

1.11 - NÚMERO DO CNES:

1.12 - NÚMERO CEVS:

1.13 - DATA DE EMISSÃO OU RENOVAÇÃO DA LICENÇA DE FUNCIONAMENTO:

1.14 - NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO/CRM:

1.15 - NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL:

1.16 - DATA DA INSPEÇÃO:

### II – DADOS GERAIS

2.1 – O HOSPITAL POSSUI \_\_\_\_\_ LEITOS

2.1.1 – PRONTO SOCORRO/PRONTO ATENDIMENTO SIM ( ) NÃO ( )

✓ PORTA ABERTA SIM ( ) NÃO ( )

2.1.2 – CENTRO CIRÚRGICO SIM ( ) NÃO ( )

✓ MÉDIA DE CIRURGIAS/MÊS \_\_\_\_\_

2.1.3 – SERVIÇO DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL SIM ( ) NÃO ( )

✓ MÉDIA DE PARTOS/MÊS \_\_\_\_\_

2.1.4 – UNIDADE DE PSIQUIATRIA SIM ( ) NÃO ( )

✓ NÚMERO DE LEITOS \_\_\_\_\_

2.1.5 – UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO SIM ( ) NÃO ( )

✓ Nº LEITOS:    UTI ADULTO \_\_\_\_\_    UTI PEDIÁTRICA \_\_\_\_\_    UTI NEONATAL \_\_\_\_\_

2.1.6 – POSSUI CCIH/ SCIH CONSTITUÍDA E ATUANTE SIM ( ) NÃO ( )



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765



## III – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

3 - NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
3.1	O SERVIÇO DE SAÚDE POSSUI NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP) NOMEADO PELA DIREÇÃO DA INSTITUIÇÃO. OBS.: VERIFICAR DOCUMENTO DE NOMEAÇÃO (ANEXAR CÓPIA)				RDC 36/13 – Cap. II, Seção I, Art. 4º.
3.2	HÁ UM PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO NSP E SUAS AÇÕES: NOME: _____ CATEGORIA PROFISSIONAL: _____ SETOR: _____				RDC 36/13 – Cap. II, Seção I, Art. 5º, inciso II.
3.3	A DIREÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE DISPONIBILIZA RECURSOS HUMANOS, FINANCEIROS, EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAS PARA O FUNCIONAMENTO SISTEMÁTICO E CONTÍNUO DO NSP.				RDC 36/13 – Cap. II, Seção I, Art. 5º, inciso I.
3.4	O NSP PROMOVE AÇÕES PARA A GESTÃO DO RISCO NA INSTITUIÇÃO.				RDC 36/13 - CAP. II, SEÇÃO I, ART. 7º, INCISO I.
3.5	O NSP DESENVOLVE AÇÕES PARA A INTEGRAÇÃO E A ARTICULAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO SERVIÇO DE SAÚDE.				RDC 36/13 - Cap. II, Seção I, Art. 7º, inciso II.
3.6	O NSP PROMOVE MECANISMOS PARA A IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE NÃO CONFORMIDADES NOS PROCESSOS E PROCEDIMENTOS REALIZADOS, NA UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS, PROPONDO AÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS DE FORMA SISTEMÁTICA.				RDC 36/13 - Cap. II, Seção I, Art. 7º, inciso III. RDC 36/13 - Cap. II, Seção I, Art. 8º, inciso I.
3.7	O SERVIÇO DE SAÚDE POSSUI PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP) ELABORADO, ATUALIZADO E IMPLANTADO. OBS.: VERIFICAR DOCUMENTO				RDC 36/13 – Cap. II, Seção I, Art.7º, inciso IV.
3.8	O NSP MANTÉM PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE ATUALIZADOS E IMPLANTADOS. OBS.: VERIFICAR DOCUMENTO				RDC 36/13 - Cap. II, seção I, Art. 7º, inciso VI.
3.9	O NSP ANALISA, AVALIA E MONITORA OS DADOS E SEUS INDICADORES SOBRE INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS (EA) DECORRENTES DA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.				RDC 36/13 – Cap. II, Seção I, Art.7º, inciso IX. RDC 36/13 – Cap. III, Art. 9º.
3.10	O NSP COMPARTILHA E DIVULGA OS RESULTADOS DA ANÁLISE E AVALIAÇÃO DOS DADOS SOBRE INCIDENTES E EA DECORRENTES DA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE À DIREÇÃO E AOS PROFISSIONAIS DA INSTITUIÇÃO.				RDC 36/13 – Cap. II, Seção I, Art.7º, inciso X.
3.11	O NSP É CADASTRADO NO SISTEMA NOTIVISA 2.0 DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA.				RDC 36/13 – Cap. II, Seção I, Art.7º, inciso XI.
3.12	O NSP NOTIFICA OS EA NO SISTEMA NOTIVISA 2.0 E MANTEM AS NOTIFICAÇÕES DISPONÍVEIS ÀS AUTORIDADES SANITÁRIAS.				RDC 36/13 – Cap. II, Seção I, Art.7º, inciso XI e XII.

## IV – PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

4 - PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PSP)		SI M	NÃ O	NA	LEGISLAÇÃO
4.1	O PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE ESTÁ DISPONÍVEL PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DA INSTITUIÇÃO. OBS.: VERIFICAR PRESENÇA DO PLANO NAS DIVERSAS UNIDADES. NO CASO DE ESTAR DISPONÍVEL NA INTRANET, VERIFICAR A DISPONIBILIDADE DE COMPUTADORES NAS UNIDADES.				RDC 36/13 – Cap. II, Seção I, Art.7º, inciso IV.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765



4 - PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PSP) - continuação		SI M	NÃ O	NA	LEGISLAÇÃO
4.2	O NSP MANTEM PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO CONTÍNUA DOS PROFISSIONAIS PARA AS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE, COM REGISTRO DAS PARTICIPAÇÕES.  OBS.: VERIFICAR SE HÁ UM PROGRAMA CONTÍNUO DE CAPACITAÇÃO, SE A INSTITUIÇÃO OBEDECE A PERIODICIDADE PROPOSTA NO PROGRAMA; SE OS TEMAS SÃO PERTINENTES; A LISTA DE PRESENÇA E O ALCANCE DA CAPACITAÇÃO.				RDC 63/11 – Cap. II, Seção V, Art. 32.  RDC 36/13 - Cap. II, Seção I, Art. 7º, inciso VIII.
4.3	O PSP ESTABELECE BARREIRAS PARA A PREVENÇÃO DE INCIDENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.				RDC 36/13 - Cap. II, Seção I, Art. 7º, inciso VII.
4.4	O NSP IMPLEMENTA, NO MÍNIMO, OS PROTOCOLOS ESTABELECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE:  ✓ IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ( ) ✓ CIRURGIA SEGURA ( ) ✓ PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO ( ) ✓ PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS ( ) ✓ SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ( ) ✓ PREVENÇÃO DE QUEDAS ( )  OUTROS: _____				RDC 36/13 - Cap. II, Seção II, Art. 8º, inciso III.  Portaria M/MS nº 2095/13.
4.5	O NSP ACOMPANHA AS AÇÕES VINCULADAS AO PSP				RDC 36/13 - Cap. II, Seção I, Art. 7º, inciso V.
4.6	O PSP ESTABELECE ESTRATÉGIAS E AÇÕES PARA ESTIMULAR A COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE PROFISSIONAIS DAS DIVERSAS UNIDADES DO SERVIÇO DE SAÚDE E ENTRE SERVIÇOS DE SAÚDE.				RDC 36/13 - Cap. II, Seção II, Art. 8º, inciso XV.
4.7	O PSP ESTABELECE ESTRATÉGIAS E AÇÕES PARA ESTIMULAR A PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE E DOS FAMILIARES NA ASSISTÊNCIA PRESTADA.				RDC 36/13 - Cap. II, Seção II, Art. 8º, inciso XVI.
4.8	O PSP ESTABELECE ESTRATÉGIAS E AÇÕES PARA PROMOVER UM AMBIENTE SEGURO.				RDC 36/13 - Cap. II, Seção II, Art. 8º, inciso XVII.

## V – DA VIGILÂNCIA, DO MONITORAMENTO E DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

5 - DA VIGILÂNCIA, DO MONITORAMENTO E DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS		SIM	NÃ O	NA	LEGISLAÇÃO
5.1	A NOTIFICAÇÃO DOS EA OBEDECE, <i>EXCETO OS QUE GERARAM ÓBITOS</i> , AOS PRAZOS ESTABELECIDOS NA LEGISLAÇÃO VIGENTE.  OBS.: DEVE SER REALIZADA MENSALMENTE ATÉ O 15º DIA ÚTIL DO MÊS SUBSEQUENTE AO MÊS DE VIGILÂNCIA.				RDC 36/13 - Cap. III, art. 10.
5.2	A NOTIFICAÇÃO DOS ÓBITOS É REALIZADA ATÉ 72 HORAS A PARTIR DO OCORRIDO.				RDC 36/13 - Cap. III, art. 10, Parágrafo único.
5.3	AS NOTIFICAÇÕES DOS EA QUE GERARAM ÓBITO E OS EVENTOS GRAVES ( <i>NEVER EVENTS</i> ) TÊM AS 10 ETAPAS DA FERRAMENTA DE NOTIFICAÇÃO PREENCHIDAS.				Nota Técnica GVMIS/GGTES/ Anvisa nº 01/2015.
5.4	AS NOTIFICAÇÕES OBEDECEM AO PRAZO DE 60 DIAS CORRIDOS A PARTIR DA DATA DE NOTIFICAÇÃO PARA SEREM ENCERRADAS.				Nota Técnica GVMIS/GGTES/ Anvisa nº 01/2015.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765



5 -	DA VIGILÂNCIA, DO MONITORAMENTO E DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS	SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
5.5	AS NOTIFICAÇÕES DOS EA QUE GERARAM ÓBITO E OS EVENTOS GRAVES ( <i>NEVER EVENTS</i> ) TÊM O RELATÓRIO DESCRITIVO DE INVESTIGAÇÃO DE EVENTO ADVERSO GRAVE E ÓBITO (FORMULÁRIO ELETRÔNICO/FORMSUS/DATASUS/MS) PREENCHIDO.				Nota Técnica GVMIS/GGTES/ Anvisa nº 01/2015.
5.6	O NSP REALIZA ANUALMENTE A AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE, NO CASO DE HOSPITAL QUE TENHA LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA (UTI). OBS.: VERIFICAR DOCUMENTO COMPROBATÓRIO				Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, Anvisa/2015, Anexo XI.

## VI – INVESTIGAÇÃO *IN LOCO* DA IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS

### 6 - TABELA DE INVESTIGAÇÃO *IN LOCO* DA IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS JUNTO AOS PACIENTES E PRONTUÁRIOS

Preencher NO MÍNIMO 10 pacientes distribuídos pelas unidades

Identificação do Paciente					Protocolo					
Paciente	Unidade	Nº Prontuário	Idade	Sexo	Identificação	Cirurgia Segura	UPP	Prescrição de Medicamentos	Prevenção de Quedas	Outro Qual?
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										

## VII – CONCLUSÃO

7 – CONCLUSÃO (A SER PREENCHIDA PELA EQUIPE DE INSPEÇÃO, MEDIANTE DOCUMENTOS ANALISADOS E SITUAÇÃO VERIFICADA)	SIM	NÃO
7.1 O SERVIÇO DE SAÚDE POSSUI NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP) INSTITUÍDO?		
7.2 O SERVIÇO DE SAÚDE POSSUI O PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PSP) EM EXECUÇÃO?		
7.3 O SERVIÇO DE SAÚDE POSSUI PROTOCOLOS IMPLANTADOS?		
7.4 A DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA DEMONSTRA QUE O NSP É ATUANTE?		
7.5 FICOU DEMONSTRADA A PREOCUPAÇÃO DO NSP COM A CAPACITAÇÃO TÉCNICA DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA INSTITUIÇÃO?		
7.6 O NSP ADOTA DIRETRIZES PARA A MELHORIA CONTÍNUA DOS PROCESSOS DE CUIDADO E DO USO DE TECNOLOGIA DA SAÚDE?		



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765



7.7	O NSP ADOTA DIRETRIZES PARA A DISSEMINAÇÃO SISTEMÁTICA DA CULTURA DE SEGURANÇA?		
7.8	O NSP ADOTA DIRETRIZES PARA A ARTICULAÇÃO E A INTEGRAÇÃO DOS PROCESSOS DE GESTÃO DO RISCO?		
7.9	O NSP ADOTA DIRETRIZES PARA A GARANTIA DAS BOAS PRÁTICAS DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE SAÚDE?		
7.10	FICOU DEMONSTRADO O COMPROMETIMENTO E APOIO DA DIREÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE PARA A IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE?		

## VIII – PESSOAS CONTATADAS

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

## IX – EQUIPE TÉCNICA

NOME DO TÉCNICO	CRENCIAL	ASSINATURA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

## X – EMBASAMENTO LEGAL

Resolução – RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011 – Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

Portaria Nº 529, de 01 de abril de 2013 – Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Resolução – RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013- Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, Anvisa, Brasília/2015.

Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 01/2015.





**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**ROTEIRO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA PARA FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL**

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO\***

\* NO CASO DE SERVIÇO ALBERGADO, ESTA IDENTIFICAÇÃO REFERE-SE AOS DADOS DA ESTRUTURA ALBERGANTE.

NOME FANTASIA:

RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CEP:

MUNICÍPIO:

TELEFONE: ( )

E-MAIL:

NATUREZA JURÍDICA:

PÚBLICO: M ( ) E ( ) PRIVADO ( ) PRIVADO FILANTRÓPICO ( ) UNIVERSITÁRIO ( )

TRATA-SE DE OSS? Sim ( ) Não ( )

NÚMERO DO CNPJ:

NÚMERO DO CNES:

NÚMERO CEVS:

DATA DE EMISSÃO OU RENOVAÇÃO DA LICENÇA DE FUNCIONAMENTO:

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO/CRM:

TOTAL DE LEITOS HOSPITALARES:

DATA DA INSPEÇÃO:

**I - DADOS GERAIS**

**SERVIÇO DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL**

TRATA-SE DE CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN) AUTÔNOMO E INDEPENDENTE (CEVS PRÓPRIO) SIM ( ) NÃO ( )

PROPOSTA ASSISTENCIAL:

ATENDE SOMENTE PARTOS NORMAIS SEM DISTÓCIA ( )

ATENDE PARTOS NORMAIS E CIRÚRGICOS – EXCETO CPN ( )

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

UNIDADES ALBERGADAS, NO CASO DE TER HOSPITAL COMO ESTRUTURA ALBERGANTE: CENTRO DE PARTO NORMAL ( )      UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO ( )      INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA ( )
CAPACIDADE PLANEJADA:
CAPACIDADE OPERACIONAL NA DATA DA INSPEÇÃO: _____ LEITOS
A MATERNIDADE FAZ PARTOS DE ALTO RISCO: SIM ( )      NÃO ( )
O SERVIÇO DISPÕE DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA      ADULTO ( ) SIM ( ) NÃO      NEONATAL ( ) SIM ( ) NÃO

**II – ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL**

2. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
2.1	POSSUI FONTE ALTERNATIVA DE ENERGIA ELÉTRICA EM CONDIÇÕES ADEQUADAS PARA SUPRIR AS ÁREAS CRÍTICAS, EM CASO DE INTERRUPTÃO DO FORNECIMENTO PELA REDE PÚBLICA.				RDC 50/02 – Parte III, item 7, subitem 7.2.1 RDC 63/11 – Capítulo II, Seção VI, Art. 41
2.2	DISPÕE DE CAIXA D'ÁGUA COM TAMPAS, DIMENSIONADA PARA O ATENDIMENTO DA DEMANDA.				RDC 63/11 – Capítulo II, Seção VI, Art. 39 e 40
2.3	REALIZA LIMPEZA DAS CAIXAS D'ÁGUA, A CADA SEIS MESES, COM REGISTRO DESSE PROCESSO.				RDC 63/11 – Capítulo II, Seção VI, Art. 39
2.4	HÁ MECANISMOS COMPROVADOS DE CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS E VETORES (RALOS ESCAMOTEÁVEIS E PROGRAMA DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO E DESCUPINIZAÇÃO PERIÓDICA).				RDC 63/11 – Capítulo II, Seção IX, Art. 63 RDC 50/02 – Parte III, item 6, subitem C.8
2.5	DISPÕE DE AUTO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS (AVCB) VÁLIDO, GARANTINDO CONDIÇÕES DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIOS E ACIDENTES.				Decreto 56.819/11 – Art. 10 RDC 63/11 – Capítulo II, Seção VI, Art. 35
2.6	HÁ MANUTENÇÃO CORRETIVA DAS INSTALAÇÕES PREDIAIS, DEVIDAMENTE REGISTRADA.				RDC 63/11 – Capítulo II, Seção VI, Art. 42
2.7	HÁ MANUTENÇÃO PREVENTIVA DAS INSTALAÇÕES PREDIAIS, DEVIDAMENTE REGISTRADA.				RDC 63/11 – Capítulo II, Seção VI, Art. 42
<b>TRATA-SE DE CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN) – para ser preenchido no caso de serviço isolado ou albergado</b>					
2.8	O SERVIÇO PROMOVE AMBIÊNCIA ACOLHEDORA A AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE.				RDC 36/08 – Anexo I, subitem 9.2
2.9	POSSUI ÁREA PARA DEAMBULAÇÃO INTERNA OU EXTERNA. Obs.: A ÁREA EXTERNA, PREFERENCIALMENTE COBERTA.				RDC 36/08 – ANEXO II, 4.1.7

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

2.10	POSSUI SALA DE ACOLHIMENTO DA PARTURIENTE E SEU ACOMPANHANTE, COM ÁREA MÍNIMA DE 2,00 M <sup>2</sup> POR PESSOA.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 4.1.1
2.11	POSSUI SALA DE EXAMES E ADMISSÃO DE PARTURIENTES, COM ÁREA MÍNIMA DE 9,00 M <sup>2</sup> POR LEITO DE EXAME, COM INSTALAÇÃO DE ÁGUA FRIA E QUENTE.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 4.1.2
2.12	QUARTO PPP, COM ÁREA MÍNIMA 10,50 M <sup>2</sup> E DIMENSÃO MÍNIMA DE 3,20M, COM POLTRONA PARA ACOMPANHANTE, BERÇO, OXIGÊNIO E SINALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM. BANHEIRO DO QUARTO PPP COM 4,80 M <sup>2</sup> E DIMENSÃO MÍNIMA DE 1,70M. O BOX DO CHUVEIRO DEVE TER 0,90 X 1,10M COM INSTALAÇÃO DE BARRA DE SEGURANÇA.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 4.1.3, 4.1.4 e 4.1.4.1
2.13	INSTALAÇÃO OPCIONAL DE BANHEIRA, COM LARGURA MÍNIMA DE 0,90M E COM ALTURA MÁXIMA DE 0,43M, COM GARANTIA DA HIGIENIZAÇÃO DA TUBULAÇÃO DE RECIRCULAÇÃO DE ÁGUA OU O MODO DE HIDROMASSAGEM NÃO ATIVADO.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 4.1.4.2
2.14	QUARTO/ENFERMARIA DE ALOJAMENTO CONJUNTO, COM 1 LEITO = 10,50M <sup>2</sup> , COM 02 LEITOS = 14,00 M <sup>2</sup> , OU ENFERMARIA DE 03 A 06 LEITOS, 6,00M <sup>2</sup> POR LEITO. PREVISÃO DE BERÇO E POLTRONA DE ACOMPANHANTE PARA CADA LEITO DE PUÉRPERA. Obs.: NÃO SE APLICA, CASO A PUÉRPERA PERMANEÇA NO QUARTO PPP DURANTE TODO O PERÍODO DE INTERNAÇÃO.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 4.1.5 e 4.1.5.1
2.15	O BERÇO ESTÁ AO LADO DA CAMA DA MÃE E A UMA DISTÂNCIA DE NO MÍNIMO 0,6M DE OUTRO BERÇO.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 4.1.5.2
2.16	BANHEIRO ANEXO AO QUARTO/ENFERMARIA DO ALOJAMENTO CONJUNTO COMPARTILHADO POR ATÉ DOIS QUARTOS DE 02 LEITOS CADA OU DUAS ENFERMIARIAS DE ATÉ 04 LEITOS CADA.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 4.1.6
2.17	ADOTAM MEDIDAS (FIXAS OU NÃO) QUE GARANTAM A PRIVACIDADE VISUAL DE CADA PARTURIENTE, SEU RECÉM-NASCIDO E ACOMPANHANTE, QUANDO INSTALADO EM AMBIENTE DE ALOJAMENTO CONJUNTO PARA MAIS DE UMA PUÉRPERA.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 4.1.5.3
2.18	POSSUI POSTO DE ENFERMAGEM (MÁXIMO 01 A CADA 30 LEITOS) E ÁREA MÍNIMA DE 2,50M <sup>2</sup> ; SALA DE SERVIÇO, COM ÁREA MÍNIMA DE 5,70 M <sup>2</sup> E INSTALAÇÃO DE ÁGUA.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 4.1.8, 4.1.9 e 4.1.10
2.19	POSSUI SALA DE UTILIDADES; SANITÁRIOS PARA FUNCIONÁRIOS, ROUPARIA, DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA (DML); DEPÓSITO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS; SALA ADMINISTRATIVA E COPA.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 1.2
<b>UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO (PARTOS CIRÚRGICOS E NORMAIS) – somente no casos de hospitais</b>					
2.20	POSSUI SALA DE ACOLHIMENTO DA PARTURIENTE E SEU ACOMPANHANTE E SALA DE ADMISSÃO DE PARTURIENTES. Obs.: PODEM SER COMPARTILHADAS COM OS AMBIENTES DO CPN.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 2.1
2.21	QUARTO PPP, COM INSTALAÇÃO DE BARRA FIXA E/OU ESCADA DE LING, COM ÁREA MÍNIMA 10,50 M <sup>2</sup> E DIMENSÃO MÍNIMA DE 3,20M, COM POLTRONA PARA ACOMPANHANTE, BERÇO, OXIGÊNIO E SINALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM. BANHEIRO DO QUARTO PPP COM 4,80 M <sup>2</sup> E DIMENSÃO MÍNIMA DE 1,70M.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 4.2.1

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

2.22	POSSUI POSTO DE ENFERMAGEM (01 A CADA 12 LEITOS DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA) COM 6,00M <sup>2</sup> , SALA DE SERVIÇO, COM INSTALAÇÃO DE ÁGUA FRIA, ÁREA MÍNIMA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA DE 2,00M <sup>2</sup> .				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 4.2.2, 4.2.3
2.23	ÁREA PARA ANTI-SEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS E ANTEBRAÇOS, COM DUAS TORNEIRAS POR SALA DE PARTO CIRÚRGICO, COM ÁREA DE 1,10 M <sup>2</sup> POR TORNEIRA COM DIMENSÃO MÍNIMA DE 1,00M. Obs.: SE HOUVER MAIS DE DUAS SALAS CIRÚRGICAS, O SETOR DEVE PREVER MAIS DUAS TORNEIRAS A CADA NOVO PAR DE SALAS OU FRAÇÃO.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 4.2.4
2.24	POSSUI SALA DE PARTO CIRÚRGICO/CURETAGEM, COM ÁREA MÍNIMA DE 20,00M <sup>2</sup> E DIMENSÃO MÍNIMA DE 3,45M, COM APENAS 01 MESA CIRÚRGICA/SALA, COM INSTALAÇÃO DE OXIGÊNIO, ÓXIDO NITROSO, AR COMPRIMIDO MEDICINAL, VÁCUO CLÍNICO, ELÉTRICA DE EMERGÊNCIA E CLIMATIZAÇÃO.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 4.2.5
2.25	ÁREA PARA RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA, COM NO MÍNIMO DUAS MACAS, COM DISTÂNCIA ENTRE ELAS DE 0,80M, DISTÂNCIA ENTRE MACA E PAREDE (EXCETO CABECEIRA) DE 0,60M E ESPAÇO JUNTO AO PÉ DA MACA DE NO MÍNIMO 1,20M.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 4.2.6
2.26	POSSUI AMBIENTES DE APOIO: SALA DE UTILIDADES, BANHEIROS COM VESTIÁRIOS PARA FUNCIONÁRIOS E ACOMPANHANTES (BARREIRA), SALA ADMINISTRATIVA, ROUPARIA, DML, E DEPÓSITO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 2.2
<b>INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA (PUÉRPERAS OU GESTANTES COM INTERCORRÊNCIAS) – para CPN isolados ou hospitais</b>					
2.27	QUARTO/ENFERMARIA DE ALOJAMENTO CONJUNTO, COM 1 LEITO =10,50M <sup>2</sup> , COM 02 LEITOS = 14,00 M <sup>2</sup> , OU ENFERMARIA DE 03 A 06 LEITOS, 6,00M <sup>2</sup> POR LEITO. PREVISÃO DE BERÇO E POLTRONA DE ACOMPANHANTE PARA CADA LEITO DE PUÉRPERA.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 4.3.1
2.28	BANHEIRO ANEXO AO QUARTO/ENFERMARIA DO ALOJAMENTO CONJUNTO COMPARTILHADO POR ATÉ DOIS QUARTOS DE 02 LEITOS CADA OU DUAS ENFERMARIAS DE ATÉ 04 LEITOS CADA.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 4.3.1
2.29	POSSUI POSTO DE ENFERMAGEM E PRESCRIÇÃO PROFISSIONAL, QUE ATENDA NO MÁXIMO 30 LEITOS, COM ÁREA MÍNIMA DE 6,00M <sup>2</sup> , COM AS INSTALAÇÕES DE ÁGUA FRIA.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 4.3.2
2.30	SALA DE EXAMES E CURATIVOS A CADA 30 LEITOS, COM ÁREA MÍNIMA DE 7,50 M <sup>2</sup> , COM INSTALAÇÃO DE PONTO DE ÁGUA, AR COMPRIMIDO MEDICINAL E ELÉTRICA DE EMERGÊNCIA. Obs.: OBRIGATÓRIA EM LOCAIS ONDE A ENFERMARIA NÃO POSSUI DIVISÃO FÍSICA (FIXA OU MÓVEL) ENTRE LEITOS.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 4.3.3
2.31	POSSUI SALA DE UTILIDADES, DML, ROUPARIA, QUARTO DE PLANTONISTA (IN LOCO OU NÃO) E SANITÁRIO DE FUNCIONÁRIOS.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 3.2
2.32	ÁREA PARA CONTROLE DE ENTRADA E SAÍDA DE PACIENTES, ACOMPANHANTES E VISITANTES, COM ÁREA MÍNIMA DE 5,00M <sup>2</sup> .				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 3.2.2

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**III – RECURSOS HUMANOS**

RECURSOS HUMANOS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
3.1	DISPÕE DE RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT) E SEU SUBSTITUTO, FORMALMENTE DESIGNADOS E HABILITADOS PELO RESPECTIVO CONSELHO DE CLASSE.				RDC 36/08 – Anexo I, item 6, subitem 6.2
3.2	DISPÕE DE EQUIPE DIMENSIONADA QUANTITATIVAMENTE E QUALITATIVAMENTE DE ACORDO COM A PROPOSTA ASSISTENCIAL E PERFIL DE DEMANDA.				RDC 36/08 – Anexo I, item 6, subitem 6.1
3.3	A DIREÇÃO E O RT SE RESPONSABILIZAM PELA COORDENAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA.				RDC 36/08 – Anexo I, item 6, subitem 6.3
3.4	A DIREÇÃO E O RT SE RESPONSABILIZAM PELA ADOÇÃO DE AÇÕES E MEDIDAS DE HUMANIZAÇÃO.				RDC 36/08 – Anexo I, item 6, subitem 6.3
3.5	A DIREÇÃO E O RT SE RESPONSABILIZAM PELA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS, EM CONFORMIDADE COM NORMAS VIGENTES E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS.				RDC 36/08 – Anexo I, item 6, subitem 6.3
3.6	A DIREÇÃO E O RT SE RESPONSABILIZAM PELA AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DO SERVIÇO.				RDC 36/08 – Anexo I, item 6, subitem 6.3
3.7	A DIREÇÃO E O RT SE RESPONSABILIZAM PELAS AÇÕES QUE POSSIBILITAM A RASTREABILIDADE DE TODOS OS SEUS PROCESSO.				RDC 36/08 – Anexo I, item 6, subitem 6.3
3.8	O PESSOAL TÉCNICO DA UNIDADE É SUPERVISIONADO POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR LEGALMENTE HABILITADO DURANTE TODO O PERÍODO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE.				RDC 36/08 – Anexo I, item 6, subitem 6.3
3.9	A EQUIPE E O PESSOAL TÉCNICO SÃO CAPACITADOS EM TEMAS PARA O CONTROLE, PREVENÇÃO E ELIMINAÇÃO DE RISCOS SANITÁRIOS, COM REGISTRO DESTAS CAPACITAÇÕES.				RDC 36/08 – Anexo I, item 6, subitem 6.4

**IV – RECURSOS MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS**

4. RECURSOS MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
4.1	DISPÕE DE TODOS OS MATERIAIS, NO CASO DE ATENDIMENTO AO PARTO NORMAL SEM DISTÓCIA, DE ACORDO COM SUA DEMANDA. (VIDE ANEXO I DESTES ROTEIROS).				RDC 36/08 – Anexo I, Item 7 e subitem 7.1
4.2	DISPÕE DE TODOS OS MATERIAIS, NO CASO DE ATENDIMENTO AO PARTO NORMAL E CIRÚRGICO, DE ACORDO COM SUA DEMANDA (VIDE ANEXO II DESTES ROTEIROS).				RDC 36/08 – Anexo I, Item 7 e subitem 7.2
4.3	DISPÕE DE TODOS OS MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO AO PARTO, DE ACORDO COM SUA DEMANDA (VIDE ANEXO III DESTES ROTEIROS)				RDC 36/08 – Anexo I, Item 7 e subitem 7.4.15 E

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amalco, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

					7.4.16
4.4	DISPÕE DE TODOS EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO IMEDIATO AO RECÉM-NASCIDO (VIDE ANEXO IV DESTE ROTEIRO)				RDC 36/08 – Anexo I, Item 7 e subitem 7.6
4.5	DISPÕE DE TODOS EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO (VIDE ANEXO V DESTE ROTEIRO)				RDC 36/08 – Anexo I, Item 7 e subitem 7.7

**V – ACESSO AOS RECURSOS ASSISTENCIAIS**

5. O SERVIÇO DISPÕE OU GARANTE O ACESSO, EM TEMPO INTEGRAL, AOS RECURSOS ASSISTENCIAIS, DIAGNÓSTICOS OU TERAPÊUTICOS, ABAIXO RELACIONADOS:		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
5.1	LABORATÓRIO CLÍNICO				RDC 36/08 – Anexo I, Item 8, subitem 8.1.1
5.2	LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA				RDC 36/08 – Anexo I, Item 8, subitem 8.1.2
5.3	SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA, INCLUINDO DOPPLERFLUXOMETRIA				RDC 36/08 – Anexo I, Item 8, subitem 8.1.3
5.4	SERVIÇO DE ECOCARDIOGRAFIA				RDC 36/08 – Anexo I, Item 8, subitem 8.1.4
5.5	ASSISTÊNCIA HEMOTERÁPICA***				RDC 36/08 – Anexo I, Item 8, subitem 8.1.5
5.6	ASSISTÊNCIA CLÍNICA CARDIOLÓGICA				RDC 36/08 – Anexo I, Item 8, subitem 8.1.6
5.7	ASSISTÊNCIA CLÍNICA NEFROLÓGICA				RDC 36/08 – Anexo I, Item 8, subitem 8.1.7
5.8	ASSISTÊNCIA CLÍNICA NEUROLÓGICA				RDC 36/08 – Anexo I, Item 8, subitem 8.1.8
5.9	ASSISTÊNCIA CLÍNICA GERAL				RDC 36/08 – Anexo I, Item 8, subitem 8.1.9
5.10	ASSISTÊNCIA CLÍNICA ENDOCRINOLÓGICA				RDC 36/08 – Anexo I, Item 8, subitem 8.1.10
5.11	ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA GERAL				RDC 36/08 – Anexo I, Item 8, subitem 8.1.11
5.12	UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO E NEONATAL Obs.: os serviços que atendem gravidez e parto de alto risco deve dispor de UTI adulto e neonatal, conforme RDC 50/02 – Parte das tabelas.				RDC 36/08 – Anexo I, Item 8, subitem 8.1.12

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

5.13	SERVIÇO DE BANCO DE LEITE Obs.: o serviço deve garantir acesso ao BLH, com disponibilidade de leite humano ordenhado pasteurizado, conforme RDC 171/06.				RDC 36/08 – Anexo I, Item 8, subitem 8.2
------	--	--	--	--	--

OBS.: (\*\*\*) O SERVIÇO DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL QUE REALIZAR MAIS DE 60 TRANSFUSÕES/MÊS DEVE TER, NO MÍNIMO UMA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL EM SUAS INSTALAÇÕES, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.

**VI – TRANSPORTE**

6. TRANSPORTE		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
6.1	O SERVIÇO GARANTE A CONTINUIDADE DA ATENÇÃO AO PACIENTE QUANDO HOVER NECESSIDADE DE REMOÇÃO OU REALIZAÇÃO DE EXAMES QUE NÃO EXISTAM NO PRÓPRIO SERVIÇO.				RDC 63/11 – Capítulo II, Seção III, Art. 19
6.2	O PACIENTE É TRANFERIDO ENTRE SERVIÇOS ACOMPANHADO DE SEU PRONTUÁRIO MÉDICO, CONTENDO REGISTRO DE TODAS AS INFORMAÇÕES RELATIVAS ÀS SUAS PATOLOGIAS, PROCEDIMENTOS E EVOLUÇÃO DURANTE O PERCURSO DA TRANFERÊNCIA, COM CÓPIA A SER ENTREGUE NO SERVIÇO DE DESTINO.				RDC 36/08 – Anexo I, Item 10, subitem 10.2
6.3	O TRANSPORTE DA MULHER E DO RECÉM-NASCIDO CONTA, NO MÍNIMO, COM MONITOR CARDIOVASCULAR, VENTILADOR DE TRANSPORTE, CILINDRO TRANSPORTÁVEL DE OXIGÊNIO, OXÍMETRO DE PULSO E EQUIPAMENTOS DE EMERGÊNCIA, COM ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO DE UM MÉDICO E UM ENFERMEIRO HABILITADOS PARA O ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.				Portaria GM 2048/02
6.4	O TRANSPORTE DE RECÉM-NASCIDOS É REALIZADO EM INCUBADORA DE TRANSPORTE				RDC 36/08 – Anexo I, Item 10, subitem 10.3.2 Portaria GM 2048/02

**VII – GESTÃO DA QUALIDADE**

7. GESTÃO DE QUALIDADE		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
7.1	O SERVIÇO ESTÁ INSCRITO E MANTEM DADOS ATUALIZADOS NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES.				RDC 36/08 – Anexo I, subitem 4.3 RDC 63/11 – Capítulo II, Seção III, Art. 13
7.2	O SERVIÇO GARANTE MECANISMOS PARA O CONTROLE DE ACESSO DOS TRABALHADORES, PACIENTES, ACOMPANHANTES E VISITANTES.				RDC 63/11 – Capítulo II, Seção III, Art. 21
7.3	O SERVIÇO GARANTE MECANISMOS PARA IDENTIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES, PACIENTES, ACOMPANHANTES E VISITANTES.				RDC 63/11 – Capítulo III, Seção II, Art. 22



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

7.4	POSSUI PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS) IMPLANTADO.				RDC 63/11 – Capítulo III, Seção II, Art. 23 RDC 306/04
7.5	O SERVIÇO ELABORA, AVALIA E MONITORA OS INDICADORES ESPECÍFICOS PARA SERVIÇOS DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 2, DE 03 DE JUNHO DE 2008, OU OUTRA QUE VENHA A SUBSTITUI-LA.  Assinalar os indicadores de gestão e processos monitorados pelo Serviço:  A) Média de permanência de puérperas ( ) B) Taxa de cesárea ( ) C) Taxa de cesárea em primíparas ( ) D) Taxa de episiotomia ( ) E) Taxa de partos com acompanhante ( ) F) Taxa de mortalidade neonatal precoce ( ) G) Taxa de infecção puerperal relacionadas a partos: Normais ( )                      Cesáreas ( )				RDC 36/08 – Anexo I, Item 15, subitem 15.2  RDC 63/11 – Capítulo II, Seção III, Art. 23 e Capítulo II, Seção VIII, Art. 62
7.6	O SERVIÇO ENCAMINHA À VIGILÂNCIA SANITÁRIA LOCAL O CONSOLIDADO DOS INDICADORES DO SEMESTRE ANTERIOR, NOS MESES DE JANEIRO E JULHO.				RDC 36/08 – Anexo I, Item 15, subitem 15.4
7.7	O SERVIÇO DE SAÚDE GARANTE QUE O PRONTUÁRIO CONTENHA REGISTROS RELATIVOS À IDENTIFICAÇÃO E A TODOS OS PROCEDIMENTOS PRESTADOS AO PACIENTE, PREENCHIDO DE FORMA LEGÍVEL POR TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS DIRETAMENTE NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE, COM APOSIÇÃO DE ASSINATURA E CARIMBO, EM CASO DE PRONTUÁRIO EM MEIO FÍSICO.				RDC 63/11 – Capítulo II, Seção IV, Art. 26 e Art. 27
7.8	POSSUI MANUAIS DE ROTINAS E PROCEDIMENTOS PADRONIZADOS E ATUALIZADOS PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, DISPONÍVEIS E DE FÁCIL ACESSO.				RDC 63/11 – Capítulo II, Seção VIII, Art. 51
7.9	POSSUI NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP) FORMALMENTE CONSTITUÍDO E ATUANTE				RDC 63/11 – Capítulo II, Seção II, Art. 8º RDC 36/08 – Anexo I, Item 13 Portaria 529/13 RDC 36/13
7.10	O NSP REALIZA MONITORAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE, REALIZANDO NOTIFICAÇÃO AOS ÓRGÃOS SANITÁRIOS COMPETENTES, POR MEIO DE SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO.				RDC 36/08 – Anexo I, Item 13 RDC 36/13
7.11	O SERVIÇO REALIZA NOTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DOS EVENTOS DE FARMACOVIGILÂNCIA, HEMOVIGILÂNCIA E TECNOVIGILÂNCIA.				RDC 36/08 – Anexo I, Item 13.1

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.





**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

7.12	EXISTE PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO ATIVA DOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE.				RDC 48/00 - Parte C, Item 10 RDC 63/11 – Capítulo II, Seção VII, Art. 43 Portaria 485/05 – Anexo I, item 32.2.4.17
------	---	--	--	--	--

**VIII – CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR – APLICAR O RDC Nº 48/2000**

8. CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
8.1	O SERVIÇO DE SAÚDE DISPÕE DE UM PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR				Portaria 2616/08 RDC 36/08 – Anexo I, Item 11, subitem 11.4
8.2	A CCIH/SCIH DISPONIBILIZA MANUAL DE NORMAS E ROTINAS ATUALIZADO E DE FÁCIL ACESSO NAS 24 HORAS DO DIA NAS UNIDADES DO SERVIÇO DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL.				RDC 48/00 – Parte B, item 6 RDC 63/11, Capítulo II, Seção VIII, Art. 51 RDC 36/08 – Anexo I, Item 11 e subitem 11.1
8.3	EXISTEM NORMAS E ROTINAS RELACIONADAS ÀS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS OU PORTADORES DE MICROORGANISMOS CONSIDERADOS PERIGOSOS PELA INSTITUIÇÃO, TAIS COMO BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES.				RDC 48/00 – Parte B, Item 22 RDC36/08 – Anexo II, Item 11, subitem 11.4 e Item 12
8.4	DISPÕE DE PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM INFECÇÃO HOSPITALAR PARA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA UNIDADE.				RDC 48/00 – Parte B, item 7 RDC63/11 – Capítulo II, Seção IV, Art. 32
8.5	POSSUI PROCEDIMENTOS ESCRITOS E DISPONÍVEIS PARA O SERVIÇO DE LIMPEZA DA UNIDADE, VALIDADO PELA CCIH/SCIH.				RDC 48/00 – Parte B, Item 13 RDC 63/11 – Capítulo II, Seção VIII, Art. 51
8.6	A EQUIPE DE CCIH REALIZA BUSCA ATIVA DE POTENCIAIS CASOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR, COM ANÁLISE E MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE IH AVALIADOS.				RDC 48/00 – Capítulo C, Item 11
8.7	A CCIH/SCIH NOTIFICA CASOS DE SURTOS A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA LOCAL, EM TEMPO OPORTUNO.				RDC 48/00 – Parte C, Item 18 RDC 36/08 – Anexo I, Item 13, subitem 13.4
8.8	O SERVIÇO POSSUI UM LAVATÓRIO / PIA POR QUARTO				RDC 36/08 – Anexo I, subitem 11.2.1

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

8.9	OS LAVATÓRIOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS TEM PROFUNDIDADE SUFICIENTE PARA QUE SE LAVEM AS MÃOS SEM ENCOSTÁ-LAS NAS PAREDES LATERAIS OU BORDAS DA PEÇA E TAMPOUCO NA TORNEIRA				RDC 36/08 – Anexo I, subitem 11.2.2
8.10	OS LAVATÓRIOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS SÃO PROVIDOS DE SABONTE LÍQUIDO, ALÉM DE PAPEL TOALHA COM BOA PROPRIEDADE DE SECAGEM.				RDC 36/08 – Anexo I, subitem 11.2.3 RDC 63/11 – Capítulo II, Seção VIII, Art. 59
8.11	HÁ DISPENSADORES DE PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS DISPONIBILIZADAS NA ENTRADA DA UNIDADE, ENTRE LEITOS E DEMAIS LOCAIS ESTRATÉGICOS.				RDC 42/10
8.12	NA AUSÊNCIA DE NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA, A CCIH NOTIFICA AOS ÓRGÃOS COMPETENTES OS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.				RDC 48/00 – Parte B, Item 26 RDC 63/11 – Capítulo II, Seção VIII, Art. 61
8.13	A CCIH TEM ATUAÇÃO/APOIO AO FUNCIONÁRIO ACIDENTADO COM MATERIAL BIOLÓGICO.				RDC 48/00 – Parte C, Item 19.2
8.14	OS FAMILIARES E VISITANTES SÃO ORIENTADOS EM RELAÇÃO ÀS NORMAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.				RDC 36/08, Anexo I, Item 11, subitem 11.5

**IX – AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO E PROCESSOS ASSISTENCIAIS**

9. AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO E PROCESSOS ASSISTENCIAIS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
9.1	POSSUI PROTOCOLOS PARA ADOÇÃO DE MEDIDAS E AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO ATUALIZADOS E DISPONÍVEIS NO SERVIÇO.				RDC 36/08 – Anexo I, item 9, subitem 9.3
9.2	O SERVIÇO POSSUI AMBIÊNCIA ACOLHEDORA, COM AMBIENTES CONFORTÁVEIS E COM CONTROLE DE LUMINOSIDADE, DE TEMPERATURA E DE RUÍDOS.				RDC 36/08 – Anexo I, item 9, subitem 9.2
9.3	EXISTE GARANTIA DE PRIVACIDADE PARA O ACOMPANHANTE E A PACIENTE, EM TODAS AS FASES DA ASSISTÊNCIA AO PARTO E PUERPÉRIO.				RDC 36/08 – Anexo I, Item 9, subtens 9.6.1 e 9.9.1
9.4	POSSUI EQUIPE CAPACITADA PARA O ATENDIMENTO HUMANIZADO E SEGURO DAS MULHERES, RECÉM-NASCIDOS, ACOMPANHANTES, FAMILIARES E VISITANTES.				RDC 36/08 – Anexo I, item 6, subitem 6.3.b e 6.6.a
9.5	O SERVIÇO MANTEM A ESCALA DE PROFISSIONAIS EM LOCAL VISÍVEL, INCLUINDO PLANTÕES, COM NOME, NÚMERO DO REGISTRO EM CONSELHO DE CLASSE E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO.				RDC 36/08 – Anexo I, item 6, subitem 6.7
9.6	GARANTE INDICAÇÃO E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DISPENSADOS À MULHER E AO RECÉM-NASCIDO DE FORMA INDIVIDUALIZADA E BASEADA EM PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS.				RDC 36/08 – Anexo I, Item 9, subitem 9.6.7

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

9.7	PERMITE A PRESENÇA DE ACOMPANHANTE DE LIVRE ESCOLHA DA MULHER NO ACOLHIMENTO, TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO, MANTENDO AVISO EM LOCAL VISÍVEL DE SUAS DEPENDÊNCIAS.				Lei nº 11.108/05 RDC 36/08 – Anexo I, item 9, subitem 9.1
9.8	POSSUI AVISO AOS USUÁRIOS, EM LOCAL VISÍVEL, SOBRE A PERMISSÃO DE ACOMPANHANTE DE LIVRE ESCOLHA DA MULHER NO ACOLHIMENTO, TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO.				Lei nº 12.895/13
9.9	POSSUI EQUIPE TREINADA QUE GARANTA À MULHER ATENDIMENTO E ORIENTAÇÕES QUANTO SUA CONDIÇÃO E PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS.				RDC 36/08 – Anexo I, item 9, subitem 9.5.2
9.10	O SERVIÇO OFERECE CONDIÇÕES QUE PERMITAM A DEAMBULAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO ATIVA DA MULHER.				RDC 36/08 – Anexo II, subitem 4.1.7
9.11	PROPORCIONA ACESSO A MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS E NÃO INVASIVOS DE ALÍVIO À DOR E DE ESTÍMULOS À EVOLUÇÃO FISIOLÓGICA DO TRABALHO DE PARTO.				RDC 36/08 – Anexo I, item 9, subitem 9.6.3
9.12	ACOMPANHA A EVOLUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO, REGISTRANDO AS INFORMAÇÕES EM PARTOGRAMA.				RDC 36/08 – Anexo I, item 9, subitem 9.6.5
9.13	GARANTE À MULHER CONDIÇÕES DE ESCOLHA DE DIVERSAS POSIÇÕES NO TRABALHO DE PARTO E PARTO.				RDC 36/08 – Anexo I, item 9, subitens 9.6.6 e 9.7.1
9.14	GARANTE QUE OS PARTOS CIRÚRGICOS OCORRAM EM AMBIENTE CIRÚRGICO, SOB ASSISTÊNCIA ANESTÉSICA.				RDC 36/08 – Anexo I, item 9, subitens 9.7.11
9.15	ESTIMULA O CONTATO PELE-A-PELE, DA MÃE COM O RECÉM-NASCIDO AINDA NO PERÍODO DE PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO.				RDC 36/08 – Anexo I, item 9, subitens 9.7.3
9.16	ESTIMULA O ALEITAMENTO MATERNO AINDA NO AMBIENTE DE PARTO.				RDC 36/08 – Anexo I, item 9, subitens 9.7.5
9.17	GARANTE QUE O ATENDIMENTO IMEDIATO AO RECÉM-NASCIDO SEJA REALIZADO NO MESMO AMBIENTE DO PARTO, SEM INTERFERIR NA INTERAÇÃO MÃE E FILHO EXCETO EM CASOS DE IMPEDIMENTO CLÍNICO.				RDC 36/08 – Anexo I, item 9, subitens 9.7.6
9.18	GARANTE QUE O RECÉM-NASCIDO NÃO SEJA RETIRADO DO AMBIENTE DE PARTO SEM A DEVIDA IDENTIFICAÇÃO.				RDC 36/08 – Anexo I, item 9, subitens 9.7.7
9.19	GARANTE A REALIZAÇÃO DE TESTES DE TRIAGEM NEONATAL E IMUNIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO, CONFORME NORMAS VIGENTES.				RDC 36/08 – Anexo I, item 9, subitens 9.7.10
9.20	ESTIMULA O ALEITAMENTO MATERNO SOB LIVRE DEMANDA, NO PUERPÉRIO.				RDC 36/08 – Anexo I, item 9, subitens 9.8.1
9.21	ADOPTA O MÉTODO CANGURU, QUANDO INDICADO.				RDC 36/08 – Anexo I, item 9, subitens 9.8.4
9.22	O SERVIÇO POSSUI DOCUMENTO FORMAL ESTABELECEDO AS REFERÊNCIAS E CONTRA-REFERÊNCIAS, GARANTINDO A CONTINUIDADE DA ATENÇÃO.				RDC 36/08 – Anexo I, item 4, subitem 4.7
9.23	GARANTE A TRANSFÊRENCIA DA MULHER, EM CASO DE NECESSIDADE, APÓS ASSEGURAR A EXISTÊNCIA DE VAGA NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA, EM TRANSPORTE ADEQUADO, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.				RDC 36/08 – Anexo I, item 9, subitens 9.9.4 Portaria GM/MS 2048/02

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**XII - EQUIPE DE INSPEÇÃO**

NOME DO TÉCNICO	CATEGORIA PROFISSIONAL	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			

**ANEXO I – SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL SEM DISTÓCIA**  
**LISTA DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS, CONFORME RDC 36/08 - Anexo I, Item 7, subitem 7.2**

MATERIAIS OBRIGATÓRIOS		SIM	NÃO
1	ESTETOSCÓPIO CLÍNICO		
2	ESFIGMOMANÔMETRO		
3	FITA MÉTRICA		
4	ESTETOSCÓPIO DE PINARD OU SONAR (DETECTOR FETAL)		
5	AMNIOSCÓPIO		
6	MESA AUXILIAR		
7	FOCO DE LUZ MÓVEL		
8	INSTRUMENTAL PARA EXAME GINECOLÓGICO, INCLUINDO ESPÉCULO VAGINAL E PINÇA DE CHERON		
9	BARRA FIXA OU ESCADA DE LING		
10	BOLA DE BOBAT OU CAVALINHO		
11	INSTRUMENTAL PARA PARTO NORMAL		
12	MESA PARA REFEIÇÃO		
13	CAMAS HOSPITALARES REGULÁVEIS OU CAMA PARA PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO, UMA (01) PARA CADA PARTURIENTE		
14	POLTRONA REMOVÍVEL DESTINADA AO ACOMPANHANTE, UMA (01) PARA CADA LEITO		
15	RELÓGIO DE PAREDE COM MARCADOR DE SEGUNDOS, UM (01) POR AMBIENTE DE PARTO		



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

<b>MATERIAIS OPCIONAIS</b>			
17	CARDIOTOCÓGRAFO		
18	MESA PARA EXAME GINECOLÓGICO		
19	ESCADA COM DOIS LANCES		
20	MESA DE CABECEIRA		

**ANEXO II – SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL E CIRÚRGICO**

**LISTA DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS, CONFORME RDC 36/08 - Anexo I, Item 7, subitem 7.4**

<b>MATERIAIS OBRIGATÓRIOS</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
1	POSSUI OS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DESCRITOS NO ANEXO I DESTE ROTEIRO		
2	GLICOSÍMETRO		
3	MATERIAL PARA CATETERISMO VESICAL		
4	INSTRUMENTAL PARA CESARIANA		
5	MATERIAL PARA AMIU E CURETAGEM UTERINA		
6	BISTURI ELÉTRICO		
7	INSTRUMENTAL PARA HISTERECTOMIA		
8	MATERIAL ANESTÉSICO		
9	OXÍMETRO DE PULSO		
10	BOMBA DE INFUSÃO		
11	MONITOR CARDÍACO		
12	ASPIRADOR		
13	MESA PARA PARTO CIRÚRGICO		
14	FOCO CIRÚRGICO DE TETO		
15	MATERIAL PARA EMERGÊNCIA PARA REANIMAÇÃO, UM CONJUNTO PARA CADA POSTO DE ENFERMAGEM *		
<b>MATERIAIS OPCIONAIS</b>			



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

16	INSTRUMENTOS PARA PARTO VAGINAL OPERATÓRIO, INCLUINDO FÓRCEPS DE SIMPSON, KIELLAND E PIPER DE TAMANHOS VARIADOS		
17	VÁCUO EXTRATOR		

OBS.: (\*) DESFIBRILADOR, CARRO OU MALETA DE EMERGÊNCIA CONTENDO MEDICAMENTOS, RESSUSCITADOR MANUAL COM RESERVATÓRIO, MÁSCARAS, LARINGOSCÓPIO COMPLETO, TUBOS ENDOTRAQUEAIS, CONECTORES, CÂNULAS DE GUEDEL E FIO GUIA ESTÉRIL.

**ANEXO III – SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL E CIRÚRGICO**  
**LISTA DE MEDICAMENTOS, CONFORME RDC 36/08 – Anexo I, Item 7, subitem 7.4.15 e 7.4.16**

MEDICAMENTOS PARA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CLÍNICA		SIM	NÃO
1	ANTIARRÍTMICO		
2	ANTI-HIPERTENSIVO		
3	BARBITÚRICO		
4	BENZODIAZEPÍNICO		
5	BRONCODILATADOR		
6	DIURÉTICO		
7	DROGAS VASOATIVAS, INCLUINDO VASODILATADOR E VASOCONSTRITOR CORONARIANOS		
8	GLICOSE HIPERTÔNICA E ISOTÔNICA		
9	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA		
10	ÁGUA DESTILADA		
11	OCITOCINA, MISOPROSTOL E UTEROTÔNICOS		
12	INIBIDORES DA CONTRATILIDADE UTERINA		
13	SULFATO DE MAGNÉSIO 20% E 50%		
14	ANTI-HEMORRÁGICO		
15	HIDRALAZINA 20 MG		
16	NIFEDIPINA 10 MG		
17	ACELERADORES DA MATURIDADE PULMONAR FETAL		
18	ANTIBIÓTICOS		

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

19	ANESTÉSICOS		
20	ANALGÉSICOS		

**ANEXO IV– SERVIÇO DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL**

**LISTA DE EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO IMEDIATO AO RECÉM-NASCIDO, CONFORME RDC 36/08, - Anexo I, Item 7, subitem 7.6**

<b>MATERIAIS OBRIGATÓRIOS</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
<b>(** OS ITENS DE 1 A 10 SÃO OBRIGATÓRIOS TAMBÉM PARA SERVIÇOS EXCLUSIVOS DE ATENDIMENTO AO PARTO NORMAL SEM DISTÓCIA)</b>			
1	CLAMPEADOR DE CORDÃO		
2	MATERIAL PARA IDENTIFICAÇÃO DA MÃE E DO RECÉM-NASCIDO		
3	BALANÇA PARA RECÉM-NASCIDO		
4	ESTETOSCÓPIO CLÍNICO		
5	OXÍMETRO DE PULSO		
6	MESA DE TRÊS FACES PARA REANIMAÇÃO COM FONTE DE CALOR RADIANTE		
7	SONDAS TRAQUEAIS SEM VÁLVULA NÚMEROS 4, 6, 8, 10, 12 E 14; SONDAS DE ASPIRAÇÃO GÁSTRICA 6 E 8, DISPOSITIVO PARA A ASPIRAÇÃO DE MECÔNIO NA TRAQUEIA		
8	BALÃO AUTO-INFLÁVEL DE 500 E DE 750 ML, RESERVATÓRIO DE OXIGÊNIO ABERTO OU FECHADO, COM VÁLVULA DE SEGURANÇA COM ESCAPE ENTRE 30-40 CM H2O OU MANÔMETRO		
9	MÁSCARAS FACIAIS PARA RECÉM-NASCIDOS A TERMO E PRÉ-TERMO		
10	PLÁSTICO PROTETOR PARA EVITAR PERDA DE CALOR		
11	LARINGOSCÓPIO COM LÂMINAS RETAS TAMANHOS 0 E 1, CÂNULAS TRAQUEAIS DE DIÂMETRO UNIFORME SEM BALONETE, TAMANHOS 2,5; 3,0 E 4,0 MM E FIO GUIA ESTÉRIL OPCIONAL		
12	MATERIAL PARA CATETERISMO UMBILICAL		
13	MATERIAL PARA DRENAGEM TORÁCICA E ABDOMINAL		
<b>MEDICAMENTOS OBRIGATÓRIOS</b>			
14	ADRENALINA DILUÍDA 1:10.000		
15	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA		
16	BICARBONATO DE SÓDIO 4,2%		
17	HIDROCLORETO DE NALOXONA		
18	VITAMINA K		

**DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**ANEXO V – ALOJAMENTO CONJUNTO**

**LISTA DE EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO, CONFORME RDC 36/08 - Anexo I, Item 7, subitem 7.7**

ITENS OBRIGATÓRIOS (** OS ITENS DE 1 A 7 SÃO OBRIGATÓRIOS TAMBÉM PARA SERVIÇOS EXCLUSIVOS DE ATENDIMENTO AO PARTO NORMAL SEM DISTÓCIA)		SIM	NÃO
1	BERÇO DE MATERIAL DE FÁCIL LIMPEZA, DESINFECÇÃO E QUE PERMITA A VISUALIZAÇÃO LATERAL		
2	BANDEJA INDIVIDUALIZADA COM TERMÔMETRO, MATERIAL DE HIGIENE E CURATIVO UMBILICAL		
3	ESTETOSCÓPIO CLÍNICO		
4	BALANÇA PARA RECÉM-NASCIDO		
5	RÉGUA ANTROPOMÉTRICA E FITA MÉTRICA DE PLÁSTICO		
6	ASPIRADOR COM MANÔMETRO E OXIGÊNIO, 01 POR POSTO DE ENFERMAGEM		
7	GLICOSÍMETRO, 01 POR POSTO DE ENFERMAGEM		
8	APARELHO DE FOTOTERAPIA, UM (01) PARA CADA 10 BERÇOS		
9	OFTALMOSCÓPIO		
10	DESFIBRILADOR, 01 POR POSTO DE ENFERMAGEM		
11	CARRO OU MALETA PARA ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA, 01 POR POSTO DE ENFERMAGEM Obs.: o carro ou maleta de emergência pode ser único para atendimento à mãe e ao recém-nascido		