



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA

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**).

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

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1.	Razão Social: _____	CNPJ: _____
	Nome Fantasia: _____	
2.	Endereço: _____	
	Bairro / Distrito: _____	CEP: _____
	Município: _____	CÓDIGO: _____
	TEL.: _____	Fax/e-mail: _____
3.	Esfera Administrativa e Natureza Jurídica da organização	
	Público: M ( ) E ( ) F ( ) OSS ( ) Privado ( ) Filantrópico ( ) Universitário ( )	
4.	CNES Nº: _____	
5.	CEVS Nº: _____	
6.	Licença de funcionamento: _____	Data: ___/___/___ Validade: ___/___/___
7.	Data da inspeção: _____	Início ___/___/___ Término ___/___/___
8.	Nome do Responsável Legal: _____	
	CPF: _____	Formação: _____
9.	Serviço de Radioterapia: ( ) Próprio ( ) Terceirizado	
10.	Equipe Técnica Terceirizada: ( ) Médicos ( ) Físicos ( ) Técnicos	
11.	Nome do Responsável Técnico: _____	
	CPF/CRM: _____	Horário: _____



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

continuação

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

12.	Nome do Responsável Técnico Substituto: _____ CPF/CRM: _____ Horário: _____ Nome do Responsável Técnico Substituto Eventual (1/3 do tempo): _____ CPF/CRM: _____ Horário: _____
13.	Nome do Supervisor de Proteção Radiológica: _____ CPF: _____ Formação: _____ Horário: _____
14.	Nome do Supervisor de Proteção Radiológica Substituto: _____ CPF: _____ Formação: _____ Horário: _____
15.	Nome da Empresa de Dosimetria Individual: _____ Nº de Usuários (exceto padrão): _____
16.	Controles Médicos (hemograma e exame periódico): 16.1. Nº de pessoas submetidas a controle médico: _____ 16.2. Data do último controle médico: _____

## CADASTRO DE FONTES E EQUIPAMENTOS

1. EQUIPAMENTOS PARA PLANEJAMENTO
1.1. SIMULADOR: MARCA: _____ MOD: _____ Nº SÉRIE: _____
1.2. TOMÓGRAFO: MARCA: _____ MOD: _____ Nº SÉRIE: _____
1.3. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: MARCA: _____ MOD: _____ Nº SÉRIE: _____
2. ORTOVOLTAGEM: MARCA: _____ MOD: _____ Nº SÉRIE: _____
3. UNIDADE DE COBALTO MARCA: _____ MOD: _____ Nº SÉRIE: _____ ATIVIDADE: _____



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

continuação

### CADASTRO DE FONTES E EQUIPAMENTOS

4. ACELERADOR LINEAR **COM** FEIXE DE ELÉTRONS:

MARCA: \_\_\_\_\_ MOD: \_\_\_\_\_ Nº SÉRIE: \_\_\_\_\_

4.1. ENERGIA DE FÓTONS: \_\_\_\_\_

4.2. ENERGIA DE ELÉTRONS: \_\_\_\_\_

5. ACELERADOR LINEAR **SEM** FEIXE DE ELÉTRONS:

MARCA: \_\_\_\_\_ MOD: \_\_\_\_\_ Nº SÉRIE: \_\_\_\_\_

5.1. ENERGIA DE FÓTONS: \_\_\_\_\_

6. BETATERAPIA:

TIPO DE FONTE	RADIONUCLÍDEO	QUANTIDADE	ATIVIDADE INICIAL	DATA
DERMATOLÓGICA				
OFTALMOLÓGICA				

7. BRAQUITERAPIA DE BAIXA TAXA DE DOSE:

RADIONUCLÍDEO	QUANTIDADE	ATIVIDADE INICIAL	DATA

8. BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE:

MARCA: \_\_\_\_\_ MOD: \_\_\_\_\_ Nº SÉRIE: \_\_\_\_\_

8.1. FONTE: \_\_\_\_\_ FREQUÊNCIA DE TROCA: \_\_\_\_\_



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## I - DOCUMENTAÇÃO

1.1. DOCUMENTAÇÃO	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
1.1.1. A licença de funcionamento emitida pela VISA está dentro do prazo de validade.				I
1.1.2. "Autorização para operação" emitida pela CNEN está dentro do prazo de validade.				I
1.1.3. O Responsável técnico e seu substituto (quando for o caso) possui termo assinado junto a vigilância sanitária.				I
1.1.4. O Responsável técnico possui título de especialista emitido pelo CBR.				I
1.1.5. O Supervisor de proteção radiológica e seu substituto (quando for o caso) possui termo assinado junto à vigilância sanitária.				I
1.1.6. O supervisor de radioproteção é credenciado pela CNEN.				I
1.1.7. O físico é especialista em física médica de radioterapia.				I
1.1.8. O serviço possui Plano de Radioproteção.				N
1.1.9. O serviço possui Programa de Garantia de Qualidade.				I

1.2. ASSENTAMENTOS	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
1.2.1. O serviço possui contrato formal de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.				N
1.2.2. O serviço possui registro das manutenções efetuadas nos equipamentos.				N
1.2.3. O serviço possui livro de registro de pacientes rubricado pela autoridade sanitária.				N
1.2.4. O serviço possui registros de dose dos Indivíduos Ocupacionalmente Expostos – IOE, arquivados.				N
1.2.5. O serviço possui registro anual de testes de fuga dos equipamentos.				N
1.2.6. O serviço possui registro de levantamento radiométrico nas vizinhanças das salas de tratamento, de armazenamento de fontes e da sala do simulador.				N

CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES:




## 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	TIPO DE CRITICIDADE
2.1.	O serviço possui área de comando com acesso restrito.				N
2.2.	O serviço possui sala de espera para pacientes e acompanhantes.				I
2.3.	O serviço possui sala de confecção de moldes e máscaras.				N
2.4.	O serviço possui sala de planejamento e física médica.				R
2.5.	O serviço possui câmara para revelação de filmes.				N
2.6.	O serviço possui sala de preparo e observação de pacientes.				N
CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES:					

### III – PROCEDIMENTOS

3. PROCEDIMENTOS		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
3.1.	O responsável técnico ou substituto está presente durante todo o período de funcionamento.				N
3.2.	O Supervisor de Proteção Radiológica - SPR ou substituto está presente durante todo o período de funcionamento.				N
3.3.	O serviço possui protocolos de planejamento escritos e disponíveis para todos os tipos de tratamento.				R
3.4.	O serviço realiza conferência sistemática e dupla checagem de fichas de tratamento.				R
3.5.	O controle de procedimentos, previsto no PGQ é realizado anualmente.				I
3.6.	Os monitores individuais, quando fora de uso, são guardados com o dosímetro padrão em local adequado.				I
3.7.	Todos os profissionais ocupacionalmente expostos são monitorados individualmente.				I
3.8.	O profissional ocupacionalmente exposto toma ciência das doses mensais.				R
3.9.	Os profissionais envolvidos na limpeza, desinfecção e esterilização executam o trabalho com a paramentação adequada.				R
3.10.	O serviço dispõe de manual de procedimentos para limpeza e desinfecção de aplicadores, acessórios e máscaras reutilizáveis acessíveis.				R
3.11.	O serviço possui um programa anual de reciclagem de conhecimentos para os técnicos.				N
CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES:					



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### IV - SALA DE ACELERADOR LINEAR

4.1. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
4.1.1.	A porta da sala possui símbolo internacional de presença de radiação ionizante.				I
4.1.2.	A porta com acesso permitido apenas para pessoas autorizadas é sinalizada como "área restrita".				I
4.1.3.	A lâmpada indicadora de funcionamento do equipamento sobre a porta está funcionando.				I
4.1.4.	O dispositivo de segurança da porta (interloque) está funcionando adequadamente.				I
4.1.5.	A sala possui três fontes de laser com exatidão melhor ou igual a 2 mm.				I
4.1.6.	A sala possui um sistema que possibilite a abertura manual da porta pelo lado interno.				N
4.1.7.	O dispositivo de comunicação visual com o paciente está funcionando.				I
4.1.8.	O dispositivo de comunicação oral com o paciente está funcionando..				I
4.1.9.	As instruções e procedimentos para acidentes e emergências estão afixados próximos ao comando do equipamento.				I

CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES:


4.2. PROCEDIMENTOS		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
4.2.1.	Os campos de tratamento em teleterapia são colimados, com bandejas próprias de proteção para cada paciente.				I
4.2.2.	O serviço possui um sistema de planejamento computadorizado.				N
4.2.3.	As máscaras dos pacientes estão bem acondicionadas, em prateleiras, e em boas condições de higiene e organização.				R





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## V - SALA DE COBALTO

5.1. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
5.1.1	A porta da sala possui o símbolo internacional de presença de radiação ionizante.				I
5.1.2	A porta com acesso permitido apenas para pessoas autorizadas é sinalizada como "área restrita".				I
5.1.3	A lâmpada indicadora de funcionamento do equipamento sobre a porta está funcionando adequadamente.				I
5.1.4	O dispositivo de segurança da porta (interloque) está funcionando adequadamente.				I
5.1.5	A sala possui três fontes de laser com exatidão melhor ou igual a 2 mm.				I
5.1.6	A sala possui um sistema que possibilite a abertura manual da porta pelo lado interno.				N
5.1.7	O dispositivo de comunicação visual com o paciente está funcionando.				I
5.1.8	O dispositivo de comunicação oral com o paciente está funcionando..				I
5.1.9	As instruções e procedimentos para acidentes e emergências estão afixados próximos ao comando do equipamento.				I
CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES:					

5.2. PROCEDIMENTOS		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
5.2.1	As máscaras próprias dos pacientes estão bem acondicionadas, organizadas em prateleiras e em boas condições de higiene.				R
5.2.2	O equipamento de emergência (bastão) para recolhimento da fonte está em local de fácil acesso.				I
5.2.3	O serviço possui câmara de ionização tipo dedal de 0,6 cm <sup>3</sup> (padrão de referência ou padrão de trabalho).				I
5.2.4	Há evidências de que o controle do equipamento, previsto no PGQ seja realizado na frequência indicada.				I
5.2.5	O serviço anota em livro próprio os resultados do controle de qualidade do equipamento.				I
5.2.6	O serviço possui protocolo por escrito, com a frequência e tolerância dos testes realizados.				N
5.2.7	Existem registros da avaliação conclusiva dos resultados dos testes realizados.				N
CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES:					





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## VI - SALA DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE

6.1. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
6.1.1.	A porta da sala possui símbolo internacional de presença de radiação ionizante.				I
6.1.2.	A porta com acesso permitido apenas para pessoas autorizadas é sinalizada como "área restrita".				I
6.1.3.	A lâmpada indicadora de funcionamento do equipamento sobre a porta está funcionando adequadamente.				I
6.1.4.	O dispositivo de segurança da porta (interloque) está funcionando adequadamente.				I
6.1.5.	A sala possui um sistema que possibilite a abertura manual da porta pelo lado interno.				N
6.1.6.	O dispositivo de comunicação visual com o paciente está funcionando.				I
6.1.7.	O dispositivo de comunicação oral com o paciente está funcionando..				I
6.1.8.	As instruções e procedimentos para acidentes e emergências estão afixados próximos ao comando do equipamento.				I
6.1.9.	O serviço mantém o cofre com fontes de HDR (high-dose rate) trancado e sinalizado.				I
CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES:					

6.2. PROCEDIMENTOS		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
6.2.1.	Existem procedimentos estabelecidos de higiene e desinfecção para os materiais usados na aplicação.				R
6.2.2.	O serviço possui câmara de ionização tipo poço.				I
6.2.3.	O físico está presente durante o funcionamento do equipamento.				I
6.2.4.	Existem evidências de que o controle de equipamento, previsto no Programa de Garantia de Qualidade, seja realizado na frequência indicada.				I
6.2.5.	O serviço anota em livro próprio os resultados do controle de qualidade do equipamento.				I
6.2.6.	O serviço possui protocolo por escrito, com a frequência e tolerância dos testes realizados.				N
6.2.7.	Existem registros da avaliação conclusiva dos resultados dos testes realizados.				N
CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES:					



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## VII - SALA DE ORTOVOLTAGEM

7.1. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
7.1.1.	A porta da sala possui símbolo internacional de presença de radiação ionizante.				I
7.1.2.	A porta com acesso permitido apenas para pessoas autorizadas é sinalizada como "área restrita".				I
7.1.3.	A lâmpada indicadora de funcionamento do equipamento sobre a porta está funcionando adequadamente.				I
7.1.4.	O dispositivo de segurança da porta (interloque) está funcionando adequadamente.				I
7.1.5.	A sala possui um sistema que possibilite a abertura manual da porta pelo lado interno.				N
7.1.6.	O dispositivo de comunicação visual com o paciente está funcionando.				I
7.1.7.	O dispositivo de comunicação oral com o paciente está funcionando..				I
7.1.8.	As instruções e procedimentos para acidentes e emergências estão afixados próximos ao comando do equipamento.				I
CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES:					

7.2. PROCEDIMENTOS		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
7.2.1.	As máscaras dos pacientes estão bem acondicionadas e organizadas em prateleiras.				R
7.2.2.	As placas de chumbo para proteções de campos irradiados são higienizadas para a reutilização.				R
7.2.3.	O serviço possui câmara de ionização tipo dedal de 0,6 cm <sup>3</sup> (padrão de referência) ou câmara de ionização de placas paralelas com volume sensível entre 0,05 e 0,5 cm <sup>3</sup> .				I
7.2.4.	Existem evidências de que o controle de equipamento, previsto no Programa de Garantia de Qualidade, seja realizado na frequência indicada.				I
7.2.5.	O serviço anota em livro próprio os resultados do controle de qualidade do equipamento.				I
7.2.6.	O serviço possui protocolo por escrito, com a frequência e tolerância dos testes realizados.				N
7.2.7.	Existem registros da avaliação conclusiva dos resultados dos testes realizados.				N
CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES:					



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### VIII - SALA DE BETATERAPIA

8.1. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
8.1.1.	A porta da sala possui símbolo internacional de presença de radiação ionizante.				I
8.1.2.	A porta com acesso permitido apenas para pessoas autorizadas é sinalizada como "área restrita".				I
8.1.3.	As instruções e procedimentos para acidentes e emergências estão afixados na sala.				I
8.1.4.	O serviço mantém o armário das fontes trancado e sinalizado.				I
CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES:					

8.2. PROCEDIMENTOS		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
8.2.1.	Existem procedimentos estabelecidos de higiene e desinfecção para os materiais usados na aplicação.				INF
8.2.2.	Existem evidências de que o controle de equipamento, previsto no Programa de Garantia de Qualidade, seja realizado na frequência indicada.				N
8.2.3.	As placas de chumbo para proteções de campos irradiados são higienizadas para a reutilização.				INF
8.2.4.	O serviço anota em livro próprio os resultados do controle de qualidade.				I
8.2.5.	O serviço possui protocolo por escrito, com a frequência e tolerância dos testes realizados.				N
8.2.6.	Existem registros da avaliação conclusiva dos resultados dos testes realizados.				N
CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES:					



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### XIX - SALA DE BRAQUITERAPIA DE BAIXA TAXA DE DOSE

9.1. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
9.1.1	A porta do quarto possui o símbolo internacional de presença de radiação ionizante.				I
9.1.2	O serviço possui um posto de enfermagem exclusivo para braquiterapia.				R
9.1.3	A sala de serviços é exclusiva para braquiterapia.				R
9.1.4	A porta do quarto tem acesso permitido apenas para pessoas autorizadas e é sinalizada como "área restrita".				I
9.1.5	O serviço mantém o cofre para armazenamento das fontes trancado e sinalizado.				I
9.1.6	As instruções e procedimentos para acidentes e emergências estão afixados próximos ao posto de enfermagem.				I
CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES:					

9.2. PROCEDIMENTOS		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
9.2.1	O armazenamento, manipulação e transporte das fontes são executados por profissional treinado e autorizado pelo responsável pela radioproteção.				I
9.2.2	Existem procedimentos estabelecidos de higiene e desinfecção para os materiais usados na aplicação.				R
9.2.3	O serviço fornece orientações por escrito relativas às aplicações fornecidas ao pessoal de enfermagem e a eventuais acompanhantes.				N
9.2.4	O serviço possui procedimento por escrito para a utilização das fontes.				N
9.2.5	Existem evidências de que o controle de equipamento, previsto no Programa de Garantia de Qualidade, seja realizado na frequência indicada.				I
9.2.6	O serviço anota em livro próprio os resultados do controle de qualidade do equipamento.				I
9.2.7	O serviço possui protocolo por escrito, com a frequência e tolerância dos testes realizados.				N
9.2.8	Existem registros da avaliação conclusiva dos resultados dos testes realizados.				N
CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES:					



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### X - SALA DO SIMULADOR (EXCLUSIVA)

10.1. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
10.1.1.	A porta da sala possui símbolo internacional de presença de radiação ionizante.				I
10.1.2.	A porta com acesso permitido apenas para pessoas autorizadas é sinalizada como "área restrita".				I
10.1.3.	A lâmpada indicadora de funcionamento do equipamento sobre a porta está funcionando adequadamente.				I
10.1.4.	O dispositivo de segurança da porta (interloque) está funcionando adequadamente.				I
10.1.5.	A sala possui um sistema que possibilite a abertura manual da porta pelo lado interno.				N
10.1.6.	A sala possui três fontes de laser com exatidão melhor ou igual a 2 mm.				I
10.1.7.	As instruções e procedimentos para acidentes e emergências estão afixados próximos ao comando do equipamento				I
CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES:					

10.2. PROCEDIMENTOS		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
10.2.1.	Os campos de tratamento são colimados, com bandejas próprias de proteção para cada paciente.				INF
10.2.2.	As máscaras dos pacientes estão bem acondicionadas, em prateleiras, e em boas condições de higiene e organização.				INF
10.2.3.	As máscaras reutilizáveis são reduzidas às placas originais dentro de critérios de limpeza, desinfecção e esterilização.				INF
10.2.4.	Existem evidências de que o controle de equipamento, previsto no Programa de Garantia de Qualidade, seja realizado na frequência indicada.				I
10.2.5.	O serviço anota em livro próprio os resultados do controle de qualidade do equipamento.				I
10.2.6.	O serviço possui protocolo por escrito, com a frequência e tolerância dos testes realizados.				N
10.2.7.	Existem registros da avaliação conclusiva dos resultados dos testes realizados.				N
CONSIDERAÇÕES SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES:					



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## XI – SEGURANÇA DO PACIENTE

11. SEGURANÇA DO PACIENTE		SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
11.1	Possui mecanismos para identificação correta do paciente.				I
11.2	Evidências que comprovam a correta identificação do paciente foram observadas.				I
11.3	Possui mecanismos para higienização correta e constante das mãos.				N
11.4	Evidências que comprovam a higienização correta e constante das mãos foram observadas.				N
11.11	Possui mecanismos para prevenção de quedas dos pacientes.				N
11.12	Evidências que comprovam a adoção de medidas para a prevenção de quedas dos pacientes foram observadas.				N
11.15	Dispõe de mecanismos para estimular a participação do paciente na assistência prestada.				I
11.16	Evidências que comprovam a participação do paciente na assistência prestada foram observadas.				I

## XII - INSTRUMENTOS E ACESSÓRIOS

12. INSTRUMENTOS E ACESSÓRIOS		Betaterapia	Ortovoltagem ****	Telecobalto	Acelerador de 6 mev	Acelerador com elétrons	Acelerador de dupla energia	HDR	Iodo-125	IMRT	Radiocirurgia	Outros isótopos
12.1.	Câmara de ionização dedal, aproximadamente 0,6 cm <sup>3</sup> , à prova d'água (padrão de referência).		X	X	X	X	X					
12.2.	Câmara de ionização dedal, aproximadamente 0,6 cm <sup>3</sup> (padrão de trabalho)*.				X	X	X					
12.3.	Câmara de ionização dedal < 0,1 cm <sup>3</sup> à prova d'água.									X	X	
12.4.	Câmara de ionização de placas paralelas com volume sensível entre 0,05 e 0,5 cm <sup>3</sup> , janela com 1 mm de espessura ou menos, diâmetro ≤ a 20 mm e separação entre placas ≤ a 2 mm, à prova d'água*.		X			X						
12.5.	Câmara de ionização tipo poço*.							X	X			
12.6.	Eletrômetro com pelo menos 4,5 dígitos, com tensão variável com razão ≥ a 2 e inversão de polaridade (padrão de referência).		X	X	X	X	X	X	X			
12.7.	Eletrômetro com pelo menos 4,5 dígitos, com tensão variável com razão ≥ a 2 e inversão de polaridade (padrão de trabalho).				X	X	X					
12.8.	Fonte de referência**.				X	X	X					
12.9.	Barômetro com exatidão de 0,1% ou melhor, calibrado ou intercomparado com outro calibrado.		X	X	X	X	X	X	X			
12.10.	Termômetro com escala entre 0°C e 30°C e exatidão de 0,2°C, ou melhor, calibrado ou intercomparado com outro calibrado.		X	X	X	X	X	X	X			



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

continuação

## XII - INSTRUMENTOS E ACESSÓRIOS

12. INSTRUMENTOS E ACESSÓRIOS		Betaterapia	Ortovoltagem ****	Telecobalto	Acelerador de 6 mev	Acelerador com elétrons	Acelerador de dupla energia	HDR	Iodo-125	IMRT	Radiocirurgia	Outros isótopos
12.11.	Cronômetro	X	X	X	X	X	X	X	X			
12.12.	Paquímetro				X	X	X					
12.13.	Multímetro				X	X	X					
12.14.	Nível de precisão			X	X	X	X					
12.15.	Verificador de estabilidade e simetria de feixe (mínimo de 5 caracteres) .						X			X		
12.16.	Densitômetro óptico com faixa de trabalho até 4,0 pelo menos.						X			X	X	
12.17.	Verificador de estabilidade e simetria de feixe (mínimo de 5 caracteres) ou densitômetro óptico.				X	X						
12.18.	Alinhador de laser.			X	X	X	X					
12.19.	Objeto simulador antropomórfico.									X		
12.20.	Objeto simulador (mínimo de 30 cm x 30 cm x 30 cm livres) com paredes de material cujas propriedades de absorção e de espalhamento da radiação ionizante simule as propriedades do tecido mole e sistema de posicionamento das câmaras de ionização em uso com precisão de 0,5 mm ou melhor.			X	X	X	X					
12.21.	Detector de radiação, independente do equipamento, com repetidor fora da sala.			X				X				
12.22.	Detector portátil de radiação.		X	X	X	X	X	X	X			X
12.23.	Sistema automático para dosimetria 3d com leitura de densidade óptica pelo menos até 4,0****.									X		
12.24.	Sistema automático para dosimetria 3d**** para serviços com sistema de planejamento 3d.									X		

**NOTAS:** \* DEVE TER CABO SUFICIENTEMENTE LONGO OU CABO DE EXTENSÃO. \*\* DISPENSÁVEL SE O SERVIÇO TIVER COBALTOTERAPIA. \*\*\*PERMITINDO-SE A TERCEIRIZAÇÃO, MEDIANTE CONTRATO ANUAL DE SERVIÇOS. \*\*\*\* PARA ORTOVOLTAGEM SERÁ NECESSÁRIA APENAS UMA DAS CÂMARAS INDICADAS.

## XIII - INSTRUMENTOS DE MONITORAÇÃO E DOSIMETRIA

13. INSTRUMENTOS DE MONITORAÇÃO E DOSIMETRIA			
MARCA	MOD	Nº SÉRIE	DATA DA ÚLTIMA CALIBRAÇÃO



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### XIV - INSTRUMENTOS E ACESSÓRIOS

13. INSTRUMENTOS E ACESSÓRIOS	TOTAL	SUBTOTAL	%
BETATERAPIA	1		
ORTOVOLTAGEM	7		
TELECOBALTO	10		
ACELERADOR ATÉ 6 MEV	16		
ACELERADOR COM ELÉTRONS	16		
ACELERADOR DE DUPLA ENERGIA	16		
HDR	7		
ODO-125	6		
IMRT	5		
RADIOCIRURGIA	2		
OUTROS ISÓTOPOS	1		

### XV - EQUIPAMENTOS

15. EQUIPAMENTOS	LISTAR INSTRUMENTOS NÃO APRESENTADOS
BETATERAPIA	
ORTOVOLTAGEM	
TELECOBALTO	
ACELERADOR ATÉ 6 MEV	
ACELERADOR COM ELÉTRONS	
ACELERADOR DE DUPLA ENERGIA	
HDR	
ODO-125	
IMRT	
RADIOCIRURGIA	
OUTROS ISÓTOPOS	





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### XVI - EQUIPE DE INSPEÇÃO

NOME DO TÉCNICO	CATEGORIA PROFISSIONAL	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO
1-			
2-			
3-			
4 -			
5 -			
6 -			
7 -			
8 -			
9 -			
10 -			
11 -			
12 -			

### XVII - EMBASAMENTO LEGAL

1. **Resolução SS 625 de 14 de dezembro de 1994.** - Aprova Norma Técnica que dispõe sobre o uso, posse e armazenamento de fontes de radiação ionizante, no âmbito do Estado de São Paulo.
2. **CNEN NN – 3.01 Diretrizes Básicas de Radioproteção / NN – 3.01 Posição Regulatória 3.01/001.** O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante.
3. **CNEN NE – 3.02 Serviços de Radioproteção.** O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos relativos à implantação e ao funcionamento de Serviços de Radioproteção.
4. **CNEN N° 146, de 20 de março de 2013.** Dispõe sobre a certificação da qualificação de supervisores de proteção radiológica.  
**Resolução CNEN 130/12 - Requisitos de Radioproteção e Segurança para Serviços de Radioterapia.** Dispõe sobre os requisitos necessários para a segurança e a proteção radiológica em Serviços de Radioterapia.
5. **Resolução N° 6, de 21 de dezembro de 1988.** O Conselho Nacional de Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 93.933 de 14 de janeiro de 1987, RESOLVE: I - Aprovar as normas técnicas gerais de radioproteção, que com esta baixam, visando a defesa da saúde dos pacientes, indivíduos profissionalmente expostos, e do público em geral, para cumprimento do disposto no art. 9º do Decreto nº 81.384 de 22 de fevereiro de 1978.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

continuação

### XVII - EMBASAMENTO LEGAL

6. **Portaria Nº 741, de 19 de dezembro de 2005.** Considerando a Portaria GM/MS nº 2.439/GM, de 08 de dezembro de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão do SUS.
7. **Resolução RDC Nº 20 de 2 de fevereiro de 2006.** Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento de serviços de radioterapia, visando a defesa da saúde dos pacientes, dos profissionais envolvidos e do público em geral.  
**Resolução RDC 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.
8. **Portaria CVS 04, de 21 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.
9. **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.
10. **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.
11. **Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013** - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
12. **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.
13. **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.