



Ofício nº 019/2022

Itupeva, 4 de fevereiro de 2022

rcl

**Ao
Protocolo
NESTA**

Solicitamos a abertura de Processo Administrativo com as informações abaixo. Após pedimos encaminhar-nos, por gentileza:

Interessado: Secretaria Municipal de Fazenda.

Assunto: Levantamento, Análise e Relatório Final – Intervenção - Plural.

Colocamo-nos a vossa disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atentamente,


Alexandre Aluizio Marchi
Secretário Municipal de Fazenda



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

nos termos do Art. 7º do Decreto Municipal nº 3.451/2021

Intervenção nos serviços delegados à Organização Social contratada para gestão, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida.

Itupeva – SP

11/07/2022

Alexandre Aníbal Marchi
Secretário Municipal da Fazenda



Prefeitura de Itupeva

Estado de São Paulo

Intervenção

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Razão Social: Prefeitura Municipal de Itupeva

Nome Fantasia: Hospital Nossa Senhora Aparecida

CNPJ: 45.780.061/0001-57

CNES: 2078538

Endereço: Praça São Venâncio,02

Bairro: Lagoa

CEP: 13.295-000

Município: Itupeva

Estado: SP.

IDENTIFICADOR DO INTERVENTOR

Nome: Alexandre Aluizio Marchi

CPF/MF: 137.963.958-13

RG: 21.871.805-6

Cargo: Secretário Municipal de Fazenda

Alexandre Aluizio Marchi
Secretário Municipal de Fazenda



**RELATÓRIO DOS TRABALHOS DE INTERVENÇÃO REALIZADOS JUNTO AO
HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA APARECIDA – ITUPEVA/SP**

DOS FATOS

Estabelece o Decreto Municipal nº 3.451, de 17 de dezembro de 2021, foi determinada a intervenção do Poder Executivo de Itupeva nos serviços de gestão, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA APARECIDA, pelo período inicial de 60 (sessenta) dias, sendo esse prazo prorrogado pelos Decretos Municipais nºs 3472/2022 e 3478/2022, findando a referida intervenção decretada em 17/12/2021 em 22/06/2022.

Conforme consta do referido decreto municipal de intervenção foram motivos que ensejaram a ação:

- a) o disposto no artigo 149 da Lei Orgânica Municipal, o artigo 219 da Constituição do Estado de São Paulo e artigo 196 da Constituição Federal, "(...) a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação(...)";
- b) a responsabilidade do Município frente à descentralização instituída pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento médico-hospitalar da população;
- c) a obrigatoriedade do Município em prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;

Alexandre Anizio Marchi
Secretário Municipal da Fazenda



d) que ao Município compete a organização, direção e gestão das ações e serviços de saúde executados pelo SUS em seu âmbito territorial e à direção municipal deste órgão compete controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

e) que o Município de Itupeva, com base na legislação vigente, realizou procedimento de Convocação Pública com a finalidade de selecionar organização social na área de saúde, para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia no HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA APARECIDA;

f) que o certame foi vencido pela ASSOCIAÇÃO PLURAL, tendo em consequência sido firmado o Contrato de Gestão número 001/21, estabelecendo parceria entre a referida entidade e o Município de Itupeva, cujo objetivo é a gestão, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA APARECIDA, instrumento este onde foram fixadas as ações a serem desenvolvidas e as metas a serem alcançadas pela entidade para o atingimento do escopo contratual;

g) que a legislação pertinente e o contrato de gestão estabelecem a fiscalização da execução das obrigações e regras de acompanhamento e avaliação do desempenho da Organização Social contratada, de acordo com os objetivos, metas, indicadores de desempenho e sistemática de avaliação fixados;

h) tudo que consta do Processo Administrativo nº 16.393-5/2021;

i) que o Contrato de Gestão, em seu item 17 prevê a INTERVENÇÃO na hipótese de iminente risco quanto à regularidade da gestão empreendida pela entidade ou executora ou descumprimento das obrigações assumidas no Contrato de Gestão;

j) a obrigatoriedade de os Gestores Públicos zelarem pela predominância dos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, publicidade e sobretudo da moralidade e eficiência, eficácia e efetividade, além da necessidade de zelar pela correta aplicação dos recursos públicos.

Após esse breve adendo, cumpre salientar que a citada intervenção junto ao hospital se iniciou a partir de 17/12/2021, sendo que, de plano teve-se que regularizar de forma imediata e urgente as atividades da referida unidade hospitalar devido ao período das festas de final de ano, tendo em vista afastar qualquer risco à saúde, devido a

Alexandre Aluizio Marchi
Secretário Municipal da Fazenda
4



iminente solução de continuidade de vários serviços frente a falta de pagamento e aquisição de insumos, materiais e medicamentos, bem como ausência de regular pagamento de salários e demais contratos de prestação de serviços.

Dito isso, passado esse primeiro sufoco, em janeiro de 2022, devido à crise gripária e o aumento dos casos ainda do COVID-19, a referida unidade hospitalar municipal passou por uma segunda fase complicada, com sobrecarga de atendimentos, com decorrente escassez de médicos e de alguns medicamentos necessários, a qual se estendeu até o final de fevereiro/início de março de 2022, sendo que somente em janeiro de 2022 os atendimentos de urgência e emergência realizados no local passaram de 10.000 (dez mil) no mês.

Apesar do apontado no período de janeiro a início de março de 2022, apesar da sobrecarga, conseguiu-se estabilizar a contento todas as atividades hospitalares, não restando qualquer registro de falta de atendimento no local por falta de médicos, enfermeiros, insumos, materiais e medicamentos, enquanto vários outros municípios estavam fechando suas unidades de saúde.

Para se ter uma ideia, enquanto várias cidades estavam sem médicos suficientes para o atendimento da demanda existente, no Município de Itupeva, por intermédio do Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida, foi aberto a população unidade avançada de atendimento aos casos de gripe, fazendo com que os atendimentos da saúde fossem efetivos, eficazes e mais eficientes.

Assim, normalizada a situação, praticamente no final de março de 2022, tomou-se realmente pé da situação de fato existente, já sendo tomadas algumas providências para a estabilidade da unidade hospitalar, sendo certo que o processo de intervenção se encerrou em 22/06/2022 quando do término do contrato da organização social até então contratada para a gestão do local (Plural), sendo certo que todas as despesas de competência até essa data foram devidamente pagas pela Prefeitura Municipal até o dia 05/07/2022, inexistindo qualquer pendência financeira decorrente do período de intervenção e do período contratual anterior (23/06/2021 a 16/12/2021), de responsabilidade da Organização Social Anterior (Plural).



DA SITUAÇÃO SANITÁRIA

REFERENTE: Inspeção Sanitária do Hospital Nossa Senhora Aparecida (NSA) – ficha de procedimento nº 01.000318/21 – Vigilância Sanitária.
Data da Inspeção: 13/09/2021

Breve Introdução: Fez-se necessário **REALIZAÇÃO DE NOVA VISTORIA NO LOCAL** em relação aos tópicos apontados pela **VIGILÂNCIA SANITÁRIA** das **NÃO CONFORMIDADES** bem como a observação em relação ao **CRONOGRAMA DE REALIZAÇÃO** das mesmas. Como visto, a Vigilância Sanitária apontou assuntos relacionados à sua competência:

Encaminha-se, para conhecimento, o presente expediente para dar amplo conhecimento acerca da situação sanitária que se encontra o estabelecimento. Apresentar cronograma de regularização das não conformidades apontadas nesse relatório, **no prazo de 10 dias**. Lavrado Auto de Infração AIF nº0041, **1)**- por não possuir infraestrutura adequada ao desenvolvimento das atividades; **2)**- por não haver separação entre as áreas de trabalho; **3)**- por não possuir um fluxo ordenado de pessoas, de materiais, de equipamentos e das amostras; **4)**- pela ausência de local para descarte, descontaminação e lavagem de materiais; **5)**- por não possuir lavatório de uso exclusivo para a correta higienização das mãos; **6)**- por não realizar e manter os registros das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos; **7)**- por não possuir o Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde **PGRSS**; **8)**- por não dispor de vestiário com sanitário anexo; **9)**- por possuir fiação elétrica exposta; por manter equipamentos em desuso no local; **10)**- por dispor equipamentos e produtos diretamente no chão e **11)**- por não manter as instalações e equipamentos devidamente organizados e em boas condições de limpeza (p.90, grifo nosso e numerado).

Primeiramente, apontamos a dimensão de qualidade objetiva frente a **ausência de comissões** (proposta, regimento e cronograma de atividades), por exemplo: **CCHI** (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) conforme diretrizes da Lei 9431/97, Portaria 2616/98 e RDC 63/11. Não obstante, a **CIPA** (Comissão Interna de Prevenção de Acidente), Referência RDC63/11, Art. 49: para serviços de saúde com mais de vinte trabalhadores é **obrigatória**.

Alexandre Aluizio Marchi
Secretário Municipal da Fazenda
6



Aproveitamos o momento ainda para **propor outras comissões:**

- Comissão de Óbito;
- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Enfermagem;
- Comissão de Farmácia;
- Comissão de Segurança do Paciente;
- Comissão de Controle dos Resíduos;
- Comissão de Educação Permanente e Humanização.

Também chamou a atenção a compreensão do modelo gerencial e assistência. Entretanto, numa observação, não foi possível evidenciar a existência ou ausência de documentação de fluxos importantes, à exemplo:

- Operacional: circulação de áreas restritas de áreas internas e externas;
- Registros de documentos dos usuários e dos administradores;
- Unidirecional para materiais esterilizados e roupas;
- Unidirecional para resíduos.

Entretanto, através do relatório da VISA (Vigilância Sanitária) **ficou evidenciado** em seu Auto de Infração AIF nº 0041, Ficha de Procedimentos 01.000318/21 (analítico), a inexistência tanto das comissões bem como os fluxos que entendemos como importantes para **GESTÃO HOSPITALAR**, sendo vários deles regulados por Lei, Normas Técnicas, Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) e Manuais. O Órgão em tela, apresentou uma vasta lista de referências com **EMBASAMENTO LEGAL** apontado nas páginas 90, 91, 92, 93, 94, 95 e 96 de seu relatório. E igualmente, o presente relatório pautou as observações e diretrizes na Lei, Normas Técnicas, Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) e Manuais.

Ainda que não tenha sido possível, interessou-nos também saber se o Hospital Nossa Senhora Aparecida (HNSA) tem implantado outros modelos gerenciais e assistências, tais como:

- Logística e suprimentos;
- Adequado dimensionamento de pessoal por área (vide COREN/SP);
- Regimento Hospitalar;
- Regimento de Corpo Clínico (Médicos);
- Regimento de Enfermagem;
- Outros.

Por sua vez, alertamos também para a importância de Manuais e Protocolos: Assistencial; Procedimentos de Envio de Informações; Rotinas para a Administração; Gestão de Almoxarifados e Patrimônio e não menos importante, Educação e Capacitação em Saúde para os Profissionais. E mais especificamente, quanto aos protocolos assistenciais: Atenção Médica e Rotinas Operacionais (baixa, média e alta complexidade) para enfermarias, plantões e sobreavisos; Protocolos de Enfermagem (internação, ambulatório, emergência, central de esterilização e bloco cirúrgico).

Alexandre Abuzio Marchi
Secretário Municipal da Fazenda



Aproveitamos para informar que neste relatório apresentamos **PADRÕES DE CONFORMIDADE HOSPITALAR** (indicadores). De forma intuitiva pelo observado durante a diligência, supomos não estarem implantados: Média de pacientes / dia; Média de permanência dos pacientes internados; Taxa de ocupação hospitalar; Taxa de complicação hospitalar; N° de pacientes- dia em determinado período; Taxa de pacientes com infecção hospitalar; Taxa de mortalidade hospitalar; Taxa de mortalidade operatória; Taxa de mortalidade no pós-operatório; Taxa de cesarianas realizadas na instituição; Relação de funcionários por leito, entre outros.

Sintetizamos que o **HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA** está operando com dificuldades: assistenciais, gestão e de infraestrutura. Para tanto, apresentamos um romaneio norteador para a visualização de V.Sas., nos itens **1, 1.1, 1.2, 1.3 e seus subitens**. Trazemos com clareza **PADRÕES** (1.3 em diante) que devem ser atendidos sendo que foram fundamentados na Lei, Normas Técnicas, Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) e Manuais.

Alexandre Alvarez Marchi
Secretario Municipal da Fazenda



SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES DO RELATÓRIO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	11
1.1 PRAZO DE VALIDADE VENCIDOS, CASO NÃO TENHAM SIDO REGULARIZADOS	11
1.2 NÃO CONFORMIDADES – VIGILÂNCIA SANITÁRIA	11
1.2.1 Documentos não Apresentados.	11
1.2.2 Saúde do Trabalhador	12
1.2.3 Serviço de Prontuário dos Pacientes (SSP)	12
1.2.4 Ambulatório Adulto – triagem	12
1.2.5 Semi-intensiva	12
1.2.6 Ambulatório Infantil – Triagem	12
1.2.7 Sala de Inalação	12
1.2.8 Sala de Emergência	12
1.2.9 Sala de Fisioterapia	12
1.2.10 Observação Pediátrica	13
1.2.11 Ambulatório COVID-19	13
1.2.12 Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	13
1.2.13 Internação (UTI)	13
1.2.14 Centro Cirúrgico (banheiro/vestiário)	13
1.2.15 Central de Material e Esterilização (CME)	13
1.2.16 Necrotério	13
1.2.17 Processamentos de Roupa	13
1.2.18 Vestiário Masculino	14
1.2.19 Almoxarifado Externo	14
1.2.20 Sala de Faturamento	14
1.2.21 Serviços de Manutenção	15
1.2.22 Sala de Arquivo	15
1.2.23 Unidade de Alimentação e Nutrição	15
1.2.24 Serviço de Radiologia	16
1.2.25 Sala de Tomografia.	16
1.2.26 Dispensário de Medicamentos	16
1.2.27 Laboratório	17
1.2.28 Infraestrutura Predial.	17
1.2.29 Financeiro	18
1.2.30 Cláusulas Contratuais	25
1.3 PADRÕES DE CONFORMIDADE HOSPITALAR	34
1.3.1 Indicadores	34
1.3.2 Gerenciamento da Qualidade – Referência RDC 63/11	35
1.3.3 Condições Organizacionais – Referência RDC 63/11	36
1.3.4 Prontuário do Paciente – Referência RDC 63/11	37
1.3.5 Gestão de Pessoal – Referência RDC63/11	37
1.3.6 Gestão da Infraestrutura – Referência RDC63/11	38
1.3.7 Proteção à Saúde do Trabalhador – Referência RDC63/11	39



1.3.8 Gestão de Tecnologia e Processos – Referência RDC63/11	40
1.3.9 Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas – Referência RDC 63/11	40
1.3.10 CCIH / SCIH – Lei, Portaria e RDC 6311	41
1.3.11 – Processamento de Roupas – RDC 06/2012 e Manual de Processamento de Roupas em Serviços de Saúde/MS/ANVISA/2009.	41
1.3.12 Serviço de Nutrição	42
1.3.13 Farmácia – PORTARIA 344/98, RDC 67/07 e Nota Técnica DIVS/SES nº01/2010	43
1.3.14 Centro Cirúrgico	44
1.3.15 CME – RDC 15/12	44
1.3.16 Atenção Imediata – Urgência e Emergência	45
1.3.17 Atenção em Regime de Internação	46
1.3.18 Atenção Materno Infantil – RDC 50/02 e RDC 36/08	47
1.3.19 Atenção em Regime Ambulatorial de Especialidades	49
1.3.20 Atenção em Regime de Terapia Intensiva	49
1.3.21 Apoio Laboratorial – RDC 302/05	51
1.3.22 Suporte de Nutrição Enteral – RDC63/00	53
1.3.23 Suporte de Nutrição Parenteral – PORTARIA 272/98	55
1.3.24 Resíduos	58
1.3.25 Segurança do Paciente – REFERÊNCIA Portaria 1377/13 e RDC Nº 36/13	59
2. CONCLUSÕES	61
REFERÊNCIAS	63
CONSTITUIÇÃO FEDERAL	63
LEIS	63
DECRETOS LEGISLATIVOS	63
PORTARIAS	64
RESOLUÇÕES	65
NOTA TÉCNICA	66
MANUAIS	66



1 CONSIDERAÇÕES DO RELATÓRIO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Trata-se de um relatório técnico analítico (**FICHA DE PROCEDIMENTOS Nº 01.000318/21**) com dois tópicos centrais: I CONSIDERAÇÕES GERAIS e II DADOS GERAIS, sendo que deste último, resultou no total de 97 páginas. Trouxe informações do estabelecimento, representantes, pessoas contatadas, caracterização, quantitativo de leitos, serviço de apoio (próprio e terceirizado). Nesse sentido, será **APONTADO** de forma sintetizada, a inspeção sanitária. Mais especificamente, os **PRAZO DE VALIDADES VENCIDOS** caso não tenham sido regularizados e as **NÃO CONFORMIDADES** evidenciadas durante a inspeção da Vigilância Sanitária.

1.1 PRAZO DE VALIDADE VENCIDOS, CASO NÃO TENHAM SIDO REGULARIZADOS

- Registro de execução da higienização e desinfecção da caixa de água, com validade até 21/01/2021;
- Programa de controle médico de saúde ocupacional (PCMSO) - com validade até 04/07/2021;
- Edital de convocação de Eleição para formação de comissão de ética médica, em 13/09/2021;
- Primeiro agendamento de reunião da comissão de revisão de prontuário agendada para 23/09/2021 bem como o manual de comissão de revisão de prontuários que tem como objetivo a avaliação multiprofissional realizada nos prontuários e identificar as oportunidades de melhoria (**NOTA:** a data citada é anterior a visita);
- Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos: 1 cardioversor, 2 monitores multiparâmetros e 3 ventiladores pulmonares, todos com validade até 20/01/2021;
- Certificação de calibração dos equipamentos: 1 cardioversor, 2 monitores multiparâmetros e 3 ventiladores pulmonares, todos com validade até 20/01/2021;
- **Nota:** Contrato ainda não assinado pela O.S. (Laboratório Indaiatuba J.A. Ltda.), como informado pela Vigilância Sanitária na época da inspeção. Verificar.

1.2 NÃO CONFORMIDADES – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1.2.1 Documentos não Apresentados.

- Ausência de regimento interno ou documento equivalente;
- Ausência das comissões de ética médica e comissão de ética de enfermagem;
- Documentos desatualizados da comissão de revisão de óbitos;
- Ausência de sala para guarda de hemocomponentes;
- Registro de execução da higienização e desinfecção da caixa de água, com validade vencida.

Alexandre Aluizio Marchi
Secretário Municipal de Fazenda



1.2.2 Saúde do Trabalhador

- Inexistência de CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidente) constituída;
- Ausência de registro de fornecimento de EPI aos funcionários;
- Ausência de procedimento referente ao uso de equipamento de proteção individual;
- Ausência de cartazes orientativos sobre o manuseio de agulhas acerca da proibição do reencepe e desconexão manual de agulhas;
- PPRA e PCMSO desatualizados;
- Ausência de registro de acidentes com material perfurocortante em funcionários.

1.2.3 Serviço de Prontoário dos Pacientes (SSP)

- Ausência de informação concreta, quanto ao local de armazenamento dos arquivos anteriores a 2020.
- Estrutura física geral
- Laudo técnico de avaliação (LTA) está desatualizado;
- Os ralos não são providos de fechamento escamoteável em alguns ambientes;
- Alguns ambientes que precisam de melhorias em sua estrutura.

1.2.4 Ambulatório Adulto – triagem

- Presença de duplicador em tomada;
- Lixeira sem identificação e sem tampa.

1.2.5 Semi-intensiva

- Lixeira sem tampa e sem identificação.

1.2.6 Ambulatório Infantil – Triagem

- Lixeira sem identificação e sem tampa;
- Almotolia sem identificação

1.2.7 Sala de Inalação

- Setor instalado em local inapropriado (corredor).

1.2.8 Sala de Emergência

- O ambiente não possui o mínimo de 02 leitos.

1.2.9 Sala de Fisioterapia

- Ambiente subdimensionado.



1.2.10 Observação Pediátrica

- Ralo sem tampa com fechamento escamoteável.

1.2.11 Ambulatório COVID-19

- Ausência de área de paramentação com recursos para higienização de mãos.

1.2.12 Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

- Não há coordenador de enfermagem substituto.

1.2.13 Internação (UTI)

- Ausência de área de paramentação com local para higienização das mãos.

1.2.14 Centro Cirúrgico (banheiro/vestiário)

- Lixeira sem tampa e pedal no banheiro masculino.

1.2.15 Central de Material e Esterilização (CME)

- Condições organizacionais: vestimentas não são restritos a área e os procedimentos não abrangem todas as etapas do processamento;
- Infraestrutura física: luminárias sem proteção contra queda e quebra. Ausência de lavatório exclusivo para a higienização das mãos;
- Setor sujo: Bancada sem dimensionamento que permita a conferência dos materiais. Cuba não profunda. Lixeira sem tampa. Prateleiras em más condições de conservação. Ausência de sala para a realização de desinfecção de alto risco;
- Área limpa: lixeira sem tampa acionada por pedal. Ausência do controle de potabilidade da água. Passagem entre a área limpa e o centro cirúrgico não utilizada. Materiais transportados em recipiente aberto.

1.2.16 Necrotério

- Janelas em más condições de limpeza e quebradas;
- Lixeira sem tampa com acionamento por pedal;
- Ausência de insumos para higienização das mãos;
- Presença de objeto não pertinente ao ambiente (maca para raio X).

1.2.17 Processamentos de Roupa

NOTA: O setor de lavanderia será interditado dentro de 30 dias, a contar da data de 16/09/2021, sendo toda operação terceirizada. A operação será realizada pela empresa TDR

Alexandre Luiz Marchi
Secretário Municipal da Fazenda



CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA. ME, CNPJ 25.134.494/0001-28, em sua sede localizada em Guarulhos / SP. Segundo informações, o novo contrato está sendo elaborado [Sic] p. 63;

- Ambiente, em geral, está em más condições de conservação;
- As lixeiras não possuem tampa com acionamento por pedal;
- Armários para guarda de pertences estão em más condições de conservação;
- Fiação exposta na área de chuveiro;
- Portas de acesso ao chuveiro estão danificadas;
- Luminárias sem proteção;
- Sistema de fechamento da porta danificada;
- Cadeiras de apoio, em más condições de conservação.

1.2.18 Vestiário Masculino

- A estrutura do ambiente no geral, encontra-se em más condições de higiene e conservação;
- As lixeiras não possuem não possuem tampa com acionamento por pedal;
- Os armários para a guarda de pertences pessoais, encontram-se em más condições de conservação;
- Fiação elétrica está exposta, na área de chuveiro;
- Ralo sem tampa com fechamento escamoteável, que permita o seu fechamento;
- Ausência de luminária.

1.2.19 Almojarifado Externo

- Ausência de proteção contra intemperes para descarga de materiais;
- Porta com vidro quebrado;
- Ventilação inadequada;
- Armazenamento de materiais desordenados, sem critérios e separação por tipo/espécie ou classe de produto;
- Armazenamento acima da capacidade física;
- Materiais acondicionados diretamente no chão;
- Ausência de lavatório de insumos, para a correta higienização das mãos;
- Ausência de lixeira provida de tampa com acionamento por pedal;
- Ausência de normas e rotinas;
- Ausência de controle de estoque;
- Não há controle de entrada e saída de materiais de acordo com a validade dos mesmos.

1.2.20 Sala de Faturamento

- Paredes em más condições de conservação.

Alexandre Antonio Marchi
 Secretário Municipal da Fazenda



1.2.21 Serviços de Manutenção

- Presença de materiais em desuso;
- Ambiente desorganizado;
- Luminárias sem lâmpadas;
- Ambiente em más condições de conservação;
- Piso sem revestimento liso, lavável e impermeável;
- Acondicionamento de materiais de forma desorganizada e acima da capacidade física;
- Ausência de lavatórios para as mãos;
- Ventilação inadequada;
- Materiais em desuso e expostos ao tempo.

1.2.22 Sala de Arquivo

- Piso em más condições de conservação;
- Caixas acondicionadas de forma desorganizada;
- Caixas acondicionadas diretamente no chão e encostadas nas paredes.

1.2.23 Unidade de Alimentação e Nutrição

- Entrada e saída comum para funcionários, resíduos e produtos alimentícios;
- Certificado de higienização do reservatório de água vencido;
- Ausência de controle e manutenção das trocas dos filtros e higienização do equipamento;
- Os documentos de PPRA (Programa de Prevenção de Riscos e Acidentes) e PCMSO (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional) com validade expirada;
- Inexistência de área para recepção e estoque de produtos;
- Ausência de proteção contra a entrada de animais sinantrópicos;
- Piso e teto em más condições de conservação;
- Ralo sem tampa de proteção e sem fechamento escamoteável;
- Ventilação inadequada;
- Fluxo de manipulação do alimento não contínuo;
- Acesso às áreas de estoque, vestiário/sanitário e higienização de hortifrúti se dá através da área de manipulação;
- Ausência dos registros de manutenção periódica dos equipamentos e de calibração dos instrumentos;
- Não dispõe de área destinada a entrada e higienização dos hortifrúti;
- Banheiro adaptado para utilização de vestiário;
- Ambiente com comunicação direta com área de manipulação;
- Ausência de armário individual para guarda dos pertences pessoais;



- Ambiente utilizado como depósito de material de limpeza – DML;
- Comunicação com área de manipulação e área administrativa;
- Não possui entrada independente, dotada de pia com água corrente, para a correta higienização dos produtos;
- Lixeira com tampa sem acionamento por pedal;

1.2.24 Serviço de Radiologia

- Programa de Garantia de Qualidade com 4 parâmetros fora dos limites de tolerância;
- Termo de Responsabilidade Técnica desatualizado;
- Ausência de registro de higienização e manutenção do ar condicionado.

1.2.25 Sala de Tomografia.

- Lixeira sem tampa com acionamento por pedal;
- Ausência de registro de manutenção e limpeza do ar condicionado;
- Ausência de armário para a guarda de pertences pessoais;
- Presença de cafeteira na sala de comando;
- Ausência do Programa de Garantia de Qualidade (PGQ desatualizado);
- Ausência de procedimentos operacionais do serviço;
- Ausência de técnicas de exames de cada equipamento.

1.2.26 Dispensário de Medicamentos

- Ausência de Manual de Boas Práticas Farmacêuticas;
- Ausência de procedimentos operacionais padrão (POP) para todas as operações realizadas;
- Inexistência de farmacêutico 24 horas;
- Ausência de Certidão de Responsabilidade técnica emitida pelo Conselho Federal de Farmácia;
- Inexistência dos seguintes ambientes: área de recebimento, área de produtos, área para separação dos pedidos, área para armazenamento dos produtos não conformes, ambiente para a guarda de pertences pessoais de funcionários;
- Comunicação do sanitário com a área de dispensação do medicamento;
- Lixeira sem tampa com o acionamento por pedal;
- Ralo sem proteção contra a entrada de animais sinantrópicos;
- Ambientes são subdimensionados;
- Ventilação inadequada para o desenvolvimento da atividade;
- Inexistência do controle de temperatura e umidade do ambiente;
- Inexistência de registro de manutenção e higienização do aparelho de ar condicionado.

Alexandre Luiz Marchi
Secretário Municipal da Fazenda



1.2.27 Laboratório

- O laboratório está funcionando em local improvisado, até a conclusão da obra de ampliação;
- Ambiente subdimensionado;
- Acesso único;
- Ausência de registro de manutenção e limpeza de ar condicionado;
- Ausência de lavatório para as mãos;
- Ausência de área adequada para a lavagem, preparo e esterilização de materiais;
- Ambiente único sem subdivisões;
- Ausência de fluxo ordenado;
- Lixeira sem identificação;
- Manuais não específicos da unidade instalada no HNSA.

1.2.28 Infraestrutura Predial.

- Ausência de programa e cronograma de manutenção preventiva e corretiva das instalações, com registro;
- Inexistência de controle microbiológico de água;
- Reservatório não é compartimentado;
- Não há reserva técnica de água para combate a incêndio;
- Certificado de Higienização do reservatório de água vencido;
- Inexistência de programa de controle e manutenção de troca de filtros do ar condicionado bem como os registros da execução dos serviços;
- Quanto ao sistema de gases medicinais: portão aberto, estrutura física em más condições de conservações, estrutura improvisada, acúmulo de sujeidade;
- Quanto à área de cilindros de oxigênios: acesso irrestrito, estrutura física em más condições de conservação, cilindros acondicionados no chão, piso com acúmulo de sujeidade, presença de materiais em desuso;
- Quanto ao tanque de oxigênio: portão aberto;
- Quanto à área do compressor do ar comprimido medicinal: acesso irrestrito, presença de material em desuso, bebedouro em más condições de higiene e conservação;
- Quanto ao controle de vetores: inexistência de programa de controle de pragas;
- Quanto aos resíduos: piso sem revestimento liso e impermeável, paredes em más condições de conservação, inexistência de ponto de água, acesso irrestrito, armazenamento das diferentes classes de resíduos no mesmo ambiente, fiação exposta, caçamba sem identificação, recipiente rígido acondicionado no chão.

Encaminha-se, para conhecimento, o presente expediente para dar amplo conhecimento acerca da situação sanitária que se encontra o estabelecimento. Apresentar cronograma de regularização das não

~~Alexandre Aluizio Marchi~~
Secretário Municipal da Fazenda



conformidades apontadas nesse relatório, **no prazo de 10 dias**. Lavrado Auto de Inflação AIF nº0041, por não possuir infraestrutura adequada ao desenvolvimento das atividades; por não haver separação entre as áreas de trabalho; por não possuir um fluxo ordenado de pessoas, de materiais, de equipamentos e das amostras; pela ausência de local para descarte, descontaminação e lavagem de materiais; por não possuir lavatório de uso exclusivo para a correta higienização das mãos; por não realizar e manter os registros das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos; por não possuir o Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde PGRSS; por não dispor de vestiário com sanitário anexo; por possuir fiação elétrica exposta; por manter equipamentos em desuso no local; por dispor equipamentos e produtos diretamente no chão e por não manter as instalações e equipamentos devidamente organizados e em boas condições de limpeza (p.90, grifo nosso).

Ademais, nesse item deve ser levando em consideração o levantamento da manutenção efetivado junto ao Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida que ora segue anexo, realizado em março de 2022.

DA SITUAÇÃO FINANCEIRA VERIFICADA

1.2.29 Financeiro – Plano de Contas do Contrato de Gestão (Plano de Aplicação Total).

Tomando-se por base os valores estimados no Plano de Aplicação da Associação Plural, quando de sua participação no Chamamento Público, algumas discrepâncias entre os de fato praticados (Proc. Adm. 3589/2022) merecem verificação:

Salários (R\$)

Mês	Valor Estimado (Plano)	Declarado na Prest. Contas	Apurado na Prefeitura (a confirmar)
Janeiro	369.792,68	370.867,14	427.096,15 (pgto. 04/02/22)
Fevereiro	369.792,68	405.159,42	437.659,49 (pgto. 07/03/22)

A diferença, numa primeira análise, pode chegar a 18,35% nesse item.

Alexandre Murtizo Marchi
Secretario Municipal da Fazenda
18



Encargos Sociais (R\$):

Mês	Valor Estimado (Plano)	Declarado na Prest. Contas
Janeiro	139.781,63	697.175,99
Fevereiro	139.781,63	270.873,65

Vale aqui deixar claro que há a necessidade em se apurar as devidas competências, já que a diferença é grande, especialmente em janeiro.

Contratação de Pessoa Jurídica (R\$) – Item 2.2 do Plano de Aplicação

Aqui há, no mínimo, dois problemas.

- a) Embora o valor declarado na prestação de contas como “estimativa” seja igual, os serviços descritos não são exatamente os mesmos, o que dificulta uma análise precisa da prestação de contas:

Descrição no Plano Inicial	Descrição na Prestação de Contas
Analista de Sistemas, Psicóloga, Serviço Social, Fisioterapeuta e Farmacêutico.	Ed. Continuada, Farmacêutico, Técnico de Gesso, PPRA/PCMSO, Coordenador Adm., Fisioterapia e Recepção.

- b) O valor praticado ultrapassa o valor estimado:

Mês	Valor Estimado (Plano)	Declarado na Prest. Contas
Janeiro	17.000,00	153.563,83
Fevereiro	17.000,00	144.142,00

Contratação de Pessoa Jurídica (R\$) – outros itens do Plano de Aplicação

Seguem mais alguns itens que tiveram uma variação muito abrupta com relação às estimativas apresentadas pela Plural:

Contr. PJ (item)	Estimativa	Declarado Janeiro	Declarado Fevereiro	% do Valor (Jan)	% do Valor (Fev)
Controle de Acesso (2.3)	34.000,00	50.568,00	55.983,72	148,73	164,66
Tomografia (2.5)	33.000,00	134.583,12	63.365,06	407,83	192,02

Alexandre Aluizio Marchi
Secretário Municipal de Fazenda



Prefeitura de Itupeva

Estado de São Paulo

Intervenção

Exame Ultrassom(2.6)	12.000,00	98.524,25	9.854,25	821,04	82,12
Exame Laboratorial(2.7)	25.000,00	80.074,70	79.898,26	320,30	319,59
Lavanderia(2.10)	43.000,00	77.000,00	78.000,00	179,07	181,40
Lixo Hospitalar (2.11)	15.000,00	32.060,46	32.090,35	213,74	213,94
Nutrição (2.12)	43.000,00	165.456,24	178.086,85	384,78	414,16
Serv. Higiene (2.13)	43.000,00	93.250,00	92.400,00	216,86	214,88
Manutenção Preventiva	25.000,00	113.529,00	0	454,12	0,00

Material Médico Hospitalar e Medicamentos (R\$)

Mês	Valor Estimado (Plano)	Declarado na Prest. Contas
Janeiro	100.000,00	350.288,97
Fevereiro	100.000,00	150.727,58

Contas de Água e Esgoto

O item 4.1 da Planilha de Aplicação parece não ter sido contemplado plenamente na prestação de contas.

Isso porque, entre as folhas 459 e 461 do processo, não são encontradas as faturas, mas apenas comprovantes de pagamento, tornando, pois um pouco mais complexa sua conciliação.

A prestação de contas deve ser de fácil e transparente entendimento, contendo tudo o que é necessário para sua análise, o que não foi o caso.

NF em despesa divergente

A Nota Fiscal nº 18 (folha 385), da empresa V. SANTOS SILVA PAPELARIA ME, está classificada dentro do item "Material Médico Hospitalar e Medicamentos", sem qualquer justificativa.

Na descrição do documento, há aquisição, dentre outros, de papel sulfite, clips e tinta para carimbo.

NF de Serviços utilizada para venda

Alexandre Aníbal Marchi
Secretário Municipal da Fazenda
20



A NF nº 00515331 (folha 381), do Centro Paulista de Desenvolvimento Farmacotécnico Ltda., é da Prefeitura do Município de São Paulo, utilizada para prestadores de serviço. No entanto, *s.m.j.*, foi emitida para venda, conforme descrição nela contida.

NF de serviço não contemplado no Plano

A NF nº 10757 (folha 383), da LCMG Transportes Ltda., é de prestação de serviços de Entregas e Coletas, item não contemplado no Plano de Aplicação.

Além disso, a nota encontra-se alocada no item "Material Médico Hospitalar e Medicamentos", sem qualquer justificativa.

Notas Fiscais sem Assinatura

A maioria das notas fiscais acostadas à prestação de contas não contém a identificação do responsável pelo recebimento do produto ou serviço, ou seja, não há CARIMBO nem ASSINATURA do profissional.

Inúmeras NFs e FATURAS não respeitam as regras do TCE SP em relação ao carimbo, por parte da Organização Social, com os dados da mesma, número do contrato e local.

NFs e Certidões para CNPJs diferentes

Muitas certidões e notas fiscais também divergem quanto ao CNPJ do cliente.

A título de exemplo:

- a) as certidões negativas (ou positivas com efeito de negativas), de diversos órgãos, às folhas 11, 12, 13, 14, 16 e 17, estão no CNPJ da Matriz. Já as constantes nas folhas 15, 18 e 21 estão no CNPJ da Filial.
- b) a nota fiscal à folha 406 está com o CNPJ da Filial; e à folha 410, da Matriz.

Benefícios

A Nota Fiscal (folha 256) referente aos benefícios dos funcionários (vale-alimentação e vale-combustível) carece de maior detalhamento.

Em primeiro lugar, é necessário justificar as divergências entre valor do boleto (74.838,13 – folha 255), valor da NF (52,99 – folha 256) e valor da Nota de Débito (75.924,00 – folha 257).

Além disso, parece haver a distribuição de valores diferentes entre os empregados, segundo a citada Nota de Débito. Também esta não menciona quanto recebe cada funcionário.



Título Equivocado

A Escala Médica apresentada à folha 293, embora contenha todo o mês de janeiro de 2022, traz como referência, no título, “Dezembro 2021”.

Ausência de lista de profissionais

A Nota Fiscal nº 00000100 (folha 306), da empresa Viva Services Facilities Manutenção e Terceirização, não apresenta – nem vem acompanhada de – esquema de plantões e lista completa com os dados de profissionais, o que dificulta a fiscalização e legitimação dos serviços.

Da mesma forma, a Nota Fiscal nº 51 (folha 302), da empresa Maria Aparecida de Souza Santos Ortopedia EPP, não apresenta esquema de plantões, lista de profissionais e os respectivos números da devida ordem de classe.

Igualmente, a Nota Fiscal nº 75 (folha 298), da empresa Thiago Monteiro Fisioterapia, traz um total de 46 plantões (31 diurnos + 15 noturnos), mas não apresenta lista de profissionais.

Também, a Nota Fiscal nº 361, da empresa Jund Prest Serviços de Limpeza e Vigilância Ltda., não apresenta lista completa com os dados dos profissionais.

Fatura de Locação

A Fatura nº 096/22 (folha 345), da empresa TDR Conservação e Manutenção Ltda., é apenas uma fatura de Locação, não apresentando NF de Serviço como consta no documento (Locação e Higienização de Enxoval).

Na própria fatura, há a informação da dispensa: “dispensa da emissão da nota fiscal de serviços, por não constar na lista de serviços, conforme a Lei Complementar 116/03. Empresa optante pelo Simples Nacional”.

Necessário checar se realmente a empresa faz jus à dispensa.

Reembolso sem detalhamento

Há um comprovante de transferência, à folha 471, feito a Ricardo Moreira, com a anotação “reembolso”, porém sem o acostamento de documento(s) comprobatório(s).

Alexandre Afuzio Marchi
Secretário Municipal da Fazenda



É preciso justificar detalhadamente, e com documentos, sobre o que se trata citado reembolso.

Salário para o Presidente

Consta, à folha 511 (Extrato de Folha Mensal), pagamento de salário ao Presidente do Conselho de Administração, Sr. Carlos Eduardo Romero Vicente, a título de Pró-Labore, por 30 dias trabalhados, Vínculo Diretor, cargo de Diretor Técnico.

Já à folha 556, na "Relação Geral dos Líquidos", Carlos consta como "Contribuinte".

A Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 (Lei das O.S), diz, em seu artigo 3º:

"Art. 3º O conselho de administração deve estar estruturado nos termos que dispuser o respectivo estatuto, observados, para os fins de atendimento dos requisitos de qualificação, os seguintes critérios básicos:

[...]

VII - os conselheiros não devem receber remuneração pelos serviços que, nesta condição, prestarem à organização social, ressalvada a ajuda de custo por reunião da qual participem;

VIII - os conselheiros eleitos ou indicados para integrar a diretoria da entidade devem renunciar ao assumirem funções executivas."

A mesma orientação é mencionada no "Manual de Repasses Públicos ao Terceiro Setor, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, 2019, página 55" (<https://www.tce.sp.gov.br/sites/default/files/publicacoes/repasses%20p%C3%BAblicos%202020.pdf>):

"O Contrato de Gestão não impede a remuneração para dirigentes da OS, mas somente para os que tenham atuação efetiva na gestão executiva. Os membros do Conselho de Administração não devem receber remuneração pelos serviços que, nesta condição, prestarem à Organização Social, ressalvada a ajuda de custo por reunião da qual participem. Além disso, os conselheiros eleitos ou indicados para integrar a diretoria da entidade devem renunciar ao assumirem funções executivas."

Assim sendo, é importante salientar ser legal o percebimento salarial do sr. Carlos, haja vista suas atribuições exercidas.

Alexandre Aluizio Marchi
Secretário Municipal da Fazenda



Fechamento Final

Mês	Valores
jan/22	R\$ 2.551.141,45
fev/22	R\$ 2.619.314,77
mar/22	R\$ 2.847.955,40
abr/22	R\$ 2.840.968,49
mai/22	R\$ 2.590.469,99
TOTAL	R\$ 13.449.850,10

Média Mensal R\$ **2.689.970,02**

Considerando os meses integrais de intervenção, no caso de janeiro a junho de 2022, a média efetiva de gastos mensais do Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida foi de R\$ 2.689.870,02.

Tal média, se mostra dentro da normalidade conforme demonstra a planilha de custos ora acostada ao presente, haja vista ainda a variação de atendimento verificada no local em 2022 devido inicialmente a crise gripária e em segundo momento do aumento dos casos de COVID-19, que regularmente ensejam a alocação de 3 (três) pediatras e 3 (três) clínicos gerais na linha de frente da unidade hospitalar, quantidade essa fora da normalidade que é de 2 (dois) pediatras e 2 (dois) clínicos gerais em cada plantão de 12 (doze) horas.

Valores Pagos do Período Anterior

Mês	Competências Antes da Intervenção
Dezembro (parcial)	R\$ 1.638.788,81
Janeiro	R\$ 774.818,70
Fevereiro	R\$ -
Março	R\$ 37.816,62
Abril	R\$ 13.548,43
Maio	R\$ 7.122,94
Junho (parcial)	R\$ 1.027.570,42
TOTAL	R\$ 3.499.665,92

Média de aproximadamente 6 meses R\$ **583.277,65**

Em razão da manutenção dos serviços essenciais prestados pela unidade hospitalar, no período de intervenção foi pago o valor de R\$ 3.499.665,92 de

Alexandre Aluizio Marchi
Secretário Municipal de Fazenda



despesas comprovadamente da unidade hospitalar sob intervenção, mas de assunção em período anterior, no caso pela Plural no período de 22/06/2021 a 16/12/2021, situação essa que não consegue saber os motivos devido a não apresentação das contas do período correspondente, devendo a Administração Pública Municipal adotar todas as medidas cabíveis, quanto à eventual abertura de procedimento de tomada de contas especial.

Tal procedimento foi adotado visando evitar futuros danos decorrentes ao erário público.

DAS EXIGÊNCIAS CONTRATUAIS

1.2.30 Cláusulas Contratuais.

Nesse item seguem as obrigações contratuais assumidas pela Organização Plural, a saber:

Exigência Contratual
3.1. Os equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições.
3.2. A CONTRATADA deverá comunicar à CONTRATANTE todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência e providenciar a documentação necessária para o processo de incorporação dos bens adquiridos ao patrimônio do município.
3.3. Em caso de término do contrato ou desqualificação da CONTRATADA, esta deverá entregar à CONTRATANTE a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, bem como os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações.
3.4. Os custos das reformas e ampliações necessários à adequada prestação de serviços do Hospital sob gerenciamento da CONTRATADA com verbas públicas ou com verbas de particulares, devem ser previamente submetidos à aprovação da CONTRATANTE, que poderá solicitar novos orçamentos ou justificativas.
3.5. Configurada a hipótese da cláusula anterior, a autorização exigirá, quando necessário, revisão de metas formalizada por Termo Aditivo.
3.6. As benfeitorias e acréscimos de bens ao Hospital Municipal serão incorporadas ao patrimônio do município, independente da origem dos recursos para aquisição.
3.7. Os projetos e os custos das reformas e ampliações, após aprovação da CONTRATANTE, deverão ser apresentados à Secretaria Municipal da Saúde.
3.8. Futura e eventual destinação de bens públicos à CONTRATADA para cumprimento do objeto do CONTRATO DE GESTÃO, além de serem descritos pormenorizadamente em inventário, ocorrerá por meio de Termo Aditivo e seguirá o estabelecido pela legislação pertinente.



3.9. A CONTRATADA solicitará e a CONTRATANTE adotará todas as providências necessárias perante a Prefeitura Municipal, para que os bens inservíveis indicados sejam removidos da Unidade, permitindo assim a liberação de espaços para alocação de novos bens adquiridos de acordo com o orçamento.

3.10. Anualmente, ou quando solicitado pela CONTRATANTE, até o dia 31 de julho, a CONTRATADA deverá entregar relatório atualizado do patrimônio da(s) unidade(s) de saúde sob seu gerenciamento para o órgão/departamento de controle indicado pela CONTRATANTE.

4.1 A CONTRATADA deverá executar este contrato com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde de Itupeva por meio de suas portarias e protocolos, da legislação referente ao Sistema Único de Saúde (SUS) e dos diplomas legais que regem a presente contratação, cabendo-lhe: 4.1.1. Executar as atividades e serviços de saúde especificados neste CONTRATO DE GESTÃO, nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS, especialmente o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto da Presidência da República nº 7.508 de 28 de junho de 2011, em especial os seguintes:

4.1.1.1. Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

4.1.1.2. Integralidade de assistência, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do SUS existentes no Município;

4.1.1.3. Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

4.1.1.4. Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

4.1.1.5. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

4.1.1.6. Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

4.1.1.7. Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

4.1.1.8. Garantia de todas as instâncias formais nos termos da legislação pertinente para participação da comunidade;

4.1.1.9. Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;

4.1.1.10. Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

4.1.1.11. Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto;



4.1.1.12. Laicidade na prestação dos serviços de saúde, com observância das diretrizes do SUS e da Secretaria Municipal da Saúde, independentemente das convicções religiosas da CONTRATADA;

4.1.1.13. Garantia da presença de um acompanhante em tempo integral, nas internações e período de observações prolongadas de crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação, nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto do Idoso, com exceção de situações atípicas de pandemia e distanciamento social;

4.1.1.14. Informação aos pacientes sobre seus direitos como usuários dos serviços e das ações de saúde, de acordo com as disposições contidas nas Portarias do Ministério da Saúde nº 1286 de 26/10/93 e nº 74, de 04/05/94, na Lei Estadual nº 10.241, de 17/03/99, bem como, as resoluções do Conselho Nacional de Saúde, e demais legislações pertinentes;

4.1.1.15. Observância, em respeito ao fomento público, dos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, moralidade, eficiência, motivação, finalidade, razoabilidade, proporcionalidade e submissão ao efetivo controle administrativo.

4.2. A CONTRATADA deverá executar os termos deste contrato com plena observância das diretrizes a seguir especificadas: 4.2.1. A CONTRATADA obrigará-se a não só a observar a legislação disciplinadora do SUS, mas também a legislação municipal e as normas e diretrizes técnicas da CONTRATANTE por meio de suas portarias e protocolos.

4.2.2. A CONTRATADA obrigará-se a atender todas as Portarias Municipais em especial aquelas que se referem a medicamentos que normatizam a utilização de medicamentos que não constam da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), no âmbito do SUS no município de Itupeva.

4.2.3. As orientações técnicas referentes à prestação dos serviços poderão ser alteradas pela CONTRATANTE, obrigando a CONTRATADA apenas após a devida comunicação da alteração.

4.2.4. Configurada a hipótese da cláusula anterior, o cumprimento das normas técnicas da Administração Municipal somente gerará a revisão de metas estabelecidas e/ou revisão do repasse de recursos, quando da demonstração documentada pela CONTRATADA de que as novas normas estabelecidas gerem custos adicionais ou inferiores aos previstos no Plano de Trabalho e, da aprovação pela CONTRATANTE.

4.2.5. A CONTRATADA deverá participar dos processos de integração territorial entre os equipamentos de saúde e equipes na região, visando melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública, de acordo com diretrizes a serem estabelecidas pela CONTRATANTE por meio de suas portarias e protocolos.

4.2.6. A CONTRATADA deverá apoiar a realização de práticas educativas, projetos e programas de formação desenvolvidos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

Alexandre Aluizio Marchi
Secretário Municipal de Fazenda



Prefeitura de Itupeva

Estado de São Paulo

Intervenção

- 4.2.7. A CONTRATADA deverá permitir o integral acesso ao Hospital por ela gerenciado aos servidores indicados pela CONTRATANTE e aos membros dos diferentes conselhos de saúde devidamente identificados.
- 4.3. A CONTRATADA deverá adotar todas as medidas necessárias para que o Gestor Público deste contrato e sua equipe, indicados pela CONTRATANTE, assim como as demais instâncias fiscalizadoras deste CONTRATO DE GESTÃO, acessem todas as informações de posse da CONTRATADA resultantes da execução do objeto deste contrato.
- 4.4. A CONTRATADA deverá disponibilizar todas as informações assistenciais e financeiras, de acordo com critérios e periodicidade estabelecidos pela CONTRATANTE e sempre que solicitadas para a realização do acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde contratados, colaborando com a fiscalização no emprego de recursos públicos e no integral cumprimento deste Contrato.
- 4.5. A apresentação das informações nos prazos fixados pela CONTRATANTE não exime a CONTRATADA de apresentar as informações requeridas pelos órgãos discriminados neste Contrato de Gestão (Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização) durante a sua execução.
- 4.6. A CONTRATADA deverá manter atualizadas as versões e programas referentes aos sistemas de informação da Secretaria Municipal da Saúde e/ou do DATASUS (SIGA SAÚDE, GSS, SIA, SIH, CNES, SIS RH), e os respectivos dados informados nos prazos estabelecidos por SMS e pelo Ministério da Saúde, bem como outros que vierem a ser exigidos pela CONTRATANTE, e todos seus componentes:
- 4.6.1. A contratada deve notificar todas as doenças e agravos de notificação compulsória, estabelecidos mediante normas técnicas de âmbito federal, estadual e municipal, consonância com o estabelecido na legislação federal, estadual e municipal pertinente. 4.6.2. A contratada também deve notificar aos órgãos de vigilância em saúde municipais todos os acidentes de trabalho, bem como as doenças e agravos à saúde relacionados ao trabalho.
- 4.7. A CONTRATADA deverá igualmente atender todas as solicitações para a implantação de novos sistemas de informação, pela SMS ou DATASUS. Em caso de geração de novos custos de aquisição, implantação e/ou manutenção destes, deverá a CONTRATADA apresentar documentação pertinente e Plano de Trabalho que será avaliado pela CONTRATANTE, e poderá implicar em revisão do repasse de recursos.
- 4.8. A CONTRATADA poderá instalar e utilizar sistema de informação referente às ações de assistência em qualquer unidade da rede por ela gerenciada, desde que previamente aprovado pelo setor responsável da CONTRATANTE.
- 4.9. A CONTRATADA deverá implantar um serviço de atenção ao usuário (SAU) integrado com o "Sistema de Ouvidoria da SMS".

Alexandre Aluizio Marchi
 Secretário Municipal da Fazenda



4.10. A CONTRATADA deverá se submeter à legislação trabalhista, inclusive as normativas que disciplinam segurança e medicina do trabalho e prevenção de acidentes, em especial as Normas Regulamentadora nO32 e nO7, devendo:

- a. Implantar e garantir o funcionamento do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), em cumprimento a NR4;
- b. Implantar e garantir o funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), em cumprimento a NR5;
- d. Em ambos os casos deverá a entidade contratada permitir e incentivar a participação dos representantes dos empregados e empregadores, conforme explicitado na legislação respectiva.

4.11. A CONTRATADA deverá manter efetiva articulação entre os equipamentos de saúde e as equipes do Município, que compõem as redes de saúde, assegurando a continuidade do processo assistencial de modo que seja reconhecido como tal pelo próprio usuário, de acordo com os seguintes critérios:

- a. Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contrarreferências estabelecidas pela SMS;
- b. Utilização dos protocolos estabelecidos por SMS sobre a informação clínica necessária, da rede básica até a atenção especializada de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- c. Utilização de rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados.

4.12. A CONTRATADA se responsabilizará pela manutenção, guarda e arquivo de prontuários e documentos do Hospital objeto deste contrato, observadas as resoluções do CFM nº 1639/02 e nº 1821/07.

4.13. A CONTRATADA deverá manter durante toda a vigência do contrato o integral cumprimento de todas as condições de habilitação.

5.1. A CONTRATADA deverá contratar sempre, por meio de processo seletivo, exceto na hipótese de sucessão trabalhista, com estrita observância da impessoalidade todo o pessoal necessário e suficiente para a execução das atividades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, inclusive a equipe assistencial mínima.

5.2. Os contratos de trabalho celebrados pela CONTRATADA serão regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), não gerando vínculo empregatício com a CONTRATANTE.

5.3. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se pelo recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste contrato, devendo ainda nesse contexto, seguir as cláusulas presentes neste instrumento.

5.4. A remuneração e as vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados da CONTRATADA não poderão exceder a média de valores praticados no mercado, no âmbito do aglomerado urbano de Jundiáí.



<p>5.5. A CONTRATADA responsabilizar-se-á, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes da execução deste contrato.</p>
<p>5.6. A CONTRATADA deverá manter controle do ponto biométrico, cartão eletrônico de todos os profissionais em serviço na Unidade, inclusive corpo clínico, mantendo sob sua guarda para eventual solicitação por parte da CONTRATANTE;</p>
<p>5.7. A CONTRATANTE poderá fornecer mecanismo de controle de ponto eletrônico que deverá ser utilizado obrigatoriamente pela CONTRATADA, ainda que esta utilize mecanismos próprios.</p>
<p>5.8. A CONTRATADA deverá apurar eventual falta funcional de seus empregados e demais prestadores de serviços na execução deste contrato, e impor-lhes a sanção devida.</p>
<p>5.9. As disposições do item anterior deverão ser cumpridas também sempre que solicitado pela CONTRATANTE.</p>
<p>5.10. Não poderão ser contratadas, com recursos repassados pela CONTRATANTE, pessoas físicas ou jurídicas que estejam impedidas de contratar com a Administração Pública.</p>
<p>5.11. A CONTRATADA fica ciente de que é vedada a contratação dos membros de sua Diretoria e do Conselho de Administração e respectivos cônjuges, companheiros e parentes colaterais ou afins até o terceiro grau, bem como de pessoa jurídica das quais estes sejam controladores ou detenham mais de 10% (dez por cento) das participações societárias, para prestar serviços objetos deste CONTRATO DE GESTÃO.</p>
<p>5.12. A CONTRATADA deverá manter em seu poder cadastro atualizado dos profissionais contratados, que deverá conter, no mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Dados Pessoais;b. Endereço Domiciliar e telefones para contato;d. Foto 3x4 recente;e. Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe quando couber;f. Cópia do Diploma de Especialização para os cargos e/ou funções que exigem essa formação;g. Cópia do Comprovante de pagamento do Ano do Exercício validado junto ao Conselho Regional de Classe quando couber;h. Cópia da Declaração de Ética Profissional, emitida pelo respectivo conselho de classe no ano da contratação.
<p>5.13. Esses registros deverão ser colocados à disposição de qualquer representante da Secretaria Municipal de Saúde quando solicitado, a qualquer tempo na duração do CONTRATO DE GESTÃO.</p>



5.14. A CONTRATADA, nos termos da lei, afixará na Unidade hospitalar, em local visível, a lista dos profissionais em serviço no período, devendo informar as eventuais ausências
5.15. Mensalmente, a CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE a relação nominal dos empregados vinculados a este contrato, bem como as respectivas remunerações e comprovantes de pagamento de encargos trabalhistas.
5.16. A CONTRATADA deverá apresentar Plano de Educação Permanente, com periodicidade anual, que contemple todos os profissionais do Hospital, até (três) meses da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO.
6.1. A CONTRATADA deverá enviar, nos termos estritos do objeto deste contrato à CONTRATANTE, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de assinatura do presente contrato, o Regulamento de aquisições para a contratação de obras e serviços, bem como para compras e alienações, previamente aprovado pelo Conselho de Administração da entidade, juntamente com a comprovação da aprovação.
6.2. A CONTRATADA se responsabilizará pelo abastecimento de material médico hospitalar e os medicamentos necessários à execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO.
6.3. A CONTRATADA se responsabilizará pelo abastecimento de materiais de consumo como: suprimentos de informática, material de escritório e administrativo para todas as unidades, objeto deste Contrato, necessários para sua plena execução.
6.4. A CONTRATADA deverá atender as solicitações excepcionais de compra da CONTRATANTE de insumos necessários à consecução dos serviços, objeto deste contrato, regularmente abastecidos pela CONTRATANTE, e nesse caso será devidamente ressarcida no valor despendido. A CONTRATADA deverá seguir as regras e procedimentos estabelecidos no Regulamento de Aquisições para a Contratação de Obras e Serviços, bem como para Compras e Alienações, aprovado previamente pela CONTRATANTE.
6.5. A CONTRATADA deverá respeitar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) para a compra de medicamentos, utilizando os procedimentos ali descritos em caso de compra por excepcionalidade.
6.6. A CONTRATADA deverá ser responsável pela prestação dos serviços descritos no Plano de Trabalho, devendo nele prever, quando couber: I. Médico-Assistenciais; 11. Manutenção de Equipamentos; 111. Locação de móveis; IV. Vigilância Patrimonial; V. Limpeza e Asseio Predial; VI. Outros cuja necessidade vier a ser identificada e autorizada pela CONTRATANTE.
6.7. A CONTRATADA poderá contratar serviços de terceiros, desde que acessórios e instrumentais às atividades fins deste contrato, bem como para execução das atividades finalísticas, em caráter complementar e extraordinário quando diante das

Alexandre Aulizio Marchi
Secretário Municipal da Fazenda
31



particularidades do mercado previamente justificadas, configure-se a impossibilidade da contratação direta do profissional, responsabilizando-se pelo recolhimento dos encargos daí decorrentes, no limite dos recursos financeiros repassados pela CONTRATANTE.
6.8. A CONTRATADA responsabilizar-se-á pelo pagamento do fornecimento de água, luz, telefone e internet, quando couber.
6.9. Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações a CONTRATADA deverá submeter à CONTRATANTE o respectivo projeto, com memorial descritivo e cronograma de execução para prévia análise e aprovação dos Órgãos Técnicos desta última.
6.10. A observância dos itens anteriores poderá, a qualquer tempo, ser comprovada pela CONTRATADA, por solicitação da CONTRATANTE, sob a pena de glosa dos recursos a serem pagos.
7.1. A CONTRATADA obriga-se, na prestação dos serviços objeto deste contrato, a utilizar as marcas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, nos termos da Portaria nº 2.838, de 1º de dezembro de 2011, e observar as diretrizes que vierem a ser definidas pela CONTRATANTE.
7.2. A CONTRATADA deverá sempre informar à CONTRATANTE quando fornecer informações aos meios de comunicação acerca da prestação de serviços objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.
10.1.1. A CONTRATADA deverá possuir Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ específico e exclusivo para este CONTRATO DE GESTÃO, que deverá ser obtido pela CONTRATADA no prazo de 90 (noventa) dias a contar da assinatura deste contrato, constando como titular a CONTRATADA, sendo a razão social "Nome da CONTRATADA" - "ASSOCIAÇÃO PLURAL", para a abertura da conta corrente de movimentação e demais operações comerciais.
10.1.2. A CONTRATADA deverá possuir conta corrente única, específica e exclusiva para este Contrato de Gestão, constando como titular a CONTRATADA, junto ao Banco do Brasil, para as movimentações bancárias referentes aos repasses de recursos do TESOIRO MUNICIPAL - fonte 1
10.1.3. A CONTRATADA deverá possuir conta corrente única, específica e exclusiva para cada Contrato de Gestão, constando como titular a CONTRATADA, junto ao Banco do Brasil, para movimentações bancárias referentes aos repasses de recursos da FONTE SUS - fonte 5.
10.1.4. Havendo mais de um CONTRATO DE GESTÃO e independentemente da existência de conta bancária já cadastrada para recebimento dos valores repassados pela CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá providenciar a abertura de nova conta bancária para transferir os valores oriundos de cada ajuste, a fim de que permaneçam separados para todos os fins, inclusive verificação contábil.
10.1.5. É vedada a utilização de contas de outros Contratos de Gestão para movimentação financeira deste, e vice-versa.

Alexandre Albuquerque
Secretário Municipal de Fazenda

32



<p>10.1.6. A CONTRATADA deverá apresentar mensalmente em sua prestação de contas extratos bancários de movimentação de conta corrente e de investimentos, demonstrando a origem e aplicação dos recursos.</p>
<p>10.1.7. A CONTRATADA deverá realizar mensalmente a Prestação de Contas oficial através do envio digital de todos os documentos constantes no termo de referência, sem prejuízo da obrigação de prestá-las através de sistema informatizado eventualmente adquirido pela SMS.</p>
<p>10.1.8. A CONTRATADA deverá disponibilizar permanentemente à CONTRATANTE, responsável pelo acompanhamento e avaliação do CONTRATO DE GESTÃO, todas as informações relacionadas aos recursos pagos, demonstrativos gerenciais e extratos bancários.</p>
<p>11.1. O acompanhamento da execução financeira será realizado pelo monitoramento e análise das informações estabelecidas pela CONTRATANTE e disponibilizadas mensalmente pela CONTRATADA, através do Relatório de Prestação de Contas e da digitação em eventual sistema informatizado adquirido pela SMS que seja oficializado.</p>
<p>11.2. Todas as informações são integrantes do RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS, documento oficial de apresentação das contas relacionadas à execução do CONTRATO DE GESTÃO.</p>
<p>11.3. O relatório de Prestação de Contas deverá ser finalizado e entregue à CONTRATANTE, até o dia 15 (quinze) de cada mês subsequente ao mês de referência, prorrogado para o próximo dia útil, no caso de final de semana ou feriado.</p>
<p>11.4. O relatório de Prestação de Contas, entregue à CONTRATANTE, deverá incluir os documentos abaixo relacionados, cujas páginas deverão ser todas devidamente rubricadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TERMO DE RESPONSABILIDADE da CONTRATADA, atestando a veracidade das informações enviadas; b. BALANCETE FINANCEIRO SINTÉTICO MENSAL; c. EXTRATOS BANCÁRIOS de contas correntes e de aplicações financeiras do Contrato de Gestão; d. CERTIDÕES NEGATIVAS de DÉBITOS TRABALHISTAS, de INSS e de FGTS, bem como da RECEITA FEDERAL da CONTRATADA e de todos os prestadores de serviços terceirizados.
<p>11.5. Poderão ser glosadas pela CONTRATANTE as despesas que não se enquadrarem no objeto do CONTRATO DE GESTÃO, além daquelas que não estiverem previstas e aprovadas em Plano Orçamentário referente ao Plano de Trabalho pactuado com a CONTRATADA.</p>
<p>12.1. A CONTRATADA deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes e pela CONTRATANTE.</p>

Alexandre Maurício Marcolli
Secretário Municipal da Fazenda



12.2. As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da CONTRATADA, e disponibilizadas através de sistema informatizado eventualmente contratado pela SMS.

12.3. Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

12.4. As notas fiscais deverão estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da CONTRATADA, bem como a data e a assinatura de seu preposto.

12.5. Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando forem emitidos com datas posteriores à assinatura do CONTRATO DE GESTÃO e de seus respectivos TERMOS ADITIVOS e de acordo com o Plano de Trabalho e o Plano Orçamentário.

Indagada pontualmente sobre a cumprimento das referidas cláusulas contratuais, a Organização Social, praticamente, se aquietou.

DA SITUAÇÃO HOSPITALAR – ENCAMINHAMENTOS FINAIS

1.3 PADRÕES DE CONFORMIDADE HOSPITALAR

1.3.1 Indicadores

- Média de pacientes / dia;
- Média de permanência dos pacientes internados;
- Taxa de ocupação hospitalar;
- Taxa de complicação hospitalar;
- N° de pacientes- dia em determinado período;
- Taxa de pacientes com infecção hospitalar;
- Taxa de mortalidade hospitalar;
- Taxa de mortalidade operatória;
- Taxa de mortalidade no pós-operatório;
- Taxa de cesarianas realizadas na instituição;
- Relação de funcionários por leito;
- Índice de absenteísmo no estabelecimento;
- Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em unidades terapias intensivas (UTI) adulto, de 10 (dez) ou mais leitos;
- Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em unidades terapias intensivas (UTI) pediátrica, de 10 (dez) ou mais leitos;



- Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em unidades terapias intensivas (UTI) neonatal, de 10 (dez) ou mais leitos conforme estratificação de peso;
- Densidade de Incidência de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV) em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI);
- Taxa de infecção de sítio cirúrgico para procedimentos limpos de grande porte ou complexidade e para procedimentos limpos com uso de prótese;
- Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário (ITU) associado ao cateter vesical de demora em pacientes internados em UTI;

NOTA: Baseados na Portaria n.º 1101/GM Em 12 de junho de 2002, Terminologia básica em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde – Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1983 e nos Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos – UIPEA- Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES- ANVISA, Setembro de 2010.

1.3.2 Gerenciamento da Qualidade – Referência RDC 63/11

- Política ou programa de Garantia da Qualidade para os serviços prestados, Art. 5º, 6º, 7º;
- Garantir e controlar a qualidade dos processos, Art. 18;
- Divulgar o programa a todos os funcionários, Art. 5º, 6º, 7º;
- Responsabilidades pela Gestão da Garantia da Qualidade devem ser claramente definidas, Art. 5º, 6º, 7º;
- Existência de procedimentos para a divulgação do cumprimento das Boas Práticas para Estabelecimentos de Saúde, Art. 5º, 6º, 7º;
- Planejamento e cronograma de treinamento de pessoal, Art. 5º, 6º, 7º;
- Registros dos treinamentos de cada funcionário de modo a garantir a correta e completa execução dos processos e procedimentos definidos, Art. 5º, 6º, 7º;
- Realizar auto inspeções com a finalidade de verificar o cumprimento das Boas Práticas de Funcionamento, Art. 5º, 6º, 7º;
- Registros das auto inspeções, Art. 5º, 6º, 7º;
- Existência de um sistema formal para a investigação de desvios de qualidade, Art. 5º, 6º, 7º;
- Existência de procedimentos escritos para a adoção de medidas corretivas e/ou preventivas após a identificação das causas de desvios de qualidade, Art. 5º, 6º, 7º;
- O setor da Garantia da Qualidade é responsável pela aprovação de todos os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) do estabelecimento de saúde, Art. 5º, 6º, 7º;
- Existência de pessoa designada pelo recebimento das reclamações, Art. 5º, 6º, 7º;



- Existência de POPs para a avaliação e medidas a serem adotadas em caso de reclamações, Art. 5º, 6º, 7º
- Existência de uma pessoa responsável pela decisão e medidas a serem adotadas, Art. 5º, 6º, 7º;
- Qualquer reclamação deve ser registrada e completamente avaliada/ investigada, Art. 5º, 6º, 7º;
- O resultado da investigação deve ser registrado; Art. 5º, 6º, 7º;
- Dados estatísticos das causas das reclamações; Art. 5º, 6º, 7º.

1.3.3 Condições Organizacionais – Referência RDC 63/11

- Possuir regimento interno ou documento equivalente, atualizado, contemplando a definição e a descrição de todas as suas atividades técnicas, administrativas e assistenciais, responsabilidades e competências, Art. 9º;
- Possuir Alvará Sanitário atualizado, afixado em local visível ao público, Art. 10;
- Possuir cópia de contrato de prestação de serviços das atividades terceirizadas, bem como cópia de Alvará Sanitário atualizado destas empresas de serviço terceirizado, Art. 11;
- Estar inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e possuir seus dados atualizados, Art. 13;
- O estabelecimento de saúde deve possuir Responsável Técnico (RT), Art. 14;
- O estabelecimento de saúde deve possuir Responsável Técnico substituto, Art. 14;
- Notificar a Vigilância Sanitária sempre que houver alteração de responsável técnico ou de seu substituto, Art. 14;
- Possuir profissional legalmente habilitado que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento, Art. 16;
- O serviço de saúde deve prover infraestrutura física, recursos humanos, equipamentos e material necessários à operacionalização do serviço de acordo com a demanda, modalidade de assistência prestada e a legislação vigente, Art. 17;
- O serviço de saúde deve possuir mecanismos que garantam a continuidade da atenção ao paciente quando houver necessidade de remoção ou para realização de exames que não existam no próprio serviço, Art. 19;
- Possuir Comissões, Comitês e Programas estabelecidos em legislações e normatizações vigentes, Art. 20;
- Garantir mecanismos de identificação e controle de acesso dos trabalhadores, pacientes, acompanhantes e visitantes, Art. 21;
 - Manter disponível documentação e registros (Art. 23) referentes à:
 - Projeto Básico de Arquitetura aprovado pela VISA competente, Inciso I;
 - Controle de Saúde Ocupacional, Inciso II;
 - Educação permanente, Inciso III;



- Comissões, Comitês e Programas, Inciso IV;
- Contratos de serviços terceirizados, Inciso V;
- Controle de qualidade da água, Inciso VI;
- Manutenção preventiva e corretiva da edificação e instalações, Inciso VII;
- Controle de vetores e pragas urbanas, Inciso VIII;
- Manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos e instrumentos, Inciso IX;
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Inciso X;
- Nascimentos, Inciso XI;
- Óbitos, Inciso XII;
- Admissão e alta; Inciso XIII;
- Eventos adversos e queixas técnicas associadas a produtos e serviços, Inciso XIV;
- Monitoramento e relatórios específicos de controle de infecção, Inciso XV;
- Doença de Notificação Compulsória, Inciso XVI;
- Indicadores previstos nas legislações vigentes, Inciso XVII;
- Normas, rotinas e procedimentos, Inciso XVIII;

1.3.4 Prontuário do Paciente – Referência RDC 63/11

- A guarda do prontuário deve obedecer às normas vigentes, Art. 25;
- O serviço de saúde assegura a guarda dos prontuários no que se refere à confidencialidade e integridade; Art. 25 § 1º;
- Os prontuários devem ser mantidos em local seguro, em boas condições de conservação e organização, permitindo o acesso sempre que necessário, Art. 25 § 2º;
- O serviço deve garantir que o prontuário seja 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, Art. 27;
- O serviço deve garantir que os dados que compõem o prontuário pertencem ao paciente e devem estar permanentemente disponíveis aos mesmos ou aos seus representantes legais e à autoridade sanitária quando necessário, Art. 28;

1.3.5 Gestão de Pessoal – Referência RDC63/11

- O serviço de saúde deve possuir equipe multiprofissional dimensionada de acordo com seu perfil de demanda, Art. 30;
- Os registros de formação e qualificação dos profissionais devem ser compatíveis com as funções desempenhadas e estar disponíveis; Art. 31;

Alexandre Atuzio Marchi
Secretário Municipal da Fazenda



- A documentação referente ao registro dos profissionais em conselhos de classe, quando for o caso, devem estar disponíveis; Art. 31 § único;
- Os profissionais antes do início das atividades devem ser capacitados conforme as atividades desenvolvidas; Art. 32;
- As capacitações devem ser registradas contendo: data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos, Art. 32 § único;
- As capacitações devem estar adaptadas à evolução do conhecimento e a identificação de novos riscos (Art. 33), incluindo:
 - Os dados disponíveis sobre os riscos potenciais à saúde, Inciso I;
 - Medidas de controle que minimizem a exposição aos agentes, Inciso II;
 - Normas e procedimentos de higiene, Inciso III;
 - Utilização de equipamentos de proteção coletiva, individual e vestimentas de trabalho, Inciso IV;
 - Medidas para a prevenção de acidentes e incidentes, Inciso V;
 - Medidas a serem adotadas pelos trabalhadores no caso de ocorrência de incidentes, Inciso VI;
 - Temas específicos de acordo com a atividade desenvolvida pelo profissional; Inciso VII.

1.3.6 Gestão da Infraestrutura - Referência RDC63/11

- As instalações prediais devem atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como normas técnicas pertinentes a cada uma das instalações, Art. 35:
 - Água;
 - Esgoto;
 - Energia elétrica;
 - Gases;
 - Climatização;
 - Proteção e combate a incêndio;
 - Comunicação;
 - Outras existentes;
- As instalações físicas dos ambientes externos e internos devem estar em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza, Art. 36;
- Executar ações de gerenciamento dos riscos de acidentes inerentes às atividades desenvolvidas, Art. 37;



- O estabelecimento deve ser dotado de iluminação e ventilação compatíveis com o desenvolvimento das suas atividades, Art. 38;
- O estabelecimento deve garantir a qualidade da água necessária ao funcionamento de suas unidades, Art. 39;
 - Garantir a limpeza dos reservatórios de água a cada seis meses, § 1º;
 - Manter o registro da capacidade e da limpeza periódica dos reservatórios de água, § 2º
- Garantir a continuidade do fornecimento de água, mesmo em caso de interrupção do fornecimento pela concessionária, nos locais em que a água é considerada insumo crítico, Art. 40;
- Garantir a continuidade do fornecimento de energia elétrica, em situações de interrupção do fornecimento pela concessionária, por meio de sistemas de energia elétrica de emergência, nos locais em que a energia elétrica é considerada insumo crítico, Art. 41;
- Realizar ações de manutenção preventiva e corretiva nas instalações prediais, Art. 42;

1.3.7 Proteção à Saúde do Trabalhador – Referência RDC63/11

- Disponibilizar programa de imunização ativa a que os trabalhadores possam estar expostos contra: tétano, difteria, hepatite B e outros agentes, Art. 43;
- Os trabalhadores devem ser avaliados periodicamente em relação à saúde ocupacional, mantendo registro desta avaliação, Art. 44;
- É garantido aos trabalhadores com agravos agudos à saúde ou com lesões nos membros superiores só iniciem suas atividades após avaliação médica, Art. 45;
- É garantido aos trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos, físicos ou químicos utilizem vestimentas para o trabalho, incluindo calçados, compatíveis com o risco e em condições de conforto, Art. 46;
- O estabelecimento de saúde deve fornecer e processar as vestimentas utilizadas nos: centros cirúrgicos, centros obstétricos, unidades de tratamento intensivo, nas unidades de isolamento e centrais de material esterilizado, Art. 46 § 2º;
- Garantir mecanismos de prevenção dos riscos de acidentes de trabalho, incluindo o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual – EPI, em número suficiente e compatível com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores, Art. 47;
- Garantir mecanismos de prevenção dos riscos de acidentes de trabalho, incluindo o fornecimento de Equipamentos de Proteção Coletiva – EPC, em número suficiente e compatível com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores, Art. 48;
- Registrar as comunicações de acidentes de trabalho, Art. 48;
- O PCMSCO, PPRA e LTCAT devem ser atualizados. (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, para serviços de saúde com mais de vinte trabalhadores é obrigatória), Art. 49;



1.3.8 Gestão de Tecnologia e Processos – Referência RDC63/11

- Dispor de normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas de todos os processos de trabalho, estarem atualizadas e em local de fácil acesso a toda equipe, Art. 51;
- Os ambientes devem estar limpos, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade e atendem aos critérios de criticidade das áreas, Art. 52;
- De acordo com a complexidade do serviço e a necessidade ao atendimento da demanda, o serviço de saúde deve garantir a disponibilidade de equipamentos, materiais, insumos e medicamentos, Art. 53;
- Realizar o gerenciamento de suas tecnologias de forma a atender as necessidades do serviço mantendo as condições de seleção, aquisição, armazenamento, instalação, funcionamento, distribuição, descarte e rastreabilidade, Art. 54;
- Deve ser garantido que os materiais e equipamentos sejam utilizados exclusivamente para os fins a que se destinam, Art. 55;
- Deve ser garantido que os colchões, colchonetes e demais almofadas utilizadas sejam revestidas de material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos, sulcos e reentrâncias, Art. 56;
- Garantir a qualidade do processo de desinfecção e esterilização de equipamentos e materiais, Art. 57;
- Garantir que todos os usuários recebem suporte imediato a vida quando necessário, Art. 58;
- São disponibilizados insumos, produtos e equipamentos necessários para as práticas de higienização de mãos dos trabalhadores, pacientes, acompanhantes e visitantes, Art. 59;
- Garantir a qualidade nutricional e a segurança dos alimentos, Art. 60;
- Deve ser informado aos órgãos competentes sobre a suspeita de doença de notificação compulsória conforme o estabelecido em legislação e regulamentos vigentes e possui registros, Art. 61;
- Calcula e registra os Indicadores previstos nas legislações vigentes, Art. 62.

1.3.9 Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas – Referência RDC 63/11

- Garantir ações eficazes e contínuas de controle de vetores e pragas urbanas, com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação dos mesmos, Art. 63;
- Os produtos desinfetantes realizados para o controle químico dos vetores e pragas urbanas devem estar regularizados pela ANVISA, Art. 63 § único;
- Não é permitido comer ou guardar alimentos nos postos de trabalho destinados à execução de procedimentos de saúde Art. 64.



1.3.10 CCIH / SCIH – Lei, Portaria e RDC 6311

- O Estabelecimento deve possuir um Programa de Controle de Infecção Hospitalar conforme estabelecido na Lei 9431/97;
- A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH deve estar formalmente constituída em Livro Ata e possuir um regimento interno. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar deve estar implementado para execução do Plano de Controle de Infecção Hospitalar estabelecido pela CCIH, Portaria 2616/98;
- A CCIH deve estabelecer a padronização de antimicrobianos e implementá-la;
- A CCIH deve realizar busca ativa de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos;
- A CCIH deve possuir registros referentes a treinamentos e educação continuada com os funcionários;
- A CCIH deve possuir Manual de Normas e Rotinas e POP'S atualizados acessíveis aos funcionários;
- A CCIH deve aprovar produtos saneantes a serem utilizados na limpeza e desinfecção de artigos e superfícies e existem rotinas escritas para o seu uso racional que garanta a qualidade da diluição final;
- A CCIH deve realizar notificações das doenças de notificação compulsórias;
- Calcular e registrar os Indicadores previstos nas legislações vigentes, Art. 62 RDC 63/11
- Garantir a qualidade do processo de desinfecção e esterilização de equipamentos e materiais, Art.57 RDC 63/11
- A CCIH deve informar periodicamente os dados dos indicadores obrigatórios no FormSUS.

1.3.11 – Processamento de Roupas - RDC 06/2012 e Manual de Processamento de Roupas em Serviços de Saúde/MS/ANVISA/2009.

- Em caso de terceirização do serviço, o estabelecimento possui contrato de terceirização com vigência atualizada e cópia do Alvará Sanitário do contratado são realizadas auditorias para avaliar a qualidade dos serviços terceirizados prestados
- A Unidade de processamento de roupas possui um responsável pela coordenação das atividades devidamente capacitado
- Os equipamentos e os produtos saneantes utilizados no processamento estão regularizados junto à ANVISA
- O estabelecimento possui registros referentes à manutenção e monitoramento dos equipamentos
- As vestimentas dos trabalhadores da coleta e da sala de recebimento das roupas sujas são lavadas na própria unidade de processamento
- O serviço promove a capacitação de seus profissionais antes do início das atividades e de forma permanente conforme atividades desenvolvidas
- As capacitações contemplam no mínimo: as etapas do processamento, segurança e saúde ocupacional, prevenção e controle de infecção e uso de produtos saneantes



- Há registros que comprovem estas capacitações informando a data, carga horária e conteúdo ministrado
- As lavadoras utilizadas na unidade de processamento são do tipo com barreira
- Na sala de processamento de roupa limpa existe dispensador com preparação alcoólica para as mãos
- O serviço garante a qualidade da água utilizada no processo
- O processamento de roupas segue um fluxo direcionado da sala de recebimento da roupa suja para a sala de processamento de roupa limpa
- A unidade de processamento possui normas e rotinas padronizadas e atualizadas de todas as atividades desenvolvidas estando acessíveis aos profissionais envolvidos e às autoridades sanitárias
- O acondicionamento de objetos, incluindo perfurocortante encontrados junto às roupas é feito em recipiente rígido, resistente a perfuração
- Os sacos de tecidos utilizados para o transporte de roupas sujas são submetidos ao mesmo processo de lavagem antes de serem reutilizados
- Os carros utilizados para o transporte de roupas limpas e sujas são distintos e devidamente identificados
- O serviço disponibiliza aos funcionários os EPI'S necessários para a realização das atividades

1.3.12 Serviço de Nutrição

- O estabelecimento possui este serviço próprio
- O estabelecimento possui este serviço terceirizado
- Em caso de serviço terceirizado, possui contrato formal e cópia de Alvará atualizado do referido estabelecimento
- O Serviço dispõe de profissional nutricionista Responsável Técnico
- O serviço controla e registra a temperatura das geladeiras, freezers, câmaras frias, balcão térmico
- A nutricionista elabora cardápio para a dieta dos pacientes
- O serviço realiza a validação da temperatura dos alimentos que são servidos aos pacientes
- Os alimentos são conservados em sua embalagem original
- O serviço dispõe de **Manual de Boas Práticas** atualizado
- Os manipuladores de alimentos possuem curso de higiene e manipulação de alimentos
- O serviço possui comprovantes de procedência dos alimentos
- O serviço retém amostras dos componentes da refeição que foi elaborada por 72 horas
- As refeições dos pacientes são transportadas em carros térmicos fechados, tambores térmicos ou outro mecanismo que garanta a integridade e temperatura dos alimentos
- Os funcionários possuem **atestado de saúde ocupacional** para a função, atualizados



- No local utilizado como guarda de alimentos e produtos secos, existe controle de temperatura e umidade
- É assegurado o fornecimento de refeições aos pacientes, conforme prescrição nutricional.

1.3.13 Farmácia – PORTARIA 344/98, RDC 67/07 e Nota Técnica DIVS/SES nº01/2010

- O serviço dispõe de profissional farmacêutico Responsável Técnico
- O nº de profissionais é compatível com o nível de complexidade do estabelecimento
- Possui Manual de Rotinas e POPs atualizados e acessíveis aos funcionários
- Os Medicamentos Sujeitos ao Controle Especial da Portaria 344/98, estão armazenados em local com chave e sob a supervisão do farmacêutico PORTARIA 344/98
- O Farmacêutico realiza periodicamente a conciliação do estoque real com o estoque escriturado (podendo ser em livro ou sistema informatizado)
- O serviço realiza o fracionamento de embalagem de medicamentos sólidos em área física privativa e provida de instalações e materiais adequados, mediante registro e de modo a garantir a rastreabilidade dos produtos RDC 67/07
- O fracionamento é registrado em livro ou formulário que permita a rastreabilidade conforme legislação vigente RDC 67/07
- Os medicamentos líquidos em frascos que são abertos para o uso nas unidades, são rotulados com data de abertura e redução de data de validade conforme legislação vigente RDC 67/07
- As soluções de grandes volumes (soros), estoque de medicamentos estão em local livre de incidência solar com controle de temperatura e umidade
- Estão disponibilizados maletas ou carros de emergência com medicamentos em setores/unidades de atendimento do Estabelecimento
- Caso existentes nas unidades, estes medicamentos fazem parte do estoque físico da farmácia
- No caso de o estabelecimento possuir maternidade, a farmácia possui edital de publicação em Diário Oficial para a aquisição de MISOPROSTOL
- Os Medicamentos de Alta Vigilância estão armazenados e identificados conforme Nota Técnica DIVS/SES nº01/2010
- Os farmacêuticos realizam supervisões periódicas nos setores onde há armazenamento/ dispensação de medicamentos / são registradas
- Os produtos para saúde são geridos pela farmácia Estão armazenados em área física junto a CAF
- Os profissionais farmacêuticos participam do processo/comissão de padronização e/ou compras
- São realizadas ações de farmacovigilância e tecnovigilância
- O estabelecimento realiza notificações no NOTIVISA



1.3.14 Centro Cirúrgico

- O setor conta com a supervisão de um profissional enfermeiro com atuação exclusiva no setor
- Os vestiários do setor são do tipo barreira
- Está provido de equipamentos, carro de emergência com desfibrilador em número suficiente conforme demanda
- Existem registros físico ou informatizado do profissional anestesiológico referente à assistência ao procedimento cirúrgico e a alta pós recuperação anestésica
- O serviço conta com sala de recuperação anestésica
- O profissional anestesiológico acompanha o paciente durante a recuperação anestésica
- O setor possui Manual de Normas, Rotinas e POPs atualizados e acessíveis aos funcionários
- Os procedimentos cirúrgicos são agendados respeitando o quantitativo de materiais/instrumentais esterilizados disponíveis e o tempo mínimo recomendado para a desinfecção das salas cirúrgicas
- Existem registros referentes à desinfecção das salas cirúrgicas
- Existem registros referentes à limpeza dos aparelhos condicionadores de ar no caso de não ser sistema centralizado A unidade tem implantado o plano de gerenciamento da qualidade do ar interior climatizado
- Na existência de farmácia satélite, os medicamentos e materiais fazem parte do estoque físico da farmácia e são supervisionados por profissional farmacêutico
- Existe conferência dos pacotes cirúrgicos e artigos encaminhados pela CME para utilização nos procedimentos
- O setor faz uso de perfuradores cirúrgicos no caso de procedimentos ortopédicos e outros
- A unidade dispõe de roupas e materiais para a realização das cirurgias eletivas e mantém uma margem de segurança em estoque em casos de urgência
- A unidade dispõe de sistema centralizado e dotado de gases medicinais
- Todos os pacientes cirúrgicos recebem avaliação pré-anestésica por anestesista
- Utiliza check list para verificação da segurança cirúrgica do paciente A lista é anexada ao prontuário do paciente

1.3.15 CME – RDC 15/12

- O setor conta com profissional enfermeiro exclusivo para o setor com capacitação específica na área
- O setor conta com número suficiente de funcionários de modo que o funcionário que trabalhe na área suja não seja o mesmo que trabalhe na área limpa
- Existe separação entre as áreas suja e limpa

Alexandre Aluizio Marchi
Secretário Municipal da Fazenda
44



- A área suja está provida de sistema de exaustão
- A área suja está provida de ar comprimido e pistola d'água
- O estabelecimento fornece aos funcionários os EPI's mínimos necessários para que realizem suas atividades
- Os produtos utilizados na lavagem dos artigos são de uso hospitalar e devidamente regularizados junto à ANVISA
- O setor possui Manual, Rotinas e POPs atualizados e acessíveis aos funcionários
- As autoclaves são do tipo barreira
- Existem equipamentos para limpeza automatizada Termo desinfetadora
- Existem registros/documentos que comprovam a manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos
- Os materiais são empacotados em tecido de algodão, SMS, papel grau cirúrgico ou papel crepado
- O setor realiza o Teste Biológico diário conforme a RDC 15/12 Os resultados estão registrados A carga é liberada para uso somente após a leitura negativa do indicador
- O setor realiza testes químicos (Bowie Dick no primeiro ciclo do dia no caso de autoclave assistida por bomba de vácuo, e integradores graus 5 ou 6) Os resultados estão registrados
- Os pacotes cirúrgicos que já sofreram o processo de esterilização são acondicionados em local com acesso restrito, com controle de temperatura e umidade, em armários ou prateleiras impermeáveis e que permitam a circulação de ar
- No caso de terceirização de serviços de reprocessamento para determinados produtos, existe contrato formal e cópia de Alvará Sanitário atualizado desta empresa
- Existe rastreabilidade de instrumentais e equipamentos pertencentes aos profissionais médicos O processamento destes é realizado dentro da CME da Unidade
- É realizada qualificação de instalação, qualificação de operação e qualificação de desempenho, para os equipamentos utilizados na limpeza automatizada e na esterilização de produtos para saúde
- O ciclo de esterilização a vapor para uso imediato é somente utilizado em caso de urgência e emergência É mantido registro indicando data, hora, motivo do uso, nome do instrumental cirúrgico ou produto para saúde, nome e assinatura do profissional responsável pelo CME e identificação do paciente

1.3.16 Atenção Imediata – Urgência e Emergência

- O estabelecimento possui este serviço
- A unidade possui infraestrutura, equipamentos e medicamentos destinados ao atendimento imediato
- A unidade dispõe de médico exclusivo e enfermeiro disponível e em tempo integral
- A unidade conta com análises clínicas laboratoriais, eletrocardiografia e radiologia convencional



- Os profissionais que atuam em urgência e emergência têm capacitação específica
- Utilizam protocolos de urgência e emergência na prática diária
- Existe gerenciamento do tempo de permanência do paciente na unidade de atendimento imediato

1.3.17 Atenção em Regime de Internação

- A unidade de internação possui médico disponível no estabelecimento para o atendimento imediato
- A unidade de internação possui equipamentos (carro de emergência completo com ambús, lâminas, laringoscópio, tubos oro traqueais, bico de Guedel, sondas), aspiradores, bomba de infusão, medicamentos e disponibilidade de oxigênio destinado ao atendimento imediato
- O dimensionamento da equipe e planejamento das ações de assistência é baseado nas necessidades individuais do paciente
- A unidade adota métodos que garantam a continuidade da conduta diagnóstica e terapêutica, minimizando ações desnecessárias
- A Unidade possui posto de enfermagem bem localizado, provido com lavatório para as mãos dos funcionários
- Existem no posto de enfermagem locais bem distribuídos para: guarda de prontuários e exames, insumos em geral, material de expediente, refrigerador para medicamentos termolábeis, bancada exclusiva para o preparo de medicações, coletores de resíduos identificados e preenchidos conforme o limite de capacidade, mobiliário com chave específico para a guarda de entorpecentes, locais específicos para a guarda de medicamentos de Alta Vigilância
- Existem campainhas ou outro dispositivo funcionante que permita que o paciente solicite assistência de enfermagem quando necessário
- Existem dispenseres de álcool gel funcionantes e providos com produto em pontos estratégicos previamente definidos pela CCIH
- A unidade possui expurgo de uso exclusivo à atividade a que se destina, provido de pia de despejo, pia de lavação, hamper para a guarda temporária de roupas sujas e containeres identificados e segregados para a guarda temporária de resíduos
- A unidade possui DML exclusivo, dotado de pia de lavação, local para armazenagem de saneantes hospitalares e outros materiais utilizados na limpeza
- A unidade conta com copa para uso exclusivo dos funcionários
- A unidade conta com vestiário provido de sanitários e armários para a guarda de pertences dos funcionários
- A unidade conta com rouparia exclusiva para a guarda de enxovais, travesseiros, colchões, cobertores, coxins livre da ação da umidade, em mobiliários apropriados de fácil limpeza e higienização



- As comadres e papagaios, cubas e bacias após desinfecção estão guardadas em local exclusivo livre da ação de contaminantes
- A unidade dispõe de Manuais de Normas e Rotinas atualizados de fácil acesso aos funcionários
- A unidade dispõe de POPs

1.3.18 Atenção Materno Infantil – RDC 50/02 e RDC 36/08

- A infraestrutura física do Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal atende aos requisitos constantes na RDC 50/02
- O Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal conta com infraestrutura física, recursos humanos, equipamentos e materiais necessários à operacionalização do serviço, de acordo com a demanda e modalidade de assistência prestada
- O Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal possui responsável técnico (RT) e um substituto, legalmente habilitado pelo respectivo conselho de classe
- A direção e o RT do Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal planejam e adotam as seguintes ações para a garantia dos processos:
 - Coordenação da equipe técnica;
 - Adoção de ações e medidas de humanização;
 - Elaboração de protocolos institucionais, em conformidade com normas vigentes e evidências científicas;
 - Supervisão do pessoal técnico por profissional de nível superior legalmente habilitado durante o seu período de funcionamento;
 - Avaliação dos indicadores do serviço;
 - Rastreabilidade de todos os seus processos.
- Todas as parturientes e recém-nascidos são assistidos/acompanhados por profissional habilitado (médico e/ou enfermeiro) durante todo o período de internação, inclusive na realização do parto
- O Serviço tem implantado e mantém em funcionamento comissões, comitês e programas definidos em normas pertinentes, em especial a comissão ou comitê de análise de óbitos maternos, fetais e neonatais
- O Serviço possui documento formal estabelecendo os serviços de referência e contra referência, para garantir a continuidade da atenção
- O Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal garante educação permanente para os trabalhadores, priorizando o controle, prevenção e eliminação de riscos sanitários, em conformidade com as atividades desenvolvidas
- Existem protocolos, normas e rotinas técnicas para todos os procedimentos realizados e de fácil acesso aos funcionários



- O serviço dispõe ou garante o acesso, em tempo integral, aos seguintes recursos assistenciais, diagnósticos e terapêuticos, de acordo com o perfil de demanda, tipo de atendimento e faixa etária:
 - Laboratório clínico;
 - Laboratório de anatomia patológica;
 - Serviço de ultrassonografia, incluindo Dopplerfluxometria;
 - Serviço de ecocardiografia;
 - Assistência hemoterápica
- No caso de o serviço realizar mais de 60 (sessenta) transfusões por mês, possui no mínimo, uma agência transfusional em suas instalações, conforme disposto na RDC/Anvisa n. 57, de 2010
- O serviço dispõe ou garante acesso a Unidades de Terapia Intensiva adulto e neonatal
- O serviço deve garantir acesso a Banco de Leite Humano, com disponibilidade de leite humano ordenhado pasteurizado - LHOP, conforme a RDC/Anvisa n. 171, de 04 de setembro de 2006
- O serviço garante em caso de necessidade de transferência da mulher ou do recém-nascido, transporte em veículo adequado
- Existe incubadora de transporte e cilindro de oxigênio transportável
- É permitida a presença de acompanhante de livre escolha da mulher no acolhimento, trabalho de parto, parto e pós-parto imediato
- Há garantia de privacidade da parturiente e seu acompanhante
- É adotado o sistema de alojamento conjunto, bem como o estímulo ao aleitamento materno
- O serviço garante o atendimento imediato ao recém-nascido no mesmo ambiente do parto, sem interferir na interação mãe e filho, exceto em casos de impedimento clínico
- O serviço garante que o recém-nascido não é retirado do ambiente do parto sem identificação
- O serviço está provido de carro ou maleta contendo medicamentos, ressuscitador manual com reservatório, máscaras, laringoscópio completo, tubos endotraqueais, conectores, cânulas de Guedel e fio guia estéril e outros materiais apropriados para o atendimento à mulher e ao recém-nascido
- O serviço garante a realização de testes de triagem neonatal e imunização, conforme normas vigentes
- O Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal possui manual de normas e rotinas técnicas de limpeza, desinfecção e esterilização, quando aplicável, das superfícies, instalações, equipamentos e produtos para a saúde
- São disponibilizados os insumos, produtos, equipamentos e instalações necessários para as práticas de higienização das mãos de profissionais de saúde, mulher, acompanhantes e visitantes

Alexandre Aluizio Marchi
Secretário Municipal da Fazenda



- O Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal possui um lavatório/pia por quarto
- A equipe do Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal realiza ações de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância e vigilância do controle de infecção e de eventos adversos
- O serviço dispõe de kits de teste rápido para detecção de HIV para parturientes sem acompanhamento Pré-Natal Realiza a notificação destes exames conforme normas do MS
- O serviço dispõe de medicamentos para o tratamento inicial de HIV nos neonatos
- A aquisição de Misoprostol está autorizada pela Visa Estadual através de publicação no Diário Oficial do Estado
- O setor dispõe de berços aquecidos

1.3.19 Atenção em Regime Ambulatorial de Especialidades

- O ambulatório possui local destinado a realização de procedimentos (retirada de pontos, curativos, sondagens, oxigênio terapia, etc.), ou seja, salas sépticas e assépticas
- Existe enfermeiro na unidade durante todo o período de funcionamento
- O estabelecimento estimula a atuação da equipe Multiprofissional no atendimento ao usuário
- O ambulatório apresenta posto de enfermagem de apoio, ou similar
- O ambulatório possui carro de emergência completo para o atendimento imediato
- O ambulatório possui localização estratégica no hospital próximo ao serviço de urgência e emergência
- Existem dispenseres de álcool gel funcionantes e providos com produto em pontos estratégicos previamente definidos pela CCIH
- A unidade possui expurgo de uso exclusivo a atividade a que se destina, provido de pia de despejo, pia de lavação, hamper para a guarda temporária de roupas sujas e containeres identificados e segregados para a guarda temporária de resíduos
- A unidade possui DML exclusivo, dotado de pia de lavação, local para armazenagem de saneantes hospitalares e outros materiais utilizados na limpeza
- A unidade conta com rouparia exclusiva para a guarda de enxovais, livre da ação da umidade, em mobiliários apropriados de fácil limpeza e higienização

1.3.20 Atenção em Regime de Terapia Intensiva

- O estabelecimento possui este serviço O estabelecimento possui que tipo de UTI:
- A unidade tem formalmente designado: Responsável Técnico Médico, Enfermeiro Coordenador da equipe de enfermagem com título de especialista na área específica Fisioterapeuta Coordenador da equipe de fisioterapia, com título de especialista na área específica

Alexandre Aluizio Marchi
Secretário Municipal de Fazenda

49



- A Unidade conta com respectivos substitutos para estes profissionais
- O Responsável Técnico possui título de especialista em Medicina Intensiva
- A unidade possui um Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração
- A unidade possui Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.
- A unidade possui Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno.
- A unidade possui Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação.
- A unidade possui Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno
- A unidade possui Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade
- A unidade possui Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.
- Todos os profissionais da UTI estão imunizados contra tétano, difteria, hepatite B e outros imunobiológicos, de acordo com a NR 32.
- A equipe da UTI participa de um programa de educação continuada.
- O hospital em que a UTI está inserida dispõe, na própria estrutura hospitalar, dos seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos:
 - Centro cirúrgico;
 - Serviço radiológico convencional;
 - Serviço de ecodopplercardiografia
- Todo paciente grave é transportado com o acompanhamento contínuo, no mínimo, de um médico e de um enfermeiro.
- A unidade realiza o gerenciamento dos riscos inerentes às atividades realizadas na unidade
- A unidade define e monitora indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos pertinentes à unidade
- A unidade coleta, analisa, estabelece ações corretivas e notifica eventos adversos e queixas técnicas, conforme determinado pelo órgão sanitário competente
- A unidade notifica a CCIH interna e aos órgãos competentes o monitoramento de microrganismos multirresistentes
- A equipe da UTI orienta visitantes e acompanhantes quanto às ações que visam à prevenção e o controle de infecções
- A equipe da UTI procede ao uso racional de antimicrobianos



- A unidade disponibiliza os insumos, produtos, equipamentos e instalações necessários para as práticas de higienização de mãos de profissionais de saúde e visitantes.
- Os lavatórios para higienização das mãos estão disponibilizados na entrada da unidade, no posto de enfermagem e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH.
- As preparações alcoólicas para higienização das mãos estão disponibilizadas na entrada da unidade, entre os leitos e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH.
- A UTI dispõe de materiais, medicamentos, equipamentos e insumos de acordo com a complexidade do serviço e necessários ao atendimento de sua demanda
- Na unidade são realizadas manutenções preventivas e corretivas nos equipamentos em uso e em reserva operacional, de acordo com periodicidade estabelecida pelo fabricante ou pelo serviço de engenharia clínica da instituição
- A unidade possui kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração; além de equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos
- Em caso de unidade de UTI Pediátrica a mesma dispõe, no mínimo, de: Berço aquecido de terapia intensiva: 1(um) para cada 5 (cinco) leitos
- Em caso de necessidade de transporte do paciente, a Unidade dispõe de cilindro transportável de oxigênio
- Em caso de UTI Neonatal a mesma dispõe de berços aquecidos de terapia intensiva para 10% dos leitos além de 01 equipamento de fototerapia para cada 3 (três) leitos
- A UTI Neonatal dispõe de 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

1.3.21 Apoio Laboratorial – RDC 302/05

- O estabelecimento possui laboratório próprio
- Se terceirizado, possui contrato formal com assistência 24 horas e cópia de Alvará Sanitário do mesmo, atualizado
- Se terceirizado, são realizadas auditorias de qualificação técnica inicial e periódicas para verificação das condições de funcionamento e qualidade dos serviços prestados
- A realização dos testes laboratoriais nos pontos de atenção (*point of care*) são executados pelo laboratório
- Estão claramente definidas as responsabilidades quanto a coleta do material de pacientes internados Existem orientações escritas disponíveis sobre os procedimentos de coleta, identificação, acondicionamento, armazenamento e transporte das amostras biológicas
- O serviço possui projeto básico de arquitetura aprovado pela vigilância sanitária
- O Serviço possui farmacêutico bioquímico Responsável Técnico, e quando necessário responsável técnico substituto

Alexandre Aluizio Marchi
Secretário Municipal de Saúde



- Há escala de plantão definida dos profissionais nas 24 h
- Dispõe de instruções escritas e atualizadas das rotinas técnicas implantadas
- Realiza e mantém registros das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos, bem como das calibrações dos instrumentos
- Os equipamentos, insumos utilizados, nacionais e importados, estão regularizados junto a ANVISA/MS quando aplicável
- São mantidos registros dos processos de preparo e do controle da qualidade dos reagentes e insumos preparados
- Possui sistema informatizado para cadastro e emissão de laudos que garanta a rastreabilidade por paciente
- Possui contrato com laboratórios de apoio e cópia de alvará sanitário do respectivo estabelecimento
- Mantém registros do controle de qualidade da água reagente usada no processo analítico conforme RDC 302/05
- No caso de utilização de autoclave pelo serviço, existem registros de controle microbiológico semanal
- As bancadas para a realização dos exames são específicas e permitem manuseio seguro dos materiais e insumos necessários à realização dos testes de forma a evitar acidentes, contaminação cruzada, troca de material ou amostra
- Há procedimentos escritos que especificam o tempo de retenção das amostras críticas, normais, lâminas e outros materiais biológicos antes de seu descarte
- O laboratório assegura qualidade de seus serviços através de controle interno de qualidade e tem participação efetiva em controle externo através de ensaio de proficiência para todos os analitos que realiza
- As amostras controle utilizadas no controle de qualidade interno são comerciais e estão registradas na ANVISA
- Existem registros de ações corretivas adotadas decorrentes de rejeição dos resultados das amostras-controle
- Existem registros disponíveis das ações corretivas implementadas em decorrência de resultados insatisfatórios recebidos do provedor de ensaio (controle externo)
- No laboratório de microbiologia são observadas as normas técnicas preconizadas pela ANVISA, quanto à coleta, amostras, processamento de culturas e padronização de antibióticos
- O laboratório possui representante na CCIH e participa da elaboração das padronizações relativas ao setor
- É observado o fluxograma mínimo e as etapas preconizadas pela Portaria SVS/MS nº 151/2009 na realização do exame de HIV
- Para a liberação de resultados críticos e emissão de laudos são observados os requisitos estabelecidos na legislação vigente



1.3.22 Suporte de Nutrição Enteral – RDC63/00

- O estabelecimento oferece o serviço de Terapia e Nutrição Enteral (TNE)
- Em caso de utilizar nutrição enteral em sistema fechado, possui contrato formal com empresa terceirizada, bem como cópia de Alvará Sanitário atualizado da referida empresa
- Em caso de Nutrição Enteral, o profissional nutricionista realiza a seleção, aquisição, armazenamento e distribuição de forma criteriosa, bem como, qualifica fornecedores e assegura que a entrega dos insumos e NE industrializada seja acompanhada do certificado de análise emitido pelo fabricante
- A Terapia de Nutrição Enteral – TNE abrange obrigatoriamente as seguintes etapas: Indicação e prescrição médica, prescrição dietética, preparação, conservação, armazenamento, transporte, administração, controle clínico laboratorial e avaliação final
- Existe constituição formal de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional – EMTN, constituída de, pelo menos, um profissional de cada categoria, com definição das responsabilidades e treinamento específico para esta atividade, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro, farmacêutico
- A EMTN assegura condições adequadas de indicação; prescrição, preparação, conservação, transporte e administração, controle clínico e laboratorial e avaliação final da TNE, visando obter os benefícios máximos do procedimento e evitar riscos
- A EMTN capacita os profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com a aplicação do procedimento, por meio de programas de educação continuada, devidamente registrados, bem como estabelece protocolos de avaliação nutricional, indicação, prescrição e acompanhamento da TNE e documenta todos os resultados do controle e da avaliação da TNE visando a garantia de sua qualidade
- A manipulação da NE é realizada em área específica para este fim, com técnica asséptica, seguindo procedimentos escritos e validados
- A unidade destinada ao preparo de nutrição enteral possui os seguintes ambientes
 - Área de Armazenamento;
 - Sala de recebimento de prescrições e dispensação de NE;
 - Sala de limpeza e sanitização de insumos;
 - Vestiário;
 - Sala de preparo de alimentos "in natura";
 - Sala de manipulação e envase de NE;
 - Sanitários de funcionários (masculino e feminino);
 - DML (depósito de material de limpeza).



- A Sala de Manipulação e Envase de NE é livre de trânsito de materiais e ou pessoas estranhas ao setor e dispõe de duas passagens (guichê ou similar) distintas para entrada de insumos limpos e saída de NE pronta
- Na supervisão de manipulação da NE a Nutricionista faz registros, informatizados ou não, onde constam, no mínimo:
 - Data e hora da manipulação da NE;
 - Nome completo e registro do paciente;
 - Número sequencial da manipulação;
 - Número de doses manipuladas por prescrição;
 - Identificação (nome e registro) do médico e do manipulador;
 - Prazo de validade da NE.
- A NE é acondicionada em recipiente atóxico, compatível físico-quimicamente com a composição do seu conteúdo e mantém a qualidade físico-química e microbiológica do seu conteúdo durante a conservação, transporte e administração
- A cada sessão de manipulação de NE preparada são reservadas amostras, conservadas sob refrigeração (2°C a 8°C), para avaliação microbiológica laboratorial, caso o processo de manipulação não esteja validado
- A paramentação utilizada na sala de manipulação compreende: uniforme constituído de sapato fechado ou botas, avental fechado ou macacão com mangas compridas, decote fechado, gorro ou touca e máscara, constituindo barreira à liberação de partículas (respiração, tosse, espirro, suor, pele e cabelo)
- Os equipamentos empregados para a medição de parâmetros que possam afetar a qualidade da NE são validados e periodicamente verificados e calibrados, conforme procedimentos e especificações escritas, e devidamente registrados
- Os equipamentos são submetidos à manutenção preventiva, de acordo com uma programação formal e corretiva, quando necessário, obedecendo a procedimentos operacionais escritos com base nas especificações dos manuais dos fabricantes
- Os utensílios e mobiliários são constituídos de material liso, impermeável, resistente, facilmente laváveis, que não liberam partículas sendo passíveis de higienização pelos agentes normalmente utilizados
- Existe um programa de controle ambiental (superfícies, utensílios e equipamentos) e de funcionários para garantir a qualidade microbiológica da área de manipulação, elaborado de comum acordo com os padrões estabelecidos pela CCIH
- A água utilizada no preparo da NE deve ser avaliada quanto às características microbiológicas, pelo menos uma vez por mês, ou por outro período, desde que estabelecida de comum acordo com a CCIH, mantendo-se os respectivos registros
- Há procedimentos operacionais escritos para todas as etapas do processo de preparação da nutrição
- A NE preparada apresenta o rótulo com as seguintes informações:



- Nome do paciente,
- Nº do leito,
- Registro hospitalar,
- Composição qualitativa e quantitativa de todos os componentes,
- Volume total,
- Velocidade de administração,
- Via de acesso,
- Data e hora da manipulação,
- Prazo de validade,
- Número sequencial de controle e condições de temperatura para conservação,
- Nome e número no Conselho Profissional do respectivo responsável técnico pelo processo
- LACTÁRIO, que é compartilhado com a sala de manipulação e envase de NE, atende as seguintes condições:
 - Existe sala separada para fogão, geladeira, micro-ondas e freezer;
 - Existem procedimentos escritos quanto a horários distintos de utilização.
- Dispõe de refrigerador para a conservação das mamadeiras com controle e registro de temperatura, com frequência mínima diária
- A água e o leite para o preparo das fórmulas lácteas sofrem processo térmico e processo de conservação adequado
- Os produtos para preparo das fórmulas lácteas estão identificados com registro no órgão competente, número de lote, data de fabricação, prazo de validade e armazenados em local adequados
- Realizam reprocessamento adequado das mamadeiras e utensílios (limpeza, desinfecção/esterilização)
- Existe área separada entre a lavagem e o preparo das mamadeiras
- Existem POPs definidos para todos os processos de trabalho executados no lactário
- O serviço dispõe de treinamentos periódicos para os funcionários, permitindo atualização e capacitação dos mesmos
- A higienização geral dos ambientes do lactário (pisos, paredes, teto) é realizada por funcionários exclusivos distintos dos que manipulam as fórmulas lácteas

1.3.23 Suporte de Nutrição Parenteral – PORTARIA 272/98

- O estabelecimento oferece este serviço
- No caso de terceirização deste serviço, o estabelecimento possui contrato formal com empresa terceirizada, bem como cópia de Alvará Sanitário da referida empresa

Alexandre Aluizio Marchi
Secretário Municipal de Saúde



- Em caso de Nutrição Parenteral industrializada ou terceirizada, o profissional farmacêutico realiza a seleção, aquisição, armazenamento e distribuição de forma criteriosa, bem como, qualifica fornecedores e assegura que a entrega dos insumos e NE industrializada seja acompanhada do certificado de análise emitido pelo fabricante
- Em caso de o estabelecimento realizar a Terapia de Nutrição parenteral, o serviço conta com Equipe de Terapia Nutricional (EMTN) formalmente constituída por pelo menos um profissional de cada categoria, que cumpra efetivamente com treinamento específico para essa atividade, a saber: médico, farmacêutico, enfermeiro e nutricionista
- A EMTN conta com um Coordenador Clínico especialista em Terapia Nutricional, com título reconhecido ou com Mestrado, Doutorado ou Livre Docência em área relacionada com a Terapia Nutricional
- O Coordenador Clínico estabelece os protocolos de avaliação, indicação, prescrição e acompanhamento de TN
- Os desvios de qualidade são devidamente investigados, documentados pelo Coordenador Clínico, bem como são estabelecidas ações corretivas para os desvios de qualidade
- Existe um Programa de Treinamento, com registros, para todo o pessoal envolvido nas atividades que podem afetar a qualidade da NP (preparação, limpeza e manutenção)
- Os médicos não participantes da equipe multiprofissional que indicam, prescrevem e acompanham os pacientes submetidos à TNP trabalham em consenso com a equipe multiprofissional
- A NP possui as seguintes etapas:
 - Indicação e prescrição médica.
 - Preparação: avaliação farmacêutica, manipulação, controle de qualidade, conservação e transporte.
 - Administração.
 - Controle clínico e laboratorial.
 - Avaliação final.
- Todas as etapas descritas no item anterior atendem a procedimentos escritos específicos são devidamente registradas, evidenciando as ocorrências na execução dos procedimentos
- A farmácia possui recursos humanos, infraestrutura física, equipamentos e procedimentos operacionais que atendam às recomendações das BPPNP (Boas Práticas de Preparo de Nutrição Parenteral)
- A farmácia destinada à preparação de NP possui, no mínimo os seguintes ambientes:
 - Área de manipulação
 - Sala de limpeza e higienização dos produtos farmacêuticos e correlatos



- Sala de manipulação
- Vestiários
- Área de armazenamento
- Área de dispensação
- O profissional farmacêutico é o responsável pela a preparação da NP, além de supervisionar diretamente a prescrição, o controle de qualidade, a conservação e o transporte da NP
- A farmácia possui um Sistema de Garantia da Qualidade (SGQ) que incorpore as BPPNP e um efetivo controle de qualidade totalmente documentado e monitorado através de auditorias da qualidade e que assegure que os pontos críticos do processo sejam devidamente e periodicamente validados, com registros disponíveis
- A sala destinada à manipulação de NP é independente e exclusiva, dotada de filtros de ar para retenção de partículas e microrganismos, garantindo os graus recomendados ou sob fluxo laminar e possuindo pressão positiva
- O fluxo laminar está validado e possui registros da validação
- Existem registros que comprovem as especificações físico-químicas e microbiológicas da água para utilizada
- A entrada na área de manipulação é feita exclusivamente através de antecâmara (vestiário de barreira)
- Os lavatórios possuem torneiras ou comandos do tipo que dispensem o contato das mãos para o fechamento da água
- A colocação dos uniformes e calçados, bem como a higiene preparatória para entrada nas áreas limpas são realizados em áreas especificamente designadas para vestiário e seguem procedimento recomendado para evitar contaminação
- Os produtos farmacêuticos e correlatos adquiridos industrialmente para o preparo da NP, possuem registros no Ministério da Saúde e estão acompanhados do Certificado de Análise emitido pelo fabricante, garantindo a sua pureza físico-química e microbiológica, bem como o atendimento às especificações estabelecidas
- Os produtos farmacêuticos e correlatos para preparação da NP são previamente tratados para garantir a sua assepsia externa e inspecionados visualmente quanto à presença de partículas
- A manipulação da NP é realizada com técnica asséptica, seguindo procedimentos escritos e validados
- Os materiais são estocados em locais identificados, de modo a facilitar a sua localização para uso, sem riscos de troca
- A NP é acondicionada em recipiente atóxico, epirogênico, compatível físico-quimicamente com a composição do seu conteúdo, mantendo a esterilidade e apirogenicidade do seu conteúdo durante a conservação, transporte e administração e possui registro no Ministério da Saúde



- A NP apresenta rótulo com as seguintes informações que garantem a rastreabilidade: nome do paciente, n.º do leito e registro hospitalar, composição qualitativa e quantitativa de todos os componentes, osmolaridade, volume total, velocidade da infusão, via de acesso, data e hora da manipulação, prazo de validade, número sequencial de controle e condições de temperatura para conservação e transporte, nome e CRF do farmacêutico responsável
- A NP pronta para uso é submetida aos seguintes controles:
 - Inspeção visual em 100% das amostras, para assegurar a integridade física da embalagem, ausência de partículas, precipitações e separação de fases;
 - Verificação da exatidão das informações do rótulo;
 - Teste de esterilidade em amostra representativa das manipulações realizadas em uma sessão de trabalho, para confirmar a sua condição estéril
- De cada NP preparada são reservadas amostras, conservadas sob refrigeração (2°C a 8°C), para avaliação microbiológica laboratorial e contraprova
- Imediatamente após o preparo e durante todo e qualquer transporte a NP deve é mantida sob refrigeração (2°C a 8°C), exceto nos casos de administração imediata
- O transporte da NP é feito em recipientes térmicos exclusivos, em condições pré-estabelecidas e supervisionadas pelo farmacêutico responsável pela preparação, de modo a garantir que a temperatura da NP se mantenha na faixa de 2°C a 20°C durante o tempo do transporte e que não ultrapasse de 12 h, além de protegidas de intempéries e da incidência direta da luz solar
- Os equipamentos são submetidos à manutenção preventiva, de acordo com um programa formal, e corretiva, quando necessário, obedecendo a procedimentos operacionais escritos com base nas especificações dos manuais dos fabricantes
- Os equipamentos são validados e periodicamente verificados e calibrados, conforme procedimentos e especificações escritas, e devidamente registrados
- Existem programas e procedimentos operacionais de limpeza e desinfecção das áreas, instalações, equipamentos e materiais e estão disponíveis ao pessoal responsável e operacional
- A NP é administrada sob a responsabilidade do Enfermeiro
- Tem Enfermeiro de plantão quando da administração da NP
- Existe material de reanimação para caso de emergência

1.3.24 Resíduos

- O estabelecimento possui implantado o Programa de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde – PGRSS, descrevendo as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas as características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, disposição final e ações de proteção pública e ao meio ambiente



- No PGRSS estão inclusos os contratos com as empresas licenciadas para fins de transporte, tratamento e disposição final São fornecidos comprovantes pelas empresas
- Os diferentes tipos de resíduos existentes no estabelecimento (infectantes, químicos, radioativos, recicláveis e perfurocortante) estão identificados de acordo com o grupo a que fazem parte
- Os materiais perfurocortante são descartados no local de sua geração, imediatamente após o uso em recipientes rígidos, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa e devidamente identificados
- O armazenamento externo (abrigo de resíduos) está construído em ambiente exclusivo, com acesso externo facilitado à coleta, possuindo no mínimo 1 ambiente separado para armazenar resíduos do Grupo A e Grupo E e 1 ambiente para o Grupo D
- O abrigo de resíduos está identificado, é de acesso restrito aos funcionários responsáveis pelo gerenciamento e de fácil acesso para recipientes de transporte e para os veículos coletores
- O abrigo de resíduos tem piso revestido de material liso, lavável, impermeável, de fácil higienização, e provido de aberturas para ventilação e telas contra entrada de inseto e vetores
- O abrigo de resíduos possui canaletas que direcionam a água servida para a rede de esgoto além de ralo sifonado com tampa que permite a vedação
- Os funcionários envolvidos com o gerenciamento de resíduos realizam acompanhamento em saúde ocupacional
- Os funcionários recebem capacitação no momento da admissão e educação continuada quanto ao manejo dos resíduos
- O estabelecimento disponibiliza aos funcionários os EPI'S necessários a serem utilizados durante a realização de suas atividades
- Os recipientes para o transporte interno são constituídos de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa, com cantos e bordas arredondadas e identificados com o símbolo do resíduo neles contidos

1.3.25 Segurança do Paciente – REFERÊNCIA Portaria 1377/13 e RDC N° 36/13

- A Unidade Hospitalar possui Gerenciamento de Risco Art. 3º VI RDC 36/13;
- O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) está formalmente constituído e com nomeação das pessoas que o compõe Art. 4º RDC 36/13
- Para o funcionamento do NSP, a direção do serviço disponibiliza (Art. 5º RDC 36/13):
 - Recursos humanos, financeiros, equipamentos e materiais;
 - Um profissional responsável pela NSP com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde.
- O NSP adota os seguintes princípios e diretrizes (Art. 6º RDC 36/13):



- Melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de
- Tecnologias da saúde;
- A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- Articulação e integração dos processos de gestão de risco;
- A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde;
- O NSP (Art. 7º RDC 36/13):
 - Promove ações para a gestão de riscos
 - Desenvolve ações para a integração multiprofissional
 - Promove mecanismos para identificação de não conformidades nos processos e procedimentos, na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos, bem como, desenvolve ações preventivas e corretivas
 - Elabora, implanta, divulga e mantém atualizado o Plano de
 - Segurança do Paciente
 - Acompanha as ações vinculadas ao Plano
 - Implanta os protocolos de segurança do paciente, monitorando seus indicadores
 - Estabelece barreiras para a prevenção de incidentes
 - Desenvolve, implanta e acompanha programas de capacitação na segurança do paciente e qualidade dos serviços
 - Notifica os eventos adversos decorrentes da prestação de serviços no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – NOTIVISA
 - Analisa e avalia dos dados referentes aos eventos adversos e divulga à direção e aos profissionais os resultados desta análise e avaliação
 - Disponibiliza à autoridade sanitária as notificações de eventos adversos
 - Acompanha alertas sanitários e demais comunicações de riscos divulgadas pelas autoridades sanitárias
- A notificação dos eventos adversos é realizada até o 15º dia útil do mês subsequente no NOTIVISA Art. 10 RDC 36/13;
- Os eventos adversos que evoluem para o óbito são notificados até 72 horas a partir do ocorrido Parágrafo único Art.10 RDC 36/13;
- O Plano de Segurança do Paciente estabelece estratégias e ações referentes a (Art. 8º RDC 36/13):
 - Identificação, análise, monitoramento e comunicações dos riscos de saúde de forma sistematizada
- Implementa os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde(Art. 8º RDC 36/13):
 - Identificação do paciente;
 - Higienização das mãos;
 - Segurança cirúrgica;
 - Prevenção de quedas;



- Prevenção de úlceras por pressão;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Segurança no uso de equipamentos e materiais;
- Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
- Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- Mantém registros referentes ao uso de próteses e órteses em procedimentos cirúrgicos Art.8º da RDC 36/13;
- Existe comunicação efetiva entre os profissionais e o serviço de saúde Art.8º XV da RDC 36/13;
- É estimulada a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada Art.8º XVI da RDC 36/13;
- Existe promoção de ambiente seguro Art.8º XVII Sa RDC 36/13.

CONCLUSÕES

Considerando o apresentado, temos as seguintes situações encontradas no período de intervenção (17/12/2021 a 22/06/2022), a saber:

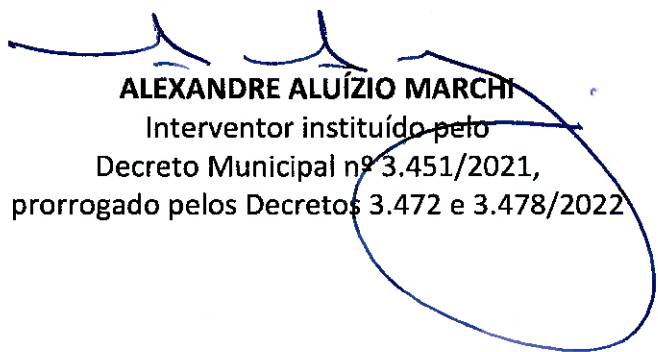
- a) Pertinente à questão de insuficiência financeira verificada em meados do mês de dezembro de 2021, a qual ensejou a decretação de intervenção no Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida, essa decorre da assunção de obrigações acima do valor mensal repassado no período de julho a dezembro de 2021;
- b) Conforme se vê na planilha de pagamentos anexa, despesas pretéritas foram pagas pela Prefeitura, durante a Intervenção, cuja competência pertencia aos primeiros meses de contrato, o que pressupõe, em primeira análise, que as despesas assumidas pela Organização Social eram superiores aos recursos repassados mensalmente. Entretanto, vale lembrar, que a Proposta Comercial – contendo o valor mensal necessário às despesas do hospital – fora apresentada pela própria O.S, durante a licitação ocorrida;
- c) Maiores detalhes sobre os motivos do acúmulo de despesas do período pré-Intervenção, não foram possíveis de serem esclarecidos, uma vez que não foram recebidas as prestações de contas relativas a esse período nem pelo Interventor nem pela Secretaria Municipal de Saúde;
- d) Iniciados os trabalhos da intervenção, procurou-se equalizar o fluxo de caixa e efetuar o pagamento dos valores em aberto;



- e) Pode-se, então, dizer que a principal melhora na gestão do hospital deu-se na área financeira, pelos itens que, sinteticamente, acabamos de relatar;
- f) Quando ao real custo do hospital hoje, segue proposta de valores, sendo nessa considerado devido provisionamento para o pagamento de despesas com pessoal e encargos sazonais (13º salário, férias, rescisões e etc.), todavia levando em consideração apenas 2 (dois) pediatras e 2 (dois) clínicos gerais na linha de frente da unidade hospitalar em cada plantão, no caso a quantidade padrão, a qual pode variar de acordo com o aumento da demanda de atendimento existente.
- g) Quanto às melhorias nos serviços oferecidos pelo hospital, cumpre salientar que esses merecem ser devidamente revisadas, tomando-se, como subsídio, o extenso relatório acima, que buscou trazer um diagnóstico detalhado do que foi encontrado no equipamento, como, por exemplo, a necessidade de reformas nas dependências hospitalares e na organização do hospital, como um todo;
- h) Para esse item anterior, uma das bases utilizadas foram os relatórios e notificações realizadas pela Vigilância Sanitária de Itupeva, cujas melhorias foram oficialmente repassadas à Organização Social, por esta Intervenção, para as devidas providências;
- i) Assim, s.m.j., entendemos que a presente intervenção foi necessária, devidamente motivada e surtiu os efeitos desejados e esperados, sendo os trabalhos realizados a contento.

Por fim, como eventuais providências futuras, sugiro sejam verificados possíveis descumprimentos de obrigações contratuais por parte da contratada, pertinente ao período pré-intervenção, com decorrentes aplicações de sanções cabíveis na forma legal e contratual, bem como seja verificada a oportunidade e conveniência da abertura de procedimento de tomada de contas especial frente a questão.

Itupeva, 11 de julho de 2022


ALEXANDRE ALUÍZIO MARCHI
 Interventor instituído pelo
 Decreto Municipal nº 3.451/2021,
 prorrogado pelos Decretos 3.472 e 3.478/2022



REFERÊNCIAS

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

TÍTULO VIII – Sessão II – Da Saúde – Artigos 196 a 200

LEIS

Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976 - Ementa Oficial: Ficam sujeitos às normas de vigilância sanitária instituídas por esta Lei os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, definidos na Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, bem como os produtos de higiene, os cosméticos, perfumes, saneantes domissanitários, produtos destinados à correção estética e outros adiante definidos.

Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 - Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.

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.

Lei nº 8234, de 17 de setembro de 1991 - Regulamenta a profissão de nutricionista e determina outras providências.

Lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997 - Dispõe sobre o Programa de Controle de Infecções Hospitalares.

Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 - Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.

Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999 - Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.

Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001 - Regulamenta a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue e seus hemoderivados e dá outras providências.

Lei Estadual nº 6.320, de 20 de dezembro de 1963 – Dispõe sobre normas gerais de saúde, estabelece penalidades e dá outras providências.

Lei 5991, de 17 de dezembro de 1973 – Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.

DECRETOS LEGISLATIVOS

Decreto Estadual nº 23.663, de 16 de outubro de 1984 – Regulamenta os artigos 51 a 76 da Lei 6.320 de 20 de dezembro de 1983, que dispõe sobre normas gerais de saúde, estabelece penalidades e dá outras providências.

Decreto Estadual nº 24.622, de 28 de dezembro de 1984 – Regulamenta artigos 2º, 3º, 4º, 7º, 12, 25 e 74 da Lei 6.320 de 20 de dezembro de 1983, que dispõe sobre direitos e deveres básicos da pessoa, relacionados com a saúde.

Decreto Estadual nº 24.981, de 14 de março de 1985 – Regulamenta os artigos 32,33 e 34 e § 1º do artigo 40 da Lei 6.320 de 20 de dezembro de 1983 que dispõe sobre abastecimento de água.

Decreto Estadual nº 24.983, de 24 de março de 1985 – Regulamenta os artigos 20,21,22 e 23 da Lei 6.320 de 20 de dezembro de 1983, que dispõe sobre doenças transmissíveis.

Decreto Estadual nº 26.610, de 1º de agosto de 1985 – Regulamenta os artigos 5º e 6º da Lei 6.320 de 20 de dezembro de 1983, que dispõe sobre os direitos básicos de saúde da gestante, puérpera ou nutriz e criança.

Decreto Estadual nº 28.958, de 7 de maio de 1986 – Regulamenta o artigo 8º da Lei 6.320 de 20 de dezembro de 1983, que dispõe sobre transplante hemoterapia.



Decreto Estadual nº 31455, de 20 de fevereiro de 1987 – Regulamenta os artigos 30 e 31 da Lei nº 6.320 de 20 de dezembro de 1983, que dispõem sobre alimentos e bebidas.

Decreto Estadual nº 3.041, de 17 de março de 1989 – Regulamenta os artigos 17, §§ 1, 2º e 3º; 18, III e 19 da Lei 6.320 de 20 de dezembro de 1983, que dispõem sobre estabelecimentos de hemoterapia.

Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932 - Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteiro e enfermeiro, no Brasil, e estabelece penas.

Decreto nº 3.181, de 23 de setembro de 1999 - Regulamenta a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a Vigilância Sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 - Regulamenta a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências.

PORTARIAS

Portaria nº 2.193 de 14 de setembro de 2006, Define a estrutura e a atuação dos Bancos de Leite Humano (BLH).
Portaria nº. 1.067, de 4 de julho de 2005, Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências.

Portaria nº 2616, 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.

Portaria nº 3535, de 02 de setembro de 1998 Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia.

Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, de Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial

Portaria nº 453, de 01 de junho de 1998 - Aprovar o regulamento Técnico "Diretrizes de Proteção Radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico", parte integrante desta portaria, que estabelece os requisitos básicos de proteção radiológica em radiodiagnóstico e disciplina a prática de raios-X para fins diagnósticos e intervencionistas.

Portaria nº 1943, de 18 de outubro de 2001 - Define a relação de doenças de notificação compulsória para todo o território nacional.

Portaria nº 3432, de 12 de agosto de 1998 - Estabelece critérios de classificação entre as diferentes Unidades de Tratamento Intensivo - D.O.U. - Diário Oficial da União.

Portaria nº 272/MS/SNVS, de 8 de abril de 1998 -Aprovar o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral, constante do texto Anexo desta Portaria.

Portaria nº 3.523/GM, de 28 de agosto de 1998 - Aprovar Regulamento Técnico contendo medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a Qualidade do Ar de Interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados.

Portaria nº 2.914, de 12 de dezembro de 2011 - Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.

Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010 – Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais.



RESOLUÇÕES

Resolução - RDC 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.

Resolução RDC nº 59, de 27 de junho de 2000. Determina a todos fornecedores de produtos médicos, o cumprimento dos requisitos estabelecidos pelas "Boas Práticas de Fabricação de Produtos Médicos".

Resolução - RDC nº 63, de 06 de julho de 2000 – Aprovar o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral.

Resolução - RDC nº 151, de 21 de agosto de 2001 - Aprovar o Regulamento Técnico sobre Níveis de Complexidade dos Serviços de Hemoterapia, que consta como anexo.

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

Resolução - RDC nº 51, de 6 de outubro de 2011, ANVISA – Dispõe sobre os requisitos mínimos para a análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema de Vigilância Sanitária (SNVS) e dá outras providências.

Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004, ANVISA Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Resolução RDC nº 154 de 15 de junho de 2004, Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise.

Resolução RDC nº 171 de 4 de setembro de 2006 – Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano.

Resolução RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010 ANVISA - Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências.

Resolução RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007 - Aprovar o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias e seus Anexos.

Resolução RDC nº - 36, de 3 de junho de 2008 - Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Resolução RDC nº 57 de 16 de dezembro de 2010 – Determina o Regulamento Sanitário para os serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais.

Resolução RDC nº. 302, de 13 de outubro de 2005 - Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.

Resolução RDC nº 8, de 27 de fevereiro de 2009 – Dispõe sobre medidas para redução da ocorrência de infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido – MCR em serviços de saúde.

Resolução RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006 – Dispõe sobre o registro, rotulagem e re-processamento de produtos médicos e dá outras providências.

Resolução RE nº 2605, de 11 de agosto de 2006 – Estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de serem reprocessados.

Resolução RE nº 2606, de 11 de agosto de 2006 – Dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos e dá outras providências.

Resolução RDC nº 13 de 26 de março de 2010 – Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outros sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.

Resolução RDC nº 38, de 4 de junho de 2008 – Dispõe sobre a instalação e o funcionamento de serviços de Medicina Nuclear "in vivo".



Resolução RDC nº 20, de 02 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 63, de 25 de novembro de 2011 – Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

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 2, de 25 de janeiro de 2010 – Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

Resolução RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004 – Aprova o regulamento técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica.

Resolução RDC nº 45, de 12 de março de 2003 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde.

Resolução RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 – Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

Resolução RDC nº 06, 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.

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

NOTA TÉCNICA

Nota Técnica nº 01/10/DIVS/SES – Alerta e orienta aos serviços assistenciais de saúde que dispensam, preparam e administram medicamentos potencialmente perigosos de uso sistêmico, seja para fins de tratamento e/ou diagnóstico, inclusive de imagem.

MANUAIS

Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde - Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2ª edição. Brasília - DF, 1994.

Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – 2003.

Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde- Prevenção e Controle de Riscos – ANVISA – 1º Edição. Brasília – DF, 2009.

Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas – ANVISA- 1ª Edição. Brasília DF – 2010.

Práticas Recomendadas – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização- SOBECC – Centro Cirúrgico, Recuperação Pós Anestésica, Centro de Material e Esterilização – 4ª Edição – São Paulo- 2007.

Manual de Limpeza e Desinfecção de Aparelhos Endoscópicos – SOBEEG - Sociedade Brasileira de Enfermagem em Endoscopia Gastrointestinal – 2007.



ANEXOS

1. RELATÓRIO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SETEMBRO DE 2021
2. RELATÓRIOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE MARÇO DE 2022
3. RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO DE MARÇO DE 2022
4. DESPESAS PAGAS NO PERÍODO DE INTERVENÇÃO
5. PLANILHA DE FECHAMENTO FINANCEIRO
6. PLANILHA DE CUSTO PADRÃO

ANEXO 1.

**RELATÓRIO DA VIGILÂNCIA
SANITÁRIA DE SETEMBRO DE
2021**



SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
ITUPEVA

71 345

25/10/2021

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág.1

No.01.000318/21

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA

45.780.061/0001-57 162898 VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ITUPEVA
CNPJ/CPF Código SIA Nome

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

45.780.061/0001-57 352400601-861-000006-1-2
CNPJ/CPF Número de Cadastro - CEVS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA

Razão Social / Nome

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

PRAÇA SÃO VENÂNCIO nº 02

Logradouro, No

LAGOA

Bairro

(11) 45911220

Telefone

(11

FAX

ITUPEVA / SP

Município / UF

e-mail

13295-000

CEP

CHARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

PROGRAMADA

Origem do Procedimento

13/09/2021

13/09/2021

- Procedimento:

Início (Data)

Fim (Data)

01.INSPEÇÃO SANITÁRIA

- Objetivo:

Inspeção Sanitária de Retorno, a fim de verificar o cumprimento da Ficha de Procedimento nº 01.000279/21 e da notificação de 10/09/2021.

- Finalidade:

LICENCIAMENTO

- Ação Compartilhada:

- Pessoas contactadas:

ADRIANA DE MORAIS, enfermeira, COREN 75.786

RICARDO MOREIRA, diretor administrativo

- Relato da situação:

I CONSIDERAÇÕES GERAIS

A inspeção teve início no turno da manhã, as 09h00min, do dia 13/09/2021. A visita, com duração de meio período da manhã, contemplou um breve diálogo com o representante da unidade, a fim de apresentar os objetivos e a metodologia da visita.

Assim, fundamentados na inspeção realizada e nos roteiros, os grupos responsáveis pela inspeção sanitária apresentam o que se segue:



II DADOS GERAIS**II.1) Identificação do Estabelecimento**

Razão Social: **PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA**
Nome Fantasia: **HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA**
CNPJ: **45.780.061/0001-57**
CNES: **2078538**
Endereço: **PRAÇA SÃO VENÂNCIO, 02**
Bairro: **LAGOA**
CEP: **13.295-000**
Município: **ITUPEVA**
Telefone: **(11) 4591-8710 ou 4591-1220**
E-mail: **enfermagem.itupeva@osplural.com**
diretoria.itupeva@osplural.com
Data da Inspeção: **13/09/2021**

II.2) Representantes

Responsável Legal: **CARLOS EDUARDO ROMERO VICENTE**
CPF: **362.474.918-83**

Responsável Técnico: **MAURO IVAN ANDRADE**
Formação: **MÉDICO**
Conselho de Classe: **181.652**

Coordenadora de Enfermagem: **ADRIANA DE MORAIS**
Formação: **ENFERMEIRA**
Conselho de Classe: **75.786**

II.3) Pessoas contactadas

ADRIANA DE MORAIS, enfermeira, COREN 75.786
RICARDO MOREIRA, diretor administrativo

II.4) Caracterização

O Hospital Nossa Senhora Aparecida - HNSA é uma unidade de esfera administrativa municipal com administração indireta/Organização Social, classificado como hospital geral, de pequeno porte,



habilitado como Porta de Entrada Hospitalar de Emergência, realizando atendimento Ambulatorial, Internação, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia - SADT e Urgência/Emergência para o próprio município.

Atualmente, o HNSA é gerido por uma Organização Social OS, Associação Plural CNPJ: 03.126.200/0001-83, desde o dia 01/07/2021. Anteriormente, o HNSA estava sendo gerido pela Organização Social OS, APGP, porém em 10/12/2020, houve intervenção administrativa da Prefeitura Municipal e a mesma passou a gerenciar o Hospital.

II.5) Quantitativo de Leitos

- Nº. total de leitos Clínicos: **09**
- Nº. total de leitos Obstétricos: **10**
- Nº. total de leitos Pediátricos: **06**
- Nº. total de leitos Emergência: **03**
- Nº. total de leitos UTI: **09**
- Nº. total de leitos Semi-Intensiva: **02**
- Nº. total de leitos COVID: **08**
- Nº. total de leitos Observação: **04**

II.6) Serviços de Apoio

a) Serviço Social

Próprio Terceirizado
Empresa:
CNPJ:

b) Dispensário de Medicamentos

Próprio Terceirizado
Empresa:
CNPJ:

c) Central de Esterilização de Materiais

Próprio Terceirizado
Empresa:
CNPJ:

d) Nutrição e Dietética SND (Refeições)

Próprio Terceirizado
Empresa: INTEGRAL NUTRI ALIMENTAÇÃO E S. EIRELI
CNPJ: 28.070.436/0001-76

e) Lavanderia

Próprio Terceirizado



No.01.000318/21

Empresa: TDR CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA
CNPJ: 25.134.494/0001-28

f) Necrotério (Guarda, conservação e retirada de cadáveres)

(x) Próprio () Terceirizado

Empresa:

CNPJ:

g) Apoio diagnóstico**Patologia Clínica**

() Próprio (X) Terceirizado

Empresa: LABORATÓRIO INDAIATUBA J.A. LTDA ME

CNPJ: 20.915.602/0001-86

Imagem (Radiográfica e Tomografia)

(X) Próprio () Terceirizado

Empresa:

CNPJ:

h) Serviço de Limpeza e Zeladoria

() Próprio (X) Terceirizado

Empresa: TDR CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA

CNPJ: 25.134.494/0001-28

II.7) Referência e Contrarreferência

O HNSA utiliza como sistema de referência e contrarreferência a central de regulação de oferta de serviços de saúde CROSS.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica

II.8) Sistema de Transporte

O HNSA não possui sistema de transporte próprio, utilizando-se do serviço municipal de transporte sanitário.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica

III ORGANIZAÇÃO

III.1) Geral

Todos os ambientes estavam devidamente identificados.

O uso de produtos fumígenos é proibido no interior do hospital, com presença de cartazes de orientação, em locais estratégicos.

O HNSA proporciona condições de permanência em tempo integral de parente ou responsável na internação de pessoas portadoras de deficiência física e a permanência de acompanhante para idosos e pacientes de pediatria.

O HNSA trabalha com o sistema informatizado SISHOSP Sistema para Gestão de Hospitais e este possui as seguintes funcionalidades: prontuário eletrônico e internação.

O HNSA não possui sala para guarda de hemocomponentes, segundo informações, quando há necessidade de bolsa de sangue ou derivados, o HNSA faz o pedido ao hemocentro e um motoboy faz a retirada e traz ao HNSA.

Foi apresentado os seguintes documentos:

- Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiro AVCB, com validade até 12/08/2024.
- Livro de Parto.
- Livro de Registro de Atestado de Óbito e SVO.
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde PGRSS.
- Registro de Execução do Controle de Pragas, com validade até 19/09/2021.
- Registro de Execução da Higienização e Desinfecção da Caixa de Água, com validade até 21/01/2021.
- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional PCMSO, com validade até 04/07/2021.
- Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais PPRA, com validade até 04/07/2021.
- Edital de Convocação de Eleição para formação da Comissão de Ética Médica, de 13/09/2021.
- Edital de Designação da Comissão Eleitoral para formação da Comissão de Ética de Enfermagem, vigência 2021/2024.
- Comissão de Revisão de Prontuário, sendo que sua primeira reunião está agendada para o dia 23/09/2021, bem como o Manual de Comissão de Revisão de Prontuários, cujo objetivo é avaliar a continuidade da assistência prestada ao paciente através da qualidade dos registros multiprofissionais realizados no prontuário e identificar oportunidade de melhoria.
- Cronograma de Manutenção Preventiva e Calibração dos setores:
 - Central de Material Esterilizado CME
 - Sala de Retaguarda
 - Pronto Socorro Infantil PSI
 - Internação
 - Pronto Socorro Adulto COVID PS2
 - Engenharia Clínica
 - Unidade de Terapia Intensiva UTI
 - Semi-Intensiva



- Centro Cirúrgico
- Pronto Socorro Adulto PSA
- Cronograma de Manutenção Preventiva do Tomógrafo.
- Cronograma Físico-Financeiro do Sistema de Climatização.
- Rotina de Inspeção do Gerador de Energia.
- Ata da 1ª Reunião da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente NSP.
- Ata da primeira reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar CCIH realizada em 12/07/2021.
- Ata da primeira reunião da Comissão de Curativo realizada em 09/07/2021.
- Informativo sobre os pertences dos pacientes.
- Conferência do Carrinho de Parada.
- Escala Médica, Enfermagem e Fisioterapia.
- Título de Especialista do Responsável Técnico - Médico da UTI.
- Título de Especialista dos Fisioterapeutas.

- Registro de realização de Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos:

- P3718/21 Cardioversor, marca Cmos Drake, modelo VIVO, identificação 16868, número de série 319080359, com validade até 28/01/2022.
- P3717/21 Monitor Multiparametros, marca Mindray, modelo uMEC15, identificação 17022, número de série KR94001182, com validade até 28/01/2022.
- P3716/21 Monitor Multiparametros, marca Prolife, modelo T3, identificação 16731, número de série T0300839, com validade até 28/01/2022.
- P3715/21 Ventilador Pulmonar, marca Leistug, modelo Luft3, identificação 16736, número de série C19015, com validade até 28/01/2022.
- P3713/21 Ventilador Pulmonar, marca Leistug, modelo Luft3, identificação 16738, número de série C19016, com validade até 28/01/2022.
- P3708/21 Ventilador Pulmonar, marca Takaoka, modelo Monterey smart, identificação 8451, número de série 247, com validade até 28/01/2022.

- Certificado de Calibração dos Equipamentos:

- C3715/21 Ventilador Pulmonar, marca Leistug, modelo Luft3, identificação 16736, número de série C19015, com validade até 28/01/2022.
- C3717 Monitor Multiparametros, marca Mindray, modelo uMEC15, identificação 17022, número de série KR94001182, com validade até 28/01/2022.
- C3707/21 Ventilador Pulmonar, marca Biosys, modelo Biyovent, identificação 7490, número de série 16044268, com validade até 28/01/2022.
- C3701/21 Ventilador Pulmonar, marca Biosys, modelo Biyovent, identificação 7496, número de série 16044974, com validade até 28/01/2022.
- C3706/21 Ventilador Pulmonar, marca Leistug, modelo Luft3, identificação 16737, número de série 16044904, com validade até 28/01/2022.



- C3716/21 Monitor Multiparâmetros, marca Prolife, modelo T3, identificação 16731, número de série T0300839, com validade até 28/01/2022.

Segundo informações, as rotinas e procedimentos do hospital e setores estão passando por revisão e adequações, de acordo com os novos gestores da unidade. Porém, os gestores apresentaram alguns dos procedimentos que estão passando por revisões:

- LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR:

- Manual de rotinas e procedimentos.

- DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS:

- Guia de Diluição e Estabilidade Institucional, versão 01, com objetivo de estabelecer o protocolo de preparo e administração de medicamentos injetáveis.
- POP nº 01 Dispensação de Antirretroviral Acidente com Material Biológico, versão 01, com o objetivo de garantir o tratamento com antirretroviral para com material biológico.
- POP nº 02 Controle de Temperatura Ambiente e Temperatura da Geladeira, versão 01, com o objetivo de garantir e estabelecer controle de temperatura ambiente e os critérios para o controle de substâncias termolábeis.
- POP nº 03 Recebimento de Materiais e Medicamentos, versão 01, com o objetivo de garantir o recebimento com a ordem de compras.
- POP nº 04 Contagem Diária de Psicotrópicos, versão 01, com o objetivo de garantir o controle de estoque dos medicamentos pertencentes à Portaria nº 344/98.
- POP nº 05 Dispensação de Misoprostol, versão 01, com o objetivo de garantir o atendimento adequado às prescrições de Misoprostol.
- POP nº 06 Dispensação do Kit Endoscopia, com objetivo de garantir o atendimento aos pacientes da endoscopia com suporte de materiais e medicamentos adequados ao procedimento.
- POP nº 07 Controle de Validade (Farmácia, Almojarifado e Carrinhos de Emergência), versão 01, com o objetivo de garantir o controle dos medicamentos e materiais que irão vencer em cada setor com margem de segurança.

- SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND:

- Manual de Boas Práticas.

- UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI:

- Protocolo do Fluxo Interno, com objetivo de definir o fluxo interno do paciente, do profissional e serviços prestados ao paciente suspeito e/ou confirmado para COVID.
- Protocolo de Atendimento em Unidade de Terapia Intensiva, do Serviço de Fisioterapia, com o objetivo de estabelecer diretrizes de condutas fisioterápicas, aplicadas nessa unidade, reproduzíveis pelos profissionais que atuam, bem como visa garantir a qualidade e melhoria no atendimento ao paciente.



- Protocolo Assistencial Fisioterapêutico no paciente COVID-19, com objetivo de prestar a melhor assistência ao paciente COVID-19.
- Protocolo Operacional da Fisioterapia.
- Medidas de Prevenção e Controle de Infecção e Recomendações de Equipamentos de Proteção Individual no contexto do COVID-19, de acordo com o tipo de ambiente, profissional alvo e tipo de atividade.

- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM:

- POP nº 01 Atribuições do Técnico em Radiologia, com o objetivo de padronizar a organização e assistência dos técnicos em radiologia, nos serviços de raio-X e tomografia computadorizada.
- POP nº 02 Tomografia (Introdução), descreve como proceder em caso de queda de energia.
- POP nº 03 Protocolos de Exames, descreve como posicionar o paciente no equipamento.
- POP nº 04 Radiologia (Protocolo de Higiene e Desinfecção de Equipamentos), com o objetivo de minimizar a microbiota transitória presente na superfície dos equipamentos, visando a prevenção e controle de infecção e evitar a contaminação cruzada a cada paciente.
- POP nº 05 Radiologia (Plano de Contingência), com o objetivo de otimizar o encaminhamento do paciente a outro serviço, em caso de pane nos equipamentos da unidade.

- CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO CME:

- POP. CME nº 0001 REALIZAÇÃO DO TESTE DE BOWIE DICK, Versão nº: 01, cujo objetivo é padronizar as atividades de realização do teste diariamente a fim de verificar presença de bolhas de ar e gases não condensáveis nas autoclaves à vapor.
- POP. CME Nº 0002 REALIZAÇÃO DO TESTE COM O INTEGRADOR QUÍMICO, Versão nº: 01, cujo objetivo é conferir segurança ao processo de esterilização.
- POP PROCESSAMENTO DE MATERIAIS PARA VIDEOCIRURGIA, Versão nº: 01, cujo objetivo é oferecer artigos em perfeitas condições de uso, garantindo a eficácia do processo de desinfecção e esterilização.
- POP LIMPEZA CONCORRENTE DA LAVADORA ULTRASSÔNICA, Versão nº: 01, cujo objetivo é promover desinfecção adequada, a fim de oferecer segurança aos usuários no processo e um melhor desempenho da máquina.
- POP IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTAL COM MARCADOR CIRÚRGICO, Versão nº: 01, cujo objetivo é identificar o instrumental cirúrgico relacionados ao uso de fitas de marcação de instrumental cirúrgico afim de evitar a perda dessas ferramentas e tornar mais simples a sua separação no momento da limpeza e preparo.
- POP ARMAZENAMENTO DE MATERIAL ESTÉRIL, Versão nº: 01, cujo objetivo é evitar presença de material vencido no arsenal; evitar dispensação de material com data de validade vencida; e, minimizar custos.
- POP ORGANIZAÇÃO DA ÁREA DE PREPARO E ROUPARIA DO CME, Versão nº: 01, cujo objetivo é manter as dependências da unidade limpas, organizadas e os utensílio estocados prontos para o uso, a fim de evitar eventos adversos.



- POP HIGIENIZAÇÃO DO EXPURGO, Versão n°: 01, cujo objetivo é garantir a higienização adequada do local.
- POP CUIDADOS COM OS EPIs E LUVAS DE BORRACHA DE AUTOPROTEÇÃO, Versão n°: 01, cujo objetivo é garantir a higienização adequada dos dispositivos de uso individual, destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador.
- POP CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE RELATIVA DO AR, Versão n°: 01, cujo objetivo é monitoração contínua de temperatura.
- POP CONTROLE DA DATA LIMITE DOS MATERIAIS ESTÉREIS, Versão n°: 01, cujo objetivo é garantir que os materiais sejam utilizados com embalagem íntegra dentro do prazo máximo de vida do processo de esterilização.
- POP LIMPEZA DE MOTORES, SERRAS E APARELHOS ELÉTRICOS, PNEUMÁTICOS E A BATERIA, Versão n°: 01, cujo objetivo é reduzir carga microbiana; remover contaminantes de natureza orgânica e inorgânica; prevenir deterioração; preservar o material; assegurar a limpeza do material sem risco de contaminação; oferecer artigos em perfeitas condições de uso; e, garantir a eficácia do processo de desinfecção e esterilização.
- POP LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBÚ, Versão n°: 01, cujo objetivo é realizar a limpeza e desinfecção de ambús após cada utilização.
- POP LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE COMADRE E PAPAGAIO, Versão n°: 01, cujo objetivo é realizar a limpeza e desinfecção de comadres e papagaios após cada utilização.
- POP LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS, Versão n° 01, cujo objetivo é padronizar as atividades de realização da limpeza e desinfecção semanalmente das almotolias usadas nos setores.

- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

- POP n° 003/20 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR, cujo objetivo é proporcionar uma absorção mais rápida de medicamentos, devido a maior vascularização do músculo e melhor administração de medicamentos irritantes e viscosos.
- POP n° 004/20 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBCUTÂNEA, cujo objetivo é promover absorção contínua e lenta de determinada medicação provocando o mínimo de traumatismo tecidual, bem como na administração de vacinas, anticoagulantes e hipoglicemiantes.
- POP n° 005/20 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL, cujo objetivo obter efeitos locais no trato gastrointestinal e produzir efeitos sistêmicos após a absorção na circulação sanguínea.
- POP n° 006/20 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA OCULAR, cujo objetivo é corrigir disfunções dos músculos do olho, aplicar anestésicos, antibióticos, anti-inflamatórios, antifúngicos ou lubrificantes.
- POP n° 008/20 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA RETAL, cujo objetivo é administrar fármacos a pacientes incapazes ou que não querem engolir a medicação, evitar a destruição ou desativação dos fármacos pelo pH ou atividade enzimática do estômago e dos intestinos, evitar a irritação estomacal quando o fármaco apresenta esse efeito, e, evitar a metabolização hepática quando o fármaco é muito rapidamente metabolizado no fígado.



- POP nº 009/20 ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS, cujo objetivo é realizar a transfusão de hemocomponentes.
- POP nº 010/20 ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA, cujo objetivo é normalização dos níveis glicêmicos e todos os aspectos do metabolismo e controlar níveis glicêmicos de pacientes no pré-operatório com DM tipo I ou II.
- POP nº 011/20 ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL, cujo objetivo é melhorar significativamente o estado geral do paciente, reduzir complicações infecciosas, tempo de internação e custos relacionados ao tratamento, usar em situações clínicas onde o tubo digestivo encontra-se íntegro, o paciente não deve alimentar-se pela boca, usar em pacientes com anorexia prolongada, má nutrição proteico calórica severa, trauma de cabeça e pescoço ou distúrbios neurológicos que impedem a alimentação oral satisfatória, estado de depressão, falência hepática e etc. em que o metabolismo esteja elevado.
- POP nº 012/20 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INALATÓRIA, cujo objetivo é aliviar processos inflamatórios, congestivos e obstrutivos, umidificar para tratar ou evitar desidratação excessiva da mucosa das vias aéreas, fluidificar para facilitar a remoção das secreções viscosas e densas, administrar mucolíticos para obter a atenuação ou resolução de espasmos brônquicos, administrar corticosteroide ação inflamatória e anti-exsudativa e administrar agentes anti-espumantes nos casos de edema agudo de pulmão.
- POP nº 013/20 ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM, cujo objetivo é identificar alterações do estado e das condições do paciente, favorecer a detecção de novos problemas, a avaliação dos cuidados e possibilitar a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados.
- POP nº 014/20 ALTA DO PACIENTE, cujo objetivo é otimizar a alta do paciente sistematizando o atendimento.
- POP nº 015/20 ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, cujo objetivo é retirar fluidos das vias aéreas superiores do cliente, melhorar a respiração, evitar bronco aspiração e proporcionar uma ventilação eficaz.
- POP nº 016/20 ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DE PACIENTES INTUBADOS E TRAQUEOSTOMIZADOS COM SISTEMA ABERTO, cujo objetivo é manter as vias aéreas livres e permeáveis garantindo uma ventilação e oxigenação adequada a fim de prevenir complicações no quadro clínico geral do paciente.
- POP nº 017/20 BACILOSCOPIA DE ESCARRO OU COLETA DE AMOSTRA DE ESCARRO PARA BK, cujo objetivo é identificar os casos bacilíferos de tuberculose pulmonar para tratamento precoce da patologia e interrupção da cadeia de transmissão, reduzindo a transmissão da doença e controle do tratamento para tuberculoso.
- POP nº 018/20 BANHO NO LEITO, cujo objetivo é higienizar a pele, reduzir potencial de infecções, estimular a circulação sanguínea, proporcionar atividade muscular e oportunizar observação da integridade da pele e estado do paciente e proporcionar conforto físico e mental.
- POP nº 019/20 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO, cujo objetivo é promover o esvaziamento vesical na retenção urinária, verificar a presença de volume residual e realizar coleta de amostra de urina para exames.



- POP nº. 020/20 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA (FEMININO), cujo objetivo é a obtenção de urina asséptica para exames, esvaziar a bexiga em pacientes com retenção urinária, em preparo cirúrgico e mesmo no pós-operatório, monitorizar débito urinário e em pacientes inconscientes e a determinação da urina residual ou com bexiga neurogênica que não possuem um controle esfinteriano adequado.
- POP nº 021/20 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA (MASCULINO), cujo objetivo é a obtenção de urina asséptica para exames, esvaziar a bexiga em pacientes com retenção urinária, em preparo cirúrgico e mesmo no pós-operatório, monitorizar débito urinário e em pacientes inconscientes e a determinação da urina residual ou com bexiga neurogênica que não possuem um controle esfinteriano adequado.
- POP nº 022/10 CURATIVO DE FERIDA CIRÚRGICA LIMPA, cujo objetivo é evitar a contaminação de feridas limpas, facilitar a cicatrização, reduzir a infecção nas lesões contaminadas, absorver secreções, facilitar a drenagem, de secreções, promover a hemostasia como curativo compressivos e manter o contato de medicamentos junto à ferida e promover conforto ao paciente.
- POP nº 023/10 CURATIVO DE FERIDA ABERTA, cujo objetivo é facilitar a cicatrização, reduzir a infecção na lesão, absorver secreções, facilitar a drenagem, de secreções, promover a hemostasia como curativo compressivos e manter o contato de medicamentos junto à ferida e promover conforto ao paciente.
- POP nº 024/20 CURATIVO DO CATETER VENOSO CENTRAL CVC, cujo objetivo é evitar contaminação de feridas limpas.
- POP nº. 025/20 CURATIVO DE RETIRADA DE CATETER VÊNOSO CENTRAL CVC, cujo objetivo é evitar a permanência prolongada para minimizar as infecções e/ou se o local de inserção apresentar sinais flogísticos ou presença de secreção purulenta.
- POP nº. 026/20 CURATIVO PARA RETIRADA DE CATETER VENOSO CENTRAL CVC COM INFECÇÃO, cujo objetivo é facilitar a cicatrização e reduzir a infecção.
- POP nº. 027/20 COLOCAÇÃO DE DISPOSITIVO URINÁRIO, cujo objetivo é controlar o débito urinário e proteger a região perineal do contato com urina em pacientes masculinos com incontinência urinária ou com nível de consciência alterado.
- POP nº. 028/20 ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE AO CENTRO CIRÚRGICO, cujo objetivo é encaminhar o paciente ao centro cirúrgico, sem danos aos mesmo após solicitação.
- POP nº 029/20 GLICEMIA CAPILAR PERIFÉRICA, cujo objetivo é realizar o controle glicêmico do paciente de acordo com a prescrição médica ou protocolo da clínica.
- POP nº. 030/20 HIGIENE ORAL, cujo objetivo é reduzir significativamente a incidência de infecções respiratórias e a necessidade de antibióticos sistêmicos, combater ou prevenir afecções gengivais, como a gengivite, estomatites, placas bacterianas e outras bactérias orais, prevenir o avanço da infecção da cavidade bucal para o trato respiratório, manter a mucosa oral úmida, obter e manter limpeza, evitar o mau hálito e promover conforto ao paciente.
- POP nº 031/20 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS, cujo objetivo é remover a flora microbiana transitória e reduzir a flora que coloniza as camadas superficiais da pele, assim como suor, oleosidade, e células mortas, dificultando a proliferação de microrganismos.



No.01.000318/21

- POP nº 032/20 LAVAGEM INTESTINAL, cujo objetivo é facilitar o esvaziamento da ampola retal através da evacuação, aliviando a constipação intestinal e em alguns casos para o preparo e realização de procedimento diagnóstico ou terapêutico, como exames contrastados, retossigmoidoscopia, colonoscopia e enema medicamentoso e preparar intestino para cirurgias.
- POP nº 033/20 LAVAGEM VESICAL IRRIGAÇÃO VESICAL, cujo objetivo é manter a permeabilidade de cateteres urinários permanentes e limpar o material acumulado (sangue, pus, secreção ou grumos) na sonda vesical de demora.
- POP nº 034/20 MONITORIZAÇÃO CARDÍACA, cujo objetivo é registrar a atividade cardíaca (ritmo e frequência), diagnosticar e documentar o tratamento dos pacientes graves e detectar arritmias, isquemias e outras complicações cardíacas.
- POP nº 035/20 MONITORIZAÇÃO DE SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO, cujo objetivo é o ajuste da frequência inspiratória de oxigênio (FiO2), ajuste da PEEP, auxílio no manejo do ventilador, auxílio no processo de desmame e a detecção precoce de hipóxia por qualquer causa.
- POP nº 036/20, cujo objetivo é evitar a formação de úlceras por pressão através da avaliação do risco do cliente e de ações preventivas relacionadas à pressão, fricção, cisalhamento e maceração em paciente acamados.
- POP nº 037/20 OXIGENOTERAPIA, cujo objetivo é administrar oxigênio por meio de cateter nasal ou outro dispositivo.
- POP nº 038/20 PREPARO DO PACIENTE NO PRÉ-OPERATÓRIO, cujo objetivo é padronizar os cuidados de enfermagem aos pacientes em preparo para submeter-se a cirurgia.
- POP nº. 039/20 PREPARO DO CORPO APÓS A MORTE, cujo objetivo é preparar o corpo sem danos nos tecidos, de desconfigurações ou odores indesejáveis, adequar e posicionar o corpo antes que ocorra rigidez cadavérica e identificar o corpo corretamente.
- POP nº 040/20 PREPARO DA UNIDADE DO PACIENTE, cujo objetivo é favorecer o repouso confortável e sono adequado do paciente por meio de uma unidade preparada e biologicamente segura.
- POP nº 041/20 PREPARO DO MATERIAL PARA INSTALAÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL CVC, cujo objetivo é auxiliar o médico na instalação de acesso venoso central para administração de medicação e infusão de grandes quantidades de líquidos, manter acesso venoso profundo por tempo prolongado, administrar Nutrição Parenteral e a medição da Pressão Venosa Centro (PVC).
- POP nº 042/20 REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA, cujo objetivo é registrar as alterações no ritmo cardíaco do paciente para detectar doenças cardíacas.
- POP nº 043/20 REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR, cujo objetivo é conseguir o restabelecimento das funções respiratórias e circulatórias do paciente e corrigir distúrbios metabólicos.
- POP nº 044/20 REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR SUPORTE AVANÇADO DE VIDA, cujo objetivo é reverter uma arritmia e regularizar o ritmo cardíaco.
- POP nº 045/20 SONDAGEM NASOENTÉRICA E NASOGÁSTRICA, cujo objetivo é descomprimir o intestino e remover gás e líquido, diagnosticar a motilidade gastrointestinal e outras disfunções, administrar medicamentos e alimentos, prevenir a obstrução no pós-operatório gastrointestinal e



aliviar a obstrução do intestino delgado.

- POP nº 046/20 SOROTERAPIA, cujo objetivo é administrar medicamentos, manter e repor reservas orgânicas de água, eletrólitos e nutrientes, restaurar equilíbrio ácido-básico e restabelecer o volume sanguíneo.
- POP nº 047/20 VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS, cujo objetivo é detectar alteração nos valores da pressão sistólica e diastólica, auxiliando na terapêutica.
- POP nº 048/20 TRANSPORTE DE PACIENTE INTRA-HOSPITALAR, cujo objetivo é assegurar e favorecer a segurança ao paciente, evitando possíveis intercorrências que põem em risco a integridade do paciente durante o transporte em ambiente interno aos serviços de saúde.
- POP nº 049/20 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA INTRADÉRMICA, cujo objetivo é realizar a imunização com vacina antirrábica e BCG e realizar reações de hipersensibilidade.
- POP nº 050/20 AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL, cujo objetivo é detectar precocemente desvios de normalidade e indicar variações individuais de níveis pressóricos.
- POP DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO, cujo objetivo é receber, desinfetar e separar os produtos para a saúde, lavar esses produtos, receber roupas limpas vindas da lavanderia, realizar o empacotamento, esterilizar esses produtos por meio de métodos físicos, realizar o controle microbiológico e o prazo de validade de esterilização desses produtos, acondicionar e distribuir os instrumentais e as roupas esterilizadas e zelar pela segurança e proteção dos funcionários desse setor.
- POP PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS DE PACIENTE, cujo objetivo é minimizar o risco de transmissão de agentes infecciosos no ambiente hospitalar.
- POP PREPARO DE MEDICAMENTO PARA ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL, cujo objetivo é oferecer segurança e qualidade nas medicações realizadas pela via parenteral.
- POP SALINIZAÇÃO DE CATETER VENOSO PERIFÉRICO, cujo objetivo é manter a permeabilidade, garantir a infusão de todo o medicamento que possa ter ficado no sistema, evitar o retorno sanguíneo e prevenir complicações decorrentes da incompatibilidade de medicamentos e soluções.
- POP TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA INSTITUIÇÃO, cujo objetivo é transferir o paciente para outro hospital e/ou instituições e de unidade e/ou setor.
- POP ADMISSÃO DO PACIENTE, cujo objetivo é otimizar a admissão do paciente sistematizando o atendimento, facilitar a adaptação do paciente ao ambiente hospitalar e proporcionar conforto e segurança.
- POP TRICOTOMIA, cujo objetivo é orientar a equipe de enfermagem sobre a técnica correta de tricotomia e assegurar a segurança do paciente.
- PROGRAMA DE TREINAMENTO DOS FUNCIONÁRIOS.

- LABORATÓRIO:

- MAN GQ 001 MANUAL DA QUALIDADE, ver. 01, cujo objetivo é definir os princípios de funcionamento e a organização do Sistema de Gestão da Qualidade estabelecidos pelo Laboratório
- Dra. Edna Jaguaribe de acordo com os requisitos estabelecidos na PALC da SBPC/ML, mostrando



as diretrizes do laboratório para atender a todos os requisitos.

- MAN GQ 002 MANUAL DE BIOSSEGURANÇA, ver. 01, cujo objetivo é prover informações que auxiliem a prevenir, minimizar e, se possível, eliminar a exposição aos riscos ocupacionais presentes no laboratório, evitando os acidentes de trabalho e preservando a saúde dos colaboradores, a saúde da comunidade e o meio ambiente.
- MAN GQ 003 MANUAL DE TRANSPORTE, ver.01, cujo objetivo é definir e estabelecer regras para o transporte interno e externo de amostras biológicas.
- POP DGQ 004 RETIFICAÇÃO DE LAUDOS, ver. 02, cujo objetivo é descrever o procedimento para retificação de laudos.
- POP DGQ 006 ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS, ver. 01, cujo objetivo é estabelecer fluxo para o armazenamento das amostras clínicas após o processo analítico.
- POP DGQ 007 COMUNICAÇÃO DE RESULTADOS CRÍTICOS, ver. 01, cujo objetivo é comunicar o médico, o assistente ou enfermagem responsável, os resultados críticos dos exames solicitados, bem como, avaliar e se necessário, comunicar os resultados de interesse clínico de acordo com o conjunto de exames solicitados e /ou hipótese diagnóstica.
- POP DGQ 010 CRITÉRIOS PARA REJEIÇÃO DE AMOSTRAS, ver. 01, cujo objetivo é encaminhar as amostras ao departamento técnico e aos laboratórios de apoio de forma adequada para análise.
- POP HEM 001 HEMOGRAMA, ver. 01, cujo objetivo é descrever as etapas e requisitos necessários à rotina, para realização do Hemograma e outros exames relacionados tais como: leucograma, eritrograma, dosagem de hemoglobina, hematócrito e contagem de plaquetas.
- POP HEM 002 TIPAGEM SANGUINEA, ver. 01, cujo objetivo é descrever e padronizar a técnica para a determinação do grupo sanguíneo ABO e fator RH.
- POP HEM 004 TEMPO DE PROTROMBINA (TP), ver. 01, cujo objetivo é descrever e padronizar a técnica para realização do exame.
- POP HEM 005 TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA), ver. 01, cujo objetivo é descrever e padronizar a técnica para realização do exame.
- POP DGQ 019 DESCARTE DE MATERIAIS MICROBIOLÓGICOS, ver. 01, cujo objetivo é o descarte de materiais microbiológicos.
- PROTOCOLO DE APLICAÇÃO COBAS MIRA PLUS (TURBIDIMETRIA), cujo objetivo é descrever e padronizar a técnica para realização dos exames ASO MONO-reagente TURBILATEX, ASO BI-reagente TURBILATEX, FATOR REUMATOIDE, FERRITINA I, HbA1c, MICROALBUMINÚRIA BI, PCR e PCR ULTRASENSÍVEL.
- PROTOCOLO DE APLICAÇÃO COBAS MIRA PLUS (BIOQUIMICA), cujo objetivo é descrever e padronizar a técnica para realização dos exames ÁCIDO ÚRICO, ALBUMINA, -AMILASE, ALT/TGP, AST/TGO, BILIRRUBINA DIRETA (MONO), BILIRRUBINA DIRETA (BI), BILIRRUBINA TOTAL (MONO), BILIRRUBINA TOTAL (BI), CÁLCIO ASX, CÁLCIO CPC, CK NAC, CK MB, CLORO, COLESTEROL, COLINESTERASE, CREATININA, DESIDROGENASE LÁTICA, FERRO FEZ, FOSFATASE ALCALINA, FÓSFORO UV, FRUTOSAMINA, GAMA GT, GLICOSE, HDL PRECIPITANTE, HDL COLESTEROL DIRETO, IBC, LACTATO, LDL COLESTEROL, LIPASE.



MAGNÉSIO, PROTEÍNAS TOTAIS, PROTEÍNA URINÁRIA, TRIGLICÉRIDES e UREIA UV.

Foram evidenciados os seguintes contratos:

Empresa: INSTITUTO DE ORTOPEDIA E FRATURAS CAMPINAS S/S LTDA

CNPJ: 10.516.700/0001-97

Município: SUMARÉ / SP

Objeto: Dirigir, coordenar e orientar o corpo clínico da instituição; supervisionar a execução das atividades de assistência médica na instituição em todos os seus contratos; zelar pelo fiel cumprimento do regimento interno do corpo clínico da instituição; promover e exigir o exercício ético da medicina; selar pela fiel observância do código de ética médica; observar as resoluções do conselho regional e federal de medicina, direta e indiretamente relacionadas à vida do corpo clínico da instituição.

Empresa: INTEGRAL NUTTRI ALIMENTAÇÃO E SERVIÇOS EIRELLI

CNPJ: 28.070.436/0001-76

Município: GUARULHOS / SP

Objeto: Fornecimento das refeições e serviços e os equipamentos para o fornecimento das refeições em forma de comodato.

Empresa: TDR CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA ME

CNPJ: 25.134.494/0001-28

Município: GUARULHOS / SP

Objeto: A prestação de serviços de limpeza, higienização e conservação de todas as áreas externas com paisagismo para o hospital, envolvendo coordenação geral, fiscalização e responsabilidade técnica, com fornecimento de mão de obra, equipamentos e insumos.

Empresa: TDR CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA ME

CNPJ: 25.134.494/0001-28

Município: GUARULHOS / SP

Objeto: Prestação de serviços de limpeza hospitalar, higienização e conservação de todas as áreas internas do hospital, envolvendo coordenação geral, fiscalização e responsabilidade técnica, com fornecimento de mão de obra, equipamentos e insumos.

Empresa: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

CNPJ: 67.423.152/0001-78

Município: JUNDIAÍ / SP

Objeto: Fornecimento dos gases Oxigênio gasoso e Oxigênio gasoso PPU



Empresa: JUND PREST SERV DE LIMPEZA E VIGILÂNCIA LTDA

CNPJ: 13.451.020/0001-20

Município: JUNDIAÍ / SP

Objeto: Serviços de fornecimento e alocação de mão de obra para os serviços de controlador de acesso

Empresa: TDR CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA ME

CNPJ: 25.134.494/0001-28

Município: GUARULHOS / SP

Objeto: Locação de enxoval hospitalar com a higienização dos mesmos nas dependências do hospital.

Empresa: ALPHA MANUTENÇÕES LTDA

CNPJ: 41.457.463/0001-64

Município: VALINHOS / SP

Objeto: Serviços de suporte técnico e operacional, manutenção corretiva e/ou manutenção preventiva dos equipamentos médico hospitalares com o fornecimento de todo o ferramental, instrumentos de testes, simuladores, sem a cobertura de peças ou acessórios. Fornecimento de mão de obra especializada para o gerenciamento e condução técnica e operacional no atendimento das demandas de manutenção corretivas e preventivas no prédio e instalações elétricas, telefonia, hidráulicas, sanitárias, rede de gases medicinais, gases inflamáveis, geradores de energia elétrica, sistema de climatização de ar, mobiliário hospitalar e de escritório e de todos os ferramentais e instrumentos de testes com a cobertura de peças e/ou materiais.

Empresa: JUND PREST SERV DE LIMPEZA E VIGILANCIA LTDA

CNPJ: 13.451.020/0001-20

Município: JUNDIAÍ / SP

Objeto: Fornecimento e alocação de mão de obra para os serviços de controladoria de acesso.

Empresa: ULTRA-SOM EQUIPAMENTOS MÉDICOS EIRELI EPP

CNPJ: 07.149.505/0001-61

Município: RIBERÃO PRETO / SP

Objeto: Locação do tomógrafo.

Empresa: SM DA SILVA CONSULTORIA QUÍMICA ME

CNPJ: 17.626.000/0001-02

Município: ITUPEVA / SP

Objeto: Realizar serviços de desratização e dedetização nas áreas internas e externas do estabelecimento.



Empresa: LABORATÓRIO INDAIATUBA J.A. LTDA

CNPJ: 20.915.602/0001-86

Município: INDAIATUBA / SP

Objeto: A prestação de serviços de análises clínica.

Obs.: Falta a assinatura do responsável legal da O.S., pois o mesmo fica na matriz em Santos. Estão aguardando sua vinda até Itupeva para assinar o contrato.

Empresa: SID SERVIÇOS DE IMAGEM E DIAGNOSTICO LTDA

CNPJ: 23.604.288/0001-09

Município: VOTORANTIM / SP

Objeto: Fornecimento de laudos médicos relativos a exames de tomografia computadorizada, bem como o fornecimento de equipamentos e insumos de impressão dos respectivos exames. E, também locação dos equipamentos de Raio-X.

Empresa: SAPRA LANDAUER SERVIÇO DE ASSESSORIA E PROTEÇÃO RADIOLÓGICA LTDA

CNPJ: 50.429.810/0001-36

Município: SÃO CARLOS / SP

Objeto: Executar serviços de assessoria e monitoração individual externa.

NÃO CONFORMIDADES:

Não foram apresentados os seguintes documentos:

- Ausência de regimento interno ou documento equivalente.
- Ausência das Comissão de Ética Médica e Comissão de ética de Enfermagem.
- Documentos desatualizados da Comissão de Revisão de Óbitos.
- Ausência de sala para guarda de hemocomponentes.
- Registro de Execução da Higienização e Desinfecção da Caixa de Água, com validade vencida.

III.2) Saúde do Trabalhador

Não foram apresentados a Ata de Constituição da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) e os registros das últimas reuniões.

Foi observado que os funcionários fazem uso de EPI adequado ao risco e que os mesmos estavam em perfeito estado de conservação, porém não foi evidenciado o registro de fornecimento de EPI aos funcionários.

Os trabalhadores utilizam vestimentas adequadas para o desenvolvimento dos trabalhos, incluindo sapatos, compatíveis com o risco e em condições de conforto.

Não foi apresentado o procedimento quanto ao uso de equipamentos de proteção individual.

São fornecidas e lavadas pelo HNSA, as roupas do Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva e Central de Material Esterilizado.



Não foi observado nos setores orientações claras e facilmente acessíveis aos trabalhadores que manuseiam agulhas acerca da proibição do reencape e desconexão manual de agulhas.

Foi evidenciado o PPRA Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, elaborado pela empresa GEHS CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO E MEIO AMBIENTE LTDA, com validade até 04/07/2021.

Foi evidenciado o PCMSO Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional, elaborado pela empresa GEHS CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO E MEIO AMBIENTE LTDA, com validade até 04/07/201.

Não foi evidenciado o registro de acidentes com material perfuro cortante em funcionários.

Foi evidenciado as carteiras de imunização dos funcionários.

É fornecida aos trabalhadores água potável em condições higiênicas.

NÃO CONFORMIDADES:

- Inexistência de CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) constituída.
- Ausência de registro de fornecimento de EPI aos funcionários.
- Ausência de procedimento referente ao uso de equipamentos de proteção individual.
- Ausência de cartazes orientativos sobre o manuseio de agulhas acerca da proibição do reencape e desconexão manual de agulhas.
- PPRA e PCMSO desatualizados.
- Ausência de registro de acidentes com material perfurocortante em funcionários.

III.3) CCIH / Segurança do Paciente

Evidenciado a Ata da 1ª Reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar CCIH, em 12/07/2021.

Evidenciado a Ata da 1ª Reunião da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente NSP, em 20/08/2021. De acordo com o documento, a implantação do NSP foi publicada no site da ANVISA e também afirma que o Protocolos de Identificação do paciente e o Protocolo de Higienização das mãos já foram implantados, e, os protocolos de úlcera por pressão, cirurgia segura e quedas estão em execução.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica

III.4) Recursos Humanos

Possui médicos e enfermeiros para assistência nas 24 horas.

As atividades de técnico e auxiliar de enfermagem são desenvolvidas sob orientação e supervisão do enfermeiro.



As profissões relacionadas à saúde são exercidas de acordo com a habilitação legal.

Foram apresentadas as escalas de trabalho das equipes de: enfermagem, médica e fisioterapia.

Profissional	Quantitativo
Administrativo	8
Ajudante de Cozinha	3
Assistente Social	1
Aux. Enfermagem	25
Auxiliar de Almoxarifado	1
Auxiliar de Farmácia	8
Auxiliar de Lavanderia	3
Auxiliar de Limpeza	12
Biomédico	4
Controlador de Acesso	9
Copeira	2
Cozinheira	3
Enfermeiro	38
Farmacêutico	1
Fisioterapeuta	10
Médico Plantonista	54
Motoristas de ambulância	0
Nutricionista	1
Psicóloga	2
Recepcionista	21
Supervisor de Laboratório	1
Téc. Enfermagem	47
Técnico em Gesso	2
Técnico em Radiologia	13

Foi apresentado o Programa de Treinamento dos Funcionários com o propósito de realizar a integração, adaptação à nova realidade dos colaboradores do HNSA também a capacitação dos mesmo por meio de um processo de treinamento e desenvolvimento.

Foi evidenciado, por amostragem, as carteiras de imunização dos seguintes funcionários:

- Fernando Piffer Lista;
- Gracielle Fernanda de Souza;
- Hevelyn Kely Silva;
- Maria P. Ribeiro;
- Iracema Santos de Fontana;
- Marli Damascio;



- Cintia Cristine Eufrazio Mota;
- Bruno Lazarini Dias;
- Edna Ferreira de Andrade;
- Angela Morais Rocha;
- Kely Joyce Brito Nascimento.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica.

III.5) Limpeza

O serviço de limpeza é terceirizado, foi evidenciado o contrato de prestação de serviço. Os funcionários que realizam os procedimentos de limpeza na Ala Clínica para COVID e UTI são exclusivos.

O HNSA apresentava boas condições de limpeza e higiene do edifício, instalações, áreas externas e equipamentos assistenciais (livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade).

Os colchões e demais almofadados são revestidos de material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos ou sulcos.

Foi apresentado o Manual de rotinas e procedimentos de Limpeza e Higienização Hospitalar, bem como os Procedimentos de Limpeza e Higienização Hospitalar.

Os mops, esfregões, panos de limpeza, escovas e baldes são limpos na lavanderia do hospital.

Os funcionários da limpeza utilizam EPI de acordo com as atividades realizadas.

Possui carro funcional para guarda e transporte dos materiais e produtos para realização da atividade. Os saneantes possuem registro no Ministério da Saúde.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica

III.6) Serviço de Prontuário do Paciente SSP

Foi evidenciado, que o paciente atendido, tanto no pronto socorro quanto na internação, possui um prontuário, o qual é composto com informações pertinentes.

O arquivo dos prontuários atuais está localizado na área de enfermagem, após a alta médica são enviados para o faturamento, sendo posteriormente arquivado.

Os prontuários do ano referente a 2020 estão arquivados em uma sala localizada próximo a lavanderia, em um prédio anexo ao hospital (fundos).

Os arquivos dos anos anteriores a 2020 estão armazenados em local terceirizado (externo), porém, não foi informado qual o nome da empresa e o local específico.

Foi evidenciado que os prontuários são informatizados.



O prontuário é composto de ficha de identificação e anamnese do paciente (ficha médica, história da doença atual, exame físico, hipótese de diagnóstico, conduta de alta), observação, registro de sinais vitais, anotação de evolução e prescrição médica, evolução de enfermagem, partograma e ficha do recém nato.

Foi evidenciado que anexo aos prontuários há comprovação dos resultados dos exames complementares.

NÃO CONFORMIDADES:

- Ausência de informação concreta, quanto ao local de armazenamento dos arquivos anteriores a 2020.

IV ESTRUTURA FÍSICA GERAL

O HNSA é constituído por pavimento único, não possuindo outras unidades habitacionais ou comerciais no quarteirão em que está localizado.

O estabelecimento está passando por obras de ampliação. Nessa ampliação estão contemplados a Unidade de Nutrição e Dietética, Laboratório de Análises Clínicas, Sanitário/Vestiário para funcionários, Quarto de Isolamento e Enfermaria. A obra estava isolada das demais áreas do estabelecimento, não afetando o funcionamento dos demais espaços.

O estabelecimento é de fácil acesso aos usuários.

O Laudo Técnico de Avaliação LTA está desatualizado.

O prédio encontra-se em razoáveis condições de manutenção, pois, existem alguns espaços que precisam de melhorias.

Os corredores de circulação de pacientes possuem bate-macas.

Os corredores permitem a circulação de pacientes e macas.

As portas possuem fechaduras de fácil abertura em emergências e maçaneta tipo alavanca.

As tomadas 110v e 220v estavam identificadas.

Todas as áreas molhadas da unidade possuem ralos com fechos hídricos (sifões).

Alguns ambientes não possuem ralos providos de tampa com fechamento escamoteável.

É respeitada a proibição de ralos em ambientes onde pacientes são examinados ou tratados.

NÃO CONFORMIDADES:

- Laudo Técnico de Avaliação LTA está desatualizado.

- Os ralos não são providos de fechamento escamoteável em alguns ambientes.

- Alguns ambientes que precisam de melhorias em sua estrutura.

V SETORES DO HOSPITAL

V.1) Ambulatório Adulto



a) Recepção e Sala de Espera

O estabelecimento dispõe de balcão de atendimento e sala de espera para acompanhantes.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresentam soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

Há uma área para registro de pacientes.

Na entrada do setor havia um totem display de álcool em gel e outro totem informando os nomes dos médicos naquele período.

A sala de espera estava equipada com cadeiras para os pacientes e acompanhantes, ar condicionado, televisores e um bebedouro refrigerado com copos descartáveis de fácil acesso aos pacientes e funcionários sem risco de contaminação.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica

b) Sanitário para Público

Há dois sanitários para público separados por sexo e um sanitário adaptado para deficientes (masculino / feminino).

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresentam soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

As instalações sanitárias estavam dotadas de: vaso sanitário, lavatório para mãos com água corrente, toalhas de papel descartáveis, sabonete líquido e lixeira sem tampa e pedal.

Possuem ralos com fechos hídricos (sifões) e tampa com fechamento escamoteável.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica



c) Triagem

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O setor de triagem estava provido com mesa e cadeira para o profissional, cadeira para paciente, balança antropométrica adulto, computador, monitor multiparâmetro, lixeira sem identificação sem tampa e revestida com saco plástico preto e ventilador.

Fixado na parede havia um recipiente rígido para o descarte do material perfurocortante.

O ambiente estava provido de lavatório para lavagem das mãos com produtos para higienização das mãos: sabonete líquido e papel toalha.

A triagem estava sendo realizada por uma enfermeira.

NÃO CONFORMIDADES:

- Presença de duplicador em tomada.
- Lixeira sem identificação e sem tampa.

d) Consultórios**• Consultório 1**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O consultório estava provido com mesa e cadeira para o profissional, cadeira para usuário, maca, escada com dois degraus, computador e impressora.

Os mobiliários e outros elementos são constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção.



A maca estava coberta com lençol descartável.

A sala estava provida com lavatórios para lavagem das mãos, dotados de torneira com água corrente, dispensador com sabão líquido, suporte para papel toalha e lixeira com identificação com pedal e tampa e revestida com saco plástico preto.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica

- **Consultório 2**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O consultório estava provido com mesa e cadeira para o profissional, cadeira para usuário, maca, escada com dois degraus, computador e impressora.

Os mobiliários e outros elementos são constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção.

A maca estava coberta com lençol descartável.

A sala estava provida com lavatórios para lavagem das mãos, dotados de torneira com água corrente, dispensador com sabão líquido, suporte para papel toalha e lixeira com identificação com pedal e tampa e revestida com saco plástico preto.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica

- **Consultório de Ortopedia e Sala de Gesso**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O consultório estava provido com mesa e cadeira para o profissional, cadeira para usuário, maca, escada com dois degraus, computador, impressora e ar condicionado.

Os mobiliários e outros elementos são constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção.

A maca estava coberta com lençol descartável.

Em anexa ao consultório fica a sala de gesso provida de bancada com pia, maca, gaveteiro, uma mesa para refeição acoplada e uma prateleira.

A maca estava coberta com lençol descartável.

A pia estava dotada de torneira com água corrente, dispensador com sabão líquido, suporte para papel toalha e lixeira para resíduo comum com pedal e tampa e revestida com saco plástico preto. O material perfurocortante é descartado em recipiente rígido.

Na prateleira estava acondicionado as ataduras, talas, dentre outros.

Sobre a mesa para refeição acoplada haviam bandejas com caixa de luvas, rolos de esparadrapo, frascos clorexidina, agulhas, seringas e uma almotolia com identificação.

E sobre o gaveteiro havia uma bandeja com pacotes de gazes. Nas gavetas haviam tesoura de lister, serra vibratória de cortar gesso, afastador de gesso, pacotes de algodão natural prensado e toalhas.

NÃO CONFORMIDADES:

- Sala de gesso anexa ao consultório ortopédico.

e) Sala do Serviço Social

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

A sala estava provida com mesa e cadeira para o profissional, duas cadeiras, armário baixo e ar condicionado.

Havia também um conjunto de pontos de oxigênio e ar comprimido.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica

f) Sala de Medicação



O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

A sala é dividida em quatro ambientes. Sendo que o primeiro estava provido com pia com bancada, dotada de torneira com água corrente, dispensador com sabão líquido, suporte para papel toalha e lixeira com identificação sem tampa e revestida com saco plástico preto.

Também havia outra bancada e sobre esta haviam tubos para coleta de exame, agulhas, seringas, acessos venosos periféricos, caixas de luvas descartáveis, frasco de soro fisiológico, frasco de álcool, rolos de esparadrapos, algodão, algumas medicações, jarro plástico com água, copos descartáveis e tesouras.

Fixado na parede, acima da bancada, havia um recipiente rígido para descarte do perfurocortante e duas caixas em acrílico sendo uma para armazenar as prescrições seguida de alta e a outra, as prescrições com solicitação de retorno ao consultório para nova avaliação do paciente pelo médico. Havia uma pequena prateleira e sobre esta havia um computador.

Também havia duas poltronas revestidas com material impermeável e dois conjuntos de pontos de oxigênio e ar comprimido.

O segundo ambiente estava provido com maca, foco clínico ambulatorial, escada de dois degraus, biombo, suporte para soro, aparelho eletrocardiógrafo, ar condicionado e lixeira para resíduo comum com tampa e revestida com saco plástico preto.

Também havia uma mesa auxiliar com esparadrapo, caixa de luva descartável, almotolia identificada, frascos de: clorexidina, soro fisiológico, dersani e anestésico local, eletrodos descartáveis e caixa plástica contendo kit sutura.

O terceiro ambiente estava provido com três poltronas revestidas com material impermeável, três suportes para soro, e 6 conjuntos de pontos de oxigênio e ar comprimido.

Havia uma mesa auxiliar e sobre esta havia uma caixa rígida para o descarte do material perfurocortante, algodão e luvas descartáveis e também havia uma lixeira com tampa e pedal identificada para resíduo comum.

O quarto ambiente estava provido com quatro poltronas revestidas com material impermeável, 2 conjuntos de pontos de oxigênio e ar comprimido, lavatório para mãos, suporte para soro, apoio para braço e ar condicionado.

NÃO CONFORMIDADES:



- Presença de duplicadores em tomadas.
- Lixeira sem tampa acionada por pedal.

g) Sanitário para Funcionários

Há dois sanitários para funcionários separados por sexo.

As instalações sanitárias estavam dotadas de: vaso sanitário, lavatório para mãos com água corrente, toalhas de papel descartáveis, sabonete líquido e lixeira com tampa e pedal.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

Possuem ralos com fechos hídricos (sifões) e tampa com fechamento escamoteável.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica

h) Conforto Médico

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

O ambiente estava provido com três camas, um beliche, um frigobar, um armário de duas portas, um televisor e ar condicionado.

Havia uma lixeira com tampa e pedal.

Em anexo há um sanitário dotado de: vaso sanitário, chuveiro, armário, lavatório para mãos com água corrente, toalhas de papel descartáveis, sabonete líquido e lixeira com tampa e pedal.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica

i) Sala de Emergência



O acesso a sala de emergência se dá através da área de desembarque de pacientes por ambulância coberta.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

A sala permite manobra de maca.

A sala estava provida de pia com bancada, dotada de torneira com água corrente, dispensador com sabão líquido, suporte para papel toalha e lixeiras com pedal e tampa para resíduos comum e infectante. O material perfurocortante é descartado em caixa rígida.

O local possui 02 (dois) conjuntos de pontos com oxigênio, vácuo e ar comprimido com fluxômetros.

Está equipada com: duas macas com grade de segurança; uma maca de transferência que é utilizada para exame de eletrocardiograma, um foco cirúrgico com pedestal, ar condicionado, armários baixo e suspenso, dois suportes para soro e um torpedo de oxigênio com fluxômetro e válvula. Havia oito tomadas identificadas quanto a voltagem próxima as duas macas.

Sobre o armário baixo haviam três caixas plásticas lacradas, sendo uma caixa com kit cateter intracath venoso central, uma caixa com cateteres orotraqueal e uma caixa com material para toracocentese (drenagem torácica).

No armário suspenso haviam frascos de soluções, cobertores e lençóis. Sobre este haviam colares cervicais.

Também estava provido com os seguintes equipamentos: cardioversor, dois monitores multiparâmetros, um respirador, duas bombas de infusão, um aspirador, um eletrocardiógrafo, um aspirador, um carrinho de emergência, ambu adulto com máscaras, kits de intubação, laringoscópio, colares cervical, estetoscópio, esfigmomanômetro e ar condicionado.

O carrinho de emergência estava com medicamentos comuns, psicotrópicos, soluções e kits, e materiais de enfermagem.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica

j) Quarto de Retaguarda da Emergência

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.



As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com duas macas, um conjunto de pontos de oxigênio, ar comprimido e vácuo, uma poltrona revestida com material impermeável, um suporte para soro e dois monitores multiparâmetros.

Entre as macas há um conjunto com oito tomadas identificadas com a voltagem e uma mesa de cabeceira.

Também havia uma lixeira sem tampa e identificação.

Em anexo há um sanitário dotado de: vaso sanitário, lavatório para mãos com água corrente, toalhas de papel descartáveis, sabonete líquido e lixeira com tampa e pedal. A porta do sanitário abre para fora.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica

k) Posto de Enfermagem

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com bancada com duas pias fundas, suporte para toalhas de papel descartáveis, suporte para sabonete líquido e lixeiras com tampa e pedal (sendo uma para resíduo comum e outra para infectante). O recipiente rígido para descarte do material perfurocortante estava fixado na parede sobre a bancada.

Sobre a bancada havia um bebedouro refrigerado e uma bandeja com caixa de luvas, rolos de esparadrapos, frasco de soro fisiológico, frasco de álcool, curativos adesivos e algodão.

Também haviam dois gaveteiros, uma mesa e um computador.

Sobre os gaveteiros estavam os prontuários dos pacientes e na gaveta estava um termômetro e esfigmomanômetro.



Na parede estavam expostos a escala dos profissionais de enfermagem e também havia um quadro branco com os nomes dos pacientes em observação.

O profissional de enfermagem recebe a prescrição médica impressa (gerada no sistema informatizado) em papel contendo o timbre do estabelecimento, nome e assinatura do profissional, número do conselho de classe, prescrição, posologia, administração e nome do paciente. Com a prescrição em mãos, o profissional de enfermagem retira a medicação no dispensário de medicamento e leva até a sala de medicação.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica

l) Semi-Intensiva

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com duas camas Fowler. Cada leito estava dotado de um monitor multiparâmetro, uma bomba de infusão, um respirador, um conjunto de pontos de oxigênio, ar comprimido e vácuo, escada de dois degraus e seis tomadas identificadas.

Também havia uma pia funda com suporte para sabão líquido e papel toalha, fixado na parede havia um recipiente rígido para descarte do material perfurocortante, duas mesas de refeição acoplada e um hamper revestido com saco laranja.

Sobre a pia haviam três cubas rim, um recipiente com algodão e uma bandeja com soro fisiológico, rolos de esparadrapos, curativo adesivos e álcool.

Em anexo há um sanitário dotado de: vaso sanitário, chuveiro, lavatório para mãos com água corrente, toalhas de papel descartáveis, sabonete líquido e lixeira sem tampa e pedal e uma cadeira para banho. A porta do sanitário abre para fora.

NÃO CONFORMIDADES:

- Lixeira sem tampa e sem identificação.

m) Consultório de GO



O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O consultório estava provido de mesa e cadeira para o profissional, cadeira para usuário, mesa de exame, escada com dois degraus, computador e impressora, armário pequeno e biombo.

A mesa de exame estava coberta com lençol descartável.

Os mobiliários e outros elementos são constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção.

Havia um gaveteiro e sobre este havia monitor fetal doppler, caixa de luvas, papel toalha descartável, frasco de álcool, frascos com gel e uma almofada sem identificação.

Também estava provido com os seguintes equipamentos: estetoscópio, negatoscópio e ar condicionado.

A sala estava provida com lavatórios para lavagem das mãos, dotados de torneira com água corrente, dispensador com sabão líquido, suporte para papel toalha e lixeira com identificação com pedal e tampa e revestida com saco branco leitoso.

Em anexo há um sanitário dotado de: vaso sanitário, chuveiro, lavatório para mãos com água corrente, toalhas de papel descartáveis, sabonete líquido e lixeira sem tampa e pedal e uma cadeira para banho. A porta do sanitário abre para fora.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica

V.2) Ambulatório Infantil

a) Recepção e Sala de Espera

O estabelecimento dispõe de balcão de atendimento e sala de espera para acompanhantes.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.



No.01.000318/21

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

Há uma área para registro de pacientes.

Na entrada do setor havia um totem display de álcool em gel e outro totem informando os nomes dos médicos naquele período.

A sala de espera estava equipada com cadeiras para os pacientes e acompanhantes, ar condicionado, televisores e um bebedouro de jato inclinado com copos descartáveis de fácil acesso aos pacientes e funcionários sem risco de contaminação.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica.

b) Sanitário para Público

Há dois sanitários para público separados por sexo e um sanitário adaptado para deficientes (masculino / feminino).

As instalações sanitárias estavam dotadas de: vaso sanitário, lavatório para mãos com água corrente, toalhas de papel descartáveis, sabonete líquido e lixeira com tampa e pedal.

O sanitário feminino também é utilizado como fraldário contando também com um balcão com pia funda e colchonete com revestimento impermeável.

Possuem ralos com fechos hídricos (sifões) e tampa com fechamento escamoteável.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica

c) Triagem

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O setor de triagem estava provido de mesa e cadeira para o profissional, cadeira para paciente, balança antropométrica adulto, computador, monitor multiparâmetro, lixeira sem identificação sem tampa e revestida com saco plástico preto e ventilador.



Havia também uma mesa para refeição acoplada e sobre esta havia uma balança pediátrica, cadernos, caixa rígida para descarte de perfurocortante e almotolia sem identificação do conteúdo. O ambiente estava provido de lavatório para lavagem das mãos com produtos para higienização das mãos: sabonete líquido e papel toalha.

A triagem estava sendo realizada por uma enfermeira.

NÃO CONFORMIDADES:

- Lixeira sem identificação e sem tampa.
- Almotolia sem identificação.

d) Consultório Pediátrico

- **Consultório 1**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O consultório estava provido de mesa e cadeira para o profissional, cadeira para usuário, maca, escada com dois degraus, computador e impressora.

Os mobiliários e outros elementos são constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção.

Também estava provido com os seguintes equipamentos: estetoscópio e ventilador.

A sala estava provida com lavatórios para lavagem das mãos, dotados de torneira com água corrente, dispensador com sabão líquido, suporte para papel toalha e lixeira com identificação com pedal e tampa e revestida com saco plástico preto.

A maca estava coberta com lençol descartável.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica

- **Consultório 2**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.



As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O consultório estava provido de mesa e cadeira para o profissional, cadeira para usuário, maca, escada com dois degraus, computador e impressora.

Os mobiliários e outros elementos são constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção.

Também estava provido com os seguintes equipamentos: estetoscópio, negatoscópio, otoscópio e ar condicionado.

A sala estava provida com lavatórios para lavagem das mãos, dotados de torneira com água corrente, dispensador com sabão líquido, suporte para papel toalha e lixeira com identificação com pedal e tampa e revestida com saco plástico preto.

A maca estava coberta com lençol descartável.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica

e) Sala de Ultrassonografia

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente ainda está sendo montado com os equipamentos e mobiliários.

NÃO CONFORMIDADES:

- Não se aplica.

f) Sala de Inalação

No corredor entre a recepção e sala de emergência, há um recuo lateral com três poltronas revestidas de material impermeável utilizadas para inalação.



O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

No local há três poltronas revestidas com material impermeável e também há quatro conjuntos de pontos com oxigênio e ar comprimido.

Também estava provido com dois suportes para soro e um apoio de braço.

A medicação é preparada no posto de enfermagem localizado próximo ao ambiente, onde também são guardados os fluxômetros.

NÃO CONFORMIDADES:

- Setor instalado em local inapropriado (corredor).

g) Sala de Emergência

O acesso a sala de emergência se dá através da área de desembarque de pacientes por ambulância coberta.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

A sala permite manobra de maca.

A sala estava provida de pia com bancada, dotada de torneira com água corrente, dispensador com sabão líquido, suporte para papel toalha e lixeira com pedal e tampa.

O local possui 02 (dois) conjuntos de pontos com oxigênio, vácuo e ar comprimido com fluxômetros.

Está equipada com: uma maca com grade de segurança; uma maca de transferência, um foco cirúrgico com pedestal, um suporte para soro, armário baixo, mesa auxiliar com gavetas, gaveteiro e negatoscópio.

Sobre o gaveteiro havia uma caixa plástica contendo um kit intubação orotraquial IOT infantil com: duas cânulas orotraquial - COT cada 2,0; 2,5; 3,0; 3,5; 4,0; 4,5; 5,0; 5,5; 6,0; 6,5; cadaço, guedel, fio guia, filtro, máscara e seringa 20ml.



O material perfurocortante é descartado em caixa rígida.

Próximo a maca com grade de segurança haviam oito tomadas identificadas quanto a voltagem. Também estava provido com os seguintes equipamentos: cardioversor, dois monitores multiparâmetros, respirador, aspirador, prancha em polietileno, torpedo de oxigênio, carrinho de emergência,ambu pediátrico e adulto com máscaras, kit de intubação, laringoscópio, colar cervical, estetoscópio, esfigmomanômetro e ar condicionado.

O carrinho de emergência continha medicamentos comuns, psicotrópicos, soluções e kits, e materiais de enfermagem.

NÃO CONFORMIDADES:

- O ambiente não possui o mínimo de 02 leitos.

h) Sala de Curativo

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

A sala estava provida com duas macas revestida com material impermeável, um conjunto de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo, uma poltrona revestida com material impermeável, escada com dois degraus, um foco, um suporte para soro, mesa auxiliar e um biombo.

Sobre a mesa auxiliar haviam dois kits para sutura, pacotes com gases e medicamentos. Os medicamentos e correlatos ali presentes possuíam registro no Ministério da Saúde, estavam dentro do prazo de validade e com as embalagens íntegras.

Havia lavatório para lavagem das mãos dotada de torneira com água corrente, dispensador com sabão líquido e suporte para papel toalha.

Haviam duas lixeiras identificadas com pedal e tampa, sendo uma para lixo comum e outra para o infectante. As agulhas e seringas utilizadas são descartadas em recipiente rígido.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário, lavatório para mãos com água corrente, toalhas de papel descartáveis, sabonete líquido e lixeira com tampa e pedal. A porta do sanitário abre para fora.

Possui ralo com fecho hídrico (sifão) e tampa com fechamento escamoteável.

NÃO CONFORMIDADE:



- Não se aplica

i) Sala da Psicologia

A sala encontrava-se trancada.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica.

j) Arquivo

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação não estava adequada.

O ambiente estava desocupado.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica

k) Sala de Fisioterapia

Ambiente subdimensionado.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

A sala estava provida de mesa e cadeira para o profissional, computador, impressora e ventilador.

O ambiente é utilizado para procedimentos administrativos.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ambiente subdimensionado.



I) Observação Pediátrica

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente é coletivo sem distinção de sexo ou idade.

O local estava provido com duas camas infantil e três berços, poltronas com revestimento impermeável, mesinha de cabeceira, suportes para soro e dois monitores multiparâmetros.

Haviam duas lixeiras identificadas com pedal e tampa, sendo uma para lixo comum e outra para o infectante.

Os colchões, colchonetes e demais almofadados estavam revestidos de material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos, sulcos e reentrâncias.

Em cada leito há a sinalização luminosa para emergência e um conjunto de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo.

No local também havia uma casinha infantil de plástico.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vasos sanitários, chuveiro, bancada com duas pias (sendo uma delas funda), banheira plástica, biombo, hamper revestido com saco laranja, toalhas de papel descartáveis, sabonete líquido e lixeira sem tampa e pedal. A porta do sanitário abre para fora. Possui ralo com fecho hídrico (sifão), mas os mesmos não possuem tampa com fechamento escamoteável.

Também anexo ao ambiente está instalado o posto de enfermagem.

O ambiente estava provido com bancada com duas pias, armário para guarda de roupas de cama, mesa com computador e ar condicionado.

No armário haviam cobertores e lençóis.

Uma das pias estava provida com água corrente, toalhas de papel descartáveis e sabonete líquido. Num canto da bancada haviam uma caixa organizadora plástica com material de enfermagem (tubos de coleta, esparadrapo, coletor de urina, agulhas, seringas, escalpe, dentre outros), caixas de luvas descartável, bandeja com tubos de coleta e medicações e uma almotolia com identificação. No outro canto da bancada haviam duas caixas organizadoras com material de enfermagem e as prescrições médicas.

Haviam duas lixeiras identificadas com pedal e tampa, sendo uma para lixo comum e outra para o infectante. As agulhas e seringas utilizadas são descartadas em recipiente rígido.



Os medicamentos estavam íntegros e, aparentemente, isentos de corpos estranhos.

Os medicamentos, saneantes e material médico hospitalar, constante no setor, possuíam registro no ANVISA e estavam dentro do prazo de validade.

Os frascos de soro com medicação apresentavam o primeiro nome do paciente, nome do medicamento e a velocidade da infusão.

Observou-se que os artigos (agulhas com componentes plásticos, drenos, coletores de urina, cateter para infusão venosa, sondas, seringas plásticas, fios de sutura) são de uso único, não havendo o reaproveitamento/reprocessamento dos mesmos.

Nesse ambiente são preparadas as medicações para a nebulização e encaminhada para o setor de inalação.

O profissional de enfermagem recebe a prescrição médica impressa (gerada no sistema informatizado) em papel contendo o timbre do estabelecimento, nome e assinatura do profissional, número do conselho de classe, prescrição, posologia, administração e nome do paciente. Com a prescrição em mãos, o profissional de enfermagem retira a medicação no dispensário de medicamento.

No local não havia estoque de medicação.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ralo sem tampa com fechamento escamoteável.

V.3) Ambulatório COVID-19

O setor clínico de COVID possui dois acessos, sendo um externo para o público (recepção) e internamente para os profissionais.

Na área interna, o acesso ao setor estava delimitado fisicamente e na porta havia um cartaz com os dizeres Área Restrita Somente Pessoal Autorizado.

Não há área de paramentação com recursos para a higienização das mãos, como: pia com torneira, dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha e lixeira com tampa e pedal. Há uma área delimitada antes de adentrar no setor para se paramentarem.

Foi apresentado o projeto arquitetônico da construção desse ambiente.

Foi observado sinalização com alerta sobre precaução para gotícula e contato ou para aerossol e contato.

Também foi observado orientação para os funcionários do setor não circular em outra área de assistência.

No momento da inspeção, não havia pacientes internados.

É realizada a notificação à Vigilância Epidemiológica dos casos novos de COVID-19.

Nos casos de óbito suspeito ou confirmado de COVID-19, os corpos são preparados e acondicionados em sacos impermeáveis.



NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de área de paramentação com recursos para a higienização das mãos

a) Recepção e Sala de Espera

O estabelecimento dispõe de uma área para registro de pacientes e sala de espera.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

No setor havia dispensador de álcool em gel.

A sala de espera estava equipada com cadeiras para os pacientes e acompanhantes, bebedouro refrigerado com copos descartáveis de fácil acesso aos pacientes e funcionários sem risco de contaminação e lixeira com tampa e pedal.

As cadeiras estavam com distância mínima de um metro entre os pacientes e sinalizada aquelas que não poderão ser ocupadas de forma a respeitar o distanciamento.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica.

b) Consultório

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresentam soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com mesa e cadeira para o profissional, cadeira para o paciente, computador, impressora, maca, escada de dois degraus, mesa de cabeceira, monitor multiparâmetros e ar condicionado.



Os mobiliários e outros elementos são constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção. A maca estava coberta com lençol descartável.

A sala estava provida com pia com bancada, dotados de torneira com água corrente, dispensador com sabão líquido, suporte para papel toalha e lixeira com pedal e tampa.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica.

c) Sala de Medicação

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresentam soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

No lado externo da sala haviam duas poltronas revestidas com material impermeável, um suporte para soro, um descanso de braço, uma cadeira de rodas e fixado na parede havia um dispensador de álcool em gel.

A sala de medicação estava provida com duas macas, um descanso para braço, dois suportes para soro, uma escada de dois degraus e quatro poltronas revestida com material impermeável.

Havia uma mesa e sobre esta havia algodão, tubos para coleta de exame, curativo adesivo, frasco de antisséptico, frasco de soro fisiológico, almotolia identificada com nome e concentração do produto, agulhas e seringas. Também havia uma maleta com algumas medicações e frascos de soluções.

Também havia um gaveteiro para acondicionamento de cateter venoso periférico, frasco coletor de urina, caixas de luvas descartáveis, pacotes de gazes, frascos de soro fisiológico, copo descartável e caixa de álcool swab.

Fixado na parede havia um recipiente rígido para descarte dos perfurocortantes e um dispensador de álcool em gel.

O carrinho de emergência continha medicamentos comuns, psicotrópicos, soluções e kits, materiais de enfermagem, além de cadioversor, oxímetro, kit medidor de glicose, dois esfigmomanômetro, termômetro e dois cilindros de oxigênio.

Havia uma lixeira com tampa e pedal e com identificação e revestida com saco branco, e também havia outra lixeira com pedal e com tampa

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. A porta do sanitário abre para fora.



Possui ralo com fecho hídrico (sifão) e tampa com fechamento escamoteável.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica

d) Posto de Enfermagem

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresentam soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

Entre a sala de medicação e o posto de enfermagem há uma barreira física (divisória) com uma porta de acesso.

O posto de enfermagem localiza-se no corredor de entrada da unidade, onde são armazenados os materiais, equipamentos e preparo de medicações. No local há pia para lavagem das mãos.

O ambiente estava provido com mesa e cadeira para o profissional e computador.

Havia uma pequena prateleira e sobre esta havia um recipiente rígido para o descarte dos perfurocortante e uma bandeja com frasco de soro fisiológico e uma bacia de inox.

Havia um quadro branco pendurado na parede com as seguintes informações: nº. do leito, nome do paciente, idade, hipótese diagnóstica e data de internação.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica

e) Enfermaria**• Enfermaria Feminina**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.



Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com quatro leitos, sendo que três leitos possuía um conjunto de pontos de oxigênio e ar comprimido, e um com oxigênio, ar comprimido e vácuo.

Os leitos estavam identificados com o nome do paciente, idade, convênio, data de internação e o nome do médico responsável.

Também haviam duas cadeiras revestidas com material impermeável, lixeira com tampa e pedal, quatro suportes para soro, uma mesa de refeição acoplada.

Na mesa de refeição acoplada haviam pacote de abaixador de língua, pacotes de gazes e tubos de nistatina, alguns frascos de óleo cicatrizante curativo e antisséptico, sabonete, frasco de hidratante e uma bomba de infusão; uma mesa de refeição acoplada e sobre esta havia tubos para coleta de exame, rolo de esparadrapo, caixas de luva descartável, frasco de álcool, frascos de soro fisiológico e alguns medicamentos.

Fixado na parede havia um dispensador de álcool em gel.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável e uma cadeira para banho. A porta do sanitário abre para fora.

Possui ralo com fecho hídrico (sifão) e tampa com fechamento escamoteável.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica.

• Enfermaria Masculina

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com dois leitos e um conjunto de pontos de ponto de oxigênio, ar comprimido e vácuo com dois fluxômetros cada.

Os leitos estavam identificados com o nome do paciente, idade, convênio, data de internação e o nome do médico responsável.

Também havia uma poltrona revestida com material impermeável, dois suportes para soro e uma lixeira com tampa e pedal identificada para resíduo infectante.



Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. A porta do sanitário abre para fora. Possui ralo com fecho hídrico (sifão) e tampa com fechamento escamoteável.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica.

- **Enfermaria de Observação**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com dois leitos e um conjunto de pontos de ponto de oxigênio, ar comprimido e vácuo com dois fluxômetros cada.

Também havia uma poltrona revestida com material impermeável, duas escadas de dois degraus e lixeira com tampa e pedal.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. A porta do sanitário abre para fora. Possui ralo com fecho hídrico (sifão) e tampa com fechamento escamoteável.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica.

f) Conforto

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.



Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com seis poltronas revestidas com material impermeável.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica.

V.4) Unidade de Internação

a) Posto de Enfermagem

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com uma bancada, uma bancada com pia, mesa e cadeira para o profissional, computador, impressora, bebedouro refrigerado, ventilador e dois gaveteiros.

Sobre a bancada haviam caixa plástica com material de enfermagem, pranchetas com os prontuários dos internos e copos descartáveis. Em baixo da bancada há uma prateleira em alvenaria onde estava guardado material administrativo, bandejas e cubas de inox, caixas plásticas com material de enfermagem, alguns medicamentos e tubos para coleta de exames.

E sobre a pia com bancada haviam caixas de luvas, bandejas com rolos de esparadrapos, algodão e soro fisiológico.

Também haviam duas lixeiras identificadas (resíduo comum e infectante) com tampa e pedal.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica.

b) Enfermaria

A ala de enfermaria é dividida em duas, sendo uma para área clínica e outra para maternidade e pediatria.

- **Observação Masculina / Feminina**



O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com quatro camas fowler com colchão e travesseiro revestidos de material impermeável, duas poltronas revestidas de material impermeável e lixeiras identificadas (resíduo comum e infectante) com tampa e pedal.

Cada leito estava provido armário de cabeceira, escada de dois degraus, quatro tomadas identificadas quanto a voltagem, sinalização luminosa, um conjunto de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. A porta do sanitário abre para fora. Possui ralo com fecho hídrico (sifão) e tampa com fechamento escamoteável.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de biombos ou cortinas entre os leitos para garantir a privacidade dos pacientes.

• Enfermaria Clínica Masculina

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com três camas fowler com colchão e travesseiro revestidos de material impermeável, três poltronas revestidas de material impermeável e lixeiras identificadas (resíduo comum e infectante) com tampa e pedal.

Cada leito estava provido mesa de refeição acoplada, escada de dois degraus, quatro tomadas identificadas quanto a voltagem, sinalização luminosa, um conjunto de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo.



Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. A porta do sanitário abre para fora. Possui ralo com fecho hídrico (sifão), mas os mesmos não possuem tampa com fechamento escamoteável.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ralo sem tampa com fechamento escamoteável.
- Ausência de biombos ou cortinas entre os leitos para garantir a privacidade dos pacientes.

- **Enfermaria Clínica Feminina**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com quatro camas fowler com colchão e travesseiro revestidos de material impermeável, três poltronas revestidas de material impermeável e lixeiras identificadas (resíduo comum e infectante) com tampa e pedal.

Cada leito estava provido mesa de refeição acoplada, escada de dois degraus, quatro tomadas identificadas quanto a voltagem, sinalização luminosa, um conjunto de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. A porta do sanitário abre para fora. Possui ralo com fecho hídrico (sifão), mas os mesmos não possuem tampa com fechamento escamoteável.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ralo sem tampa com fechamento escamoteável.
- Ausência de biombos ou cortinas entre os leitos para garantir a privacidade dos pacientes.

- **Enfermaria Clínica**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.



As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com duas camas fowler com colchão e travesseiro revestidos de material impermeável, três poltronas revestidas de material impermeável e lixeiras identificadas (resíduo comum e infectante) com tampa e pedal.

Cada leito estava provido mesa de refeição acoplada, escada de dois degraus, quatro tomadas identificadas quanto a voltagem, sinalização luminosa, um conjunto de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. A porta do sanitário abre para fora. Possui ralo com fecho hídrico (sifão) e tampa com fechamento escamoteável.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de biombos ou cortinas entre os leitos para garantir a privacidade dos pacientes.

• Quarto de Pré-Parto

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com duas camas fowler com colchão e travesseiro revestidos de material impermeável, uma cadeira de parto normal, uma poltrona revestida de material impermeável, um berço aquecido, duas escadas de dois degraus, uma mesa auxiliar, dois gaveteiros, uma mesa de refeição acoplada e lixeiras identificadas (resíduo comum e infectante) com tampa e pedal.

Observou-se dois conjuntos de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo.

O ambiente estava equipado com uma bomba de infusão, sonar, cardiocógrafa, balança infantil, monitor multiparâmetro, um esfigmomanômetro e uma bola de ginástica grande.

Em uma das mesas auxiliares haviam material esterilizado para parto normal, pacotes de gazes, seringas e agulhas.



Sobre a mesa de refeição acoplada estava a balança infantil, um monitor multiparâmetro e uma caixa plástica organizadora com material de enfermagem (pacotes de gazes, seringas, agulhas, torneirinhas e medicamentos). A mesma servia para guardar tubos para coleta de exames, agulhas, seringas, pacotes de gazes, dentre outros materiais.

E sobre os gaveteiros haviam cubas de inox, caixas de luvas descartável, rolos de esparadrapos, curativos adesivos, algodão e frasco de soro fisiológico. E dentro dos mesmos haviam kit recém-nascido, ambu para recém-nascido, lençol, toalha e camisola.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. A porta do sanitário abre para fora. Possui ralo com fecho hidráulico (sifão) e tampa com fechamento escamoteável.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de biombos ou cortinas entre os leitos para garantir a privacidade dos pacientes.

- **Enfermaria Maternidade 1**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com quatro camas fowler com colchão e travesseiro revestidos de material impermeável, quatro poltronas revestidas de material impermeável, quatro berços com cesto em acrílico e lixeiras identificadas (resíduo comum e infectante) com tampa e pedal.

Cada leito estava provido mesa de refeição acoplada, suporte para soro, escada de dois degraus, quatro tomadas identificadas quanto a voltagem, sinalização luminosa, um conjunto de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. A porta do sanitário abre para fora. Possui ralo com fecho hidráulico (sifão) e tampa com fechamento escamoteável.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de biombos ou cortinas entre os leitos para garantir a privacidade dos pacientes.

- **Enfermaria Maternidade 2**



O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com quatro camas fowler com colchão e travesseiro revestidos de material impermeável, duas poltronas revestidas de material impermeável, quatro berços com cesto em acrílico e lixeiras identificadas (resíduo comum e infectante) com tampa e pedal.

Cada leito estava provido mesa de refeição acoplada, suporte para soro, escada de dois degraus, quatro tomadas identificadas quanto a voltagem, sinalização luminosa, um conjunto de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo.

Em uma das paredes havia um quadro pendurado.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. A porta do sanitário abre para fora. Possui ralo com fecho hídrico (sifão) e tampa com fechamento escamoteável.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de biombos ou cortinas entre os leitos para garantir a privacidade dos pacientes.

- **Enfermaria Pediátrica**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com uma cama fowler com colchão e travesseiro revestidos de material impermeável, duas camas infantis com colchão e travesseiro revestidos de material impermeável, três berços com colchão e travesseiro revestidos de material impermeável, quatro poltronas revestidas de material impermeável, quatro berços com cesto em acrílico e lixeiras identificadas (resíduo comum e infectante) com tampa e pedal.



Havia também um suporte para soro, quatro conjuntos com quatro tomadas identificadas quanto a voltagem, sinalização luminosa, três conjuntos de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo. Também havia no local alguns brinquedos, como: dois conjuntos de mesa de cadeira plástica, duas gangorras cavalinho e uma caixa com blocos de montar.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. A porta do sanitário abre para fora. Possui ralo com fecho hídrico (sifão) e tampa com fechamento escamoteável.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de biombos ou cortinas entre os leitos para garantir a privacidade dos pacientes.
- Ausência do ambiente brinquedoteca.

V.5) UTI

a) Geral

A UTI foi instalada de forma improvisada para atender somente pacientes com COVID. Hoje, é referência também para o município de Cabreúva e está inserido no sistema CROSS.

O Coordenador de Enfermagem da UTI referiu que não possui substituto, mas possui especialização relacionada à assistência a paciente grave

O Coordenador da Fisioterapia referiu que possui fisioterapeuta nas 24h.

Segundo escala de enfermagem e verificado na inspeção, o setor contava com 01 Enfermeiro assistencial e 04 técnicos de enfermagem para atendimento.

O Setor conta com 10 leitos disponíveis. No momento da inspeção, contava com 01 paciente internado.

O profissional de limpeza é exclusivo do Setor.

Na necessidade de transporte de pacientes, o hospital não possui ambulância UTI, utilizando-se de ambulância UTI do município.

INCONFORMIDADES

- Não há coordenador de enfermagem substituto.

b) Internação - UTI

A UTI está instalada em local improvisado e o acesso é restrito.

No acesso à unidade, não há uma área de paramentação com local para a higienização das mãos, como: pia com torneira, dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha e lixeira, mas foi apresentado projeto arquitetônico para construção do ambiente. Há uma área delimitada antes de adentrar no setor para se paramentarem.



Foi apresentado o projeto arquitetônico da construção desse ambiente.

Ao adentrarmos na Unidade observamos uma pia para lavagem das mãos com: torneira, dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha e lixeira e um dispensador com álcool gel na parede do corredor de entrada.

Conta com 02 quartos com 03 leitos cada e banheiros anexos e 01 quarto com 04 leitos e banheiro em anexo.

Possui 01 quarto para conforto médico, dotado de pia.

Foi estruturado um posto de enfermagem na entrada da unidade com pia para lavagem das mãos, onde são armazenados os materiais, equipamentos e preparo de medicações.

Os quartos não dispõem de local para higienização das mãos. Somente observamos pias nos banheiros.

A distância entre os leitos atende a RDC nº 50/2002.

Possui fonte alternativa de energia elétrica

Cada leito conta com seis (06) tomadas para equipamentos biomédicos.

O carrinho de emergência continha medicamentos comuns, psicotrópicos, soluções e kits, e materiais de enfermagem, além de cadioversor, oxímetro, kit medidor de glicose, dois esfigmomanômetro, termômetro e dois cilindros de oxigênio, estando todos dentro da validade.

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 e datado.

Segundo informações, os medicamentos são dispensados em dosagem unitária.

Quanto aos materiais/equipamentos, observamos presença de: cama hospitalar (10), bombas de infusão (10), Respiradores (10), oxímetros de pulso, materiais para curativos, materiais para cateterismo vesical de demora, estetoscópios, esfigmomanômetros, equipamento desfibrilador e cardioversor, material para flebotomia, aspirador a vácuo portátil, capnógrafo (01), rede de gases com oxigênio e ar comprimido.

Segundo informações, alguns materiais/equipamentos encontram-se na farmácia ou no CC do hospital, tais como: materiais para drenagem torácica em sistema fechado, material para traqueostomia, eletrocardiógrafo portátil, geladeira para uso exclusivo para guarda de medicamentos. A unidade dispõe de ar condicionado.

Possui poltronas com revestimentos impermeáveis destinadas a assistência a pacientes.

INCONFORMIDADES

- Ausência de área de paramentação com local para higienização das mãos.

V.6) Centro Cirúrgico

a) Geral



Segundo informações, o centro cirúrgico está sendo usado para partos cirúrgicos (cesarianas). Possui livro de: Pequenas Cirurgias, Cirurgias Eletivas, Anestesia e Enfermagem. O centro cirúrgico tem acesso a central de material esterilizado através de uma abertura do tipo pas through.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica

b) Área de recepção de paciente

O ambiente possui espaço suficiente para recebimento de uma maca.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica

c) Banheiro / Vestiário

Independentes para cada sexo, identificados e de uso exclusivo dos profissionais.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

As instalações estavam providas com vasos sanitários, chuveiros, armários, lavatórios íntegros e com água corrente, dotadas de produtos destinados à higiene pessoal: papel higiênico, sabonete líquido e toalhas de papel.

No banheiro masculino haviam lixeiras sem tampa e pedal.

NÃO CONFORMIDADE:

- Lixeira sem tampa e pedal no banheiro masculino.

d) Área de Escovação

O ambiente está provido com lavabo cirúrgico com quatro torneiras acionadas sem o comando das mãos, dispensador sabão líquido, dispensador solução antisséptica e escovas descartáveis.



NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica

e) Sala de Materiais e Equipamentos

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com freezer, prateleiras com embalagens de materiais esterilizados e equipamentos e armário com material de enfermagem.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica

f) Salas Cirúrgicas**• Sala Cirúrgica 1**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com mesa cirúrgica, foco cirúrgico de teto duas cúpulas, foco auxiliar, berço aquecido, carrinho de anestesia com monitor, mesas auxiliares, banco giratório, suporte para soro, hamper, lixeiras com tampa e pedal e ar condicionado.

Sobre as mesas auxiliares haviam os seguintes equipamentos: cauterio, balança infantil e doppler fetal. Também haviam materiais de enfermagem como: esparadrapo, pacotes com gazes, caixas de luvas, dentre outros, e maleta com medicamentos.



Também havia um conjunto de pontos de oxigênio, ar comprimido, vácuo e oxido nitroso com fluxômetros.

Fixado na parede havia um recipiente rígido para descarte dos perfurocortantes e um relógio.

Em cada parede havia um conjunto com seis tomadas.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica

- **Sala Cirúrgica 2**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com mesa cirúrgica, foco cirúrgico de teto duas cúpulas, foco auxiliar, berço aquecido, carrinho de anestesia com monitor, mesas auxiliares, escada de dois degraus, banco giratório, suporte para soro, hamper, lixeiras com tampa e pedal e ar condicionado.

Sobre as mesas auxiliares haviam os seguintes equipamentos: cautério, balança infantil e doppler fetal. Também haviam materiais de enfermagem como: esparadrapo, pacotes com gazes, caixas de luvas, dentre outros, e maleta com medicamentos.

Também havia um conjunto de pontos de oxigênio, ar comprimido, vácuo e oxido nitroso com fluxômetros.

Fixado na parede havia um recipiente rígido para descarte dos perfurocortantes e um relógio.

Em cada parede havia um conjunto com seis tomadas.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica

- **Sala Cirúrgica 3**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.



O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

Em cada parede havia um conjunto com seis tomadas.

Também havia um conjunto de pontos de oxigênio, ar comprimido, vácuo e oxido nitroso com fluxômetros.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava sendo utilizado para guardar alguns equipamentos, como: berço aquecido, carrinho de anestesia (com os dizeres manutenção), mesa cirúrgica, Cpapi, mesa de refeição acoplada, cautério, mesa auxiliar e escada de dois degraus.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica

g) Posto de Enfermagem / Prescrição Médica

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

No ambiente haviam uma bancada, uma bancada com pia e um carrinho de emergência. Sobre a bancada haviam caixa plástica com os livros de registros, um computador e um telefone.

Na pia com bancada haviam suportes para sabão líquido e papel toalha.

Deste ambiente se pode ter visão, através visor de vidro, da Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

O carrinho de emergência continha medicamentos comuns, psicotrópicos, soluções e kits, e materiais de enfermagem, além de cadioversor, oxímetro, kit medidor de glicose, dois esfigmomanômetros, termômetro e dois cilindros de oxigênio.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica.



h) Sala de Recuperação Pós-Anestésica

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com três leitos, três monitores multiparâmetros, dois berços e dois conjuntos de pontos de oxigênio, ar comprimido e vácuo.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica

VI SETORES DE APOIO**VI.1) Central de Material e Esterilização - CME****a) Condições Organizacionais**

A CME está classificada como Classe I.

Devido a pandemia da COVID-19, o HNSA está realizando apenas partos, aproximadamente 30 partos/mês.

O serviço possui Comitê de Processamento de Produtos para Saúde CPPS.

Segundo informações, são processados apenas produtos para saúde regularizados junto à ANVISA.

A CME possui um profissional responsável de nível superior para a coordenação de todas as atividades relacionadas ao processamento. Este profissional atua exclusivamente no CME durante sua jornada de trabalho.

O profissional da CME utiliza vestimenta privativa, touca e calçados em todas as áreas técnicas.

De acordo com o POP Cuidados com os EPIs e Luvas de Borracha de Autoproteção é proibido utilizar os EPIs fora da área técnica, porém foi evidenciado que a vestimenta não é restrita à esta área.

Os profissionais da CME faziam uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs.

Foram apresentados procedimentos (POPs) do setor, porém não abrange todas as etapas do processamento.



NÃO CONFORMIDADE:

- Vestimenta não são restritas a área.
- Procedimentos não abrange todas as etapas do processamento

b) Equipamentos

O setor está equipado com uma autoclave, uma termodesinfectora, uma lavadora ultrassônica e uma seladora.

Foi apresentado o cronograma de manutenção preventiva e calibração dos equipamentos.

Os registros de manutenção e calibração são arquivados no setor administrativo.

O POP Limpeza Concorrente da Lavadora Ultrassônica estabelece o passo a passo para limpar o equipamento e determina que a limpeza deve ocorrer diariamente no início de cada plantão ou conforme a necessidade.

O POP Identificação do Instrumental com Marcador Cirúrgico estabelece que o instrumental cirúrgico deve ser marcado com fita colorida, dando uma volta e meia, após a limpeza do instrumental.

Determina que os marcadores sejam colocados nos cabos dos instrumentais e a troca dos mesmos deve efetuada quando o marcador estiver frouxo ou descolando.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica

c) Infraestrutura Física

O processamento segue um fluxo direcionado da área suja para a área limpa.

A CME possui os seguintes ambientes: setor sujo composto pela área de recepção e limpeza; e, setor limpo composto pela área de preparo, esterilização, armazenamento e distribuição.

Os ambientes possuem piso, parede e teto de material liso, impermeável, lavável e de fácil higienização.

As luminárias não possuem proteção contra queda e quebra.

Não há um lavatório exclusivo para higienização das mãos. Segundo informado, a CME é interligada com o setor Clínica COVID-19 que irá passar por reformas para adequações estruturais e neste contexto irão providenciar a instalação do lavatório.

NÃO CONFORMIDADE:

- Luminárias sem proteção contra queda e quebra.
- Ausência de lavatório exclusivo para higienização das mãos.

c.1) Setor Sujo

- Área para recepção de material e limpeza

A área para recepção de material dispõe de bancada, porém esta não possui o dimensionamento que permita a conferência dos materiais.

Na área de descontaminação havia uma termodesinfectora, uma lavadora ultrassônica, uma pia de inox com uma cuba, utilizada para descontaminação e lavagem dos materiais. A cuba é única e não profunda. Segundo informações, uma nova cuba com a profundidade adequada foi adquirida, estando aguardando a chegada da mesma para instalação.

Próximo a esta pia há um dispenser com álcool 70% e papel toalha descartável.

Haviam duas mesas (bancadas). Sendo uma delas de inox utilizada como apoio, sobre a mesma haviam recipientes contendo produtos para desinfecção dos materiais.

Também havia um armário aberto com prateleiras utilizado para o armazenamento de container e caixas de inox cirúrgicas higienizadas.

No local também havia um suporte para soro, duas mesas de inox para apoio, uma lixeira sem tampa, um armário cuja as prateleiras encontravam-se em más condições de conservação e uma caixa para descarte dos perfurocortantes.

Próximo a abertura utilizada para a passagem do material para a área limpa havia um armário aberto com prateleira utilizadas para guarda de materiais de inox (comadres, baldes, canecas e bacias).

Não há uma sala exclusiva para a realização de desinfecção de alto risco.

De acordo com o POP Higienização do Expurgo, o profissional deve lavar todos os materiais e EPIs, deixando o ambiente em ordem.

O POP determina que a higienização das bancadas e pias serão realizadas pelo profissional da enfermagem escalado para o setor, enquanto que a higienização das paredes, piso, teto, portas e janelas serão realizadas pelo profissional da limpeza.

Estabelece que a limpeza concorrente será realizada diariamente, enquanto que a limpeza terminal será realizada uma vez por semana.

NÃO CONFORMIDADE:

- Bancada sem dimensionamento que permita a conferência dos materiais.
- Cuba não profunda
- Lixeira sem tampa
- Prateleiras em más condições de conservação
- Ausência de sala para realização de desinfecção de alto risco

c.2) Área Limpa

Na área de preparo, esterilização, armazenamento e distribuição havia uma autoclave, um armário com prateleiras, dois carrinhos de transporte, duas mesas auxiliares, uma bancada de inox, dois bancos individuais e uma seladora.



No armário estavam armazenados os materiais embalados, materiais para serem embalados e os insumos utilizados no setor.

Havia uma lixeira com tampa não acionada por pedal.

Todas as caixas metálicas utilizadas na esterilização dos materiais são perfuradas.

NÃO CONFORMIDADE:

- Lixeira sem tampa acionada por pedal

c.3) Processamento Limpeza

Segundo informações, todos os materiais passíveis de processamento são submetidos ao processo de pré-limpeza antes de sua desinfecção ou esterilização.

O setor realiza a limpeza do material em equipamento automatizado.

Os acessórios utilizados na limpeza manual, não são abrasivos e não liberam partículas.

A água utilizada no processamento é proveniente do Sistema Público de Abastecimento SABESP, porém não é realizado o controle de potabilidade da água.

No ambiente há ponte de ar comprimido, porém não foi observado se os profissionais utilizam o ar comprimido para a secagem do material.

Os materiais passam por inspeção visual, antes de seguirem para a próxima etapa.

Para os materiais utilizados na assistência ventilatória e inaloterapia é utilizado o método de imersão líquida com uso de hipoclorito de sódio e após a desinfecção os materiais são enxaguados em água potável.

Após serem higienizados e secos, os materiais são enviados para a área limpa, onde serão embalados, selados, rotulados e esterilizados em autoclave.

As embalagens utilizadas para esterilização são regularizadas junto à ANVISA (grau cirúrgico e caixas metálicas perfuradas) e garantem a manutenção da esterilidade do conteúdo.

A selagem de embalagens do tipo envelopes é feita por termoseladora.

O serviço utiliza tecido de algodão como embalagem e os mesmos se apresentam íntegros, sem cerzaduras, remendos, perfurações, rasgos e desgastes.

As embalagens dos materiais processados estavam identificadas de forma legível (nome do produto, lote, data da esterilização, data limite de uso e nome do responsável pelo preparo) durante a esterilização, transporte, armazenamento, distribuição e momento do uso.

Os materiais são transportados em recipientes abertos.

São utilizados indicadores físico, químico e biológico para monitoramento do processo de esterilização.

O POP Realização do Teste com o Integrador Químico estabelece que o indicador químico deve ser colocado no interior da câmara em cada ciclo de esterilização. Ao final do ciclo, o indicador deve ser retirado da autoclave para leitura. Se o círculo amarelo se tornar azul, significa aprovado, e se o círculo não se tornar azul, significa reprovado.



No caso do teste reprovado, o profissional deve interditar o equipamento e acionar a equipe de manutenção.

Determina que os testes químicos sejam registrados no Caderno de Esterilização de Pacote Desafio Bowie Dick.

Os materiais esterilizados estavam armazenados em prateleira localizada no centro cirúrgico.

Há uma passagem entre a área limpa e o centro cirúrgico, porém a mesma não estava sendo utilizada. Segundo informações, isso se deve a reestruturação predial.

O POP Limpeza e Desinfecção de Almotolias padroniza o processo de limpeza e desinfecção das almotolias e determina que este processo deve ocorrer semanalmente.

Estabelece que as almotolias devem ser mergulhadas em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos e que as mesmas não devem ser reabastecidas antes de passarem pelo processo de limpeza e desinfecção.

O POP Limpeza e Desinfecção de Comadre e Papagaio padroniza o processo de limpeza e esterilização do equipamento.

O POP Limpeza e Desinfecção de Ambú padroniza o processo de limpeza e desinfecção do equipamento.

O POP Limpeza de Motores, Serras e Aparelhos Elétricos, Pneumáticos e a Bateria padroniza o processo de limpeza e desinfecção dos equipamentos e aparelhos.

O POP Realização do Teste de Bowie Dick estabelece que o teste deve ser realizado no primeiro ciclo do dia, às 7 horas, com a autoclave vazia. Após finalizado o ciclo será realizada a leitura do teste e o resultado deve ser arquivado no Livro de Esterilização Pacote Desafio Bowie Dick.

Estabelece que falha na coloração e/ou coloração não uniforme da folha é indicativo de falha na câmara interna do esterilizador, devendo acionar a equipe de manutenção. E, quando a coloração for uniforme em toda sua extensão indica que não há falhas no equipamento.

O POP Processamento de Materiais para Vídeo Cirurgia padroniza o processo de limpeza, desinfecção e esterilização dos equipamentos endoscópio, mocelador e shaver.

Estabelece que os endoscópios primeiramente devem passar pelo processo de limpeza manual e posteriormente imerso em solução de detergente enzimático e esterilizar conforme recomendação do fabricante. Determina que o recipiente utilizado na limpeza não pode ser de metal. O mocelador deve ser desmontado para limpeza manual e posteriormente imergir em solução de detergente enzimático e esterilizar conforme orientação do fabricante. E, o shaver deve ser desconectada a lâmina do equipamento, devendo esta ser desprezada e as demais peças devem passar pela limpeza manual e esterilizar conforme orientação do fabricante.

O POP Armazenamento de Material Estéril determina que semanalmente (preferencialmente aos domingos) o profissional deve conferir todos os materiais do arsenal. Os materiais com a data de validade para a semana devem receber uma etiqueta de círculo vermelho para que os mesmos sejam reprocessados.

Estabelece que os materiais com a data de validade mais próxima ao vencimento sejam colocados na frente para serem utilizados.



Determina que os materiais encaminhados para reprocesso sejam anotados em impresso próprio.
Determina que os materiais esterilizados sejam estocados em local com acesso restrito e separados dos itens não estéreis, de forma que os materiais não sejam comprimidos, torcidos, perfurados ou de modo que possa comprometer a sua esterilização.

O POP Controle da Data Limite dos Materiais Estéreis determina que semanalmente (preferencialmente aos domingos) o profissional deve conferir a data de validade de todos os materiais do arsenal.

Os materiais com validade para a semana sejam sinalizados com uma etiqueta vermelha para que os mesmos sejam reprocessados.

Estabelece que os materiais com a data de validade mais próxima ao vencimento sejam colocados na frente para serem utilizados.

Determina que a validade para os materiais envoltos em tecido de algodão tem validade de 7 dias, os materiais em embalagem grau cirúrgico tem validade de 6 meses e os materiais em embalagem SMS tem validade de 3 meses.

Determina que os materiais encaminhados para reprocesso sejam anotados em impresso próprio. Os materiais armazenados devem obedecer a ordem cronológica de esterilização.

Estabelece que os materiais embalados em grau cirúrgico amassado, rasgado ou torcido, pacotes que caírem no chão, invólucros com umidade ou manchas, com presença de sujidade ou com validade vencida não devem ser utilizados.

Os materiais encaminhados para reprocesso devem ser anotados em impresso próprio.

O POP Organização da Área de Preparo e Rouparia do CME determina que os armários para armazenamento de roupas e materiais sejam limpados quinzenalmente.

As roupas e materiais devem ser retirados dos armários e colocados em local limpo.

As áreas internas e externas dos armários devem ser limpos com água e detergente neutro e ao final passar álcool à 70%. Finalizada a limpeza, as roupas e materiais devem ser acondicionados novamente nos armários.

Determina que nestes armários só podem ser armazenados roupas e materiais não estéreis.

Estabelece que ao final de cada plantão, o profissional confira e organize o ambiente.

Determina que a limpeza concorrente seja efetuada diariamente e a limpeza terminal uma vez por semana.

Proíbe no local plantas, enfeites ou papéis pregados nas paredes ou armários.

O POP Controle de Temperatura e Umidade relativa do Ar estabelece que a cada plantão sejam registradas a temperatura máxima, mínima e de momento do ambiente, registrando-as em impresso próprio.

Após a leitura do termômetro, o mesmo deve ser zerado.

Determina que a temperatura que as áreas devem estar entre 18 a 22°C.

Em caso de temperatura ou umidade fora da faixa recomendada, o profissional deve comunicar o enfermeiro para que uma ação corretiva seja tomada.

Estabelece que os termômetros e termohigrômetro estejam etiquetados com registro da última data de calibração, devendo essa ser anualmente.



NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de controle de potabilidade da água
- Passagem entre a área limpa e o centro cirúrgico não utilizada
- Materiais transportados em recipientes aberto

VI.2) Necrotério

O necrotério encontra-se localizado na área externa do hospital e é mantido trancado por chave, com acesso restrito ao pessoal autorizado.

Trata-se de uma construção em alvenaria coberta com telhas compostas em fibrocimento.

O piso é revestido por material cerâmico liso, lavável e impermeável.

As paredes são revestidas por material liso, lavável e impermeável e são de cor branca.

O teto possui acabamento com material liso e lavável

As janelas são compostas de vidro e apresentam más condições de limpeza e conservação, pois há vidros danificados.

Nesta área há uma lixeira provida de saco de lixo compatível e tampa, mas não possui acionamento por pedal.

Há instalado um lavatório, provido de água corrente, porém não há insumos para higienização e secagem das mãos.

Nesta área, estão dispostos os seguintes equipamentos: duas macas de transporte e uma maca para Raio X.

NÃO CONFORMIDADE:

- Janelas em más condições de limpeza e quebrada.
- Lixeira sem tampa com acionamento por pedal.
- Ausência de insumos para higienização das mãos.
- Presença de objeto não pertinente ao ambiente (maca para raio X).

VI.3) Processamento de Roupas

O setor de lavanderia será interditado dentro de 30 dias, a contar de 16/09/2021, sendo toda operação terceirizada. A operação será realizada pela empresa TDR CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA. ME, CNPJ: 25.134.494/0001-28, em sua sede localizada em Guarulhos / SP. Segundo informações, o novo contrato está sendo elaborado.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica



VI.4) Vestiário para Funcionários**a) Vestiário Feminino**

O vestiário feminino está localizado na área externa do hospital.

Há identificação no acesso quanto ao uso do local.

O piso é composto de material cerâmico de cor clara. As paredes são revestidas parte por material cerâmico e parte por pintura de cor clara e o teto é revestido por forro de PVC. A estrutura apresenta no geral más condições de conservação.

Há instalado um lavatório provido de água corrente, sabonete líquido e papel toalha para lavagem e secagem das mãos.

As lixeiras não são dotadas de tampa com acionamento por pedal.

Estão instalados armários para a guarda de pertences pessoais das colaboradoras, os quais apresentam más condições de conservação.

O vestiário possui duas áreas, sendo uma para os sanitários e uma outra para com chuveiro.

Na área de chuveiro foi evidenciado a presença de fiação exposta, a porta está quebrada e a luminária não possui nenhum tipo de proteção.

Na área dos sanitários, o sistema de fechamento das portas encontra-se danificado, o que não promove a privacidade dos funcionários durante o uso.

Encontram-se dispostas duas cadeiras utilizadas como apoio pelas colaboradoras, as quais encontram-se em más condições de conservação.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ambiente, em geral, está em más condições de conservação.
- As lixeiras não possuem tampa com acionamento por pedal.
- Armários para guarda de pertences estão em más condições de conservação.
- Fiação exposta na área de chuveiro.
- Portas de acesso ao chuveiro estão danificadas.
- Luminárias sem proteção.
- Sistema de fechamento da porta danificada.
- Cadeiras de apoio, em más condições de conservação.

b) Vestiário Masculino

Encontra-se localizado na área externa do hospital.

Possui identificação quanto a utilização no acesso.

O piso é revestido de material cerâmico de cor clara, as paredes são revestidas parte por revestimento cerâmico e parte por pintura de cor clara. A estrutura no geral apresenta más condições de higiene e conservação. As paredes apresentam pontos de umidade e descascamento.



Há instalado no local, um lavatório provido de água corrente, sabonete líquido e papel toalha para lavagem e secagem das mãos.

As lixeiras não possuem tampa com acionamento por pedal.

Estão instalados armários para a guarda de pertences pessoais dos colaboradores, os quais apresentam más condições de conservação.

O vestiário possui duas áreas, sendo uma de sanitários, e a outra de chuveiro.

Na área de chuveiros, foi evidenciado a presença de fiação exposta e ausência de fechamento no ralo, o qual encontra-se com a estrutura aberta.

Não há luminária nesta área.

NÃO CONFORMIDADE:

- A estrutura do ambiente no geral, encontra-se em más condições de higiene e conservação.
- As lixeiras não possuem tampa com acionamento por pedal.
- Os armários para guarda de pertences pessoais, encontram-se em más condições de conservação.
- Fiação elétrica está exposta, na área de chuveiro.
- Ralo sem tampa com fechamento escamoteável, que permita o seu fechamento.
- Ausência de luminária.

VI.5) Almoxarifado Externo

A unidade hospitalar possui, em sua área externa, um almoxarifado destinado ao armazenamento de equipamentos, produtos e insumos recebidos diretamente dos fornecedores.

O acesso a esta área é restrito e a sala fica mantida fechada por chave.

O acesso não possui cobertura para descarga de suprimentos.

A porta de acesso apresenta problemas de conservação (vidro quebrado).

O piso da área é revestido de material cerâmico liso, impermeável, de cor clara e resistente a ação de produtos químicos, as paredes são revestidas de pintura impermeável e de cor clara e o teto possui revestimento de forro de PVC branco.

A climatização é comprometida e não possui um sistema de climatização forçada instalado.

Os produtos e insumos são armazenados sobre pallets plásticos.

O armazenamento ocorre de maneira desordenada, sem critérios e separação por tipo/espécie ou classe de produto ou insumo.

Foi evidenciado que o almoxarifado se encontra com o armazenamento muito acima de sua capacidade física.

Há produtos armazenados diretamente em contato com o piso, bem como, estão armazenados muito próximos das paredes e do teto, e assim, trazendo riscos à qualidade dos produtos e dificultando a correta higiene do local.

O local não possui recipiente instalado e abastecido com insumos, para a correta higienização das mãos.



Não foi evidenciado a presença de lixeira provida de saco de lixo compatível, tampa e acionamento por pedal.

Não foi evidenciado rotinas técnicas específicas, atualizadas e disponíveis.

Não foi evidenciado sistema de controle de estoque.

A organização do armazenamento, atualmente, não permite o controle de entrada e saída de materiais de acordo com sua validade.

A estocagem dos materiais não ocorre por setorização.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de proteção contra intemperes para descarga de materiais.
- Porta com vidro quebrado.
- Ventilação inadequada.
- Armazenamento de materiais desordenados, sem critérios e separação por tipo/espécie ou classe de produto.
- Armazenamento acima da capacidade física.
- Materiais acondicionados diretamente no chão.
- Ausência de lavatório com insumos, para a correta higienização das mãos.
- Ausência de lixeira provida de tampa com acionamento por pedal.
- Ausência de normas e rotinas.
- Ausência de controle de estoque.
- Não há controle de entrada e saída de materiais de acordo com a validade dos mesmos.

VI.6) Sala do Faturamento

Esta área é destinada à realização de procedimentos administrativos referentes ao funcionamento do hospital.

O piso da área é composto de material cerâmico liso, impermeável, de cor clara e resistente a ação de produtos químicos e apresenta boas condições de limpeza e conservação. As paredes são revestidas de pintura de cor clara e apresentam más condições de conservação, apresentando pontos de umidade e descascamentos. O teto possui revestimento por forro de PVC de cor clara e apresenta boas condições de higiene e conservação.

A climatização do ambiente se dá através de um equipamento de ar-condicionado instalado.

A sala conta com quatro estações de trabalho providas de mesa, cadeira, computador e lixeira.

Há instalado um dispenser contendo álcool em gel 70% para a higienização das mãos dos colaboradores.

Na sala estão dispostos armários para a guarda de materiais, documentos e arquivos.

NÃO CONFORMIDADE:

- Paredes em más condições de conservação.



VI.7) Serviço de Manutenção

A área destinada à realização dos serviços de manutenção está localizada na área externa do hospital.

O acesso se dá por uma garagem fechada por madeira e coberta por telhas de fibrocimento. Esta área encontra-se repleta de materiais em desuso, os quais estão dispostos de maneira desordenada o que dificulta o acesso à sala de manutenção e propicia o aparecimento de pragas e vetores.

As luminárias instaladas na garagem de acesso não possuem lâmpadas instaladas.

O processo de manutenção é realizado em uma sala destinada a este fim.

A estrutura da sala apresenta falhas de conservação. O piso possui acabamento em cimento puro, não havendo revestimento ou pinturas para piso. As paredes são revestidas por pintura de cor clara. Os equipamentos, utensílios e peças de reposição encontram-se armazenados em estantes de aço e armários. Foi evidenciado que este armazenamento ocorre de maneira desordenada, sem organização e ultrapassa a capacidade física da área.

Não foi evidenciado lavatório com insumos para a higienização dos colaboradores nesta área.

A climatização e ventilação da sala é comprometida, pois não há janelas e/ou equipamento condicionador de ar instalados.

Há dispostas uma lixeira provida de saco de lixo compatível, tampa e pedal.

Evidenciado um equipamento refrigerador do tipo frigobar.

Encontram-se dispostos nesta área um equipamento de limpeza de pisos e uma lavadora de alta pressão (VAP).

Na área lateral externa à esta área, a qual não possui cobertura contra intempéries, foi evidenciado o armazenamento de materiais em desuso, expostos diretamente ao tempo (estantes e armários em aço, luminárias, estrutura de telas milimétricas para janelas, entre outros).

NÃO CONFORMIDADE:

- Presença de materiais em desuso.
- Ambiente desorganizado.
- Luminárias sem lâmpadas.
- Ambiente em más condições de conservação.
- Piso sem revestimento liso, lavável e impermeável.
- Acondicionamento de materiais de forma desorganizada e acima da capacidade física.
- Ausência de lavatório para as mãos.
- Ventilação inadequada.
- Materiais em desuso e expostos ao tempo.

VI.8) Sala de Arquivo

Ao lado da sala de faturamento, na área externa da unidade hospitalar, há uma sala para arquivamento dos documentos emitidos nos processos hospitalares.

Trata-se de uma construção em alvenaria. O piso é composto de cimento revestido por pintura, porém apresenta algumas falhas de conservação. As paredes são revestidas de pintura lisa e impermeável.

Os arquivos são armazenados em caixas e/ou envelopes, dispostos sobre estantes de aço. Foi evidenciado que o armazenamento é realizado de forma desordenada e que há embalagens dispostas diretamente em contato com o piso e com a parede da sala.

NÃO CONFORMIDADE:

- Piso em más condições de conservação.
- Caixas acondicionadas de forma desorganizada.
- Caixas acondicionadas diretamente no chão e encostadas na parede.

VI.9) Unidade de Alimentação e Nutrição

Segundo informações, o setor de alimentação e nutrição em processo de transferência para novo espaço, pois o HNSA está em processo de ampliação o qual irá contemplar o serviço de nutrição e dietética. Também informaram que a obra está prevista para ser entregue no final do mês de outubro do decorrente ano.

a) Geral

A entrada e saídas não são independentes. Não havia entrada separadas para funcionários, resíduos gerados e produtos alimentícios.

O sistema elétrico encontra-se íntegro, foi evidenciado um sistema elétrico de emergência com acionamento automático.

A climatização é natural, estando disposto somente ar condicionado na área de estoque, não sendo apresentado o registro de controle e manutenção das trocas dos filtros e higienização do aparelho. A água é proveniente do sistema público de abastecimento SABESP.

O reservatório de água é higienizado a cada seis meses, sendo apresentado o certificado de higienização, realizado pela empresa ALEX PANHOCE, com validade até 21/01/2021.

O efluente líquido é destinado a sistema público de coleta e tratamento de esgoto SABESP. As caixas de gordura possuem tamanho compatível ao volume de resíduos e estão em adequado estado de funcionamento.

Foi evidenciado que os resíduos de óleo são corretamente descartados.

As lixeiras possuem tampa com acionamento por pedal, sendo os resíduos retirados periodicamente e colocados em container com tampa, disposto na área externa, aguardando a coleta.

Os resíduos recicláveis e os resíduos orgânicos encontram-se armazenados de forma adequada evitando a atração de vetores e pragas urbanas.



O controle integrado de vetores e pragas urbanas foi realizado pela Unidade de Vigilância de Zoonoses - UVZ municipal sendo realizada em 26/12/2020.

NÃO CONFORMIDADE:

- Entrada e saída comum para funcionários, resíduos e produtos alimentícios.
- Certificado de higienização do reservatório de água vencido.
- Ausência de registro de controle e manutenção das trocas dos filtros e higienização do equipamento.

b) Funcionários e Responsável Técnico

Os atestados de saúde ocupacional das funcionárias foram apresentados.

Foi verificada a lista de treinamento dos colaboradores.

Aparentemente, os manipuladores se encontram saudáveis, asseados, com as mãos limpas, uniforme limpo e em bom estado de conservação.

Os manipuladores usam cabelos presos e protegidos por touca.

No local há um responsável técnico devidamente registrado e capacitado em boas práticas.

Foi apresentado o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO e Programa de Prevenção de Riscos de Acidentes - PPRA elaborado pela empresa VIXTING, com vigência até 29/06/2021.

NÃO CONFORMIDADE:

- Os documentos de PPRA e PCMSO com a validade expirada.

c) Recepção de mercadorias / Estoque

Não há uma área de recebimento de produtos, ingredientes e embalagens.

As mercadorias são recebidas pelo refeitório.

A porta de entrada não estava provida de proteção contra a entrada de vetores e contra intempéries.

No recebimento de ingredientes perecíveis são observados a integridade das embalagens, data de validade, rotulagem e a temperatura das mercadorias.

As matérias-primas, ingredientes e embalagens são armazenados sobre paletes e prateleiras, sendo respeitado o espaço mínimo entre parede e piso, garantindo adequada a ventilação e acesso para limpeza.

O setor de estoque estava limpo e com volume de produtos de acordo com a capacidade da área de armazenamento (alimentos secos).

Conforme evidenciado as datas de validade dos produtos são respeitadas e estando de acordo com a ordem de utilização.

Foi evidenciado que há um local adequado para a higienização de frutas, verduras e os legumes.



NÃO CONFORMIDADE:

- Inexistência de área para recepção e estoque de produtos.

d) Refeitório

Segundo informado, devido ao COVID-19, o horário das refeições foi estendido.

A estrutura física (piso, parede e teto) é de material liso, lavável e impermeável, e encontrava-se em bom estado de conservação e higiene.

As janelas estavam providas de proteção contra a entrada de animais sinantrópicos.

A porta de acesso ao refeitório não estava provida de proteção contra a entrada de animais sinantrópicos.

Na entrada do refeitório havia um lavatório com água corrente, sabonete líquido e papel toalha, para a correta higienização das mãos dos colaboradores, antes de fazer a refeição.

Nesta área havia mesas e cadeiras, um bebedouro de jato contendo copos descartáveis, um micro-ondas, uma suqueira, uma lixeira provida de tampa com acionamento por pedal. Todos os móveis e os utensílios estavam em condições higiênico-sanitárias apropriadas.

O balcão térmico estava no corredor entre a área de refeição e área de preparo dos produtos para tornar a área de consumação mais ampla.

Segundo informações, o balcão é reabastecido após duas horas, sendo apresentada a planilha de registro da temperatura do mesmo.

No corredor de acesso a área de manipulação havia uma mesa com pilhas de pratos e uma geladeira, para a guarda de alimentos dos funcionários.

Devido a pandemia de COVID, a montagem dos pratos dos funcionários é realizada por uma colaboradora da cozinha.

Os utensílios utilizados são higienizados em uma área anexa ao refeitório.

Haviam produtos para tempero de saladas em embalagens de uso coletivo.

As amostras são coletadas em todas as preparações, estando identificadas, sendo armazenadas por 72 horas.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de proteção contra a entrada de animais sinantrópicos.

e) Distribuição das Refeições

A distribuição dos alimentos para os pacientes é realizada através de um carrinho com rodas e prateleiras de inox.

As marmitas são montadas e fechadas e estão colocadas no carrinho, sendo distribuídas pelas copeiras.



Na área de tratamento de COVID, as marmitas são colocadas em uma mesa (lado externo) do quarto, e o enfermeiro responsável leva até o paciente.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica

f) Área de Limpeza dos Utensílios

Os utensílios utilizados na consumação dos alimentos dos funcionários são devidamente higienizados em uma área anexa ao refeitório.

A estrutura física (piso e paredes) é constituída de material liso e impermeável e encontravam-se em bom estado de higiene.

O teto encontrava-se em más condições de conservação

Nesta área há um freezer em manutenção e um refrigerador contendo carne bovina, frango e embutidos e um refrigerador para o armazenamento de sucos e sobremesas prontos.

Foi evidenciado que este refrigerador é utilizado para descongelamento dos alimentos. Os alimentos estavam separados por categoria e espécie de produtos.

NÃO CONFORMIDADE:

- Teto em más condições de conservação.

g) Área de Manipulação

A estrutura física (piso, parede e teto) é de material liso, lavável e impermeável.

O piso e o teto se encontravam em más condições de conservação.

As luminárias estavam providas de proteção contra queda e quebra e em boas condições de limpeza.

Nesta área havia um lavatório exclusivo para higienização das mãos das colaboradoras.

O ralo não possui proteção contra a entrada de animais sinantrópicos.

As janelas estavam ajustadas aos batentes e protegidas com telas milimétricas.

As instalações elétricas encontravam-se protegidas, e não foi observado fiação elétrica exposta.

A tubulação de gás para alimentação dos equipamentos utilizados é aparente.

O fluxo de produção não é contínuo, o que podendo promover a contaminação cruzada.

Para termos acesso a área de estoque, vestiário/sanitário e área de higienização de hortifrúti, é necessário passar antes, pela área de manipulação dos alimentos.

Os utensílios e os equipamentos utilizados são próprios para a atividade e encontravam-se em bom estado de conservação, limpos e em número suficiente.

Não havia uma área adequado para a entrada e a higienização dos hortifrútis, antes de serem guardados na geladeira.



Segundo informado, os utensílios de cozinha, pias, coifa, geladeira e freezer são higienizados pelos colaboradores da cozinha, e a limpeza da infraestrutura (piso, parede e janela) são realizados pelos colaboradores da limpeza.

As funcionárias que realizam a limpeza utilizam uniformes diferenciados e equipamento de proteção individual.

Segundo informado, são realizadas manutenções programadas e periódicas dos equipamentos, assim como a calibração dos instrumentos, porém não foi apresentado registro da realização dessas operações.

NÃO CONFORMIDADE:

- Piso e teto em más condições de conservação.
- Ralo sem tampa de proteção e sem fechamento escamoteável.
- Ventilação inadequada.
- Fluxo de manipulação do alimento não contínuo.
- Acesso as áreas de estoque, vestiário/sanitário e higienização de hortifrúti se dá através da área de manipulação.
- Ausência dos registros de manutenção periódica dos equipamentos e de calibração dos instrumentos.
- Não dispõe de área destinada a entrada e higienização dos hortifrúti.

h) Vestiário e Instalações Sanitárias

O banheiro dispõe de uma bacia sifonada com tampa e descarga, lixeira com tampa com acionamento por pedal, um lavatório com insumos para higienização das mãos.

O vestiário dos colaboradores tem comunicação direta com a área de manipulação de alimentos.

O local não possui a estrutura adequada para o funcionamento de um vestiário, pois trata-se de um banheiro que está sendo utilizado para este fim.

Não haviam armários individuais para a guarda dos pertences pessoais das colaboradoras, estão dispostos em cabides dispostos nas paredes.

Nesta área, também é utilizada para o armazenamento dos produtos e utensílios de limpeza.

NÃO CONFORMIDADE:

- Banheiro adaptado para utilização de vestiário.
- Ambiente com comunicação direta com a área de manipulação.
- Ausência de armário individual para guarda dos pertences pessoais.
- Ambiente utilizado como Deposito de Material de Limpeza - DML.

i) Área de Preparação de Fórmulas



O estabelecimento não possui lactário. As fórmulas de segmento infantis são preparadas na mesma área onde ocorre a manipulação dos alimentos em geral, sendo reservado apenas uma bancada com um lavatório para preparação das formulas.

Sobre este balcão estava disposto um micro-ondas, o qual é utilizado para aquecer os produtos.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de lactário que atenda às necessidades do local.

j) Área de Higienização dos Hortifruti

Esta área não possui entrada independente, onde possa ocorrer a entrada dos produtos, e assim ocorrer a pré-lavagem dos mesmos

A estrutura física piso, parede são de revestimento liso, impermeável e de fácil higienização.

Esta área possui comunicação com a área de manipulação e com a área administrativa.

No local havia uma bancada contendo um lavatório para a higienização dos hortifrútis. Sob esta bancada haviam paillets e cestos plásticos contendo frutas e legumes.

Também havia uma geladeira para a guarda de alimentos que necessitam de refrigeração.

Havia uma lixeira com tampa sem acionamento por pedal.

NÃO CONFORMIDADE:

- Comunicação com a área de manipulação e área administrativa.
- Não possui entrada independente, dotada de pia com água corrente, para a correta higienização dos produtos.
- Lixeira com tampa sem acionamento por pedal.

VI.10) Serviço de Radiologia

a) Geral

Segundo informações, os equipamentos (aparelho de raio-X e tomógrafo) são locados de empresas terceirizadas, enquanto que os funcionários pertencem ao quadro de funcionários da O.S. Associação Plura.

Foi apresentado o Laudo de Proteção Radiológica com os levantamentos radiométricos do aparelho de Raio-X. O laudo concluiu que o setor radiologia está dentro dos padrões aceitáveis das normas de proteção radiológica da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), no tocante a proteção radiológica do pessoal que trabalha e do público em geral.

Foi apresentado o Programa de Garantia de Qualidade (PGQ). O documento concluiu que o aparelho de Raio-X foi analisado e encontra-se dentro dos limites de tolerância esperados em 6 dos 10 parâmetros avaliados.

Foi evidenciado que o termo de responsabilidade técnica encontra -se desatualizado.

Segundo informações, todos os trabalhadores com radiação são maiores de 18 anos



NÃO CONFORMIDADE:

- Programa de Garantia de Qualidade com 4 parâmetros fora dos limites de tolerância.
- Termo de Responsabilidade Técnica desatualizado.

b) Monitoração Individual

Apresentado o Contrato de monitoração individual com a empresa SAPRA LANDAUER SERVIÇO DE ASSESSORIA E PROTEÇÃO RADIOLÓGICA.
Os dados de monitoração individual estão assentados e atualizados.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica

c) Estrutura Geral

Os corredores permitem a correta circulação de pessoal e macas.
A circulação de pessoas é restrita às áreas livres.
O piso, paredes e teto possuem revestimento liso, lavável e impermeável, o que permite uma correta higienização da área.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica

d) Programação Visual

Na porta da sala de raio-X havia afixado o símbolo de presença de radiação e advertências sobre entrada restrita. Além com quadro advertindo às mulheres para que informem sobre existência ou suspeita de gravidez antes da realização do exame. E sinalização de proteção radiológica que restringe a permanência de acompanhantes na sala durante o exame.
Havia sinalização luminosa vermelha acima da porta, acompanhada de advertência sobre a proibição de entrada com a luz acesa.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica

e) Radiografia Convencional**e.1) Sala para Radiografia**

Havia apenas um equipamento de Raio-X convencional instalado na sala marca: CRX, modelo: DF 150, tensão: 125 kVp, corrente: 500mA e número de série: 118/2002.
O escurecimento da sala encontrava-se adequado.
A distância entre cabeçote, mesa de exame paredes e outras barreiras estão de acordo com o que pregou a legislação vigente (RDC-50).
O revestimento das paredes é de material liso, lavável e impermeável.
A sala possui ventilação artificial, através de um aparelho de ar condicionado, porém não foi o registro da higienização e manutenção do equipamento.



O relatório de levantamento radiométrico comprova que as paredes oferecem blindagem adequada à radiação.

As portas permitem o perfeito fechamento da sala.

Havia sinalização luminosa vermelha acima da porta, acompanhada de advertência sobre a proibição de entrada com a luz acesa.

O relatório de levantamento radiométrico comprova que as portas oferecem blindagem adequada à radiação.

A cabine de comando possui dimensões que permitem posicionamento do operador atrás da proteção, contendo um visor para observação do paciente na posição do exame.

Junto ao painel de controle uma tabela de técnicas de exposição para cada tipo de exame e de paciente.

A localização da área de comando permite observar a porta da sala.

O operador no comando pode comunicar-se com o paciente.

O relatório de levantamento radiométrico comprova que a cabine e o visor oferecem blindagem adequada à radiação.

Quando estritamente necessária a permanência de um acompanhante na sala de raios-X, a pessoa utiliza vestimenta plumbífera para sua própria proteção.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de registro de higienização e manutenção do ar condicionado.

e.2) Vestimentas Plumbíferas (Aventais, Luvas, Etc.)

As vestimentas estão disponíveis em quantidade suficiente para os exames realizados na sala, estando acondicionadas adequadamente e em bom estado de conservação e higiene.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica

e.3) Programa de Garantia de Qualidade (PGQ)

Foram feitos todos os testes previstos.

O Programa de Garantia de Qualidade - PGQ concluiu que o aparelho de Raio-X foi analisado e encontra-se dentro dos limites de tolerância esperados em 6 dos 10 parâmetros avaliados.

NÃO CONFORMIDADE:

- Programa de Garantia de Qualidade com 4 parâmetros fora dos limites de tolerância.

e.4) Processamento da Imagem

A revelação dos exames é digital, havendo uma sala em anexo para avaliação das tomadas radiográficas.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica



f) Tomografia Computadorizada**f.1) Sala de Tomografia**

Há apenas um equipamento instalado na sala Aparelho de Tomografia Computadorizada Philips de 16 canais, número de série: EP16EB150005.

O ambiente é dividido em duas áreas: sala de exame e sala de comando / laudo do exame.

O revestimento das paredes é de material liso, lavável e impermeável, estando em bom estado de conservação e de higiene.

Na sala de exame havia um lavatório com insumos para a higienização das mãos e também um armário, dois hamper, um avental plumbífero, um protetor de tireoide, biombos, uma lixeira com identificação e sem tampa, um armário auxiliar com gaveta.

A ventilação é natural, mas também haviam instalados dois aparelhos de ar condicionado. Não foi apresentado o registro de manutenção e limpeza do equipamento.

O equipamento possui dispositivo para ajustar a posição de centro do corte, com indicação da posição do corte, sendo a seleção automática.

As instalações elétricas estavam intactas, aparecendo no painel de controle do plano de referência possível.

São efetuados todos os testes previstos na frequência exigida.

Os testes são assentados periodicamente e comparados com os resultados de padrão de desempenho realizados a cada 02 meses.

Os resultados realizados estão de acordo com os padrões de desempenho.

Os monitores individuais sempre são utilizados pelos profissionais ocupacionalmente expostos.

As portas permitem o perfeito fechamento da sala e são mantidas fechadas durante os exames, não sendo permitida a permanência das pessoas não autorizadas na sala de exames.

Os exames são realizados por indicação médica.

A sala de comando possui visor para observação do paciente na posição do exame.

O operador no comando pode comunicar-se com o paciente.

Na sala de comando havia uma bancada em granito provida de um lavatório com água corrente e insumos para a higienização das mãos.

Na sala de comando foi observado a presença de uma cafeteira.

Não havia um armário para a guarda de pertences pessoais.

Na sala de comando havia uma mesa, cadeira, comando do equipamento e um computador.

Os mobiliários e equipamentos encontravam-se em boas condições de conservação e higiene.

Todos os trabalhadores com radiação são monitorados, sendo os monitores exclusivos do serviço e são guardados após o expediente.

NÃO CONFORMIDADE:

- Lixeira sem tampa com acionamento por pedal.
- Ausência de registro de manutenção e limpeza do ar condicionado.
- Ausência de armário para a guarda de pertences pessoais.
- Presença de cafeteira na sala de comando.

f.2) Vestimentas Plumbíferas (Aventais, Luvas, Etc.)

As vestimentas estão disponíveis em quantidade suficiente para os exames realizados na sala, estando acondicionadas adequadamente e em bom estado de conservação e higiene.



NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica

f.3) Programa de Garantia de Qualidade (PGQ)

Não foi apresentado o Programa de Garantia de Qualidade PGQ do tomógrafo.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de Programa de Garantia de Qualidade PGQ do tomógrafo.

g) Procedimentos Durante o Exame

Os profissionais ocupacionalmente expostos faziam uso de dosímetros individuais. Os dosímetros individuais de corpo inteiro estavam no tronco do profissional. As portas são mantidas fechadas durante os exames. É proibido a permanência de pessoas não autorizadas na sala de exames. Quando há necessidade de acompanhante, o mesmo usa as vestimentas de proteção individual. O operador colima o feixe estritamente à região de interesse. O campo de raios X é cuidadosamente posicionado, alinhado e compatível com o receptor de imagem. O operador utiliza a tabela de técnicas radiográficas. O operador costuma observar o paciente durante os disparos.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica

h) Protocolos do Serviço

Não foi apresentado os procedimentos operacionais do serviço.
Não foi apresentado as técnicas de exames de cada equipamento.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de procedimentos operacionais do serviço.
- Ausência de técnicas de exames de cada equipamento.

VI.11) Dispensário de Medicamentos**a) Geral**

Não foi apresentado o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas.
A responsável técnica trabalha de 2ª a 6ª das 8h às 17h, sendo que os outros períodos de funcionamento, das 17h 01min até as 7h59min, assim como aos finais de semana, o estabelecimento funciona sem a presença de um responsável técnico, somente com seis auxiliares de farmácia que trabalham em sistema de revezamento.



Ausência de Responsabilidade técnica substituta, para os horários em que a Responsável técnica principal não esteja presente.

Não foi apresentado os procedimentos operacionais padrão (POP) para todas as operações realizadas.

Não dispõe de Certidão de Responsabilidade técnica emitida pelo Conselho Federal de Farmácia.

O Guia de Diluição e Estabilidade Institucional, estabelece o protocolo de preparo e administração de medicamentos injetáveis.

O documento foi elaborado baseando-se nas bulas dos medicamentos padronizados e em literatura técnica confiável e atualizada.

Estabelece que o medicamento que não apresentar o volume de diluição definido em bula ou na literatura, o volume a ser utilizado na diluição do medicamento ficará a critério médico.

Determina que o medicamento administrado via intramuscular não serão diluídos, apenas reconstituídos se necessário.

O POP 01 Dispensação de Antirretroviral Acidente com material biológico garante o tratamento com antirretroviral para com material biológico.

Estabelece que será fornecido ao profissional acidentado um kit de medicamento antirretroviral para 28 dias de tratamento e orienta ao mesmo retornar após 30 dias.

O POP nº 02 Controle de Temperatura Ambiente e Temperatura da Geladeira, garante e estabelece controle de temperatura ambiente e os critérios para o controle de substâncias termolábeis.

Estabelece que a temperatura ambiente e da geladeira devem ser verificadas no período da manhã, tarde e noite, registrando o resultado na planilha de controle de temperatura e na planilha de controle da temperatura da geladeira.

Determina que resultados fora do especificado deverá ser comunicado ao farmacêutico.

O POP nº 03 Recebimento de Materiais e Medicamentos, garante o recebimento com a ordem de compras.

Estabelece que antes do recebimento deve-se comparar a nota fiscal com a ordem de compra.

No recebimento será conferido em cada item, o lote e validade.

Determina que no recebimento de medicamentos termolábeis a temperatura deve ser aferida e registrada.

OPOP nº 04 Contagem Diária de Psicotrópicos, garante o controle de estoque dos medicamentos pertencentes à Portaria nº 344/98.

Estabelece que diariamente (início e término de cada plantão) deve ser realizada a contagem dos medicamentos psicotrópicos para controle de estoque e passagem de plantão.

O POP nº 05 Dispensação de Misoprostol, versão 01, garante o atendimento adequado às prescrições de Misoprostol.

Estabelece que o medicamento deverá ser separado na presença de um membro da equipe de enfermagem.

A saída do medicamento deve ser registrada em caderno específico, com os dados do paciente e os dados de quem retirou a medicação, data e assinatura.



Determina que mensalmente será apresentado a Vigilância Sanitária, o balanço do uso do medicamento do mês.

O POP nº 06 Dispensação do Kit Endoscopia, garante o atendimento aos pacientes da endoscopia com suporte de materiais e medicamentos adequados ao procedimento.

Estabelece que a caixa com o kit endoscopia deverá ser solicitado verbalmente pela enfermagem e no retorno da caixa deverá ser conferido o que foi utilizado, a anotação de controle da enfermagem e as receitas médicas para posterior reposição.

Os itens utilizados serão lançados no prontuário do paciente.

O POP nº 07 Controle de Validade (Farmácia, Almoxarifado e Carrinhos de Emergência), garante o controle dos medicamentos e materiais que irão vencer em cada setor com margem de segurança. Mensalmente é emitida uma lista de controle dos medicamentos.

Estabelece que cabe aos auxiliares verificar a validade dos medicamentos, sinalizando com etiqueta colorida vermelha os medicamentos que venceram em 30 dias, etiqueta amarela os medicamentos que venceram em 60 dias e etiqueta verde os medicamentos que venceram em 90 dias.

Determina que os medicamentos vencidos deverão ser descartados em coletor próprio localizado no dispensário.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de Manual de Boas Práticas Farmacêuticas.
- Ausência de procedimentos operacionais padrão (POP) para todas as operações realizadas.
- Inexistência de farmacêutico nas 24 horas.
- Ausência de Certidão de Responsabilidade técnica emitida pelo Conselho Federal de Farmácia.

b) Instalações

O Dispensário de Medicamentos encontra-se instalado no interior do HNSA, o mesmo é utilizado para atender aos pacientes que estão sob os cuidados da unidade (pronto socorro e internados). Esta área está subdimensionada, pois, o espaço é pequeno para a quantidade de medicamentos e materiais que ali são armazenados.

O espaço possui os seguintes ambientes: armazenamento de medicamentos, dispensação de medicamentos e atividades administrativas.

O espaço onde são realizadas as atividades administrativas é compartilhado com o armazenamento de medicamentos e dispensação.

O local não possui armários para a guarda de pertences pessoais.

Os medicamentos sujeitos ao controle especial são armazenados em armários que são dotados de chave, e esta fica sob os cuidados da farmacêutica.

O local não dispõe das áreas mínimas para o seu funcionamento, tais como: área de recebimento, área de produtos, área para separação dos pedidos, área para armazenamento dos produtos não conformes, depósito de material de limpeza, ambiente para a guarda de pertences pessoais de funcionários

Não há separação física entre as áreas de armazenamento de medicamentos e a área de atividade administrativa, ficando as mesmas num mesmo ambiente.

O piso, as paredes e o teto possuem revestimento liso, impermeável e lavável, estando em bom estado de conservação, higiene e limpeza.

A iluminação estava adequada a atividade desenvolvida.



Na área de dispensação de medicamentos há um aparelho de ar condicionado instalado. As demais áreas não possuem ventilação adequada para o desenvolvimento da atividade. O estoque de medicamentos estava em local livre de incidência solar. Havia um termohigrômetro instalado na área de dispensação, porém não havia o controle de temperatura e umidade do ambiente. Não foi apresentado o registro de manutenção e higienização do aparelho de ar condicionado.

Sanitário

Anexo a esta área, há um sanitário para uso dos funcionários, sendo que o mesmo possui comunicação direta com a área de dispensação do medicamento.

O local possui vaso sanitário, o qual está provido de assento e tampa, estando em boas condições de limpeza.

Há um lavatório provido de água corrente, sabonete líquido e papel toalha descartável.

O ralo não possui proteção contra a entrada de animais sinantrópicos.

A lixeira não possui tampa com acionamento por pedal.

NÃO CONFORMIDADE:

- Inexistência dos seguintes ambientes: área de recebimento, área de produtos, área para separação dos pedidos, área para armazenamento dos produtos não conformes, ambiente para a guarda de pertences pessoais de funcionários.
- Comunicação do sanitário com a área de dispensação do medicamento.
- Lixeira sem tampa com acionamento por pedal.
- Ralo sem proteção contra a entrada de animais sinantrópicos.
- Ambientes são subdimensionados.
- Ventilação inadequada para o desenvolvimento da atividade.
- Inexistência de controle de temperatura e umidade do ambiente.
- Inexistência de registro de manutenção e higienização do aparelho de ar condicionado.

c) Produtos

Os produtos estão armazenados de forma organizada e ordenada.

Os medicamentos sujeitos a controle especial encontravam-se armazenados em armário fechado com chave.

Não foi observado o sistema de escrituração de medicamentos sujeitos a controle especial.

Não foi observado a conciliação do estoque real com o estoque escriturado.

Os medicamentos termolábeis estavam acondicionados em geladeira. Evidenciado a de registro da temperatura da geladeira.

Haviam carros de emergência com medicamentos nos seguintes setores: pronto socorro infantil (sala de emergência), pronto socorro adulto (sala de emergência), ala clínica COVID, UTI, centro cirúrgico e no quarto de pré-parto.

Os medicamentos dos carros de emergência fazem parte do estoque físico do dispensário de medicamentos.

O HNSA possui edital de publicação em Diário Oficial para a aquisição de MISOPROSTOL.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica.

d) Pessoal

O dispensário de medicamentos dispõe de responsável técnica de segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 17h. Nos demais horários, o dispensário de medicamentos funciona sem a presença de um responsável técnico, somente com seis auxiliares de farmácia que trabalham em sistema de revezamento.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de farmacêutico nas 24 horas

VI.12) Laboratório**a) Geral**

Segundo informações, o setor está instalado em local improvisado, pois o HNSA está em processo de ampliação o qual irá contemplar o laboratório. Também informaram que a obra está prevista para ser entregue no final do mês de outubro do decorrente ano.

Trata-se de um laboratório de emergência 24 horas, com funcionamento ininterrupto, composto de um único ambiente, onde são feitos alguns tipos de exames. Os exames não executados in loco são encaminhados para a sede do serviço contratado.

Foi apresentado o contrato com o laboratório de apoio - LABORATÓRIO INDAIATUBA J.A. LTDA, o contrato não foi assinado ainda pela O.S., pois o responsável legal fica na matriz localizada em Santos/SP.

A assistência laboratorial presta serviços para UTI, atendimento imediato/emergência, ambulatório e internação.

O setor conta com cinco biomédicos que trabalham em turnos de revezamento.

NÃO CONFORMIDADE:

- O laboratório está funcionando em local improvisado, até a conclusão da obra de ampliação.

b) Estrutura Física

O ambiente é subdimensionado em relação a atividade exercida e ao número de equipamentos dispostos.

O acesso ao setor se dá através de uma única porta, não havendo entrada e saída independentes para funcionários e resíduos.

O piso, parede e teto são de material liso, impermeável e lavável e de fácil higiene, estando em boas condições de organização, conservação e limpeza.

As luminárias estavam providas de proteção contra queda e quebra.

O sistema elétrico de emergência é por acionamento automático.

No ambiente havia um aparelho de ar condicionado. Não foi verificado o registro de manutenção e limpeza dos filtros.



Não havia um lavatório exclusivo para a higienização das mãos.

A água é proveniente da rede pública de abastecimento SABESP e o esgoto é destinado a rede pública de coleta e tratamento SABESP.

Não há uma área adequada para lavagem, preparo e esterilização de materiais.

Os funcionários utilizam o sanitário e vestiário existente no HNSA.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ambiente subdimensionado.
- Acesso único.
- Ausência de registro de manutenção e limpeza do ar condicionado.
- Ausência de lavatório para as mãos.
- Ausência de área adequada para lavagem, preparo e esterilização de materiais.

c) Área Técnica

O ambiente não é subdividido em áreas distintas, onde são realizados os diversos tipos de exames. No local são desenvolvidas as seguintes especialidades: Bioquímica e Hematologia.

Não há um fluxo ordenado de pessoas, materiais, equipamentos e amostras.

No ambiente haviam duas lixeiras, ambas com tampa acionada por pedal, porém uma não possuía identificação.

Não foi observado no local, objetos, materiais e/ou equipamentos em desuso.

A limpeza do ambiente é realizada por empresa terceirizada - TDR CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA ME.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ambiente único sem subdivisões.
- Ausência de fluxo ordenado.
- Lixeira sem identificação

d) Equipamentos / Instrumentos

O ambiente estava equipado com os seguintes equipamentos:

- 01 Incubadora Bioplus IT-2002 13
- 01 Geladeira Continental Duplex RDN36-318L
- 01 Microscópio
- 01 Agitador TS-2000A VDRL Shaker
- 01 Kx 21N Sysmex equipamento de hemograma
- 01 Cobas Mira Plus equipamento de exames de bioquímica
- 01 Microscópio Olympus em desuso



- 01 Cobas B121 equipamento para exames de gasometria
- 01 Estufa para esterilização e secagem MD1.3
- 01 Urit 8030 equipamento para exames de bioquímica
- 02 Nobreaks
- 01 Computador para liberação de laudos.

Os equipamentos, aparentemente, estavam em bom estado de conservação.

Os equipamentos do laboratório são de uma empresa terceirizada - LABORATÓRIO INDAIATUBA J.A. LTDA, sendo esta responsável pela manutenção e calibração dos equipamentos.

Observou-se os registros de calibração dos equipamentos.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica.

f) Documentos

O setor possui MAN GQ 001 - Manual da Qualidade, que declara o seu comprometimento com a qualidade e tem um escopo que abrange os requisitos necessários.

O MAN GQ 001 faz referência a procedimentos que descrevem a metodologia de trabalho.

Também possui MAN GQ 002 Manual de Biossegurança que descreve as orientações sobre as normas de segurança dos setores do laboratório.

O MAN GQ 002 estabelece que todas as amostras serão tratadas como potencialmente infecciosas.

Determina as regras e os procedimentos de segurança, no intuito de eliminar ou minimizar os acidentes e agravos de saúde relacionados ao trabalho.

Ambos os manuais não são específico da unidade instalada no HNSA.

O MAN GQ 003 MANUAL DE TRANSPORTE, define e estabelece as regras para o transporte interno e externo de amostras biológicas.

Estabelece que os recipientes para acondicionamento de material coletado devem ser dotados de mecanismos ou dispositivos de fechamento que impeçam o extravasamento das amostras e confirmam total segurança ao seu transporte e acondicionadas em recipientes rígidos, de materiais resistentes e impermeáveis.

O recipiente primário deve estar sem rachaduras ou trincas, com tampa, preferencialmente, confeccionado em material resistente à queda, utilizado para transporte de material biológico.

O recipiente secundário deve ser plástico, de paredes rígidas, resistentes a descontaminação por agentes químicos ou autolaváveis, à prova de vazamento, resistente a impactos, com tampa rosqueável, de pressão, de encaixe, ou qualquer outro dispositivo de vedação.

Estabelece que os recipientes para acondicionamento do material humano devem ser transportados no interior de recipientes secundários e estes dentro de embalagens terciárias.

Na parte externa dos recipientes de segurança para transporte deverá ser aposto: o símbolo de material infectante; inscrição com destaque, o título de identificação MATERIAL INFECTANTE; a

frase de alerta: EM CASO DE DANO OU VAZAMENTO, INFORME IMEDIATAMENTE AS



AUTORIDADES DE SAÚDE PÚBLICA; o desenho de seta indicativa vertical apontada para cima, de maneira a caracterizar a disposição em posição vertical, com as extremidades de fechamento voltadas para cima, dos recipientes para acondicionamento do material humano com as suas amostras; rótulo contendo os endereços do remetente e do destinatário.

Determina que é proibido transportar amostras de material humano, bem como recipientes contendo resíduos infectantes, no compartimento dianteiro dos veículos automotores para transporte.

Os recipientes de segurança para transporte devem ser transportados no compartimento traseiro ou em compartimento especial dos Veículos Automotores para Transporte.

O veículo de transporte deve estar com identificação de substância infectante, estar em plenas condições de uso, estar com a manutenção preventiva em dia, limpo e higienizado.

Ao fim do expediente, o veículo será desinfetado, bem como as caixas de transporte.

O POP DGQ 004 Retificação de laudos descreve o procedimento para retificação de laudos.

Estabelece que o resultado será modificação somente por profissionais autorizados e senha de acesso.

Estabelece que a correção pode ser relatada por telefone até que a correção definitiva e impressa seja providenciada.

Determina que o laudo corrigido deve conter a seguinte informação Esse laudo corrige e retifica o anterior, liberado EM XX/YY/ZZ, emitido inadvertidamente.

A ocorrência deve ser registrada no formulário FGQ 013 Registro de Não Conformidade.

O POP DGQ 006 ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS, estabelece o fluxo para o armazenamento das amostras clínicas após o processo analítico

A tabela 5.2 Bioquímica determina o período de armazenamento e a temperatura por tipo de amostra.

E, a tabela 5.4 Hematologia determina o período de armazenamento e a temperatura por tipo de amostra.

O POP DGQ 007 COMUNICAÇÃO DE RESULTADOS CRÍTICOS, descreve como se dará a comunicação do médico, do assistente ou enfermagem responsável, quanto aos resultados críticos dos exames solicitados, bem como, avalia e se necessário, comunica os resultados de interesse clínico de acordo com o conjunto de exames solicitados e /ou hipótese diagnóstica.

Estabelece que os resultados críticos serão comunicados através do preenchimento da planilha PG 004 localizada na pasta da qualidade. E, os resultados de interesse clínico serão comunicados de acordo com a solicitação médica.

Primeiramente, o funcionário deve tentar localizar o médico do paciente para comunicar o resultado.

Caso o médico esteja viajando, o funcionário deve procurar saber se há um colega encarregado de seus pacientes para comunicar o resultado. Se o médico não for localizado, o funcionário deve entrar em contato com o paciente ou responsável para comunicar que o resultado está liberado. E, se não houver possibilidade de comunicação, o fato deverá ser registrado.

No documento há tabelas informando a relação dos exames e seus respectivos limites críticos.

O POP DGQ 010 CRITÉRIOS PARA REJEIÇÃO DE AMOSTRAS, tem como finalidade encaminhar as amostras ao departamento técnico e aos laboratórios de apoio de forma adequada para análise.



Estabelece que serão rejeitadas amostras que estiverem em tubos de coleta diferentes daqueles preconizados, hemólise, lipemia, amostra coagulada, discrepância entre a identificação do paciente na requisição e no rótulo do recipiente, recipiente não identificado, perda da estabilidade da amostra, integralidade do recipiente (rachado com vazamento de material) e volume inadequado. Também serão rejeitadas amostras em que a temperatura exceder o limite previamente acordado e quando as amostras não estiverem com dados rastreáveis para horário e responsável pela coleta.

O POP HEM 001 HEMOGRAMA, descreve as etapas e requisitos necessários à rotina, para realização do Hemograma e outros exames relacionados tais como: leucograma, eritrograma, dosagem de hemoglobina, hematócrito e contagem de plaquetas.

O procedimento descreve o passo a passo para realizar o hemograma e outros exames relacionados.

Estabelece que diariamente uma amostra realizada aproximadamente as 9hs será separada no modo fechado para ser repetida aproximadamente as 17hs no modo aberto e novamente no dia seguinte ao iniciar a rotina. O resultado óbito será lançado na planilha de amostra retida.

Estabelece que o controle externo de qualidade é realizado pela control Lab.

O item 12.1 Técnica de coloração dos Esfregaços descreve a técnica do procedimento.

E, o item 12.2 define os valores de referência com as respectivas unidades.

O POP HEM 002 TIPAGEM SANGUINEA, descreve e padroniza a técnica para a determinação do grupo sanguíneo ABO e fator RH.

Estabelece que as amostras coletadas devem ser tipadas em até 48hs.

O item 4.1 interpretação descreve como se dará a leitura e resultado do ensaio.

O POP HEM 004 TEMPO DE PROTROMBINA (TP), descreve e padroniza a técnica para realização do exame.

Determina que o INR acima de 5,0 será considerado um valor crítico devendo ser notificado ao paciente e/ou médico responsável.

O POP HEM 005 TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA), descreve e padroniza a técnica para realização do exame.

Estabelece que um indivíduo normal apresenta TTPA entre 30 a 45 segundos.

O POP DGQ 019 DESCARTE DE MATERIAIS MICROBIOLÓGICOS descreve como se dará o descarte dos materiais microbiológicos.

Estabelece que o material microbiológico para descarte será autoclavado. Após a autoclavagem, o material será descartado em lixo branco.

O PROTOCOLO DE APLICAÇÃO COBAS MIRA PLUS (TURBIDIMETRIA) descreve as programações que serviram de guia para operação do equipamento.

O PROTOCOLO DE APLICAÇÃO COBAS MIRA PLUS (BIOQUIMICA) descreve as programações que serviram de guia para operação do equipamento.

NÃO CONFORMIDADE:

- Manuais não específico da unidade instalada no HNSA.



VII INFRAESTRUTURA PREDIAL**VII.1) Geral****a) Segurança**

Não foi apresentado programa e cronograma de manutenção preventiva e corretiva das instalações, com registro.

NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de programa e cronograma de manutenção preventiva e corretiva das instalações, com registro.

b) Água

A água é proveniente da rede pública de abastecimento.

Não há rotina de controle microbiológico da água (com registro semestral).

Possui um reservatório de água com capacidade de 50.000 litros.

O reservatório destinado à água potável não possui no mínimo dois compartimentos, permitindo manutenção e limpeza.

Não há reserva técnica para combate a incêndio.

O reservatório, aparentemente, estava em bom estado de higiene e conservação, com tampa e sem vazamentos. Mas segundo informações, o reservatório está em processo de troca.

Evidenciado o Certificado de Higienização do reservatório de água, realizado pela empresa ALEX PANHOCE ME, em 21/07/2020, com validade até 21/01/2021

NÃO CONFORMIDADE:

- Inexistência de controle microbiológico da água.
- Reservatório não é compartimentado.
- Não há reserva técnica para combate a incêndio.
- Certificado de Higienização do reservatório de água vencido.

c) Sistema de Energia

Possui fonte alternativa de energia elétrica (gerador).

Apresentado o registro de inspeção do gerador de energia.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica.

d) Refrigeração

O HNSA possui em alguns ambientes ventilação artificial (ar condicionado) e natural através de janelas.

Não foi evidenciado o programa de Controle e manutenção de troca dos filtros dos equipamentos de ar condicionado.

Segundo a administração, os equipamentos de ar condicionado que estão instalados são novos e a manutenção dos mesmos estão previstos no cronograma de manutenção.

Também foi apresentado uma planilha com o cronograma físico-financeiro para instalação do sistema de climatização, pois para a instalação dos demais equipamentos é necessário refazer a instalação elétrica do hospital.

NÃO CONFORMIDADE:

- Inexistência de programa de controle e manutenção de troca de filtros do ar condicionado, bem como os registros da execução do serviço.

e) Esgoto Sanitário

Os efluentes líquidos são descartados na rede coletora pública de esgoto.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica.

f) Sistema de Combate a Incêndio

O estabelecimento está provido de proteção contra incêndio, equipamentos de combate ao fogo (extintores e hidrante) em estado de conservação e validade.

O HNSA possui certificado de vistoria emitido pelo Corpo de bombeiros.

NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica.

g) Sistema de Gases Medicinais

- Área da rede do Vácuo

Nesta área encontra-se instalado o sistema de vácuo que alimenta o uso na unidade hospitalar.



Trata-se de uma construção em alvenaria, localizada na área externa do hospital, a qual possui cobertura contra intempéries.

O local possui portão gradeado, porém o mesmo não é mantido trancado, não restringindo o acesso somente a pessoas autorizadas.

A estrutura apresenta problemas de conservação (estrutura inacabada).

O sistema de vácuo possui um compressor e uma caixa d'água em sua composição, a qual encontra-se disposta sobre uma estrutura improvisada com pallets e blocos.

Tanto o compressor quanto a caixa d'água apresentam acúmulo de sujeira (poeira).

NÃO CONFORMIDADE:

- Portão aberto.
- Estrutura física em más condições de conservação.
- Estrutura improvisada.
- Acumulo de sujeira.

• **Área dos Cilindros de Oxigênio**

Essa área é destinada ao armazenamento dos cilindros de Oxigênio utilizados nos processos hospitalares.

Trata-se de uma construção em alvenaria provida de portão gradeado.

O acesso à área não é restrito, uma vez que o portão não é mantido trancado.

A estrutura física apresenta problemas de conservação. O piso é composto de cimento e as paredes são construídas em blocos aparentes revestidos de tinta de cor clara.

Foi evidenciado o armazenamento de cilindros do oxigênio, de tamanhos variados, diretamente em contato com o piso e com acúmulo de sujeira (poeira).

Nesta área estão armazenados materiais em desuso e inservíveis.

NÃO CONFORMIDADE:

- Acesso irrestrito.
- Estrutura física em más condições de conservação.
- Cilindros acondicionados no chão.
- Piso com acumulo de sujeira.
- Presença de materiais em desuso.

• **Tanque de Oxigênio**

Na área externa lateral da unidade hospitalar há instalado um reservatório para armazenamento de oxigênio líquido.

O reservatório possui capacidade para armazenamento de até 2.200 Litros de O₂.



O reservatório possui N° de série TQ853-BH-BR, pressão máxima de operação de 15 Bar e temperatura de operação de -196°C.

O local onde o reservatório está instalado é fechado por alambrado e possui portão para fechamento, o qual não é mantido trancado, o que não promove a restrição do acesso.

NÃO CONFORMIDADE:

- Portão aberto.

- **Área do Compressor (Ar comprimido medicinal)**

O abrigo do compressor está localizado na área externa do hospital.

O acesso não é restrito somente aos usuários, não sendo o portão de acesso mantido trancado.

Encontra-se instalado nessa área um compressor com 9,0 bar, 10hp e 220 volts.

Foi evidenciado o armazenamento e acúmulo de material inservível nesta área.

Há instalado um bebedouro em inox, apresentando más condições de higiene e conservação.

NÃO CONFORMIDADE:

- Acesso irrestrito.

- Presença de material em desuso.

- Bebedouro em más condições de higiene e conservação.

VII.2) Controle de Vetores

Não há um programa estabelecido para o Controle de Pragas.

O Controle de Pragas é realizado por empresa regularizada e habilitada.

Foi apresentado contrato de serviço a empresa prestadora de serviço.

Não foi observada a evidência de insetos, roedores ou outros vetores dentro das instalações.

Foi apresentado os registros referentes às inspeções, recomendações e ações necessárias referente a controle de pragas.

NÃO CONFORMIDADE:

- Inexistência de programa de controle de pragas.

VII.3) Resíduos

O abrigo dos resíduos gerados na unidade hospitalar encontra-se instalado na área externa, tratando-se de uma construção em alvenaria, com cobertura contra intempéries.

O piso é composto de cimento em contra piso, não possuindo revestimento cerâmico ou liso e impermeável. As paredes são revestidas por pintura de cor clara, mas apresentam falhas e

problemas de conservação. A estrutura física no geral apresenta problemas de conservação.



Não há ponto de água instalado no abrigo, ou próximo dele.

O acesso não é restrito, o portão não é mantido trancado.

O armazenamento das diferentes classes de resíduos ocorre de maneira conjunta, não havendo separação física entre elas.

Evidenciado a presença de fiação exposta no local.

Há uma caçamba, com tampa e rodas, no interior do abrigo onde são dispostos os sacos contendo material contaminado/infectante até a retirada. Esta caçamba não possui identificação.

Evidenciado o armazenamento de um recipiente rígido para o descarte de resíduos perfuro cortantes (Descarpack) disposta diretamente sobre o piso.

NÃO CONFORMIDADE:

- Piso sem revestimento liso e impermeável.
- Paredes em más condições de conservação.
- Inexistência de ponto de água.
- Acesso irrestrito.
- Armazenamento das diferentes classes de resíduos no mesmo ambiente.
- Fiação exposta.
- Caçamba sem identificação.
- Recipiente rígido acondicionado no chão.

VIII - MEDIDAS ADOTADAS DE IMEDIATO

Encaminha-se, para conhecimento, o presente expediente para dar amplo conhecimento acerca da situação sanitária que se encontra o estabelecimento.

Apresentar cronograma de regularização das não conformidades apontadas neste relatório, no prazo de 10 dias.

Lavrado Auto de Infração AIF nº 0041, por não possuir infraestrutura adequada ao desenvolvimento das atividades; por não haver separação entre as áreas de trabalho; por não possuir um fluxo ordenado de pessoas, de materiais, de equipamentos e das amostras; pela ausência de local para descarte, descontaminação e lavagem de materiais; por não possuir lavatório de uso exclusivo para a correta higienização das mãos; por não realizar e manter os registros das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos; por não possuir o Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde PGRSS; por não dispor de vestiário com sanitário anexo; por possuir fiação elétrica exposta; por manter equipamentos em desuso no local; por dispor equipamentos e produtos diretamente no chão e por não manter as instalações e equipamentos devidamente organizados e em boas condições de limpeza.

IX - EMBASAMENTO LEGAL

Decreto nº. 77.052 de 19 de janeiro de 1976 - Dispõe sobre a fiscalização sanitária das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares, relacionadas diretamente com a saúde.



Decreto Federal nº. 5.645 de 28 de dezembro de 2005 - Retifica o Decreto 5645/05 publicado em 29/12/2005 que dá nova redação ao art. 53 do Decreto nº 5.296, de 2/12/2004.

Decreto Federal nº. 10.014 de 06 de setembro de 2019 - Altera o Decreto nº 5.296, de 02/12/2004, que regulamenta a Lei nº 10.048, de 08/11/2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e a Lei nº 10.098, de 19/12/2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Lei Estadual nº. 10.083 de 23 de setembro de 1998 Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado de São Paulo.

Lei nº. 6437 de 20 de agosto de 1977 - Configura infrações sanitárias à legislação sanitária federal, estabelece sanções respectivas e dá outras providências.

Lei nº. 7498 de 25 de junho de 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Lei nº. 12.895 de 18 de dezembro de 2013 - Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, obrigando os hospitais de todo o País a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito da parturiente a acompanhante.

Lei nº. 11.108 de 07 de abril de 2005 - Altera a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Lei nº. 9.144 de 09 de março de 1995 - Dispõe sobre a permanência da mãe, nos internamentos de criança com até doze anos, nos hospitais vinculados aos órgãos da Administração direta ou indireta.

Lei nº. 9.431, de 6 de janeiro de 1997 - Dispõe sobre o Programa de Controle de Infecções Hospitalares

Lei Federal nº. 5.991, de 17 de dezembro de 1973 - Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.

Nota Técnica CVS-CVE nº. 1 de 20 de junho de 2020 - Medidas de Prevenção e Controle de Infecção a Serem Adotadas na Assistência à Saúde Relacionadas à Covid-19.

Portaria de Consolidação nº. 5 de 03 de outubro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.



- Portaria GM nº. 3214 de 8 de junho de 1978** - Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.
- Portaria GM nº. 322 de 24 de março de 2000** - Altera disposições contidas no Anexo da Portaria GM/MS n. 3432 de 12 de agosto de 1998.
- Portaria GM nº. 2616 de 12 de maio de 1998** - Estabelece as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.
- Portaria nº. 2048 de 5 de novembro de 2002** - Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- Portaria nº. 2662 de dezembro de 1995** - Dispõe sobre a obrigatoriedade no cumprimento das prescrições da NBR 13.534, instalações elétricas em EAS.
- Portaria nº. 3432 de 12 de agosto de 1998** - Estabelece critérios de classificação para as unidades de tratamento intensivo.
- Portaria SVS/MS nº. 344 de 12 de maio de 1998** - Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
- Portaria CVS nº. 1 de 22 de julho de 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.
- Portaria CVS nº. 9 de 16 de julho 1998** - Trata da obrigatoriedade dos estabelecimentos assistenciais de saúde, que assistem pacientes em regime de internação, contarem com a presença de médicos e enfermeiros nas 24 horas do dia e dá providências correlatas.
- Portaria MS/GM nº. 1.016, de 26 de agosto de 1993** - Aprova as normas Básicas para Implantação do Sistema de Alojamento Conjunto.
- Portaria SAS/MS nº. 94, de 14 de fevereiro de 2005** - Regulamenta o fluxo operacional da Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte
- Portaria GM/MS nº. 1044, de 1º de junho de 2004** - Institui a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte.
- Portaria nº. 3.523 GM/MS de 28 de agosto de 1998** - Aprova o Regulamento Técnico contendo medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os



componentes dos sistemas de climatização, para garantir a Qualidade do Ar de Interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados.

Portaria nº. 453, de 1º de junho de 1998 - Aprovar o regulamento Técnico "Diretrizes de Proteção Radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico", parte integrante desta portaria, que estabelece os requisitos básicos de proteção radiológica em radiodiagnóstico e disciplina a prática de raios-X para fins diagnósticos e intervencionistas.

Resolução nº. 1451 de 10 de março de 1995 - Dispõe que os estabelecimentos de Pronto-Socorro públicos e privados deverão ser estruturados para prestar atendimento de urgência e emergência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Resolução nº. 1638 de 9 de agosto de 2002 - Define Prontuário Médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Prontuário nas instituições de saúde.

Resolução nº. 1657 de 20 de dezembro de 2002 - Estabelece normas de Organização, funcionamento e eleição, competência das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde e dá outras providências.

Resolução nº. 172 de 15 de junho de 1994 - Normatiza a criação da Comissão de Ética de Enfermagem nas instituições.

Resolução nº. 357 de 20 de abril de 2001 - Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia

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 EAS.

Resolução RDC nº. 15 de 15 de março de 2012 - Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas para o processamento de produtos para a saúde.

Resolução RDC nº. 184 de 22 de outubro de 2001 - Dispõe sobre o registro de Produtos saneantes domissanitários e afins, de uso domiciliar, institucional e profissional.

Resolução RDC nº. 185 de 22 de outubro de 2001 - Aprova o regulamento técnico que consta no anexo desta resolução que trata do registro, alteração, revalidação e cancelamento do registro de produtos médicos na ANVISA.

Resolução RDC nº. 207 de 17 de novembro de 2006 - Altera dispositivos da Resolução 185 de 22 de outubro de 2001.



- Resolução RDC 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.
- 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. 7 de 24 de fevereiro de 2010** - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
- Resolução RDC nº. 45 de 12 de março de 2003** - Dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas de utilização das soluções parenterais em serviços de saúde
- Resolução RDC nº. 48 de 2 de junho de 2000** - Aprova o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.
- Resolução RDC nº. 330 de 20 de dezembro de 2019** - Estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista
- Resolução RDC nº. 222 de 28 de março de 2018** - Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências
- Resolução RDC nº. 307 de 14 de novembro de 2002** - Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Resolução RDC 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.
- Resolução RDC nº. 302, de 13 de outubro de 2005** - Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.
- Resolução RDC nº. 156, de 11 de agosto de 2006** - Dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos, e dá outras providências.
- Resolução RE nº. 2605 de 11 de agosto de 2006** - Estabelece a lista de Produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reprocessados.



Resolução RE nº. 9, de 16 de janeiro de 2003 - Orientação técnica revisada contendo padrões referenciais de qualidade de ar interior em ambientes de uso público e coletivo, climatizados artificialmente. A Resolução recomenda o índice máximo de poluentes de contaminação biológica e química, além de parâmetros físicos do ar interior. A resolução prevê ainda métodos analíticos e recomendações para controle e correção, caso os padrões de ar forem considerados regulares ou ruins.

Resolução RE nº. 2.606, de 11 de agosto de 2006 - Dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos e dá outras providências.

Resolução SS nº. 6 de 26 de janeiro de 1995 - Aprova Norma Técnica que disciplina a implantação do Sistema de Alojamento Conjunto nos serviços públicos, conveniados e contratados no âmbito do SUS.

Resolução SS nº. 28 de 17/03/2020 - Estabelece as diretrizes e orientações de funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Estado de São Paulo para enfrentamento da pandemia do Covid-19 (doença causada pelo Novo Coronavírus), e dá providências correlatas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual de Equipamentos para Estabelecimentos de Saúde: Planejamento e dimensionamento**. Brasília :1994

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Segurança no ambiente hospitalar**. Brasília: 1995

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Processamento de Artigos e Superfícies**. Brasília:1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Orientações Gerais para Central de Esterilização**. Série A Normas e Manuais técnicos n. 108. Brasília: MS, 2001

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília: ANVISA, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e Prevenção de Riscos Série Tecnologia em Serviços de Saúde**. Brasília:2009

ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas NBR IEC 60601-1:2010 de 25 de outubro de 2010. **Equipamento eletromédico. Requisitos gerais para segurança básica e desempenho essencial**

NR-6. BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria GM n. 3214 de 8 de junho de 1978. **Norma Regulamentadora nº. 6 Equipamento de Proteção Individual - EPI**.

NR-7. BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria GM n. 3214 de 8 de junho de 1978. **Norma**



ANEXO 2.

**RELATÓRIOS DA VIGILÂNCIA
SANITÁRIA DE MARÇO DE 2022**



SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
ITUPEVA

167

26/04/2022

FICHA DE PROCEDIMENTOS

No.01.000104/22

Pág.

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA

45.780.061/0001-57

162898

VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ITUPEVA

CNPJ/CPF

Código SiA

Nome

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

45.780.061/0001-57

352400601-861-000026-0-7

CNPJ/CPF

Número de Cadastro - CEVS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA

Razão Social / Nome

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

PRAÇA SÃO VENÂNCIO nº 02

Logradouro, No

LAGOA

Bairro

ITUPEVA / SP

Município / UF

(11) 4591122

(11

Telefone

FAX

13295-000

CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

e-mail

CEP

PROGRAMADA

Origem do Procedimento

14/03/2022

16/03/2022

- Procedimento:

Início (Data)

Fim (Data)

01.INSPEÇÃO SANITÁRIA

- Objetivo:

Averiguar as irregularidades apontadas na Ficha de Procedimento nº. 01.000318/21, de 13/09/2021.

- Finalidade:

LICENCIAMENTO

- Ação Compartilhada:

- Pessoas contactadas:

Andreia Dias Mota – Enfermeira – COREN nº. 202.892

Rosângela de Franca Coutinho – Enfermeira – COREN nº. 18.776-4

- Relato da situação:

I – CONSIDERAÇÕES GERAIS

A inspeção teve início no turno da manhã, as 09h, do dia 14/03/2022, sendo finalizado no turno da manhã, as 09h, do dia 16/03/2022. A visita, com duração de dois meios períodos da manhã, contemplou um breve diálogo com o representante da unidade, a fim de apresentar os objetivos e a metodologia da visita.

Assim, fundamentados na inspeção realizada e nos roteiros de inspeção, os grupos responsáveis pela inspeção sanitária apresentam o que se segue:



II – DADOS GERAIS**A – Dados gerais****a.1) Identificação do estabelecimento**

Razão Social: **PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA**
Nome Fantasia: **HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA**
CNPJ: **45.780.061/0001-57**
CNES: **2078538**
Endereço: **PRAÇA SÃO VENÂNCIO, 02**
Bairro: **LAGOA**
CEP: **13.295-000**
Município: **ITUPEVA**
Telefone: **(11) 4591-8710 ou 4591-1220**
E-mail: **enfermagem.itupeva@osplural.com**
diretoria.itupeva@osplural.com
Data da Inspeção: **14 e 16/03/2022**

a.2) Gestora do Estabelecimento

O.S.: **ASSOCIAÇÃO PLURAL**
CNPJ: **03.126.200/0001-83**

a.3) Representantes

Responsável Legal: **CARLOS EDUARDO ROMERO VICENTE**
CPF: **362.474.918-83**

Responsável Técnico: **MAURO IVAN ANDRADE**
Formação: **MÉDICO**
Conselho de Classe: **CRM nº. 181.652**

Coordenadora de Enfermagem: **ADRIANA DE MORAIS**
Formação: **ENFERMEIRA**
Conselho de Classe: **COREN nº. 75.786**

• NÃO CONFORMIDADE:

- Responsável técnico não faz mais parte o quadro clínico da unidade.
- Não há responsáveis técnicos substitutos vinculados na unidade.

a.4) Pessoas contactadas

Andreia Dias Mota – Enfermeira – COREN nº. 202.892

Rosângela de Franca Coutinho – Enfermeira – COREN nº. 18.776-4

a.5) Caracterização

O Hospital Nossa Senhora Aparecida - HNSA é uma unidade de esfera administrativa municipal com administração indireta/Organização Social, classificado como hospital geral, de pequeno porte, habilitado como Porta de Entrada Hospitalar de Emergência, realizando atendimento Ambulatorial, Internação, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia - SADT e Urgência/Emergência para o próprio município.

O HNSA é gerido por uma Organização Social – OS, Associação Plural – CNPJ: 03.126.200/0001-83, desde o dia 01/07/2021. Atualmente, o HNSA está sob a intervenção do Poder Executivo nos serviços de gestão, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde até 22/06/2022.

a.6) Quantitativo de leitos

Nº. total de leitos Emergência Infantil: **01**

Nº. total de leitos Observação Infantil: **04**

Nº. total de leitos Pediátricos: **06**

Nº. total de leitos Emergência Adulto: **02**

Nº. total de leitos de Retaguarda: **02**

Nº. total de leitos Observação Adulto: **04**

Nº. total de leitos Adulto: **20**

Nº. total de leitos Obstétricos: **10**

Nº. total de leitos Semi-Intensiva: **02**

Nº. total de leitos COVID: **05**

Nº. total de leitos Observação COVID: **02**

Não há definição da quantidade de leitos destinados ao público adulto feminino e masculino.

Segundo informações, se no quarto entrar um paciente do sexo masculino, o mesmo se torna um quarto para o público masculino e pode variar conforme a demanda.

• NÃO CONFORMIDADE:

- Não há definição de leitos masculino e leitos feminino.



a.7) Serviços de apoio

a) Serviço Social

 Próprio Terceirizado

Empresa:

CNPJ:

b) Dispensário de Medicamentos

 Próprio Terceirizado

Empresa:

CNPJ:

c) Central de Esterilização de Materiais

 Próprio Terceirizado

Empresa:

CNPJ:

d) Nutrição e Dietética SND (Refeições)

 Próprio Terceirizado

Empresa: INTEGRAL NUTRI ALIMENTAÇÃO E S. EIRELI

CNPJ: 28.070.436/0001-76

e) Lavanderia

 Próprio Terceirizado

Empresa: TDR CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA

CNPJ: 25.134.494/0001-28

f) Necrotério (Guarda, conservação e retirada de cadáveres)

 Próprio Terceirizado

Empresa:

CNPJ:

g) Apoio diagnóstico

• Patologia Clínica

 Próprio Terceirizado

Empresa: LABORATÓRIO INDAIATUBA J.A. LTDA ME

CNPJ: 20.915.602/0001-86

- Imagem (Radiográfica e Tomografia)

(X) Próprio () Terceirizado

Empresa:

CNPJ:

h) Serviço de Limpeza e Zeladoria

() Próprio (X) Terceirizado

Empresa: TDR CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA

CNPJ: 25.134.494/0001-28

- **NÃO CONFORMIDADE:**

Empresa que presta serviço de Nutrição e Dietética, não constitui filial no local;

A empresa que presta serviço de lavanderia e de limpeza e zeladoria, não apresentou licenciamento sanitário de suas unidades operacionais.

a.8) Referência contrarreferência

O HNSA utiliza como sistema de referência e contrarreferência a central de regulação de oferta de serviços de saúde – CROSS.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

a.9) Sistema de transporte

O HNSA não possui sistema de transporte próprio, utilizando-se do serviço municipal de transporte sanitário.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

III – ORGANIZAÇÃO E ATENÇÃO AO PACIENTE

B – ORGANIZAÇÃO

b.1) Geral



Observou-se que existem ambientes sem identificação.

O uso de produtos fumígenos é proibido no interior do hospital, com presença de cartazes de orientação, em locais estratégicos.

O HNSA proporciona condições de permanência em tempo integral de parente ou responsável na internação de pessoas portadoras de deficiência física e a permanência de acompanhante para idosos e pacientes de pediatria.

O HNSA trabalha com o sistema informatizado SISHOSP – Sistema para Gestão de Hospitais e este possui as seguintes funcionalidades: prontuário eletrônico e internação.

O HNSA não possui sala para guarda de hemocomponentes, segundo informações, quando há necessidade de bolsa de sangue ou derivados, o HNSA faz o pedido ao hemocentro e um motoboy faz a retirada e traz ao HNSA.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de sala para guarda de hemocomponentes.

b.2) Documentação

Foram apresentados os seguintes documentos:

- Regimento Interno
- Certificado de Execução de Serviço de Controle de Pragas, com validade até 01/06/2022;
- Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiro – AVCB nº. 529827, com validade até 12/08/2024.
- Relatório de Ensaio nº. 67209/2021.0-A – referente a qualidade da água, com os parâmetros dentro dos limites permitidos.
- Livro de Óbitos.
- Livro de Cirurgias.

Não foram apresentados os Certificados de Calibração dos equipamentos.

Por amostragem, foram observados os registros de manutenção preventivas dos seguintes equipamentos:

- Equipamento: MONITOR MULTIPARAMETRO

Fabricante: ---

Modelo: T3

NS: TO300843

PAT: 167732

Em: 08/12/2021



- Equipamento: MONITOR MULTIPARAMETRO

Fabricante: ---

Modelo: T5

NS: TO501116

PAT: 17028

Em:08/12/2021

- Equipamento: APARELHO DE ANESTESIA

Fabricante: TAKAOKA

Modelo: FUJI

NS: 1755

PAT: 8450

Em: 17/11/2021

- Equipamento: BERÇO AQUECIDO

Fabricante: FAREM

Modelo: AMPLA 2085

NS: SAP075295

PAT: 16969

Em: 17/11/2021

- Equipamento: BISTURI ELETRÔNICO

Marca: MEDCIR

Modelo: POWER CUT 300

NS: 19101139

PAT: 16964

Em: 17/11/2021

- Equipamento: FOCO CIRÚRGICO

Modelo: ---

NS: 73000142

PAT: 25S

Em: 16/11/2021

- Equipamento: RESPIRADOR INTER 5

Fabricante: ---

Modelo: INTER 5

NS: IS20020404177

PAT: ---



Em: 17/11/2021

- Equipamento: VENTILADOR TAKAOKA

Fabricante: ---

Modelo: MANTERER SMART

NS: 247

PAT: 697

Em: 17/11/2021

- Equipamento: BALANÇA

Fabricante: ---

Modelo: LD1050

NS: 70797

PAT: 17000

Em: 25/08/2021

- Equipamento: BOMBA DE INFUSÃO

Fabricante: ---

Modelo: ICATU

NS: 35349U/01

PAT: ---

Em: 25/08/2021

- Equipamento: ESFIGMOMANOMETRO

Fabricante: ---

Modelo: PEDESTAL

NS: 152514

PAT: ---

Em: 25/08/2021

- Equipamento: CARDIOVERSOR

Marca: CIMOS DRARE

Modelo: VIVO

NS: 319080359

PAT: 16868

Em: 26/10/2021

Foram evidenciados os seguintes contratos:



No.01.000104/22

Empresa: SM DA SILVA CONSULTORIA QUÍMICA ME

CNPJ: 17.626.000/0001-02

Município: ITUPEVA / SP

Objeto: Realizar serviços de desratização e dedetização nas áreas internas e externas do estabelecimento.

• **NÃO CONFORMIDADE:**

- O regimento interno não contempla a definição e a descrição de todas as suas atividades técnicas, administrativas e assistenciais, responsabilidades e competências.
- Contrato com a empresa SM DA SILVA CONSULTORIA QUÍMICA ME não estava assinado por ambas as partes.
- Ausência dos contratos com os seguintes serviços:
 - Serviço de Nutrição e Dietética – SND;
 - Lavanderia;
 - Laboratório;
 - Serviço de Limpeza e Zeladoria;
 - Coleta de Resíduos;
 - Serviço de Manutenção Corretiva e Preventiva Predial e Equipamentos;
 - Serviço de Calibração dos equipamentos e instrumentos;
 - Fornecimentos de Oxigênio;
 - Controle de Qualidade da Água;
 - Outros.
- Ausência do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA
- Ausência do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO
- Ausência do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO dos colaboradores
- Ausência do Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde – PGRSS
- Ausência do Contrato de prestação de serviço com a empresa que executa a Limpeza do Reservatório de Água, bem como o último Certificado de execução do serviço.
- Ausência do Registro de Capacitação dos colaboradores.
- Ausência do Livro de: Internação, Alta e Nascimento.
- Ausência de Certificados de Calibração dos equipamentos.

b.3) Recursos humanos

Possui médicos e enfermeiros para assistência nas 24 horas.

As atividades de técnico e auxiliar de enfermagem são desenvolvidas sob orientação e supervisão do enfermeiro.

As profissões relacionadas à saúde são exercidas de acordo com a habilitação legal.

No.01.000104/22

Foram apresentadas as escalas de trabalho das equipes de: radiologia, farmácia e almoxarifado, médica, enfermagem e serviço de nutrição.

Segundo informações, o quadro de colaboradores é formado pelos seguintes profissionais:

Profissional	Quantitativo		
	Diurno	Noturno	Folguista
Assistente Social	01	0	0
Aux. Enfermagem	08	12	0
Enfermeiro	18	14	4
Farmacêutico	01	0	0
Fisioterapeuta	01	0	0
Médico Pediatra	02	02	0
Médico Obstetra	01	01*	0
Médico Ginecologista	01	0	0
Médico Clínico Geral	03	02	0
Médico Cirurgião	01	0	0
Médico Ortopedista	01	0	0
Médico Radiologista	01	0	0
Médico Anestesista	01	0	0
Motoristas de Ambulância	0	0	0
Nutricionista	01	0	0
Psicóloga	01	0	0
Téc. Enfermagem	29	21	0
Técnico em Gesso	02	0	0
Outros	0	0	0

Não foi apresentado o Programa de Capacitação dos Funcionários e nem as Carteiras de Imunização dos mesmos.

• **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência da escala dos demais profissionais.
- Ausência do Programa de Capacitação dos Funcionários.
- Ausência das Carteiras de Imunização dos Funcionários.
- Não consta na escala da radiologia, o médico radiologista e o mesmo não se fazia presente na unidade.

b.4) Saúde do trabalhador

Não foram apresentados a Ata de Eleição e Ata de Constituição da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), bem como os registros das últimas reuniões.

Foi observado que os funcionários fazem uso de EPI adequado ao risco e que os mesmos estavam em perfeito estado de conservação, porém não foi evidenciado o registro de fornecimento de EPI aos funcionários.

Os trabalhadores utilizam vestimentas adequadas para o desenvolvimento dos trabalhos, incluindo sapatos, compatíveis com o risco e em condições de conforto.

Não foi apresentado o procedimento quanto ao uso de equipamentos de proteção individual.

São fornecidas e lavadas pelo HNSA, as roupas do Centro Cirúrgico e Central de Material Esterilizado.

Não foi observado nos setores, orientações claras e facilmente acessíveis aos trabalhadores que manuseiam agulhas acerca da proibição do reencepe e desconexão manual de agulhas.

Não foi apresentado o PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.

Não foi apresentado o PCMSO – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional.

Não foi apresentado os Atestados de Saúde Ocupacional – ASO dos colaboradores.

Não foi evidenciado o registro de acidentes com material perfuro cortante em funcionários.

Não foi apresentado as carteiras de imunização dos funcionários.

É fornecida aos trabalhadores água potável em condições higiênicas.

• NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de Ata de Eleição e Ata de Constituição da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), bem como os registros das últimas reuniões.

- Ausência do procedimento quanto ao uso de equipamentos de proteção individual.

- Ausência nos setores orientações sobre o manuseio de agulhas acerca da proibição do reencepe e desconexão manual de agulhas.

- Ausência do PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.

- Ausência do PCMSO – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional.

- Ausência do Atestados de Saúde Ocupacional – ASO dos colaboradores

- Ausência de registro de acidentes com material perfuro cortante em funcionários.

- Ausência das carteiras de imunização dos funcionários.

b.5) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH

Não foi apresentado Ata de Constituição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, bem como o Regimento Interno, Programa de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH e o Manual de normas e procedimentos técnico-operacional visando à prevenção e controle da infecção hospitalar.

Também não foi apresentado os registros de treinamento específico, sistemático e periódico do pessoal do hospital para o controle de infecção hospitalar.

As reuniões da CCIH não ocorrem regularmente. Foram apresentadas as seguintes atas:

- Ata da 1ª. Reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, realizada em 12/07/2021.
- Ata da 2ª. Reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, realizada em 24/09/2021.
- Ata da 3ª. Reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, realizada em 11/10/2021.
- Ata da 4ª. Reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, realizada em 09/02/2022.

Os registros das atas não indicam a existência de um programa de ação para o controle de infecção no hospital.

• **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de Ata de Constituição da CCIH.
- Ausência do Regimento Interno da CCIH.
- Ausência do Programa de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH.
- Ausência do Manual de normas e procedimentos técnico-operacional visando à prevenção e controle da infecção hospitalar.
- Os registros das atas não indicam a existência de um programa de ação para o controle de infecção no hospital.

b.6) Núcleo de segurança do paciente

O HNSA não possui Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nomeado pela direção da instituição (Ata de Constituição).

O HNSA não possui Plano de Segurança do Paciente (PSP).

O HNSA possui os seguintes protocolos:

- Prevenção de úlcera por pressão (UPP)
- Identificação do paciente
- Higienização das mãos

O HNSA não possui os seguintes protocolos:

- Segurança do paciente
- Prevenção de quedas
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos
- Cirurgia segura

O HNSA não possui Programa de Capacitação Continuada.

O NSP é cadastrado no sistema NOTIVISA 2.0 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Não foi apresentado os relatórios do NSP.

Foi apresentado a Ata da 1ª. Reunião da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente, realizada em 20/08/2021.



De acordo com o documento, a implantação do NSP foi publicada no site da ANVISA e também afirma que o Protocolos de Identificação do paciente e o Protocolo de Higienização das mãos já foram implantados, e, os protocolos de úlcera por pressão, cirurgia segura e quedas estão em execução.

• **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).
- Ausência de Plano de Segurança do Paciente (PSP).
- Ausência dos seguintes protocolos: Segurança do paciente, Prevenção de quedas, Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e Cirurgia segura.
- Ausência de Programa de Capacitação Continuada.
- Ausência de relatórios do NSP.

b.7) Comissões

b.7.1) Comissão de Ética Médica

Não foi apresentado:

- Ata de Eleição;
- Ata de Constituição;
- Ata das últimas reuniões.

b.7.2) Comissão de Ética de Enfermagem

Não foi apresentado:

- Ata de Eleição;
- Ata de Constituição;
- Ata das últimas reuniões.

b.7.3) Comissão de Revisão de Óbitos

Não foi apresentado:

- Ata de Constituição;
- Ata das últimas reuniões.

b.7.4) Comissão de Revisão de Prontuários

Não foi apresentado:



No.01.000104/22

- Ata de Constituição;
- Ata das últimas reuniões.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão de Revisão de Óbitos e Comissão de Revisão de Prontuários.

b.8) Limpeza

O serviço de limpeza é terceirizado. Não foi evidenciado o contrato de prestação de serviço. Os funcionários que realizam os procedimentos de limpeza na Ala Clínica para COVID não são exclusivos da área.

O HNSA apresentava boas condições de limpeza e higiene do edifício, instalações, áreas externas e equipamentos assistenciais (livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade).

Os colchões e demais almofadados são revestidos de material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos ou sulcos.

Não foi apresentado o Manual de rotinas e procedimentos de Limpeza e Higienização Hospitalar, bem como os Procedimentos de Limpeza e Higienização Hospitalar.

Os mops, esfregões, panos de limpeza, escovas e baldes são limpos na lavanderia do hospital. Os funcionários da limpeza utilizam EPI de acordo com as atividades realizadas.

Possui carro funcional para guarda e transporte dos materiais e produtos para realização da atividade. Os saneantes possuem registro no Ministério da Saúde.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de contrato prestação de serviço com o serviço de limpeza.

- Funcionários da limpeza na Ala Clínica para COVID não são exclusivos da área.

- Ausência de Manual de rotinas e procedimentos de Limpeza e Higienização Hospitalar, bem como os Procedimentos de Limpeza e Higienização Hospitalar.

C - ESTRUTURA FÍSICA GERAL

O HNSA é constituído por pavimento único.

O estabelecimento está passando por obras de ampliação. Nessa ampliação estão contemplados a Unidade de Nutrição e Dietética, Laboratório de Análises Clínicas, Sanitário/Vestiário para funcionários, Quarto de Isolamento e Enfermaria. A obra estava isolada das demais áreas do estabelecimento, não afetando o funcionamento dos demais espaços.

O estabelecimento é de fácil acesso aos usuários.



O Laudo Técnico de Avaliação – LTA está desatualizado.
O prédio encontra-se em razoáveis condições de manutenção, pois, existem alguns espaços que precisam de melhorias.
Os corredores de circulação de pacientes possuem bate-macas.
Os corredores permitem a circulação de pacientes e macas.
As portas possuem fechaduras de fácil abertura em emergências e maçaneta tipo alavanca.
As tomadas 110v e 220v estavam identificadas.
Alguns ambientes não possuem ralos providos de tampa com fechamento escamoteável.
É respeitada a proibição de ralos em ambientes onde pacientes são examinados ou tratados.

• **NÃO CONFORMIDADE:**

- Laudo Técnico de Avaliação – LTA desatualizado.
- Ralos desprovidos de fechamento escamoteável em alguns ambientes.
- Alguns ambientes que precisam de manutenção predial e de reformas, para melhor atender as necessidades dos serviços.

D – SETORES DO HOSPITAL

d.1) PRONTO ATENDIMENTO

O HNSA possui 03 portas de entrada, sendo elas: Pronto Atendimento Infantil, Pronto Atendimento Adulto e o Pronto Atendimento COVID.

d.1.1) PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL

d.1.1.1) Recepção e Sala de Espera

O estabelecimento dispõe de balcão de atendimento e sala de espera para acompanhantes.
O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.
As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.
O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.
A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.
Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.
Junto a recepção adulto, observou-se que as luminárias encontra-se em más condições de limpeza, pois havia acúmulo de teias de aranha sobre as mesmas,



Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

Há uma área para registro de pacientes.

Na entrada do setor havia um totem display de álcool em gel e outro totem informando os nomes dos médicos naquele período.

A sala de espera estava equipada com longarinas com cadeiras para os pacientes e acompanhantes, ar condicionado, televisores e um bebedouro/purificador com copos descartáveis de fácil acesso aos pacientes e funcionários sem risco de contaminação.

Há disponibilidade de álcool em gel para higienização das mãos.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Luminárias em más condições de limpeza.

d.1.1.2) Sanitário para Público e Fraldário

Há um sanitário para público (masculino e feminino), um sanitário adaptado para deficientes (masculino/feminino) e um sanitário adaptado como fraldário.

- **Sanitário para Público (M/F)**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresentam soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A janela não possuía tela milimétrica.

O sanitário estava dotado de: vaso sanitário provido de tampa e assento, lavatório para mãos com água corrente, sabonete líquido. Não havia toalhas de papel descartáveis para secagem das mãos.

O ralo possui tampa com fechamento escamoteável, porém estava aberto.

A lixeira não possuía tampa acionada por pedal.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não há sanitários separados para ambos os gêneros (masculino e feminino).

- Lixeira sem tampa acionada por pedal.

- Janela sem tela milimétrica.

- Ralo aberto.

- Ausência de papel toalha.



- **Sanitário PNE**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresentam soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A janela não possuía tela milimétrica.

Haviam barras de apoio fixadas nas paredes laterais ao vaso sanitário.

O ambiente estava dotado de: vaso sanitário provido de tampa e assento, lavatório para mãos com água corrente, toalhas de papel descartáveis e sabonete líquido.

O ralo possui tampa com fechamento escamoteável, porém estava aberto.

A lixeira não possuía tampa com acionamento por pedal.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Lixeira sem tampa acionada por pedal.

- Janela sem tela milimétrica.

- Ralo aberto.

- **Fraldário**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresentam soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A janela não possuía tela milimétrica.

O ralo possui tampa com fechamento escamoteável, porém estava aberto.

O ambiente estava provido de vaso sanitário com tampa e assento, uma lixeira com tampa acionada por pedal, uma bancada em granito com pia funda e colchonete com revestimento impermeável e um lavatório provido de insumos para higienização das mãos.

A descarga do vaso apresenta problemas de funcionamento.

A porta de acesso apresenta problemas estruturais.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Lixeira sem tampa acionada por pedal.

- Janela sem tela milimétrica.



- Ralo aberto.
- Descarga com problemas de funcionamento.
- Porta com problemas estruturais.

d.1.1.3) Triagem

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Foi observada a existência de fiação exposta na luminária da sala e ausência do espelho na tomada.

O ambiente estava provido de mesa e cadeira para o profissional, cadeira para paciente, poltrona, balança antropométrica adulto, computador, monitor multiparâmetro, estetoscópio e esfigmomanômetro.

A lixeira encontra-se provida de saco de lixo compatível, tampa com acionamento por pedal, estando identificada para lixo comum.

Havia também uma mesa para refeição acoplada e sobre esta havia uma balança infantil, cadernos e caixa rígida para descarte de material perfurocortante.

Há instalado um lavatório provido de água corrente, sabonete líquido e papel toalha para higienização das mãos.

Havia um ventilador de parede, o qual apresenta em más condições de limpeza e conservação (acúmulo de sujidade).

Foi evidenciado uma almotolia sem rótulo com descrição do conteúdo, lote e validade do produto fracionado.

Também havia um armário destinado a guarda de documentos e materiais de consumo.

A triagem é realizada por uma enfermeira profissional.

• NÃO CONFORMIDADE:

- Presença de fiação exposta na luminária.
- Ausência de espelho na tomada.
- Acúmulo de sujidade no ventilador de parede.
- Almotolia sem identificação.

d.1.1.4) Sala do Coordenador



No.01.000104/22

Ambiente sem identificação. Esta sala, segundo informado, é destinada para procedimentos administrativos do médico coordenador do setor de pediatria, porém foi evidenciado durante a inspeção que ela vem sendo utilizada como consultório médico para atendimento de pacientes. O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

A sala encontra-se provida de mesa e cadeira para o profissional, maca ginecológica, escada com dois degraus, computador, impressora e lixeira provida de saco de lixo.

A maca estava coberta com lençol descartável.

Estão dispostos nesta sala insumos e materiais para atendimento (algodão, luvas de procedimento, abaixador de língua).

Foi evidenciado a presença de frasco de produto sem identificação (aparentemente álcool em gel).

• **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ambiente sem identificação.
- Sala de Coordenação utilizada como consultório médico.
- Frasco de produto sem identificação.

d.1.1.5) Consultório 1

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido de mesa e cadeira para o profissional, cadeira para usuário, maca com lençol descartável, escada com dois degraus, computador e impressora.

Os mobiliários e outros elementos são constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção.



No.01.000104/22

A sala estava provida com lavatórios para lavagem das mãos, dotados de torneira com água corrente, dispensador com sabão líquido, suporte para papel toalha e lixeira com pedal e tampa e revestida com saco plástico preto, com identificação para resíduo comum.

Há instalado um equipamento negatoscópio, para a visualização de radiografias.

Sobre a maca encontram-se dispostos insumos e materiais de consumo.

Foi evidenciado uma almotolia sem rótulo com descrição do conteúdo, lote e validade do produto fracionado.

Há instalado um equipamento condicionador de ar, porém este apresenta más condições de funcionamento e conservação, pois apresenta vazamento de água, sendo utilizado um balde improvisado para o armazenamento da mesma.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Almotolias sem identificação.

- Ar condicionado com problemas de funcionamento e conservação.

d.1.1.6) Área de Inalação

No corredor entre a recepção e sala de emergência, há um recuo lateral com três poltronas revestidas de material impermeável utilizadas para inalação.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

O local possui placa de identificação quanto ao uso.

No local há três poltronas revestidas com material impermeável e também há quatro conjuntos de pontos com oxigênio e ar comprimido.

Também estava provido de um suporte para soro e um apoio de braço.

A medicação é preparada no posto de enfermagem localizado próximo ao ambiente, onde também são guardados os fluxômetros.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Setor instalado em local inapropriado.

d.1.1.7) Sala de Emergência



O acesso a sala de emergência se dá através da área de desembarque de pacientes por ambulância coberta.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

A sala permite manobra de maca.

A sala estava provida de pia com bancada, dotada de torneira com água corrente, dispensador com sabão líquido, suporte para papel toalha e lixeira com pedal e tampa para resíduos comum e infectante.

Sobre a bancada estão dispostos materiais de consumo da sala.

Está equipada com: uma cama com grade de segurança; uma maca de transferência, uma poltrona, um foco cirúrgico com pedestal, um suporte para soro, armário baixo, mesa auxiliar com gavetas, gaveteiro e negatoscópio.

Próximo ao leito haviam dois conjuntos de pontos com oxigênio, vácuo e ar comprimido com fluxômetros, e também oito tomadas identificadas quanto a voltagem.

Também estava provido com os seguintes equipamentos: cardioversor, dois monitores multiparâmetros, um respirador, um aspirador, prancha em polietileno, torpedo de oxigênio com fluxômetro e válvula, carrinho de emergência, ambu infantil e adulto com máscaras, kit de intubação, laringoscópio, colar cervical, estetoscópio, esfigmomanômetro e ar condicionado.

Estão instalados armários para a guarda de equipamentos, insumos e materiais de consumo.

O carrinho de emergência continha medicamentos comuns, psicotrópicos, soluções e kits, e materiais de enfermagem.

Sobre o gaveteiro havia uma caixa plástica contendo um kit intubação orotraquial IOT infantil com:

- 02 (de cada) cânulas nº. 2.0, 2.5, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0, 5.5, 6.0 e 6.5;
- 01 cadarço
- Cânulas de Guedel
- 01 fio guia
- 02 filtros de barreira
- 02 (de cada) luvas estéril nº. 6.5, 7, 7.5 e 8
- 02 mascaras cirúrgica
- 01 (de cada) mascara laríngea 3, 4 e 5
- 02 pilhas D média



- 02 sondas de aspiração 14
- 01 trach care
- 01 seringa 20ml

O material perfurocortante é descartado em caixa rígida.

Foi evidenciada a presença de material com data de validade expirada:

- Máscara para ventilador pulmonar – val. 09/03/2022
- Sonda de aspiração traqueal 14 – val. 06/2021
- Sonda de aspiração traqueal 50 cm – val. 07/2021
- Almofadas de eletrodo (DP Electrode Pads) – val. 31/12/2020
- Câmara de umidificação – val. 08/03/2022

• **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ambiente com apenas um leito.
- Material de consumo vencido.

d.1.1.8) Sala de Curativo

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

As janelas possuem tela milimétrica de proteção contra a entrada de insetos e vetores.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

A sala estava provida com uma maca e uma cama (ambas com grades e revestidas com material impermeável), um conjunto de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo, uma poltrona revestida com material impermeável, uma escada com dois degraus, um suporte para soro, uma mesa de refeição e um biombo.

Havia lavatório para lavagem das mãos dotada de torneira com água corrente, dispensador com sabão líquido e suporte para papel toalha.

Haviam duas lixeiras identificadas com pedal e tampa, sendo uma para lixo comum e outra para o infectante. As agulhas e seringas utilizadas são descartadas em recipiente rígido.

Em anexo, há um sanitário dotado de: vaso sanitário, lavatório para mãos com água corrente, toalhas de papel descartáveis, sabonete líquido e lixeira com tampa e pedal. A porta do sanitário abre para fora.



No.01.000104/22

O sanitário não possui janela, a circulação de ar é promovida através de um sistema de exaustão que se encontra instalado, porém foi evidenciado que o sistema não está funcionando e apresenta acúmulo de sujeira.

No momento da inspeção havia uma família utilizando a sala como sala de espera.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Sistema de exaustão do sanitário quebrado e com acúmulo de sujeira.
- Ambiente utilizado para outra finalidade.

d.1.1.9) Sala da Psicóloga

Esta sala foi adaptada em um corredor que dá acesso a área externa do hospital.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

A sala estava provida de mesa e cadeira para o profissional, cadeira para usuário, computador e impressora.

Há uma estante metálica onde são armazenados os materiais de trabalho da profissional.

Há disposto na sala um ventilador de chão.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Sala adaptada em local inadequado para o desenvolvimento da atividade.

d.1.1.10) Sala sem Identificação

O ambiente está sendo utilizado como depósito de mobiliários.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.



No local havia uma poltrona, um berço e um colchão.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ambiente sem identificação.

d.1.1.11) Sala do Fisioterapeuta

Ambiente subdimensionado.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava inadequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

A sala estava provida de mesa e cadeira para o profissional, computador, impressora, colchão e ventilador.

O ambiente é utilizado para procedimentos administrativos.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ambiente subdimensionado.

- Iluminação e ventilação inadequada.

- Presença de colchão.

d.1.1.12) Observação

O local é dividido em três ambientes: posto de enfermagem, quarto de observação e sanitário.

- **Posto de Enfermagem**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.



No.01.000104/22

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

As janelas possuem tela milimétrica de proteção contra a entrada de insetos e vetores. Foi evidenciado que é utilizado sistema improvisado para manter as janelas da área abertas (Uso de rolos de papelão), mesmo com o ar condicionado ligado.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente está provido com bancada com duas pias, armário para guarda de roupas de cama, mesa com computador e ar condicionado.

Estão instalados dispensários de papel toalha e sabonete líquido para higienização das mãos. Sobre a bancada estão dispostos materiais de consumo.

Há um armário destinado a guarda de pertences pessoais dos funcionários.

Numa extremidade da bancada haviam uma caixa organizadora plástica com material de enfermagem (tubos de coleta, esparadrapo, coletor de urina, agulhas, seringas, escalpe, dentre outros), caixas de luvas descartável, bandeja com tubos de coleta e medicações e uma almotolia contendo álcool, mas sem descrição do lote e validade do produto. Também havia uma caixa plástica contendo máscaras esterilizadas para inalação e outra contendo material para sutura:

- 01 agulha 13x45
- 01 agulha 40x12
- 01 fio de sutura de nylon 3.0 e 4.0
- 02 pacotes de gazes estéril
- 01 (de cada) luva estéril nº. 6.5, 7.0, 7.5 e 8.0
- 01 seringa 5ml

Na outra extremidade da bancada havia as prescrições médicas.

Sobre a bancada estava o livro de passagem de plantão da enfermagem, onde são registradas todas as informações importantes sobre os plantões.

Na parede há fixado um suporte acrílico para a disposição de prescrições e documentos pertinentes.

Haviam duas lixeiras identificadas com pedal e tampa, sendo uma para lixo comum e outra para o infectante. As agulhas e seringas utilizadas, bem como todo o material perfurocortante, são descartados em recipiente rígido.

Os medicamentos estavam íntegros e, aparentemente, isentos de corpos estranhos.

Os medicamentos, saneantes e material médico hospitalar, constante no setor, possuíam registro no ANVISA. Alguns deles encontravam-se com prazo de validade expirada:

- Óleo Mineral 100% - val. 01/22
- Gliconato de Clorexidina - val. 29/12/21
- Lactugold HSP (Lactulose 667mg/ml) - val. 12/01/22
- Brometo de Ipratrópio - Impossível verificar a validade pois o rótulo estava rasgado).

Observou-se que os artigos (agulhas com componentes plásticos, drenos, coletores de urina, cateter para infusão venosa, sondas, seringas plásticas, fios de sutura) são de uso único, não havendo o



reaproveitamento/reprocessamento dos mesmos.

Nesse ambiente são preparadas as medicações para a nebulização e encaminhada para o setor de inalação.

O profissional de enfermagem recebe a prescrição médica impressa (gerada no sistema informatizado) em papel contendo o timbre do estabelecimento, nome e assinatura do profissional, número do conselho de classe, prescrição, posologia, administração e nome do paciente. Com a prescrição em mãos, o profissional de enfermagem retira a medicação no dispensário de medicamento.

No local não havia estoque de medicação.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Sistema improvisado para manter janelas aberta.
- Presença de armário para guarda de pertences pessoais.
- Almotolia sem descrição do lote e validade do produto.
- Presença de medicamentos vencidos.

- **Quarto de Observação**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

As janelas possuem tela milimétrica de proteção contra a entrada de insetos e vetores.

O extintor de incêndio estava com a validade vencida.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

Haviam tomadas sem espelho.

O ambiente é coletivo sem distinção de sexo ou idade.

O local estava provido de seis camas infantis, seis poltronas com revestimento impermeável, mesinha de cabeceira, cinco suportes para soro e dois monitores multiparâmetros.

Os colchões, colchonetes e demais almofadados estavam revestidos de material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos, sulcos e reentrâncias.

Apenas quatro leitos possuíam sinalização luminosa para emergência.

Haviam também quatro conjuntos de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo.

As lixeiras estavam identificadas como lixo comum, providas de saco de lixo compatível, tampa acionada por pedal.



- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Extintor vencido.
- Tomadas sem espelho.
- Número de leitos acima do projetado.

- **Sanitário**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

As janelas possuem tela milimétrica de proteção contra a entrada de insetos e vetores.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente é dotado de: dois vasos sanitários com tampa e assento, um chuveiro, bancada com duas pias (sendo uma delas funda), banheira plástica, biombo, hamper revestido com saco compatível, toalhas de papel descartáveis, sabonete líquido e lixeira sem tampa. A porta do sanitário abre para fora.

Estavam dispostos no sanitário, dois carrinhos para transporte de bebês.

Possui ralo sem fechamento escamoteável.

As luminárias apresentam problemas de conservação (Lâmpadas faltando).

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ralo aberto.
- Faltando lâmpadas nas luminárias

d.1.2) PRONTO ATENDIMENTO ADULTO

d.1.2.1) Recepção e Espera

O estabelecimento dispõe de balcão de atendimento e sala de espera para acompanhantes.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.



No.01.000104/22

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresentam soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estavam adequadas para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

Há uma área para registro de pacientes.

Na entrada do setor havia um totem display de álcool em gel e outro totem informando os nomes dos médicos naquele período.

A sala de espera estava equipada com cadeiras para os pacientes e acompanhantes, ar condicionado, televisores e um bebedouro refrigerado com copos descartáveis de fácil acesso aos pacientes e funcionários sem risco de contaminação.

No acesso estão instaladas cortinas de ar, para minimizar a entrada de insetos e vetores.

Há uma lixeira provida de saco de lixo compatível, tampa e acionamento por pedal.

Encontram-se instalados ventiladores de parede, os quais estavam em funcionamento, sendo que os aparelhos de ar condicionado encontram-se desligados.

Após realizado o cadastro do paciente, o nome do mesmo é anunciado em um painel eletrônico para o atendimento do serviço.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

d.1.2.2) Sanitários para Público

Há dois sanitários para público, separados por sexo e um sanitário adaptado para deficientes (masculino / feminino).

- **Sanitário Feminino**

Encontrava-se fechado, com cartaz dizendo "Em Manutenção".

- **Sanitário Masculino**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresentam soluções de continuidade.



Haviam barras de apoio fixadas nas paredes laterais ao vaso sanitário.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

As instalações sanitárias estavam dotadas de: vaso sanitário com tampa e assento, lavatório para mãos com água corrente, toalhas de papel descartáveis, sabonete líquido e lixeira sem tampa e pedal.

O ralo não possuía nenhum tipo de fechamento e/ou proteção, estando totalmente aberto.

- **Sanitário PNE**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresentam soluções de continuidade.

Haviam barras de apoio fixadas nas paredes laterais ao vaso sanitário.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

As instalações sanitárias estavam dotadas de: vaso sanitário com tampa e assento, lavatório para mãos com água corrente, toalhas de papel descartáveis, sabonete líquido e lixeira sem tampa e pedal.

O ralo possuía tampa com fechamento escamoteável, porém o mesmo estava aberto.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- As lixeiras sem tampa e acionamento por pedal.
- Ralo do sanitário masculino sem tampa com fechamento escamoteável.
- Ralo do sanitário PNE aberto.

d.1.2.3) Triagem

A sala é adaptada e está localizada junto ao acesso a sala de emergência, não havendo separação física entre ambos os ambientes.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estavam adequadas para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Foi observada a existência de duplicadores em tomadas.



No.01.000104/22

O setor de triagem estava provido de mesa e cadeira para o profissional, cadeira para paciente, balança antropométrica adulto, computador, monitor multiparâmetros, dois aparelhos medidores de pressão arterial, uma maca com lençol descartável, uma poltrona, lixeira com tampa acionada por pedal provida de saco de lixo compatível e ventilador.

Há um armário utilizado para a guarda de documentos.

Há instalado um ventilador de teto.

O ambiente possui instalado um lavatório provido de água corrente, sabonete líquido e papel toalha para a lavagem e higienização das mãos.

Fixado na parede havia um recipiente rígido para o descarte do material perfurocortante.

A triagem estava sendo realizada por uma enfermeira.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ambiente adaptado junto ao acesso da sala de emergência.
- Presença de duplicadores de energia.

d.1.2.4) Consultórios

No setor há 05 consultórios, sendo, 02 para consulta com os plantonistas, 01 para consulta com o cirurgião, 01 para consulta com o ortopedista e 01 para consulta com o ginecologista-obstetra.

- **Consultório 1**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

A luminária apresentava problemas de conservação (ausência de uma lâmpada).

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O consultório estava provido com mesa e cadeira para o profissional, cadeira para usuário, maca, escada com dois degraus, computador e impressora.

Os mobiliários e outros elementos são constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção.

A maca estava coberta com lençol descartável.

Sobre a mesa de atendimento estavam dispostas algumas amostras de medicamentos.

A Sala estava provida com lavatório para lavagem das mãos, dotados de torneira com água corrente, dispensador com sabão líquido, suporte para papel toalha e lixeira com tampa acionada por pedal e

revestida com saco plástico preto.



No.01.000104/22

Há instalado equipamento de ar condicionado. O encanamento do equipamento encontra-se aparente e há abertura no teto para sua passagem.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ar condicionador de ar com encanamento exposto e abertura aparente no teto.
- Luminária com ausência de lâmpada.

- **Consultório 2**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O consultório estava provido com mesa e cadeira para o profissional, cadeira para usuário, maca, escada com dois degraus, computador e impressora.

Sobre a mesa de atendimento estavam dispostas algumas amostras de medicamentos.

Os mobiliários e outros elementos são constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção.

A maca estava coberta com lençol descartável.

Encontra-se instalado equipamento de ar condicionado.

Estão instalados pontos de ar comprimido e oxigênio.

A Sala estava provida de lavatório para lavagem das mãos, dotados de torneira com água corrente, dispensador com sabão líquido, suporte para papel toalha e lixeira com tampa acionada por e revestida com saco plástico preto.

Sobre o dispenser de papel toalha há disposto material de consumo (Gaze).

A luminária apresenta más condições de conservação (pismando e faltando uma lâmpada)

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Gaze sobre o dispenser de papel toalha.
- Luminária com ausência de lâmpada.

- **Consultório 3**



Este consultório é utilizado pelo profissional médico cirurgião geral para atendimento a pacientes. Segundo informado pela enfermeira responsável, não estão sendo realizadas cirurgias no momento, apenas partos, contrariando com a informação registrado no livro de cirurgias, pois há registros de cirurgias como Ligamento Cruzado Anterior – LCA e Exérese.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estavam adequadas para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O consultório estava provido com mesa e cadeira para o profissional, cadeira para usuário, maca, escada com dois degraus, uma cadeira de rodas, computador e impressora.

Os mobiliários e outros elementos são constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção.

A maca estava coberta com lençol descartável.

Há instalado equipamento de ar condicionado. A tubulação do sistema de ar condicionado encontra-se exposta, havendo uma abertura no teto para sua passagem.

Há instalados pontos de ar comprimido e oxigênio.

A sala possui uma lixeira para a disposição de lixo comum.

Foi evidenciado uma almotolia sem rótulo com descrição do conteúdo, lote e validade do produto fracionado.

A sala não possui lavatório com insumos para a lavagem e higienização das mãos.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Divergências nas informações quanto haver ou não outras cirurgias, além do parto no estabelecimento.

- Almotolia sem identificação.

- Ausência de lavatório para mãos.

- Tubulação do ar condicionador exposta e abertura aparente no teto.

- **Consultório Ortopedista**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.



No.01.000104/22

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.
A iluminação e ventilação, aparentemente, estavam adequadas para a realização das atividades com segurança.
Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.
Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.
O consultório estava provido de mesa e cadeira para o profissional, cadeira para usuário, maca, escada com dois degraus, computador, impressora e ar condicionado.
Os mobiliários e outros elementos são constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção.
Não há lavatório para higienização das mãos.
A maca estava coberta com lençol descartável.
A lixeira estava provida de saco de lixo compatível, tampa e acionamento por pedal, identificada para a disposição de lixo comum.
Em anexa ao consultório fica a sala de gesso.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Sala de Gesso anexa ao consultório.
- Ausência de lavatório para mãos.

- **Consultório GO**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.
As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.
O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.
A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.
Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.
Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.
O consultório estava provido de mesa e cadeira para o profissional, cadeira para usuário, mesa de exame, escada com dois degraus, um foco clínico, computador e impressora, armário pequeno e biombo.
A mesa de exame estava coberta com lençol descartável.
Os mobiliários e outros elementos são constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção.
Havia mesa auxiliar e sobre esta havia monitor fetal doppler, caixa de luvas, papel toalha descartável, frasco de álcool, frascos com gel e almotolias sem rótulo com descrição do conteúdo, lote e validade do produto fracionado.
Em baixo da mesa auxiliar, no chão, haviam duas caixas de papelão com amostras grátis de medicamentos dentro da validade.



No.01.000104/22

Também estava provido com os seguintes equipamentos: estetoscópio, negatoscópio e ar condicionado.

Havia no ambiente, um monitor e equipamento para monitoramento do hospital.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário, lavatório para mãos com água corrente, toalhas de papel descartáveis, sabonete líquido e lixeira sem tampa. O ralo possui sistema de fechamento escamoteado, porém estava aberto.

• **NÃO CONFORMIDADE:**

- Almotolias sem identificação.
- Caixas de papelão com amostras no chão.
- Presença de monitor e equipamento para monitoramento.
- Lixeira sem tampa.
- Ralo aberto.

d.1.2.5) Sala de Gesso

Em anexa ao consultório de ortopedia fica a sala de gesso, provida de bancada com pia, maca, gaveteiro, uma mesa para refeição acoplada e uma prateleira.

A divisão entre esta sala e o consultório de ortopedia é feita através de divisória de PVC, a qual não promove o isolamento até o teto.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Nas janelas, haviam lençol de papel fixado para conter a incidência da luz solar.

A maca estava coberta com lençol descartável.

A pia estava dotada de torneira com água corrente, dispensador sem sabão líquido, suporte sem papel toalha e lixeira para resíduo infectante com tampa acionada por pedal e revestida com saco plástico preto. O material perfurocortante é descartado em recipiente rígido.

Na prateleira estavam acondicionadas as ataduras, talas, dentre outros materiais de consumo.

Sobre a mesa para refeição acoplada havia bandejas com caixa de luvas, rolos de esparadrapo, frascos clorexidina, agulhas, seringas e uma almotolia sem rótulo com descrição do conteúdo, lote e validade do produto fracionado.

E sobre o gaveteiro havia uma bandeja com pacotes de gazes. Nas gavetas havia tesoura de lister, serra vibratória de cortar gesso, afastador de gesso, pacotes de algodão natural prensado e toalhas.

Foi evidenciado medicamento vencido nesta área (Pomada Kollagenase com Cloranfenicol Val. 14/09/21).



Há um armário utilizado para a guarda de materiais de consumo.
Foi evidenciado que algumas das tomadas apresentam problemas de conservação (Sem proteção/espelho)

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Sala de gesso anexa ao consultório ortopédico.
- Lençol descartável nas janelas.
- Ausência de sabão líquido e papel toalha.
- Almotolia sem identificação.
- Presença de medicação vencida.
- Tomadas sem espelho.

d.1.2.6) Sala de Medicação

A sala é dividida em quatro ambientes: preparação da medicação, eletrocardiograma, administração de medicamento intravenoso e curativos. Os ambientes comunicam-se entre si.

A entrada se dá pela área de preparação da medicação que dá acesso a área de eletrocardiograma e administração de medicamentos. A área de eletrocardiograma e administração de medicamentos dão acesso a área de curativo.

No acesso entre o ambiente e a área de preparação de medicamentos é aberta, havendo um biombo para garantir a privacidade do paciente. Já o acesso entre o ambiente e a área de curativo possuía uma porta de correr. E, o acesso entre a área de preparação de medicamentos e a área de administração de medicação intravenosa, bem como o acesso entre essa última área e a área de curativo se dá através de um vão sem porta.

- **Preparação de Medicação**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

O ambiente encontrava-se provido de pia com bancada, dotada de torneira com água corrente, dispensador com sabão líquido, suporte para papel toalha e lixeira para lixo infectante sem tampa, revestida com saco plástico branco. Sob a bancada havia um armário que estava sem uma das portas.



O suporte para papel toalha estava quebrado.

Também havia outra bancada e sobre esta haviam tubos para coleta de exame, agulhas, seringas, acessos venosos periféricos, caixas de luvas descartáveis, frasco de soro fisiológico, frasco de álcool, rolos de esparadrapos, algodão, algumas medicações, jarro plástico com água, copos descartáveis e tesouras.

Fixado na parede, acima da bancada, havia um recipiente rígido para descarte do perfurocortante e duas caixas em acrílico sendo uma para armazenar as prescrições seguida de alta e a outra, as prescrições com solicitação de retorno ao consultório para nova avaliação do paciente pelo médico.

Sob a bancada havia instalados armários para a guarda de insumos e materiais de consumo.

Havia uma pequena prateleira e sobre esta havia um computador.

Também havia duas poltronas revestidas com material impermeável e três conjuntos de pontos de oxigênio e ar comprimido.

No chão havia disposto um ventilador, o qual apresentava boas condições de limpeza e conservação.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Lixeira sem tampa.
- Suporte para papel toalha quebrado.
- Armário sem porta.

- **Eletrocardiograma**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

A área para realização do exame eletrocardiograma estava provida de maca, escada dois degraus, suporte para soro, biombo, aparelho eletrocardiógrafo, ar condicionado e uma mesa apoio em aço inox.

Havia duas lixeiras com tampa acionada por pedal, providas de saco branco para a disposição de lixo infectante.

Na parede havia um suporte com recipiente rígido para a disposição de material perfurocortante.

Há um armário pequeno, onde são armazenados os materiais utilizados como apoio na realização do exame.

No.01.000104/22

Não há Manual de Normas e Rotina do serviço de todos os seus processos de trabalho, contendo a descrição de todas as suas atividades técnicas, administrativas e assistenciais, responsabilidades e competências.

Não há procedimentos operacionais escritos e disponíveis à equipe.

Apresentado o registro da manutenção preventiva do equipamento:

- Marca: PROLIFE
- Modelo: CARDIOLINE
- Número de Série: 7271825
- Data do Serviço: 26/10/2021

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de Manual de Normas e Rotina do serviço.
- Ausência de procedimentos operacionais escritos.

- **Administração de Medicamento Intravenoso**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

A sala de administração das medicações preparadas estava provida de quatro poltronas revestidas com material impermeável, suportes para soro, sete conjuntos de pontos de oxigênio e ar comprimido. Também haviam três suporte para soro e 01 apoio de braço.

No ambiente também havia uma mesa auxiliar com caixas de luvas, caixa de curativo adesivo, almotolia com álcool 70° e recipiente rígido para a disposição de material perfurocortante.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

- **Curativo**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.



No.01.000104/22

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Na área destinada a realização de curativos, foi evidenciado três poltronas, uma maca provida de lençol descartável, equipamento de ar condicionado, um lavatório provido de água corrente sem sabonete líquido e papel toalha para a higienização das mãos. Também haviam um apoio para braço e dois suportes para soro.

Foi evidenciado que não há privacidade do paciente que está em procedimento de curativo.

No corredor de acesso a esta sala encontra-se dispostos um carrinho com insumos e materiais para curativos, sendo estes, luvas de procedimentos, algodão, gaze, esparadrapo e uma caixa de material rígido para disposição dos resíduos perfurocortantes.

No interior da sala há outro carrinho, onde estão dispostos, luvas, produtos para limpeza do local do curativo (água oxigenada), ataduras, medicações de uso tópico e um kit com instrumentos para sutura e curativo.

• NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de sabonete líquido e papel toalha.
- Ausência de privacidade do paciente.

d.1.2.7) Sala de Emergência

O acesso a sala de emergência se dá através da área de desembarque de pacientes por ambulância coberta.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

A sala permite manobra de maca.

A sala estava provida de pia com bancada, dotada de torneira com água corrente, dispensador com sabão líquido, suporte para papel toalha e lixeiras com pedal e tampa para resíduos comum e infectante. O material perfurocortante é descartado em caixa rígida. Sobre a bancada estão



dispostos materiais de consumo da emergência.

Encontra-se disposto um hamper para disposição das roupas usadas.

No local havia armários baixo e suspenso.

Sobre o armário baixo haviam quatro caixas plásticas lacradas, sendo uma caixa com kit cateter intracath venoso central, uma caixa com cateteres orotraqueal, uma caixa com material para toracocentese (drenagem torácica) e uma com kit de sutura para emergência.

No armário suspenso haviam frascos de soluções, cobertores e lençóis. Sobre este haviam colares cervicais.

O ambiente está equipado com: duas camas hospitalares com rodas e sem grades laterais; uma escada dois degraus; um foco cirúrgico portátil; um ar condicionado; dois suportes para soro; um torpedo de oxigênio com fluxômetro e válvula; um desfibrilador; dois monitores multiparâmetros; um respirador; bombas de infusão; um eletrocardiógrafo; um aspirador; um carrinho de emergência; ambulador adulto com máscaras; laringoscópio; colares de imobilização cervical tamanhos P, M e G; estetoscópio e esfigmomanômetro.

O carrinho de emergência continha medicamentos comuns, psicotrópicos, soluções e kits, e materiais de enfermagem.

Cada leito possui um conjunto de pontos com oxigênio, vácuo e ar comprimido com fluxômetros, e também oito tomadas identificadas quanto a voltagem.

Entre as camas havia uma cortina de correr para promover a privacidade dos pacientes.

Próximo aos leitos havia uma pequena bancada com quatro caixas organizadoras lacradas, sendo:

- Caixa – Kit Drenagem de Tórax contendo:

- 01 água destilada 500ml
- 02 agulhas 25x7
- 02 agulhas 40x12
- 01 esparadrapo
- 02 fios de sutura de nylon 2.0
- 04 pacotes de gazes estéril
- 04 jelco 14
- 01 lidocaína sem vaso
- 02 (de cada) luva estéril nº. 6.5, 7, 7.5 e 8
- 02 mascara cirúrgica
- 02 seringas 10ml
- 02 seringas 20ml

- Caixa – Kit Acesso Central

- 01 água destilada 10ml
- 02 agulhas 25x07
- 02 agulhas 40x12
- 01 equipo macro gotas
- 02 (de cada) fio de sutura de nylon 2.0



No.01.000104/22

- 02 pacotes de gazes estéril
- 01 kit sutura instrumental – retirar na CME
- 01 lidocaína sem vaso
- 03 (de cada) luvas estéril nº. 6.5, 7, 7.5 e 8
- 02 mascarar cirúrgica
- 02 seringas 10ml
- 02 seringas 20ml
- 01 SFO 9% 500ml

- Caixa – Kit IOT

- 01 boogie
- 01 cadarço
- 02 (de cada) cânulas 7, 7.5, 8 e 8.5
- 01 (de cada) cânulas 3, 4 e 5
- 02 filtros de barreira
- 01 fio guia
- 02 (de cada) luvas estéril nº. 6.5, 7, 7.5 e 8
- 02 mascarar cirúrgica
- 01 (de cada) mascara laríngea 3, 4 e 5
- 02 pilhas D média
- 01 seringa 20ml
- 02 sondas de aspiração 14
- 01 trach care

- Caixa – Kit Sutura

- 03 agulhas 13x45
- 03 agulhas 25x7
- 03 agulhas 40x12
- 04 (de cada) fio de sutura de nylon 3.0 e 4.0
- 10 pacotes gazes estéril
- 02 kits sutura instrumental – retirar na CME
- 01 lidocaína sem vaso
- 02 (de cada) luvas estéril nº. 6.5, 7, 7.5 e 8
- 03 seringas 5ml
- 03 seringas 10ml

Foi evidenciada a presença de material com data de validade expirada:

- Tubo Endotraqueal com Manguito 22 – validade 10/2021.
- Gazes com a esterilização – validade 30/02/2022

Próximo a uma das portas de acesso externo, sob a bancada, há uma abertura na parede com exposição do encanamento.



- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Camas sem grade de segurança;
- Material de consumo com data de validade expirada;
- Abertura na parede expondo o sistema hidráulico

d.1.2.8) Quarto de Retaguarda da emergência

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido de duas camas com grade de segurança, uma poltrona revestida com material impermeável, um suporte para soro e dois monitores multiparâmetros.

Entre as camas há um conjunto com oito tomadas identificadas com a voltagem e um conjunto de pontos de oxigênio, ar comprimido e vácuo. Também havia uma mesa de cabeceira.

A lixeira encontra-se provida de saco de lixo compatível, tampa e acionamento por pedal e possui identificação para lixo infectante.

Em anexo há um sanitário dotado de: vaso sanitário, lavatório para mãos com água corrente, sabonete líquido e lixeira sem tampa e pedal. A porta do sanitário abre para fora.

O ralo estava quebrado.

A luminária apresenta más condições de conservação (não funciona).

O dispenser de papel toalha estava sem o produto.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Lixeira sem tampa e sem identificação.
- Ralo quebrado.
- Ausência de papel toalha.
- Luminária não funciona.

d.1.2.9) Posto de Enfermagem

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

As janelas possuem tela milimétrica de proteção contra a entrada de insetos e vetores.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido de bancada com duas pias fundas, suporte para toalhas de papel descartáveis, suporte para sabonete líquido e lixeiras com tampa acionada por pedal (sendo uma para resíduo comum e outra para infectante). O recipiente rígido para descarte do material perfurocortante estava fixado na parede sobre a bancada.

Sobre a bancada havia um bebedouro refrigerado e uma bandeja com caixa de luvas, rolos de esparadrapos, frasco de soro fisiológico, frasco de álcool, curativos adesivos e algodão.

Também haviam um armário gaveteiro, uma mesa e um computador.

No armário gaveteiro estavam armazenados os equipamentos para aferição de sinais vitais e os impressos da enfermagem.

Acima da bancada estão instalados suportes onde são armazenadas as prescrições e prontuários dos pacientes.

Abaixo das bancadas estão armazenados materiais para esterilização, caixas térmicas e pertences pessoais dos funcionários.

Na parede estavam expostos a escala dos profissionais de enfermagem e também havia um quadro branco com os nomes dos pacientes em observação.

O profissional de enfermagem recebe a prescrição médica impressa (gerada no sistema informatizado) em papel contendo o timbre do estabelecimento, nome e assinatura do profissional, número do conselho de classe, prescrição, posologia, administração e nome do paciente. Com a prescrição em mãos, o profissional de enfermagem retira a medicação no dispensário de medicamento e leva até a sala de medicação.

• NÃO CONFORMIDADE:

- Não se aplica.

d.1.3) PRONTO ATENDIMENTO COVID

O setor clínico de COVID possui dois acessos, sendo um externo para o público (recepção) e internamente para os profissionais.

Na área interna, o acesso ao setor estava delimitado fisicamente e na porta havia um cartaz com os dizeres "Área Restrita – Somente Pessoal Autorizado", porém não havia uma área de paramentação.



No.01.000104/22

Não foi observado sinalização com alerta sobre precaução para gotícula e contato ou para aerossol e contato.

Também não foi observado orientação para os funcionários do setor não circular em outra área de assistência.

É realizada a notificação à Vigilância Epidemiológica dos casos novos de COVID.

Nos casos de óbito suspeito ou confirmado de COVID-19, os corpos são preparados e acondicionados em sacos impermeáveis.

No momento da inspeção não havia nenhum paciente internado nesse setor.

• **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de área de paramentação.
- Ausência de sinalização com alerta sobre precaução para gotículas e contato ou para aerossol e contato.
- Ausência de orientação para os funcionários do setor não circular em outra área de assistência.

d.1.3.1) Recepção e Espera

O estabelecimento dispõe de uma área para registro de pacientes e sala de espera.

No ambiente foi evidenciado a presença de material em desuso (ventilador quebrado) e o armazenamento de galões de água dispostos diretamente no piso.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

No setor havia dispensador de álcool em gel.

Há uma lixeira provida de saco de lixo branco, tampa e acionamento por pedal, identificada para a disposição de lixo infectante.

A sala de espera estava equipada com cadeiras para os pacientes e acompanhantes, bebedouro refrigerado com copos descartáveis de fácil acesso aos pacientes e funcionários sem risco de contaminação e lixeira com tampa e pedal.

Há instalado um lavatório para higienização das mãos dos usuários, provido de água corrente e insumos, porém os mesmos não possuem identificação. Não foi evidenciado a disponibilização de papel toalha para a secagem das mãos.



- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Presença de material em desuso.
- Galões de água no chão.
- Lavatório com insumos sem identificação.
- Ausência de papel toalha para secagem das mãos.

d.1.3.2) Sanitários para Público

Na área externa foram instalados dois sanitários químicos portátil.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

d.1.3.3) Consultório

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresentam soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com mesa e cadeira para o profissional, cadeira para o paciente, computador, impressora, maca, escada de dois degraus, mesa de cabeceira, monitor multiparâmetros e ar condicionado.

Os mobiliários e outros elementos são constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção.

A maca estava coberta com lençol descartável.

A sala estava provida com pia com bancada, dotados de torneira com água corrente, dispensador com sabão líquido, suporte para papel toalha e lixeira com pedal e tampa para lixo infectante.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.



d.1.3.4) Sala de Medicação

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresentam soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

A janela possui tela milimétrica de proteção contra a entrada de insetos e vetores.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

No lado externo da sala havia uma poltrona revestida com material impermeável.

A sala de medicação estava provida com uma maca, um descanso para braço, suportes para soro, uma escada de dois degraus, um monitor multiparâmetros e três poltronas revestida com material impermeável.

A maca estava revestida com lençol descartável.

Encontram-se instalados pontos de ar comprimido, oxigênio e vácuo.

A lixeira estava provida de saco de lixo compatível, tampa e acionamento por pedal, identificada para a disposição de material infectante.

Havia uma mesa e sobre esta havia algodão, tubos para coleta de exame, curativo adesivo, frasco de antisséptico, frasco de soro fisiológico, almotolia identificada com nome e concentração do produto, agulhas e seringas.

Também havia um gaveteiro para acondicionamento de cateter venoso periférico, frasco coletor de urina, caixas de luvas descartáveis, pacotes de gazes, frascos de soro fisiológico, copo descartável e caixa de álcool swab.

Acima da mesa, havia instalada uma prateleira onde são armazenados os medicamentos de uso da sala e alguns materiais de consumo. Os recipientes de armazenamento estavam identificados quanto ao medicamento ou material armazenado.

Havia um armário onde estavam armazenados materiais esterilizados.

Fixado na parede havia um recipiente rígido para descarte dos perfurocortantes e um dispensador de álcool em gel.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário com tampa e assento, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável, lixeira sem tampa e pedal. Foi evidenciado o armazenamento de papel toalha sobre o dispensador. A porta do sanitário abre para fora.

- **NÃO CONFORMIDADE:**



No.01.000104/22

- Almotolia sem data de validade.
- Lixeira sem tampa e pedal no sanitário.
- Armazenamento de papel toalha em local impróprio no sanitário.

d.1.3.5) Posto de Enfermagem

O posto de enfermagem localiza-se no corredor de entrada da unidade, onde são armazenados os materiais, equipamentos e preparo de medicações.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresentam soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com mesa e cadeira para o profissional e computador.

Possui instalado um lavatório provido de água corrente, sabonete líquido e papel toalha, para a higienização das mãos.

As lixeiras estavam providas de saco de lixo branco, tampa e acionamento por pedal, estando identificadas para lixo infectante.

Ao lado do lavatório, havia uma mesa de refeição acoplada e sobre esta havia duas caixas de luvas, papel toalha descartável, um frasco de sabonete líquido, uma almotolia com álcool 70% (sem data de validade) e dois frascos de clorexidina.

No corredor, havia um hamper revestido com saco verde, para a disposição das roupas usadas pelos internos.

Foi evidenciado que o equipamento de combate a incêndio encontra-se com seu acesso obstruído.

Havia uma pequena prateleira e sobre esta havia um recipiente rígido para o descarte dos perfurocortante e uma bandeja com frasco de soro fisiológico e uma bacia de inox.

Também havia uma mesa de refeição acoplada e sobre esta havia uma caixa plástica, contendo: um aparelho de glicemia, um oxímetro portátil, dois estetoscópios, dois esfigmomanômetro e dois termômetros digital. Assim como, dois gaveteiros organizador plástico. Um continha: scalp, agulhas e abocath; e no outro havia: lancetas, swab, ampola AD/SF 9%, seringas de 3, 5, 10 e 20ml.

Havia um quadro branco pendurado na parede com as seguintes informações: n°. do leito, nome do paciente, idade, hipótese diagnóstica e data de internação.

O carrinho de emergência continha medicamentos comuns, psicotrópicos, soluções e kits, e materiais de enfermagem, além de cadioversor, oxímetro, kit medidor de glicose, dois esfigmomanômetro, termômetro e dois cilindros de oxigênio.



Sobre o carrinho de emergência havia uma caixa organizadora plástica com kit intubação:

- 02 cânulas EOT 7, 7.5, 8, 8.5 e 9
- 01 laringo com lâminas 3 e 4
- 02 pilhas grande
- 02 fios guia
- 01 seringa 20ml
- 01 cadarço
- 01 cânula Guedel P, M e G
- Mascaras cirúrgicas

Foi evidenciado, dentro do kit intubação adulto, material de consumo com prazo de esterilização expirado:

- Fio Metálico - val. 27/02/2022.

Durante a conferência do carrinho de parada, foi identificada a presença de medicamento e material com prazo de validade expirado:

- Cloridrato de Naloxona - val. 02/2022
- Luva de Procedimentos Estéril - val. 28/02/2022.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Posto de enfermagem instalado em local inadequado.
- Equipamento de combate a incêndio com acesso obstruído.
- Almotolia sem data de validade.
- Material de consumo com prazo de validade de esterilização expirado.
- Presença de medicação e material com prazo de validade expirado no carrinho de parada.

d.1.3.6) Enfermaria

A enfermaria da clínica para síndrome respiratória é composta por 3 quartos, sendo um provido de 4 leitos, um provido de 1 leito e um quarto de observação com 2 leitos, totalizando 7 leitos. Não há separação dos quartos por gênero.

- **Quarto com quatro leitos**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.



No.01.000104/22

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

As janelas estavam providas de tela milimétrica de proteção contra a entrada de insetos e vetores. Algumas apresentavam problemas de limpeza e conservação (acúmulo de sujeira e rasgadas). Em uma das janelas havia um casulo de borboleta.

O ambiente estava provido com quatro leitos, sendo que três leitos possuía um conjunto de pontos de oxigênio e ar comprimido, e um com oxigênio, ar comprimido e vácuo.

Todos os leitos estavam equipados com monitores multiparâmetros e suporte para soro. Em cada um deles há tomadas identificadas com as voltagens de 110 e 220 V.

Os leitos estavam identificados com sequência numérica e alfabética (1A, 1B, 1C e 1D).

Haviam instaladas cortinas de PVC entre os leitos, para promoção da privacidade dos pacientes internos.

Havia um suporte com três bombas de infusão.

Também haviam duas cadeiras revestidas com material impermeável e lixeira para material infectante com tampa e pedal.

Fixado na parede havia um dispensador de álcool em gel.

Havia armários pequenos/carrinhos para a guarda de materiais de consumo, os quais apresentam más condições de conservação.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário com assento e sem tampa, lixeira sem tampa e pedal, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável e uma cadeira para banho. A porta do sanitário abre para fora.

Possui ralo com fecho hídrico (sifão) e tampa com fechamento escamoteável, porém é mantido aberto.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Armários/carrinhos com problemas de conservação.
- Janelas com problemas de limpeza e conservação (acúmulo de sujeira e telas rasgadas).
- Casulo de borboleta na janela.
- Ralo sem tampa com fechamento escamoteável.
- Vaso sanitário sem tampa e lixeira sem tampa e pedal no sanitário.
- Ralo aberto.

- **Quarto com um leito**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.



No.01.000104/22

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido de um leito e um conjunto de pontos de ponto de oxigênio, ar comprimido e vácuo com fluxômetros.

O leito possui identificação numérica e alfabética e encontra-se equipado com monitor multiparâmetros e colchão pneumático.

Há um suporte com três bombas de infusão.

Também havia uma poltrona revestida com material impermeável e uma lixeira com tampa e pedal identificada para resíduo infectante.

Havia armários/carrinhos para a guarda de equipamentos e materiais de consumo.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário com tampa e assento, uma lixeira sem tampa e pedal, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. A porta do sanitário abre para fora.

Possui ralo com fecho hídrico (sifão) e tampa com fechamento escamoteável, porém é mantido aberto.

Foi evidenciado o armazenamento de papel higiênico sobre a barra de apoio do sanitário.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Lixeira do banheiro sem tampa e pedal.

- Ralo aberto.

- Armazenamento de papel higiênico em local impróprio no sanitário.

- **Observação**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

As janelas possuem tela milimétrica de proteção contra a entrada de insetos e vetores.

O ambiente estava provido de dois leitos e um conjunto de pontos de oxigênio, ar comprimido e vácuo com dois fluxômetros cada.



No.01.000104/22

Também havia uma poltrona revestida com material impermeável, duas escadas de dois degraus e um equipamento portátil para aferição de pressão arterial.

Há armários/carrinhos para a guarda de equipamentos e insumos.

A lixeira apresenta más condições de conservação (quebrada e sem tampa).

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário com tampa e assento, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável e lixeira sem tampa e pedal. Foi evidenciado o armazenamento de papel higiênico sobre a barra de apoio. Havia papel toalha disposto sobre o dispenser. O ralo possui fechamento com sistema escamoteado, mas é mantido aberto. A porta do sanitário abre para fora.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Lixeira quebrada e sem tampa.
- Lixeira sem tampa no sanitário.
- Armazenamento de papel higiênico e papel toalha em local inadequado.
- O ralo é mantido aberto.

d.1.3.7) Conforto de Enfermagem

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com quatro poltronas revestidas com material impermeável.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

d.2) UNIDADES DE INTERNAÇÃO

d.2.1.) Enfermaria Clínica

Não há separação de gêneros para os quartos da enfermaria. Segundo informado, quando um

quarto admite um paciente, esta passa a receber somente pacientes do mesmo gênero (masculino



ou feminino).

No corredor que dá acesso aos quartos há disponível um carrinho de emergência, o qual encontra-se com os medicamentos e materiais dentro do prazo de validade, sobre o carrinho há disposto um equipamento cardioversor (DEA), um kit para acesso central e um kit para intubação orotraqueal. A área clínica é composta por 05 quartos de enfermaria, um quarto de observação do PSA e um quarto de internação do PSI.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Quartos não separados por gênero (masculino / feminino).

- **Quarto 05**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

As janelas possuem tela milimétrica de proteção contra a entrada de insetos e vetores.

O ambiente estava provido com quatro camas Fowler, duas estavam com colchão e travesseiro revestidos de material impermeável e duas estavam sem. Havia também uma poltrona revestida de material impermeável e lixeira identificada (resíduo infectante) com tampa e pedal.

Cada leito estava provido de armário de cabeceira, escada de dois degraus, quatro tomadas identificadas quanto a voltagem, sinalização luminosa, um conjunto de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo.

No quarto também havia disposta uma cadeira de banho.

Não foi evidenciada a presença de biombos ou cortinas entres os leitos, para promover a privacidade dos pacientes.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário com tampa e assento, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. A lixeira não possui tampa e acionamento por pedal. O piso da área de banho apresentava problemas de conservação (desgaste). O ralo estava quebrado.

- **NÃO CONFORMIDADE:**



No.01.000104/22

- Ausência de biombo ou cortinas entre os leitos.
- Lixeira do sanitário sem tampa e pedal.
- Piso do sanitário com problemas de conservação (desgaste).
- Ralo com problemas de conservação (quebrado).

- **Quarto 06**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

As janelas possuem tela milimétrica de proteção contra a entrada de insetos e vetores.

O ambiente estava provido com quatro camas Fowler com colchão e travesseiro revestidos de material impermeável, sendo que uma delas não possuía colchão e travesseiro. Havia também uma poltrona revestida de material impermeável e lixeiras identificadas (resíduo infectante e comum) com tampa e pedal.

Cada leito estava provido armário de cabeceira, escada de dois degraus, quatro tomadas identificadas quanto a voltagem, sinalização luminosa, um conjunto de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo.

Havia um biombo disposto no quarto.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário com tampa e assento, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. A lixeira estava provida de saco de lixo preto, tampa e acionamento por pedal, identificada para resíduo comum. Há disposta uma cadeira de apoio para banho. O piso da área de banho apresentava problemas de conservação (desgaste). O ralo apresenta problemas de conservação (quebrado).

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Piso do sanitário com problemas de conservação (desgaste).
- Ralo com problemas de conservação (quebrado).

- **Quarto 07**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.



As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

As janelas possuem tela milimétrica de proteção contra a entrada de insetos e vetores.

O ambiente estava provido com quatro camas Fowler com colchão e travesseiro revestidos de material impermeável. Havia também uma poltrona revestida de material impermeável e lixeira identificada (resíduo infectante) com tampa e pedal.

Cada leito estava provido armário de cabeceira, escada de dois degraus, quatro tomadas identificadas quanto a voltagem, sinalização luminosa, um conjunto de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo.

Havia um biombo disposto no quarto.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário com tampa e assento, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. A lixeira estava provida de saco de lixo preto, tampa e acionamento por pedal, identificada para resíduo comum. O piso da área de banho apresentava problemas de conservação (desgaste). O ralo não possui sistema de fechamento escamoteável.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Piso do sanitário com problemas de conservação (desgaste).
- Ralo sem sistema de fechamento escamoteável.

- **Quarto 08**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

As janelas possuem tela milimétrica de proteção contra a entrada de insetos e vetores.

O ambiente estava provido com quatro camas Fowler com colchão e travesseiro revestidos de

material impermeável. Havia também uma poltrona revestida de material impermeável e lixeiras



identificadas (resíduo infectante e comum) com tampa e pedal.

Cada leito estava provido armário de cabeceira, escada de dois degraus, quatro tomadas identificadas quanto a voltagem, sinalização luminosa, um conjunto de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo.

Havia um biombo disposto no quarto.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário com tampa e assento, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. A lixeira estava provida de saco de lixo preto, tampa e acionamento por pedal, identificada para resíduo comum. O piso da área de banho apresentava problemas de conservação (desgaste). O ralo não possui sistema de fechamento escamoteável.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Piso do sanitário com problemas de conservação (desgaste).
- Ralo sem sistema de fechamento escamoteável.

- **Quarto 10**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

As janelas possuem tela milimétrica de proteção contra a entrada de insetos e vetores.

O ambiente estava provido com quatro camas Fowler com colchão e travesseiro revestidos de material impermeável. Havia também uma poltrona revestida de material impermeável e lixeiras identificadas (resíduo infectante e comum) com tampa e pedal.

Cada leito estava provido armário de cabeceira, escada de dois degraus, quatro tomadas identificadas quanto a voltagem, sinalização luminosa, um conjunto de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo.

Havia um biombo disposto no quarto.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário com tampa e assento, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. A lixeira estava provida de saco de lixo preto, tampa e acionamento por pedal, identificada para resíduo comum. O piso da área de banho apresentava problemas de conservação (desgaste). O ralo não possui sistema de fechamento escamoteável.



- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Piso do sanitário com problemas de conservação (desgaste).
- Ralo sem sistema de fechamento escamoteável.

- **Quarto 04 - Observação do PSA**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

As janelas possuem tela milimétrica de proteção contra a entrada de insetos e vetores.

O ambiente estava provido com quatro camas Fowler com colchão e travesseiro revestidos de material impermeável e um aparelho móvel de aferição de pressão arterial. Havia também três poltronas revestidas de material impermeável e uma lixeira identificada (resíduo infectante com tampa e pedal).

Todos os leitos estavam revestidos com lençol de tecido.

Cada leito estava provido armário de cabeceira, escada de dois degraus, quatro tomadas identificadas quanto a voltagem, sinalização luminosa, um conjunto de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo.

Havia um biombo disposto no quarto.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário com tampa e assento, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. A lixeira não possui tampa e acionamento por pedal. A janela possui tela milimétrica de proteção. O piso da área de banho apresenta problemas de conservação (desgaste). O ralo possui sistema de fechamento escamoteável, porém é mantido aberto.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Piso do sanitário com problemas de conservação (desgaste).
- Ralo mantido aberto.

- **Quarto 09 - Internação Infantil**



O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Foi observada a existência de fiação exposta próximo a um dos leitos.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

As janelas possuem tela milimétrica de proteção contra a entrada de insetos e vetores.

O ambiente estava provido duas camas adulto, sendo que uma estava provida de colchão e a outra não, duas camas infantis, providas de colchão revestido de material impermeável e dois berços, sendo que um estava provido de colchão e outro não. Havia também uma poltrona revestida de material impermeável e uma lixeira identificada (resíduo infectante com tampa e pedal.

Cada leito estava provido de quatro tomadas identificadas quanto a voltagem, sinalização luminosa, um conjunto de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo e suporte para soro.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário com tampa e assento, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. A lixeira não possui tampa e acionamento por pedal. O piso da área de banho apresenta problemas de conservação (desgaste). O ralo possui sistema de fechamento escamoteável, porém é mantido aberto.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Presença de fiação exposta.
- Piso do sanitário com problemas de conservação (desgaste).
- Ralo aberto.

- **Quarto 11**

O ambiente estava sendo utilizado no momento como sala de armazenamento de materiais do almoxarifado. Foi evidenciado que os materiais estão armazenados em caixas dispostas diretamente em contato com o piso.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Quarto utilizado para outra finalidade



- **Posto de Enfermagem**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

As janelas possuem tela milimétrica de proteção contra a entrada de insetos e vetores.

O posto de enfermagem é dividido em duas áreas, uma administrativa e outra de preparação das medicações e materiais.

A área administrativa está provida de mesa, cadeira e banco para uso dos profissionais, computador, impressora, estante para a guarda dos prontuários dos pacientes e um armário pequeno para a guarda de material de escritório. Na parede há fixado um quadro branco para o registro e fixação de recados e documentos importantes.

A área de preparo das medicações está provida de bancada em granito com cuba funda e dispensadores de sabonete líquido e papel toalha, armários para a guarda de materiais de consumo e medicamentos, longarina com três lugares para uso dos funcionários, ventilador de parede, uma estante para a guarda de pertences pessoais e um filtro/purificador de água com disponibilidade de copos descartáveis.

Sobre a bancada estavam dispostas caixas acrílicas com gavetas onde estavam armazenados seringas, agulhas, scaps, jelcos, lancetas, entre outros materiais de consumo. Também estão dispostas caixas de luvas e uma bandeja contendo clorexidina, álcool 70%, algodão, esparadrapo e medicamentos de consumo.

As lixeiras estão providas de saco de lixo compatível, tampa e acionamento por pedal e encontram-se identificadas para lixo comum e lixo infectante. Os resíduos perfurocortantes são despejados em recipiente rígido, que se encontra disposto no local.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

d.2.2.) Maternidade

A maternidade do hospital foi transferida recentemente para a ala onde encontrava-se instalada anteriormente a UTI Covid, a qual foi desmontada.



É constituída de dois quartos de enfermaria e um quarto Pré-Parto e de um posto de enfermagem exclusivo.

Segundo informado, são realizados em média 37 partos ao mês, os quais são registrados em livro dedicado.

No corredor principal da maternidade estão dispostos: um hamper com saco verde para a disposição do vestuário utilizado, um armário para a guarda de documentos e materiais de consumo, duas poltronas revestidas com material impermeável, suportes para soro, uma lixeira provida de saco de lixo compatível, tampa e acionamento por pedal para a disposição de resíduo infectante, um lavatório com água corrente, sabonete líquido e papel toalha e dois berços para transporte de bebês. No final do corredor principal há uma sala destinado ao armazenamento de equipamentos e materiais em desuso. A sala possui as seguintes características: O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade. As paredes e o teto apresentam problemas de conservação (Presença de umidade e infiltração). Estão armazenados nessa sala mobiliário, berços de transporte de RN, suportes para soro, escadas dois degraus, entre outros, os quais encontram-se armazenados de maneira desordenada. A sala apresenta, no geral, problemas de limpeza e conservação (acúmulo de sujeira). Nesta sala estão armazenados os equipamentos respiradores que foram utilizados na UTI Covid. A sala é mantida trancada.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Teto e paredes da sala dos materiais em desuso com umidade e infiltração.
- Equipamentos e materiais armazenados de maneira desordenada na sala dedicada.
- A sala dos materiais em desuso apresenta problemas de limpeza e conservação (acúmulo de sujeira)

- **Quarto de Pré-Parto**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta problemas de conservação (presença de infiltração).

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

As janelas possuem tela de proteção contra a entrada de insetos e vetores.

O ambiente estava provido de duas camas hospitalares com colchão revestido de lençol, uma

cadeira de parto normal, duas poltronas revestida de material impermeável, um berço aquecido.



No.01.000104/22

duas escadas de dois degraus, suportes para soro, uma mesa auxiliar, dois gaveteiros, uma mesa de refeição acoplada e lixeiras identificadas (resíduo comum e infectante) com tampa e pedal. Entre os leitos há instalada cortina de PVC para promover a privacidade das pacientes internadas. Observou-se dois conjuntos de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo.

O ambiente estava equipado com uma bomba de infusão, sonar, cardiocrografo, balança infantil, monitor multiparâmetro, um foco clínico, um esfigmomanômetro e uma bola de ginástica grande. Na mesa auxiliar haviam material esterilizado para parto normal, pacotes de gazes, seringas e agulhas.

Sobre a mesa de refeição acoplada estava a balança infantil e materiais de consumo (luvas cirúrgicas, pacotes de gaze, esparadrapo, almofolia com álcool). A mesma servia para guardar tubos para coleta de exames, agulhas, seringas, pacotes de gazes, dentre outros materiais.

Na sala havia disponível um kit parto normal, um kit de emergência RN, uma caixa de parto normal esterilizada, um kit LAP parto normal e cureta.

O kit parto normal continha:

- 01 cúpula com 5 compressas de gaze dobrada
- 01 pinça cheron ou pinça allis
- 01 porta agulha
- 01 cabo de bisturi
- 01 tesoura de mayo reta
- 01 tesoura de mayo curva
- 01 pinça com dente
- 01 pinça anatômica
- 02 pinças kelly curva
- 02 pinças kelly reta

O kit LAP parto normal e cureta continha:

- 01 campo duplo 120 por 120 para embalar
- 04 campos simples 140 por 160
- 01 campo duplo 140 por 160
- 01 compressa operatória 23 por 25

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário com tampa e assento, lixeira com tampa e pedal para lixo comum, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável. Foi evidenciado o armazenamento de papel higiênico no registro hídrico. O ralo possui sistema de fechamento escamoteável, mas é mantido aberto.

• NÃO CONFORMIDADE:

- Teto com infiltração.
- Disposição de papel higiênico no registro hídrico do sanitário.
- Ralo aberto.



- **Enfermaria Maternidade 1**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em más condições de conservação (presença de umidade/infiltração).

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

As janelas possuem tela milimétrica de proteção contra insetos e vetores.

O ambiente estava provido de quatro camas fowler com colchão e travesseiro revestidos de material impermeável, quatro poltronas revestidas de material impermeável, quatro berços com cesto em acrílico e lixeiras identificadas (resíduo comum e infectante) com tampa e pedal e equipamento de ar condicionado.

Cada leito estava provido de suporte para soro, escada de dois degraus, quatro tomadas identificadas quanto a voltagem, sinalização luminosa, um conjunto de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo.

O quarto possui equipamento cardiocógrafa.

O quarto não possui bímbo ou cortina entre os leitos para a privacidade dos pacientes.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário com tampa e assento, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável, lixeira sem tampa e pedal e uma banheira suspensa para RN. O piso apresenta más condições de conservação (desgaste). Possui ralo com fecho hídrico (sifão) e tampa com fechamento escamoteável, mas o mesmo é mantido aberto.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Presença de umidade/infiltração no teto.
- Ausência de bimbos ou cortinas entre os leitos.
- Lixeira do sanitário sem tampa e acionamento por pedal.
- Piso do sanitário com problemas de conservação.
- Ralo do sanitário aberto.

- **Enfermaria Maternidade 2**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.



As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

As janelas possuem tela milimétrica de proteção contra insetos e vetores.

O ambiente estava provido de quatro camas fowler com colchão e travesseiro revestidos de material impermeável, quatro poltronas revestidas de material impermeável, quatro berços com cesto em acrílico e lixeiras identificadas (resíduo comum e infectante) com tampa e pedal e equipamento de ar condicionado.

Cada leito estava provido de suporte para soro, escada de dois degraus, quatro tomadas identificadas quanto a voltagem, sinalização luminosa, um conjunto de pontos com oxigênio, ar comprimido e vácuo.

O quarto possui equipamento cardiocógrafa.

O quarto não possui bímbo ou cortina entre os leitos para a privacidade dos pacientes.

Em anexo a esta sala há um sanitário dotado de: vaso sanitário com tampa e assento, chuveiro, lavatório provido de dispensador de sabão e suporte para papel toalha descartável, lixeira sem tampa e pedal e uma banheira suspensa para RN. Possui ralo com fecho hídrico (sifão) e tampa com fechamento escamoteável, mas o mesmo é mantido aberto.

• NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de bimbos ou cortinas entre os leitos.
- Lixeira do sanitário sem tampa e acionamento por pedal.
- Ralo do sanitário aberto.

• Posto de Enfermagem

A maternidade possui um posto de enfermagem exclusivo para atender a sua demanda, o qual encontra-se instalado dentro do setor e isolado dos demais setores do hospital.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.



Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

As janelas possuem tela milimétrica de proteção contra insetos e vetores.

O ambiente é provido de bancada de granito com cuba funda, água corrente, dispensador de sabonete líquido e papel toalha. Sobre o balcão estão dispostos insumos e materiais utilizados na rotina da maternidade (luvas cirúrgicas, seringas, agulhas, algodão, gaze, álcool 70%, entre outros). Também se encontram no ambiente, mesa e cadeira para os profissionais, computador e impressora e armário para a guarda de documentos e materiais.

Sob o balcão estão armazenados, em colmeias plásticas, frascos de soro, gases, tubos para exames e materiais e medicamentos de consumo do setor.

Há uma lixeira para a disposição de resíduos comum, provida de saco de lixo preto, tampa com acionamento por pedal, devidamente identificada.

O material perfurocortante é desprezado em recipiente composto de material rígido, o qual encontra-se sobre um suporte fixado na parede.

Sob a cuba do lavatório há disposto um cilindro de oxigênio gasoso.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

- **Área de Luz**

No final do corredor há uma porta que dá acesso à área de luz da maternidade. Esta área é utilizada para banho de luz dos bebês recém-nascidos.

A área fica localizada na área externa descoberta do hospital, em local de acesso restrito cercado com grade, onde estão dispostos dois bancos para uso das pacientes.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

d.2.3.) Semi-Intensiva

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.



Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com duas camas Fowler e uma poltrona. Cada leito estava dotado de um monitor multiparâmetro, duas bombas de infusão, um respirador, um conjunto de pontos de oxigênio ar comprimido e vácuo, escada de dois degraus e seis tomadas identificadas.

Há instalada cortina entre os leitos, para a promoção da privacidade dos pacientes.

As janelas possuem tela milimétrica de proteção contra a entrada de insetos e vetores.

Também havia uma pia funda com suporte para sabão líquido e papel toalha; fixado na parede havia um recipiente rígido para descarte do material perfurocortante. Sobre a pia haviam três cubas rim, um recipiente com algodão e uma bandeja com soro fisiológico, rolos de esparadrapos, curativo adesivos e álcool.

Possui lixeiras providas de saco de lixo compatível, tampa com acionamento por pedal, identificadas para lixo comum e infectante.

Há uma bancada de MDF com armários para a guarda de materiais de consumo.

Em anexo há um sanitário dotado de: vaso sanitário com tampa e assento, chuveiro, lavatório para mãos com água corrente, toalhas de papel descartáveis, sabonete líquido e lixeira sem tampa e uma cadeira para banho. O ralo não possui sistema de fechamento escamoteado, sendo mantido aberto. A porta do sanitário abre para fora.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Lixeira sem tampa.
- Ralo sem fechamento escamoteável.

d.4) CENTRO CIRÚRGICO

d.4.1) Geral

Segundo informações, o centro cirúrgico está sendo usado para partos cirúrgicos (cesarianas), mas segundo os registros do livro de cirurgias constatou-se que estão sendo realizadas cirurgias como: Ligamento Cruzado Anterior – LCA e Exérese.

Possui livro de: Pequenas Cirurgias, Cirurgias Eletivas, Anestesia e Enfermagem.

O centro cirúrgico tem acesso a central de material esterilizado através de uma abertura do tipo "passthu", a qual devido a estruturação física não está sendo utilizada. Foi evidenciado que a na área de acesso ao passthu, estão dispostos uma geladeira e um equipo odontológico, aguardando serem retirados. Nesta área está disposto um armário de aço de duas portas, onde estão armazenados insumos e materiais de enfermagem.

- **NÃO CONFORMIDADE:**



- Acesso a central de material estéril para o centro cirúrgico fechada.

d.4.2) Área de recepção de paciente

O ambiente possui espaço suficiente para recebimento de uma maca.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica

d.4.3) Banheiro / Vestiário

Independentes para cada sexo, identificados e de uso exclusivo dos profissionais.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

As instalações estavam providas com vasos sanitários, chuveiros, armários, lavatórios íntegros e com água corrente, dotadas de produtos destinados à higiene pessoal: papel higiênico, sabonete líquido e toalhas de papel.

As lixeiras não estão providas de tampa com acionamento por pedal.

O ralo do compartimento contendo chuveiro não está provido de proteção contra a entrada de animais sinantrópicos.

Segundo informações, o ambiente é utilizado por colaboradores de outras áreas,

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Sanitários utilizados não somente para os colaboradores do centro cirúrgico.

- Lixeiras sem tampa com acionamento por pedal.

- Ralo sem proteção contra a entrada de animais sinantrópicos.

d.4.4) Área de Escovação



No.01.000104/22

O ambiente está provido com lavabo cirúrgico com quatro torneiras acionadas sem o comando das mãos, dispensador sabão líquido, dispensador solução antisséptica e escovas descartáveis.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica

d.4.5) Sala de Materiais e Equipamentos

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com prateleiras com embalagens de materiais esterilizados.

Foi evidenciada a planilha de revisão de material esterilizado com data expirada referente ao mês de março.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica

d.4.6) Salas Cirúrgicas

- **Sala Cirúrgica 1**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação não estavam adequadas para a realização das atividades com segurança, pois o foco cirúrgico não está instalado e o sistema de ar condicionado central encontra-se inoperante.

O foco cirúrgico encontra-se embalado em uma caixa de madeira, para ser instalado.



No.01.000104/22

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com mesa cirúrgica, berço aquecido, carrinho de anestesia com monitor, mesas auxiliares, banco giratório, suporte para soro, hamper, lixeiras com tampa acionada pedal e condicionado.

Também havia um conjunto de pontos de oxigênio, ar comprimido, vácuo e oxido nitroso com fluxômetros.

Em cada parede havia um conjunto com seis tomadas.

Atualmente está sala encontra-se sem atividade, sendo utilizada para armazenamento de equipamentos.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Sistema de climatização central não funciona;
- Foco cirúrgico adquirido, não está instalado.

- **Sala Cirúrgica 2**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em más condições de conservação (umidade).

A iluminação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

A ventilação encontra-se comprometida, devido ao sistema de climatização central estar inativo.

Presença de um equipamento de ar condicionado, mas falta manutenção.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente esta provido com mesa cirúrgica, foco cirúrgico de teto duas cúpulas, foco auxiliar, berço aquecido, carrinho de anestesia com monitor, mesas auxiliares, escada de dois degraus, banco giratório, suporte para soro, hamper, lixeiras com tampa acionada por pedal, ar condicionado, berço aquecido, incubadora, kit de emergência RN, maleta de anestesia com lacre.

Sobre as mesas auxiliares haviam os seguintes equipamentos: cautério, balança infantil e doppler fetal. Também haviam materiais de enfermagem como: esparadrapo, pacotes com gazes, caixas de luvas, dentre outros, e maleta com medicamentos.

Também havia um conjunto de pontos de oxigênio, ar comprimido, vácuo e oxido nitroso com fluxômetros.

Fixado na parede havia um recipiente rígido para descarte dos perfuro cortantes e um relógio.

Em cada parede havia um conjunto com seis tomadas.



- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Falta de manutenção do aparelho de ar condicionado.
- Más condições de conservação do teto.

- **Sala Cirúrgica 3**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação não estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

Em cada parede havia um conjunto com seis tomadas.

Também havia um conjunto de pontos de oxigênio, ar comprimido, vácuo e óxido nítrico com fluxômetros.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava sendo utilizado para guardar alguns equipamentos, como: berço aquecido, isolet, carrinho de anestesia, duas mesas cirúrgica, cautério, mesa auxiliar e escada de dois degraus e um foco cirúrgico no interior de uma caixa de madeira, cardioversor (DEA) e um desfibrilador.

Foi evidenciada uma caixa de emergência com registro do lacre, e após abertura foi conferida e sendo verificado que os medicamentos se encontravam dentro do prazo de validade.

Esta sala não se encontra em atividade.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Foco cirúrgico desmontado.
- Sistema de climatização central não operante.

d.4.7) Posto de Enfermagem / Prescrição Médica

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.



No.01.000104/22

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

No ambiente haviam uma bancada e uma bancada com pia. Sobre a bancada haviam caixa plástica com os livros de registros, um computador e um telefone.

Na bancada com pia haviam suportes contendo sabonete líquido e papel toalha.

Deste ambiente se pode ter visão, através visor de vidro, da Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

d.4.8) Sala de Recuperação Pós-Anestésica

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

A iluminação está comprometida, devido a instalação de somente uma lâmpada de led.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados, porem foi evidenciado uma tomada elétrica sem o espelho.

Não foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com duas macas, três monitores multiparâmetros, um berço e dois conjuntos de pontos de oxigênio, ar comprimido e vácuo, um aparelho de ar condicionado, uma longarina de três lugares, uma mesa auxiliar e um suporte para soro.

Foi evidenciado lixeira sem tampa e acionamento por pedal.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Lixeira sem tampa acionada por pedal.

- Falta de espelho em tomada elétrica.

- Ausência de uma lâmpada de led na luminária.

- Ar condicionado sem o registro de limpeza e sem manutenção.

IV – APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA



E - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**e.1) Geral**

Segundo informações, o setor está instalado em local improvisado, pois o HNSA está em processo de ampliação o qual irá contemplar o laboratório.

Trata-se de um laboratório de emergência 24 horas, com funcionamento ininterrupto, o qual é composto de um único ambiente, onde são feitos alguns tipos de exames. Os exames não executados "in loco" são encaminhados para a sede do serviço contratado, na cidade de Indaituba. Não foi apresentado o contrato com o laboratório de apoio.

A assistência laboratorial presta serviços para o pronto atendimento, emergência, ambulatório e internação.

• NÃO CONFORMIDADE:

- Local improvisado, com isso, não atende aos requisitos necessários ao seu funcionamento.
- Ausência de contrato com o laboratório de apoio.

e.2) Recursos Humanos

O estabelecimento não possui responsável técnico vinculado a Vigilância Sanitária.

O setor conta com cinco biomédicos que trabalham em turnos de revezamento.

Não foi apresentado o Programa de Capacitação dos colaboradores.

Não foi apresentado uma relação contendo nome dos profissionais que trabalham regularmente neste estabelecimento.

• NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de responsável técnico vinculado a Vigilância Sanitária.
- Ausência de Programa de Capacitação dos colaboradores.
- Ausência de relação contendo nome dos profissionais que trabalham regularmente neste estabelecimento.

e.2) Organização e Registros

Não foi apresentado o manual de rotinas de funcionamento contendo procedimentos operacionais e orientações técnicas.

Não foi apresentado o Programa de Garantia de Qualidade (PGQ).

Não foi apresentado o Manual de Biossegurança ou similar.



Não foi apresentado o plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS).
O serviço de limpeza desta área é realizado por uma empresa terceirizada.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de manual de rotinas de funcionamento contendo procedimentos operacionais e orientações técnicas.
- Ausência de Programa de Garantia de Qualidade (PGQ).
- Ausência de Manual de Biossegurança ou similar.
- Ausência de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

e.3) Processos

Não foi possível rastrear todo processo de produção a partir da amostra ou do laudo e vice-versa.
Não foi apresentado instruções escritas orientando sobre o preparo e coleta de amostras.
Não foi evidenciado o arquivo de controle de amostras tecnicamente comprometidas.
Os laudos técnicos possuem assinatura dos profissionais responsáveis.
Não foi apresentado uma relação dos exames realizados no local e em outras entidades.
Não há Controle de Qualidade Interno e Externo.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Impossibilidade de rastreio de todo processo de produção a partir da amostra ou do laudo e vice-versa.
- Ausência de instruções escritas orientando sobre o preparo e coleta de amostras.
- Ausência de arquivo de controle de amostras tecnicamente comprometidas.
- Ausência de relação dos exames realizados no local e em outras entidades.
- Ausência de Controle de Qualidade Interno e Externo.

e.4) Estrutura Físico-Funcional

O laboratório está instalado em um quarto na ala de internação e não possui entrada e saída independentes.

O ambiente é subdimensionado em relação a atividade exercida e ao número de equipamentos dispostos, ocasionando um aglomerado de equipamentos e insumos necessários para atividade.

O acesso laboratório não é restrito aos profissionais que neles trabalham.

O estabelecimento é suprido por água potável.

A edificação é ligada ao sistema público de esgoto sanitário

O laboratório possui piso liso, durável, impermeável, laváveis, resistentes às soluções desinfetantes e de fácil higiene.



As paredes são lisas e resistentes, porém foi evidenciado que as paredes se encontravam em más condições de conservação.

As instalações não são mantidas em bom estado de organização e conservação.

Havia fiação elétrica exposta e o uso de duplicadores de energia.

As luminárias estavam providas de proteção contra queda e quebra.

O sistema elétrico de emergência é por acionamento automático.

A climatização do ambiente é natural e artificial, estando disposto um aparelho de ar condicionado, porém não foi apresentado o registro de manutenção e limpeza dos filtros.

Não havia local adequado para descarte, descontaminação e lavagem de materiais.

Não havia um lavatório exclusivo para higienização das mãos.

• **NÃO CONFORMIDADE:**

- Atividade desenvolvida em local improvisado e subdimensionado.
- Acesso irrestrito aos profissionais que neles trabalham.
- Paredes em más condições de conservação.
- Instalações em mau estado de organização e conservação.
- Fiação elétrica exposta.
- Presença de duplicadores de energia.
- Ausência de registro de manutenção e limpeza dos filtros do ar condicionado.
- Ausência de local adequado para descarte, descontaminação e lavagem de materiais.
- Ausência de lavatório exclusivo para higienização das mãos.

e.5) Especialidades

No local são desenvolvidas as seguintes especialidades: Bioquímica e Hematologia.

• **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

e.6) Área Técnica

O ambiente não é subdividido em áreas distintas, onde são realizados os diversos tipos de exames. Não há um fluxo ordenado de pessoas, materiais, equipamentos e amostras.

No ambiente haviam duas lixeiras, ambas com tampa acionada por pedal, porém uma não possuía identificação.

Não foi observado no local, objetos, materiais e/ou equipamentos em desuso.

Não possui área com instalações próprias para lavagem dos olhos.



- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ambiente não é subdividido em áreas distintas.
- Ausência de fluxo ordenado de pessoas, materiais, equipamentos e amostras.
- Lixeiras sem identificação.
- Ausência de área com instalações próprias para lavagem dos olhos.

e.7) Equipamentos

O ambiente estava equipado com os seguintes equipamentos:

- 01 Incubadora Bioplus IT-2002 13
- 01 Geladeira Continental Duplex RDN36-318L
- 01 Microscópio
- 01 Agitador TS-2000A VDRL Shaker
- 01 Kx 21N Sysmex – equipamento de hemograma
- 01 Cobas Mira Plus – equipamento de exames de bioquímica
- 01 Microscópio Olympus – em desuso
- 01 Cobas B121 – equipamento para exames de gasometria
- 01 Estufa para esterilização e secagem MD1.3
- 01 Urit 8030 – equipamento para exames de bioquímica
- 02 Nobreaks
- 01 Computador para liberação de laudos.

Os equipamentos, aparentemente, estavam em bom estado de conservação.

Foi observado que há equipamentos, caixas contendo produtos e galões com produtos armazenados diretamente no piso.

Os equipamentos do laboratório são de uma empresa terceirizada - LABORATÓRIO INDAIATUBA J.A. LTDA, sendo esta responsável pela manutenção e calibração dos equipamentos.

Não foi apresentado os registros de calibração dos equipamentos.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Presença de equipamentos, caixas contendo produtos e galões com produtos armazenados no chão.
- Ausência de registros de calibração dos equipamentos.

e.8) Reagentes

Os reagentes possuem informações do produto quantos: data de fabricação e data de validade.



Os reagentes possuem orientações suficientes adequados para o uso ou aplicação correta e segura do produto como: armazenamento e transporte

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

F- IMAGENOLOGIA – RADIODIOLOGIA, TOMOGRAFIA, ULTRASONOGRAFIA

f.1) Radiologia e Tomografia

f.1.1) Geral

Segundo informações, os equipamentos (aparelho de raio-X e tomógrafo) são locados de empresas terceirizadas, enquanto que os funcionários pertencem ao quadro de funcionários da O.S. Associação Plural.

Foi apresentado o Laudo de Proteção Radiológica com os levantamentos radiométrico do aparelho de Raio-X. O laudo concluiu que o setor radiologia está dentro dos padrões aceitáveis das normas de proteção radiológica da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), no tocante a proteção radiológica do pessoal que trabalha e do público em geral.

Foi evidenciado que o termo de responsabilidade técnica encontra -se desatualizado.

Segundo informações, todos os trabalhadores com radiação são maiores de 18 anos

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Termo de responsabilidade técnica desatualizado.

f.1.2) Monitoração Individual

Não foi apresentado o contrato com empresa responsável pela monitoração individual. Os dados de monitoração individual estão assentados e atualizados.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de contrato com empresa responsável pela monitoração individual.

f.1.3) Estrutura Geral

Os corredores permitem a correta circulação de pessoal e macas.



A circulação do público é restrita às áreas livres.

O piso, paredes e teto possuem revestimento liso, lavável e impermeável, o que permite uma correta higienização da área.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

f.1.4) Programação Visual

Na porta das salas de raio-X e tomografia haviam afixados o símbolo de presença de radiação e advertências sobre entrada restrita, bem com quadro advertindo às mulheres para que informem sobre existência ou suspeita de gravidez antes da realização do exame. E sinalização de proteção radiológica que restringe a permanência de acompanhantes na sala durante o exame.

Havia sinalização luminosa vermelha acima da porta, acompanhada de advertência sobre a proibição de entrada com a luz acesa.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

f.1.5) Sala de Radiologia Convencional

f.1.5.1) Sala de Radiografia

Na sala havia apenas um equipamento instalado.

O escurecimento da sala encontra-se adequado e a distância entre cabeçote, mesa de exame paredes e outras barreiras estão em conformidade a legislação vigente.

A sala possui ventilação artificial, através de um aparelho de ar condicionado, porém não foi apresentado o registro da higienização e manutenção do equipamento, porém não foi apresentada a planilha de manutenção do mesmo, sendo este equipamento em más condições de higiene.

O relatório de levantamento radiométrico comprova que as paredes oferecem blindagem adequada à radiação.

As portas permitem o perfeito fechamento da sala.

Foi evidenciado que a sinalização luminosa vermelha acima da porta não está sendo ativada no momento do disparo do aparelho.

A cabine de comando possui com dimensões que permitem posicionamento do operador atrás da proteção, contendo um visor para observação do paciente na posição do exame.

Junto ao painel de controle uma tabela de técnicas de exposição para cada tipo de exame e de paciente.



No.01.000104/22

A localização da área de comando permite observar a porta da sala.
O operador no comando pode comunicar-se com o paciente.
O relatório de levantamento radiométrico comprova que a cabine e o visor oferecem blindagem adequada à radiação.
Quando estritamente necessária a permanência de um acompanhante na sala de raios-X, a pessoa utiliza vestimenta plumbífera para sua própria proteção.
Os assentamentos periódicos dos testes e comparação dos resultados com os padrões de desempenho para realizados a cada 02 meses.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de registro da higienização e manutenção do ar condicionado.
- Ar condicionado em más condições de higiene.
- Sinalização luminosa vermelha acima da porta não estava funcionando no momento do disparo do aparelho.

f.1.5.2) Equipamento de Raio-X Convencional

O equipamento de Raio-X convencional instalado na sala é da marca: CRX, modelo: DF 150, tensão: 125kVp, corrente: 500mA, número de série: 118/2002 e registro MS nº 10289230007.
Os mostradores de KV, tempo, mA e mAs estão identificados.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

f.1.5.3) Vestimentas Plumbíferas (Aventais, Luvas, Etc.)

As vestimentas estão disponíveis em quantidade suficiente para os exames realizados, estando acondicionadas adequadamente e em bom estado de conservação e higiene.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

f.1.5.4) Programa de Garantia de Qualidade (PGQ)

O Programa de Garantia de Qualidade - PGQ concluiu que o aparelho de Raio-X foi analisado e encontra-se dentro dos limites de tolerância esperados parâmetros avaliados. Foi apresentado o relatório de manutenção corretiva demonstrando que os itens apontados no documento anterior



foram corrigidos.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

f.1.6) Equipamento de Raio-X Transportável

O equipamento de Raio-X transportável é da marca: EQUIPÚS, modelo: NI, tensão: 100kVp, corrente: 100mA, número de série: NI e registro MS nº 10289230007.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

f.1.6.1) Programa de Garantia de Qualidade (PGQ)

O Programa de Garantia de Qualidade - PGQ concluiu que o aparelho de Raio-X foi analisado e encontra-se dentro dos limites de tolerância esperados parâmetros avaliados.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

f.1.7) Tomografia

f.1.7.1) Sala de Tomografia

O ambiente é dividido em duas áreas: sala de exame e sala de comando / laudo do exame. Há apenas um equipamento instalado na sala.

Na sala de exame havia um lavatório com insumos para a higienização das mãos e também um armário, dois hamper, um avental plumbífero, um protetor de tireoide, biombos, uma lixeira com identificação e sem tampa, um armário auxiliar com gaveta.

A ventilação é natural e artificial, através dois aparelhos de ar condicionado. Não foi apresentado o registro de manutenção e limpeza do equipamento.

As instalações elétricas estão intactas, aparecendo no painel de controle do plano de referência possível.

O equipamento possui dispositivo para ajustar a posição de centro do corte, com indicação da posição do corte, sendo a seleção automática.



As portas permitem o perfeito fechamento da sala e são mantidas fechadas durante os exames, não sendo permitida a permanência das pessoas não autorizadas na sala de exames.

Quando estritamente necessária a permanência de um acompanhante na sala de raios-X, a pessoa utiliza vestimenta plumbífera para sua própria proteção.

A sala de comando possui visor para observação do paciente na posição do exame.

O operador no comando pode comunicar-se com o paciente.

No ambiente havia uma bancada em granito provida com pia com água corrente e insumos para a higienização das mãos.

Também havia uma mesa com cadeira, comando do equipamento e um computador.

Não há um armário para a guarda de pertences pessoais do paciente.

Os mobiliários e equipamentos encontravam-se em boas condições de conservação e higiene.

Os assentamentos periódicos dos testes e comparação dos resultados com os padrões de desempenho para realizados a cada 02 meses.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de registro de manutenção e limpeza do ar condicionado.
- Ausência de armário para a guarda de pertences pessoais do paciente.

f.1.7.2) Equipamento de Tomografia

O equipamento de tomografia é da marca: PHILIPS, modelo: MX 16 SLICE, tensão: 140kVp, corrente: 500mA, número de série: EP16EB150005 e registro MS nº 10.216.710.193.

Possui dispositivo para ajustar a posição de centro do corte, com indicação da posição do corte, sendo a seleção automática.

A colimação de feixe estritamente a região de interesse, sendo os campos de RX cuidadosamente posicionados, alinhado e compatível com o receptor de imagem.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

f.1.7.3) Vestimentas Plumbíferas

As vestimentas estão disponíveis em quantidade suficiente para os exames realizados na sala, estando acondicionadas adequadamente e em bom estado de conservação e higiene.

- **NÃO CONFORMIDADE:**



- Não se aplica

f.1.7.4) Programa de Garantia de Qualidade (PGQ)

O Programa de Garantia de Qualidade - PGQ concluiu que o aparelho de Raio-X foi analisado e encontra-se dentro dos limites de tolerância esperados parâmetros avaliados.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

f.1.8) Procedimentos

Não foi apresentado os procedimentos operacionais do serviço.

Não foi apresentado as técnicas de exames de cada equipamento.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de procedimentos operacionais do serviço.

- Ausência de técnicas de exames de cada equipamento.

f.1.9) Processamento da Imagem

A revelação é digital, tendo uma sala em anexo para avaliação das tomadas radiográficas.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica

f.1.10) Protocolo de Conduta

Os profissionais ocupacionalmente expostos faziam uso de dosímetros individuais.

Os dosímetros individuais de corpo inteiro estavam no tronco do profissional, sendo guardados após o expediente.

Foi apresentado o relatório de Doses Anual, referente ao ano de 2020, bem como os relatórios de Coleta de Doses, referente ao ano de 2021.

As portas são mantidas fechadas durante os exames.

É proibido a permanência de pessoas não autorizadas na sala de exames.

Quando há necessidade de acompanhante, o mesmo usa as vestimentas de proteção individual.



- O operador colima o feixe estritamente à região de interesse.
- O campo de raios X é cuidadosamente posicionado, alinhado e compatível com o receptor de imagem.
- O operador utiliza a tabela de técnicas radiográficas.
- O operador costuma observar o paciente durante os disparos.
- Os resultados realizados estão de acordo com os padrões de desempenho.
- Os resultados realizados estão de acordo com os padrões de desempenho.
- Os exames são realizados por indicação médica.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

f.2) Ultrassonografia

f.2.1) Geral

- A sala de ultrassonografia está localizada no Pronto-Atendimento Infantil. Segundo informação, o serviço é realizado por uma empresa terceirizada. A sala funciona de segunda a sexta-feira, não havendo um horário fixado para realização dos exames. Os exames podem ocorrer no período da manhã ou da tarde, não havendo uma agenda fixa. Os pacientes antes de realizarem o exame precisam do encaminhamento do serviço social.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de agenda para o serviço.

f.2.2) Documentação

- Não há Manual de Normas e Rotina do serviço de todos os seus processos de trabalho, contendo a descrição de todas as suas atividades técnicas, administrativas e assistenciais, responsabilidades e competências.
- Não escala de trabalho, incluindo os nomes dos profissionais médicos (nome, função, horário trabalho, registro em Conselho).
- Não foi apresentado o contrato com empresa licenciada responsável pelo serviço.
- Não foi apresentado o registro da manutenção corretiva e preventiva do equipamento.

- **NÃO CONFORMIDADE:**



- Ausência de Manual de Normas e Rotina do serviço.
- Ausência de escala de trabalho.
- Ausência de contrato com a prestadora do serviço.
- Ausência de registro da manutenção corretiva e preventiva do equipamento.

f.2.3) Sala de Ultrassonografia

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança. Há instalado um equipamento de ar condicionado.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

A sala possui lavatório provido de água corrente, sabonete líquido e papel toalha para higienização das mãos.

O ambiente estava provido com uma maca com balcão, mesa e cadeira para o profissional, escada de dois degraus, computador, impressora, televisor e aparelho de ultrassom.

No armário instalado na parte inferior da maca, foi evidenciado a presença de várias embalagens de gel vazias, em desuso.

Havia uma lixeira grande com tampa acionada por pedal.

Há um armário com problemas de conservação.

Encontra-se disposto um biombo de madeira, utilizado durante a realização dos exames.

Não há sanitário anexo a sala de exame.

• NÃO CONFORMIDADE:

- Presença de duplicadores de energia.
- Presença de embalagens de gel vazias em desuso.
- Armário em más condições de conservação.
- Ausência de sanitário anexo a sala.

f.2.4) Equipamento de Ultrassom

O equipamento possui as seguintes informações:

- Nome do equipamento: Aparelho de Ultrassom Xario



No.01.000104/22

- Fabricante: Toshiba Medical Systems Corporation – Japão
- Registro Anvisa nº.: 10295030071
- Nº. de Série: 15809216297

No equipamento havia uma etiqueta informando que a manutenção teria sido realizada em 02/07/2020, com validade até 02/07/2021.

Aparentemente, o equipamento está em perfeito estado de conservação e funcionamento.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Manutenção do equipamento vencida.

f.2.5) Procedimentos

Não há procedimentos operacionais escritos e disponíveis à equipe.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de procedimentos operacionais.

f.2.6) Protocolo de Conduta

As roupas utilizadas nos exames são dispostas em um hamper localizado na sala.

Almofada de posicionamento disposta diretamente no chão.

Foi evidenciado uma almotolia sem rótulo com descrição do conteúdo, lote e validade do produto fracionado.

Sobre maca havia lençóis descartáveis com troca a cada paciente.

Foi evidenciado no equipamento almotolias com uma etiqueta descrita como "Gel", apenas com data de abertura e validade, porém a validade encontrava-se expirada em 20/12/2020 e 30/08/2021.

Também se evidenciou um frasco de detergente hospitalar "Optigerm" com validade expirada – val. 12/2021.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Almofada de posicionamento no chão.
- Almotolia sem rótulo com descrição do conteúdo, lote e validade do produto fracionado.
- Almotolia com produto (gel) vencido.
- Detergente hospitalar vencido.

G - MÉTODOS GRÁFICOS



O ambiente utilizado para realizar o exame de Eletrocardiografia está localizada na sala de medicação do pronto atendimento adulto.

V - APOIO TÉCNICO

H - NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

- **Geral**

A entrada e saídas não são independentes, não foi evidenciado entrada exclusiva para funcionários, de resíduos gerados e de recebimento de produtos alimentícios.

As instalações elétricas encontram-se em boas condições de uso.

A ventilação é natural, sendo que, somente na área de estoque, há um aparelho de ar condicionado, o qual não está em boas condições de funcionamento, com isso, tornando este ambiente em más condições de ventilação, não havendo a troca de ar corretamente.

Não foi apresentado o registro de controle e manutenção das trocas dos filtros e higienização do aparelho de ar condicionado.

A água utilizada na manipulação de alimentos é proveniente da rede pública.

O reservatório de água é higienizado a cada seis meses, sendo apresentado o certificado de higienização, realizado pela empresa ALEX PANHOCE, estando com validade dentro do prazo.

O esgoto é destinado à rede pública de coleta e tratamento.

Foi evidenciado que os resíduos de óleo são separados e corretamente descartados, o que não agride ao meio ambiente.

As caixas de gordura possuem tamanho compatível ao volume de resíduos e estavam em adequado estado de funcionamento.

As lixeiras possuem tampa com acionamento por pedal.

Os resíduos (orgânicos e reciclados) são retirados periodicamente e colocados em container com tampa, disposto na área externa, aguardando a coleta. Os mesmos estavam armazenados de forma adequada evitando a atração de vetores e pragas urbanas.

O controle integrado de vetores e pragas urbanas foi realizado pela UVZ municipal.

Segundo informado, são realizadas manutenções programadas e periódicas dos equipamentos, assim como a calibração dos instrumentos, porém não foi apresentado registro da realização dessas operações.

Observou-se a ausência de ralos com proteção contra a entrada de vetores, bem como, foi observado em uma das pias, a ausência de sifão, sendo a água coletada por um balde;

- **NÃO CONFORMIDADE:**



No.01.000104/22

- Entrada e saídas não independente.
- Aparelho de ar condicionado em mau estado de funcionamento.
- Ausência de registro de controle e manutenção das trocas dos filtros e higienização do aparelho de ar condicionado.
- Ausência de registro de manutenção e calibração dos equipamentos.
- Ausência de ralos com proteção contra vetores;
- ausência de sifão para conectar ao esgoto da pia;

- **Funcionários e Responsável Técnico**

Os atestados de saúde ocupacional das funcionárias foram apresentados.

Foi verificada a lista de treinamento dos colaboradores.

Os manipuladores se encontravam, aparentemente, saudáveis, asseados, com as mãos limpas; e com uniforme limpo e em bom estado de conservação.

Os manipuladores usam cabelos presos e protegidos por touca.

Há um nutricionista devidamente registrado no conselho de classe e capacitado em boas práticas, contudo, não está vinculado como RT junto a VISA

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de vinculação de Responsável Técnico junto a VISA.

- **Recepção de Mercadorias / Estoque**

Não há uma área de recebimento de produtos, ingredientes e embalagens. As mercadorias são recebidas pelo refeitório dos funcionários, que também é utilizada para saída de resíduos gerados pela cozinha.

No ato de recebimento de produtos perecíveis são observados a integridade das embalagens, data de validade, rotulagem e temperatura dos produtos.

As matérias-primas, ingredientes e embalagens (não perecíveis) estavam armazenados sobre paletes e prateleiras, sendo respeitado o espaço mínimo, necessário para garantir adequada ventilação e limpeza do ambiente.

O estoque estava limpo e com volume de produtos de acordo com a capacidade da área de armazenamento (alimentos secos).

As datas de validade dos produtos são respeitadas, sendo respeitado o sistema PEPS (primeiro que entra, primeiro que sai).

Há uma área adequado para a higienização de frutas, verduras e os legumes.

Observou-se a presença de produtos com as características organolépticas alteradas (mão estragado) e quando questionado, o responsável técnico informou que o mesmo seria usado para

fazer vitamina, a equipe orientou o descarte.



- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de área de recebimento adequada para esta finalidade.
- Produtos com as características organolépticas alteradas.

- **Área de Higienização dos Hortifruti**

A estrutura física piso, parede são de revestimento liso, impermeável e de fácil higienização. Nesta área possui duas comunicações, uma com a área de manipulação e outra com a área administrativa.

No ambiente há uma bancada com pia para a higienização dos hortifrúti. Sob esta bancada há paletes e cestos plásticos contendo frutas e legumes. Também havia uma geladeira para a guarda de alimentos que necessitam de refrigeração. Este equipamento encontra-se em más condições de higiene.

Sob a bancada, observou-se a presença de cestos plástico que continham frutas e verduras com suas características organolépticas alteradas.

Segundo informado, os produtos não passam por uma pré-higienização, antes de serem guardados.

O ralo não possui tampa que garante a proteção contra a entrada de vetores.

Há no local, apenas uma pia para higienização de todos os produtos.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Equipamento em más condições de higiene (geladeira).
- Presença de produtos com suas características organolépticas alteradas.
- Não realização de pré-higienização dos produtos, antes da guarda.
- Ralo sem a devida proteção contra a entrada de vetores.
- Apenas uma pia para higienização de todos os produtos.

- **Área de Manipulação**

A estrutura física (piso, parede e teto) é de material liso, lavável e impermeável.

O piso e o teto se encontram em más condições de conservação e limpeza.

As luminárias se encontram providas de proteção contra queda e quebra, estando e em boas condições de limpeza.

No ambiente havia um lavatório exclusivo para higienização das mãos das colaboradoras, o qual possui a sua conexão de esgoto diretamente no ralo.

O ralo não possui proteção contra a entrada de animais sinantrópicos.

As janelas são ajustadas aos batentes e são protegidas com telas milimétricas.



As instalações elétricas encontram-se protegidas, e não foi observado fiação elétrica exposta. A tubulação hidráulica encontra-se em más condições de conservação (sifão desconectado/aberto). A tubulação de gás é aparente.

O fluxo do processo de manipulação não é contínuo, o que pode promover a contaminação cruzada. Sobre uma bancada, observou-se a presença de uma bacia com carne vermelha, a qual estava em descongelamento em temperatura ambiente.

Para ter acesso às áreas de: estoque, vestiário/sanitário e área de higienização de hortifrúti, é necessário, antes passar pela área de manipulação dos alimentos, o que acaba comprometendo todo o fluxo.

Os utensílios e alguns equipamentos utilizados são próprios para a atividade e encontram-se em más condições de conservação (freezer com ferrugem e panelas amassadas).

Segundo informado, os utensílios de cozinha, pias, coifa, geladeira e freezer são higienizados pelos colaboradores da cozinha, e a limpeza da infraestrutura (piso, parede e janela) são realizados pelos colaboradores da limpeza (terceirizados).

As funcionárias que realizam a limpeza utilizam uniformes diferenciados e equipamento de proteção individual.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Piso e teto em más condições de conservação.
- Ralo sem tampa escamoteável.
- Tubulação hidráulica em más condições de conservação.
- Fluxo do processo de manipulação não contínuo.
- Área de manipulação servindo como passagem para demais ambientes.
- Utensílios e equipamentos em más condições de conservação.
- Área de manipulação com comunicação com a porta do sanitário.
- Descongelamento de carne em temperatura ambiente.

- **Área de Preparação de Fórmulas**

Não há lactário. As fórmulas de segmento infantil são preparadas na mesma área onde ocorre a manipulação dos alimentos em geral, sendo reservado apenas uma bancada com um lavatório. Sobre este balcão está disposto um micro-ondas, o qual é utilizado para aquecer os produtos.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de lactário.

- **Distribuição das Refeições**



A distribuição dos alimentos para os pacientes é realizada através de um carrinho com rodas e prateleiras de inox.

As marmitas são montadas e seladas e dispostas no carrinho para serem distribuídas pelas copeiras.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

- **Refeitório**

A estrutura física (piso, parede e teto) é de material liso, lavável e impermeável, encontram-se em bom estado de conservação e higiene.

As janelas estão providas de proteção contra a entrada de animais sinantrópicos.

A porta de entrada do refeitório não está provida de proteção contra a entrada de vetores e contra intempéries. Estando a porta em más condições de conservação (ferrugem).

Na entrada do refeitório há um lavatório com água corrente, sabonete líquido e papel toalha para a correta higienização das mãos dos colaboradores, antes de fazer a refeição.

Nesta área, observou-se a presença de equipamentos e mobiliários, tais como: mesas, cadeiras, bebedouro de jato, micro-ondas e uma suqueira, estando todos em boas condições de limpeza.

Segundo informado, o equipamento de micro-ondas não está em boas condições de funcionamento. Junto ao bebedouro, havia a presença de copos descartáveis.

Observou-se a presença de duas lixeiras, providas de tampa com acionamento por pedal e revestidas por sacos plásticos.

O balcão térmico está disposto junto ao corredor de acesso as áreas de refeição e de preparo, segundo informado, isso se dá para deixar o refeitório mais amplo.

No corredor de acesso à área de manipulação havia uma mesa com pilhas de pratos e uma geladeira para a guarda de alimentos dos funcionários.

Os utensílios utilizados na consumação dos alimentos dos funcionários, são devidamente higienizados em uma área anexa ao refeitório.

As amostras são coletadas em todas as preparações, estando identificadas, sendo armazenadas por 72 horas.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Porta sem proteção contra a entrada de vetores e contra intempéries.

- Porta em más condições de conservação (ferrugem).

- Micro-ondas danificado.



- Balcão térmico disposto em local inadequado.
- Mesa com pilhas de pratos e geladeira para a guarda de alimentos dos funcionários em local inadequado.

- **Área de Limpeza dos Utensílios**

A estrutura física:

O piso e as paredes são constituídos de material liso e impermeável, os quais se encontram em bom estado de higiene e conservação.

O teto possui acabamento de material liso, lavável e impermeável, porém o mesmo encontrava-se em más condições de conservação e limpeza.

Nesta área há dois freezers, uma geladeira comum e uma geladeira de quatro portas.

Os freezers são utilizados para o armazenamento de carnes, frangos e embutidos, com a finalidade de mantê-los congelados.

Um dos freezers estava em más condições de conservação (ferrugem).

A geladeira comum, é utilizada na guarda sucos e de sobremesas.

O refrigerador de 4 (quatro) portas é utilizado para o descongelamento de carnes e guarda de frios.

Nesta geladeira, os alimentos estavam separados por categoria e espécie de produtos.

Nesta área, observou-se a presença de uma balança, bem como, de alguns utensílios de cozinha (panelas e caldeirões), sendo que estes encontravam-se em más condições de conservação (ferrugem e amassamento).

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Teto em más condições de conservação e limpeza.
- Presença de freezers e geladeiras no ambiente.
- Freezers em más condições de conservação.
- Utensílios de cozinha em más condições de conservação.

- **Vestiário e Instalações Sanitárias**

O vestiário dos colaboradores tem comunicação direta com a área de manipulação de alimentos.

O ambiente não possui estrutura adequada para o funcionamento de um vestiário, pois trata-se de um sanitário que está sendo utilizado para este fim.

Ambiente subdimensionado e incompatível para o uso.

Não havia armário individual para guarda dos pertences pessoais das colaboradoras, os quais ficam dispostos em cabides nas paredes.

Foi observado que os aventais, os quais são utilizados na cozinha, ficam armazenados em uma gaveta dentro do banheiro.



No.01.000104/22

O ambiente também é utilizado para o armazenamento de produtos de limpeza e de utensílios. O banheiro dispõe de uma bacia sifonada com tampa e descarga, lixeira com tampa com acionamento por pedal, um lavatório com insumos para higienização das mãos.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Vestiário com comunicação com a área de manipulação.
- O ambiente não possui estrutura adequada para o funcionamento de vestiário/sanitário.
- Ambiente subdimensionado e incompatível.
- Ausência de armário para guarda dos pertences pessoais.
- Ambiente utilizado para outra finalidade.
- Presença de aventais de uso da cozinha.

I - LACTÁRIO

O HNSA não possui estrutura para o funcionamento de um lactário.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de lactário.

J - NUTRIÇÃO ENTERAL

Segundo informação, o HNSA faz uso de Nutrição Enteral em Sistema Aberto, sendo o alimento manipulado pela empresa que administra o Serviço de Nutrição e Dietética – SND.

Não possui os ambientes necessários para a manipulação de nutrição enteral (área de armazenamento; sala de recebimento de prescrições e dispensação de NE; sala de limpeza e sanitização de insumos; vestiário; sala de preparo de alimentos "in natura"; e, sala de manipulação e envase de NE), bem recursos humanos, equipamentos e procedimentos operacionais.

Não foi apresentado contrato com a empresa que presta o Serviço de Nutrição e Dietética – SND para averiguarmos se há uma cláusula que se refere a preparação da nutrição enteral.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de recursos humanos, infraestrutura física, equipamentos e procedimentos operacionais.
- Ausência de contrato de prestação de serviço.

K - CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - CME



k.1) Dados Gerais

O centro de material esterilizado – CME está classificado como de CLASSE I. Encontra-se instalada em local exclusivo e de acesso restrito.

Atualmente, o estabelecimento está realizando partos e pequenas cirurgias.

A CME possui um profissional responsável de nível superior para a coordenação de todas as atividades relacionadas ao processamento. Este profissional atua exclusivamente no CME durante sua jornada de trabalho.

O profissional da CME utiliza vestimenta privativa, touca e calçados em todas as áreas técnicas.

Os profissionais da CME faziam uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI's.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

k.2) Estrutura Físico-Funcional

O processamento segue um fluxo direcionado da área suja para a área limpa.

A CME possui os seguintes ambientes: setor sujo composto pela área de recepção e limpeza; e, setor limpo composto pela área de preparo, esterilização, armazenamento e distribuição.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Enquanto que a ventilação/climatização estava insuficiente para garantir o conforto térmico do ambiente, pois o ar condicionado não estava funcionando.

Foi evidenciada que as luminárias não estão providas de proteção contra queda e quebra.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

Não foi evidenciado um lavatório contendo insumos exclusivo para higienização das mãos das colaboradoras.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ventilação insuficiente, deixando o ambiente muito quente.

- Ar condicionado não funcionando.

- Luminária sem proteção contra queda e quebra.



No.01.000104/22

- Ausência de lavatório com insumos para higienização das mãos.

- **Área Suja**

O ambiente possui área para:

- Recebimento de produtos
- Descontaminação

O acesso de material para a área suja está fechado, com isso, o material está chegando ao setor através da porta de acesso dos colaboradores e insumos.

A área para recepção de material dispõe de bancada, porém esta não possui o dimensionamento que permita a conferência dos materiais.

Também havia um suporte para soro (no qual está disposto um avental), uma lixeira com tampa com acionamento por pedal, uma caixa para descarte de resíduos perfurocortantes.

Observou-se que o fluxo dos materiais se encontra comprometido.

Na área de descontaminação havia uma termodesinfectora, uma lavadora ultrassônica, uma pia de inox com uma cuba (única e não profunda), utilizada para descontaminação e lavagem dos materiais.

Os equipamentos (termodesinfectora e lavadora ultrassônica) não estão sendo utilizados, devido a turbidez da água.

Também havia uma pia de inox com uma cuba, a qual é utilizada para descontaminação e lavagem dos materiais. Próximo a esta pia, possui um dispenser com álcool 70% e papel toalha descartável. Havia também uma bancada de inox que serve de apoio, onde estão dispostos recipientes contendo produtos para desinfecção.

A comunicação com a área de embalagem/selagem não é utilizada.

Próximo a comunicação com a área limpa havia uma prateleira metálica utilizada para guarda de materiais de inox (comadres, baldes, canecas e bacias).

Os acessórios utilizados na limpeza manual, não são abrasivos e não liberam partículas.

Segundo informação, após a desinfecção dos materiais é realizada com hipoclorito de sódio e enxaguados em água corrente. Foi evidenciado que o recipiente plástico contendo hipoclorito de sódio não se encontra identificado com a descrição do conteúdo e a data de validade da solução.

Após serem higienizados e secos, os materiais são enviados para a área limpa, onde serão embalados, selados, rotulados e esterilizados em autoclave.

Não há uma sala exclusiva para a realização de desinfecção de alto risco.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Passagens de recebimento de material contaminado fechada.
- Fluxo de materiais comprometido.
- Ausência de bancada com dimensionamento inadequado.



No.01.000104/22

- Cuba da pia inadequada, (não possui profundidade adequada)
- Comunicação com a área de embalagem/selagem não utilizada.
- Recipiente plástico sem identificação.
- Ausência de sala exclusiva para a realização de desinfecção de alto risco.

- **Área Limpa**

No ambiente haviam uma autoclave, três prateleiras metálicas, dois carrinhos de transporte, duas mesas auxiliares, uma bancada de inox, dois bancos individuais e uma seladora.

Nas prateleiras ficam armazenados os materiais embalados, materiais para serem embalados e os insumos para consumo no local.

Havia uma lixeira sem tampa com acionamento por pedal.

O armazenamento dos produtos esterilizados é realizado em prateleira metálica, a qual fica localizada no interior do centro cirúrgico.

Na área de monitoramento da esterilização de materiais havia uma incubadora de indicadores biológicos.

São utilizados indicadores químico e biológico para monitoramento do processo de esterilização. A comunicação entre o setor com o centro cirúrgico não está sendo utilizada.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Lixeira sem tampa.
- Comunicação com o centro cirúrgico fechada.
- Sistema de ventilação sem funcionamento.

k.3) Processamento dos Materiais

Segundo informações, todos os materiais passíveis de processamento são submetidos ao processo de pré-limpeza antes de sua desinfecção ou esterilização.

O setor realiza a limpeza do material em equipamento automatizado.

Os acessórios utilizados na limpeza manual, não são abrasivos e não liberam partículas.

A água utilizada no processamento é proveniente do Sistema Público de Abastecimento – SABESP.

No ambiente há ponto de ar comprimido, porém não foi observado se os profissionais utilizam o ar comprimido para a secagem do material.

Os materiais passam por inspeção visual, antes de seguirem para a próxima etapa.

Para os materiais utilizados na assistência ventilatória e inaloterapia é utilizado o método de imersão líquida com uso de hipoclorito de sódio e após a desinfecção os materiais são enxaguados em água potável.

Após serem higienizados e secos, os materiais são enviados para a área limpa, onde serão embalados, selados, rotulados e esterilizados em autoclave.



No.01.000104/22

As embalagens utilizadas para esterilização são regularizadas junto à ANVISA (grau cirúrgico e caixas metálicas perfuradas) e garantem a manutenção da esterilidade do conteúdo.

A selagem de embalagens do tipo envelopes é feita por termoseladora.

O serviço utiliza tecido de algodão como embalagem e os mesmos se apresentam íntegros, sem cerzaduras, remendos, perfurações, rasgos e desgastes.

As embalagens dos materiais processados estavam identificadas de forma legível (nome do produto, lote, data da esterilização, data limite de uso e nome do responsável pelo preparo) durante a esterilização, transporte, armazenamento, distribuição e momento do uso.

Os materiais processados são transportados em recipiente aberto, não garantindo a manutenção da integridade das embalagens esterilizada para o centro cirúrgico.

Foi evidenciado o relatório de manutenção preventiva dos seguintes equipamentos:

- Termodesinfectora, fabricante ORTOSINTESE, modelo TD290, patrimônio nº. 16805.
- Lavadora Ultrassônica, fabricante ORTOSINTESE, modelo AC254, patrimônio nº. 16804.

O POP – Realização do Teste com o Integrador Químico estabelece que o indicador químico deve ser colocado no interior da câmara em cada ciclo de esterilização. Ao final do ciclo, o indicador deve ser retirado da autoclave para leitura. Se o círculo amarelo se tornar azul, significa aprovado, e se o círculo não se tornar azul, significa reprovado.

No caso do teste reprovado, o profissional deve interditar o equipamento e acionar a equipe de manutenção.

Determina que os testes químicos sejam registrados no Caderno de Esterilização de Pacote Desafio Bowie Dick.

Os materiais esterilizados estavam armazenados em prateleira localizada no centro cirúrgico.

Há uma passagem entre a área limpa e o centro cirúrgico, porém a mesma não estava sendo utilizada. Segundo informações, isso se deve a reestruturação predial.

O POP – Limpeza e Desinfecção de Almotolias padroniza o processo de limpeza e desinfecção das almotolias e determina que este processo deve ocorrer semanalmente.

Estabelece que as almotolias devem ser mergulhadas em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos e que as mesmas não devem ser reabastecidas antes de passarem pelo processo de limpeza e desinfecção.

O POP – Limpeza e Desinfecção de Comadre e Papagaio padroniza o processo de limpeza e esterilização do equipamento.

O POP – Limpeza e Desinfecção de Ambu padroniza o processo de limpeza e desinfecção do equipamento.

O POP – Limpeza de Motores, Serras e Aparelhos Elétricos, Pneumáticos e a Bateria padroniza o processo de limpeza e desinfecção dos equipamentos e aparelhos.

O POP – Realização do Teste de Bowie Dick estabelece que o teste deve ser realizado no primeiro ciclo do dia, às 7 horas, com a autoclave vazia. Após finalizado o ciclo será realizado a leitura do teste e o resultado deve ser arquivado no Livro de Esterilização Pacote Desafio Bowie Dick.

Estabelece que falha na coloração e/ou coloração não uniforme da folha é indicativo de falha na

câmara interna do esterilizador, devendo acionar a equipe de manutenção. E, quando a coloração for



uniforme em toda sua extensão indica que não há falhas no equipamento.

O POP – Processamento de Materiais para Vídeo Cirurgia padroniza o processo de limpeza, desinfecção e esterilização dos equipamentos endoscópio, moclador e shaver.

Estabelece que os endoscópios primeiramente devem passar pelo processo de limpeza manual e posteriormente imerso em solução de detergente enzimático e esterilizar conforme recomendação do fabricante. Determina que o recipiente utilizado na limpeza não pode ser de metal. O moclador deve ser desmontado para limpeza manual e posteriormente imergir em solução de detergente enzimático e esterilizar conforme orientação do fabricante. E, o shaver deve ser desconectada a lâmina do equipamento, devendo esta ser desprezada e as demais peças devem passar pela limpeza manual e esterilizar conforme orientação do fabricante.

O POP – Armazenamento de Material Estéril determina que semanalmente (preferencialmente aos domingos) o profissional deve conferir todos os materiais do arsenal. Os materiais com a data de validade para a semana devem receber uma etiqueta de círculo vermelho para que os mesmos sejam reprocessados.

Estabelece que os materiais com a data de validade mais próxima ao vencimento sejam colocados na frente para serem utilizados.

Determina que os materiais encaminhados para reprocesso sejam anotados em impresso próprio.

Determina que os materiais esterilizados sejam estocados em local com acesso restrito e separados dos itens não estéreis, de forma que os materiais não sejam comprimidos, torcidos, perfurados ou de modo que possa a comprometer a sua esterilização.

O POP – Controle da Data Limite dos Materiais Estéreis determina que semanalmente (preferencialmente aos domingos) o profissional deve conferir a data de validade de todos os materiais do arsenal.

Os materiais com validade para a semana sejam sinalizados com uma etiqueta vermelha para que os mesmos sejam reprocessados.

Estabelece que os materiais com a data de validade mais próxima ao vencimento sejam colocados na frente para serem utilizados.

Determina que a validade para os materiais envoltos em tecido de algodão tem validade de 7 dias, os materiais em embalagem grau cirúrgico tem validade de 6 meses e os materiais em embalagem SMS tem validade de 3 meses.

Determina que os materiais encaminhados para reprocesso sejam anotados em impresso próprio.

Os materiais armazenados devem obedecer a ordem cronológica de esterilização.

Estabelece que os materiais embalados em grau cirúrgico amassado, rasgado ou torcido, pacotes que caírem no chão, invólucros com umidade ou manchas, com presença de sujidade ou com validade vencida não devem ser utilizados.

Os materiais encaminhados para reprocesso devem ser anotados em impresso próprio.

O POP – Organização da Área de Preparo e Rouparia do CME determina que os armários para armazenamento de roupas e materiais sejam limpados quinzenalmente.

As roupas e materiais devem ser retirados dos armários e colocados em local limpo.



No.01.000104/22

As áreas internas e externas dos armários devem ser limpos com água e detergente neutro e ao final passar álcool à 70%. Finalizada a limpeza, as roupas e materiais devem ser acondicionados novamente nos armários.

Determina que nestes armários só podem ser armazenados roupas e materiais não estéreis.

Estabelece que ao final de cada plantão, o profissional confira e organize o ambiente.

Determina que a limpeza concorrente seja efetuada diariamente e a limpeza terminal uma vez por semana.

Proíbe no local plantas, enfeites ou papéis pregados nas paredes ou armários.

O POP – Controle de Temperatura e Umidade relativa do Ar estabelece que a cada plantão sejam registradas a temperatura máxima, mínima e de momento do ambiente, registrando-as em impresso próprio.

Após a leitura do termômetro, o mesmo deve ser zerado.

Determina que a temperatura que as áreas devem estar entre 18 a 22°C.

Em caso de temperatura ou umidade fora da faixa recomendada, o profissional deve comunicar o enfermeiro para que uma ação corretiva seja tomada.

Estabelece que os termômetros e termohigrômetro estejam etiquetados com registro da última data de calibração, devendo essa ser anualmente.

O POP – Processamento de limpeza dos artigos no expurgo estabelece que os materiais são classificados como: crítico, semicrítico e não crítico.

Determina que o processo de limpeza deve ser iniciado do mais limpo para o mais sujo.

Estabelece que após o enxague, os materiais serão imersos em solução de hipoclorito.

Finalizado o processo, o material será acondicionado nas embalagens.

O POP – Montagem do cesto e limpeza de materiais na ultrassônica estabelece o passo a passo de como montar o cesto com os materiais para ser inserido na lavadora ultrassônica.

O POP – Embalagem de artigos com eprodan, estabelece o passo a passo de como embalar os materiais na embalagem (eprodan).

O POP – Limpeza e desinfecção de cabos e lâmina de laringoscópio descreve o passo a passo para realizar a limpeza e a desinfecção de cabos e lâminas de laringoscópio.

O POP – Manuseio e montagem das cargas das autoclaves descreve o passo a passo de como colocar os materiais dentro da autoclave para garantir que o vapor penetre em todas as regiões dos pacotes, sem que formem bolhas de ar e evitando que os pacotes saiam úmidos.

• NÃO CONFORMIDADE:

- Passagem entre a área limpa e o centro cirúrgico não utilizada
- Materiais transportados em recipientes aberto

L - SERVIÇO SOCIAL



No.01.000104/22

A sala foi montada onde antigamente abrigava o berçário, em frente a Central de Material e Esterilização - CME.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

A sala estava provida com 03 mesas e cadeira para os profissionais, bancada com pia, armário baixo e arquivo.

Havia também um conjunto de pontos de oxigênio, vácuo e ar comprimido.

O ambiente não estava sendo utilizada para a finalidade descrita, ou seja, pela assistente social.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ambiente utilizado para outra finalidade.

VI - APOIO LOGÍSTICO

M - PROCESSAMENTO DE ROUPAS

O processamento das roupas utilizadas no hospital é realizado em uma lavanderia instalada em uma área externa do hospital. Trata-se de uma construção em alvenaria, coberta por telhas de fibrocimento sem revestimento.

O acesso à esta unidade é restrito aos trabalhadores da área e o fluxo de operacionalização é unidirecional.

A lavanderia é dividida entre área limpa e área suja, sendo a sala de recebimento de roupas sujas separada da sala de processamento de roupas limpas por barreira física, porém a comunicação entre os dois ambientes não é feita por visores e interphones, há uma porta de acesso entre elas (área suja e área limpa) e os dois processos são realizados pelas mesmas colaboradoras.

O piso e as paredes não são revestidos de material liso, impermeável, antiderrapante, resistentes aos produtos de limpeza e desinfetantes e apresentam más condições de conservação e limpeza.

O piso é composto de cimento, apresentando irregularidades de nível e quebras.

As paredes apresentam descascamento e pontos de umidade.

O teto não é provido de forro, estando as telhas de fibrocimento aparentes.

As janelas são de vidro e apresentam más condições de limpeza e conservação.

As janelas estavam providas de tela milimétrica de proteção contra a entrada de vetores, porém a

mesma encontra-se em más condições de conservação.



A temperatura, ventilação e exaustão das áreas não se encontravam adequadas.
Não possui sistema de exaustão mecânica em nenhuma das áreas.
Não há área destinada à lavagem e secagem dos carros de transporte.
Não há manutenção preventiva e corretiva das instalações físicas desta área, apenas dos equipamentos quando necessário, segundo informado.
A lavanderia não possui normas e rotinas padronizadas e atualizadas, disponíveis aos funcionários da área.
Utiliza produtos saneantes domissanitários de uso específico e devidamente registrados no Ministério da Saúde e dentro do prazo de validade (Ácido Peracético, Amaciantes de Tecidos, Detergente para Pré-Lavagem, Neutralizador de Resíduos Alcalino).
Não há dispenser com álcool 70% para higienização das mãos, apenas disponibilização de álcool 70% em frascos.
A lavanderia não possui carros de transporte exclusivos para a transferência das roupas entre a área hospitalar e a área de processamento.
Na área lateral à lavanderia, em um corredor que dá acesso à área onde encontra-se instalada uma das secadoras, há acúmulo de muito material inservível.

• **NÃO CONFORMIDADE:**

- A comunicação entre as áreas não é feita por visores e interfones.
- As atividades da área suja e da área limpa são desenvolvidas pela mesma colaboradora.
- Piso e paredes em más condições de conservação e limpeza.
- Piso apresentando irregularidades de nível e quebras.
- Ausência de forro.
- Janelas em más condições de limpeza e conservação.
- Tela milimétrica de proteção contra a entrada de vetores em más condições de conservação.
- Temperatura, ventilação e exaustão das áreas inadequadas.
- Ausência de exaustão nas áreas.
- Ausência de área destinada à lavagem e secagem dos carros de transporte.
- Ausência de registro de manutenção preventiva e corretiva das instalações físicas.
- Ausência de normas e rotinas padronizadas.
- Ausência de dispenser para álcool.
- Ausência de carros de transporte exclusivos para a transferência das roupas entre a área hospitalar e a área de processamento.
- Acúmulo de material inservível na lateral da lavanderia.

m.1) Área Suja

As roupas sujas são dispostas em hampers, dispostos nas áreas hospitalares, e posteriormente, os sacos de roupas são dispostos em um recipiente plástico disponível próximo ao acesso ao centro



cirúrgico. As roupas são recolhidas pelos profissionais da lavanderia, conforme necessidade, e encaminhadas para processamento.

A lavanderia não utiliza ozônio como insumo de lavagem.

O escoamento da lavagem não evita a formação de poças em alguns pontos do piso.

Encontram-se instalados os seguintes equipamentos: uma lavadora industrial de barreira, dois tanques composto de cimento, uma balança com capacidade para 50kg e duas secadoras industriais.

As máquinas secadoras são dotadas de dispositivos que interrompem o seu funcionamento na abertura de seus compartimentos.

Não havia coifa e exaustores instalados próximos aos equipamentos, apenas foi evidenciado a instalação de dois ventiladores.

Os galões com os produtos que alimentam a lavadora encontram-se armazenados diretamente em contato com o piso.

Anexo à área suja, há um sanitário/vestiário destinado aos colaboradores da área, o qual apresentava más condições de limpeza e conservação e não promove a privacidade dos usuários.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Escoamento da lavagem não evita a formação de poças no piso.
- Ausência de coifa e exaustores próximo aos equipamentos.
- Galões com produtos no chão.
- Sanitário / vestiário em más condições de limpeza e conservação.
- Sanitário / vestiário não promove a privacidade dos usuários.

m.2) Área Limpa

Na sala de processamento de roupas limpas o espaço é suficiente para a quantidade de roupas processadas.

A roupa limpa é embalada e armazenada em armários e estantes.

Foi evidenciado o armazenamento de roupa suja na área limpa.

No ambiente havia uma calandra que se encontra fora de funcionamento.

Segundo informações, as roupas não são passadas atualmente devido à calandra se encontrar fora de funcionamento.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Roupa suja na área limpa.
- Calandra quebrada.
- Roupas sem passar.



N - DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS**n.1) Estrutura**

O Dispensário de Medicamentos não dispõe das áreas mínimas para o seu funcionamento, tais como: área de recebimento, área para armazenamento dos produtos não conformes, área para fracionamento, depósito de material de limpeza, ambiente para a guarda de pertences pessoais de funcionários.

O armazenamento de medicamentos e a atividade administrativa são realizadas no mesmo ambiente.

Os ambientes são subdimensionados devido ao grande volume de medicamentos e produtos armazenados nesta área.

O piso, as paredes e o teto são de revestimento liso, impermeável e lavável.

As instalações encontram-se em bom estado de limpeza e em más condições de conservação.

A ventilação é natural e artificial, através de um aparelho de ar condicionado.

O ar condicionado não estava dando conta de manter a temperatura em todos os ambientes, devido a dimensão do ambiente e a potência do equipamento.

Não foi apresentado o registro de manutenção e higienização do aparelho de ar condicionado.

Realiza o monitoramento e controle da temperatura e umidade, através do uso de termohigrômetro. Evidenciado o registro de temperatura e umidade do ambiente.

Os produtos estavam armazenados de forma organizada e ordenada.

Os medicamentos sujeitos a controle especial encontram-se armazenados em armário fechado com chave.

Os medicamentos termolábeis são armazenados em geladeira. Foi apresentado a planilha de registro da temperatura da geladeira.

Em anexo ao setor há um sanitário. O piso, a parede e o teto encontravam-se em bom estado de conservação e de higiene.

Há um lavatório provido de água corrente, sabonete líquido e papel toalha descartável. O vaso sanitário estava provido de tampa e assento.

Havia uma lixeira com tampa acionada por pedal.

O ralo possui proteção contra a entrada de animais sinantrópicos.

• NÃO CONFORMIDADE:

- Ausência de áreas mínimas como: área de recebimento, área para armazenamento dos produtos não conformes, área para fracionamento, depósito de material de limpeza, ambiente para a guarda de pertences pessoais de funcionários.

- Ambiente subdimensionado.



- Ambiente em más condições de conservação.
- Número de equipamento de ar condicionado insuficiente.
- Ausência de registro de manutenção e higienização do aparelho de ar condicionado.

n.2) Recursos Humanos

A responsável técnica trabalha de 2ª. a 6ª., das 8:00 as 17:00 hs e os outros períodos de funcionamento (24 hs), o estabelecimento funciona sem a presença de um responsável técnico. Além da farmacêutica, o setor conta com seis auxiliares de farmácia que trabalham em sistema de revezamento.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de farmacêutico em período integral (24hs).
- Ventilação inadequada.

n.3) Condições Organizacionais

O Dispensário de Medicamentos atende aos pacientes estão sob os cuidados do estabelecimento (pronto atendimento e internação).

Não possui plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS).

Não foi apresentado o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas.

O Dispensário de Medicamentos não dispõe de Certidão de Responsabilidade Técnica emitida pelo Conselho Federal de Farmácia.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).
- Ausência de Manual de Boas Práticas Farmacêuticas.
- Ausência de Certidão de Responsabilidade Técnica emitida pelo Conselho Federal de Farmácia.

O - ALMOXARIFADO

o.1) Almojarifado Interno

Há instalado no setor de internação do hospital, o almoxarifado onde são armazenados medicamentos, materiais de enfermagem e materiais de consumo em geral do hospital.

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.



No.01.000104/22

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e se não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

Os produtos, materiais e medicamentos estão armazenados em caixas sobre estantes metálicas e sobre pallets. Foi evidenciado que algumas caixas se encontravam armazenadas em contato com a parede.

Foi evidenciado que a ventilação/temperatura ambiente não garante a estabilidade dos produtos armazenados.

Há uma mesa com cadeira e computador para uso dos funcionários.

Foi evidenciado que os medicamentos de controle especial não possuem restrição de acesso na sala.

Há uma lixeira provida de saco de lixo preto, tampa com acionamento por pedal, para a disposição de lixo comum.

Há uma escada dois degraus para apoio nas rotinas.

Há um carrinho gradeado, utilizado para transporte dos materiais e produtos.

Há um termohigrômetro instalado, porém não há registro de temperatura e umidade local.

• **NÃO CONFORMIDADE:**

- Armazenamento de caixas em contato com a parede.
- Ventilação/temperatura ambiente não garante a integridade dos produtos armazenados.
- Medicamentos de controle especial não possuem restrição de acesso.
- Não há registro de temperatura e umidade.

o.2) Almojarifado Externo

A unidade hospitalar possui, em sua área externa, um almojarifado destinado ao armazenamento de equipamentos, produtos e insumos recebidos diretamente dos fornecedores.

O acesso a esta área é restrito e a sala fica mantida fechada por chave.

O acesso proteção contra intempéries.

A porta de acesso apresenta problemas de conservação (vidro quebrado).

O piso da área é revestido de material cerâmico liso, impermeável, de cor clara e resistente a ação de produtos químicos.

As paredes são revestidas de pintura impermeável e de cor clara, porém apresentam umidade.

O teto possui forro de PVC branco.

A ventilação não se apresentava adequada para o desenvolvimento da atividade e o ar condicionado estava quebrado.

Os produtos e insumos estavam armazenados sobre pallets plásticos.

O armazenamento ocorre de maneira desordenada, sem critérios e separação por tipo ou classe de produto ou insumo.



No.01.000104/22

O almoxarifado se encontrava com o armazenamento muito acima de sua capacidade física. Havia produtos armazenados diretamente no piso, encostado com as paredes e muito próximos ao teto.

Não havia lavatório com insumos para higienização das mãos instalado nesta área.

Não foi apresentado as rotinas técnicas específicas.

Não havia sistema de controle de estoque.

A organização do armazenamento, atualmente, não permite o controle de entrada e saída de materiais de acordo com sua validade.

A estocagem dos materiais não ocorre por setorização.

• **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de proteção contra intemperes para descarga de materiais.
- Porta com vidro quebrado.
- Ventilação inadequada.
- Equipamento de ar condicionado quebrado.
- Armazenamento de materiais desordenado, sem critérios e separação por tipo ou classe de produto.
- Armazenamento acima da capacidade física.
- Materiais acondicionados no piso.
- Ausência de lavatório para as mãos.
- Ausência de lixeira.
- Ausência de normas e rotinas.
- Ausência de controle de estoque.
- Ausência de controle de entrada e saída de materiais de acordo com a validade dos mesmos.
- Fiação elétrica exposta.

P - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

A área destinada à realização dos serviços de manutenção está localizada na área externa do hospital.

O acesso se dá por uma garagem fechada por madeira e coberta por telhas de fibrocimento. Nesta área encontra-se materiais em desuso, dois containers contendo álcool gel, que segundo informado é fracionado neste ambiente.

As luminárias instaladas na garagem de acesso não possuem lâmpadas instaladas.

O processo de manutenção é realizado em uma sala destinada a este fim.

A estrutura da sala apresenta falhas de conservação. O piso é composto de cimento sem revestimento por pintura. As paredes e o teto são revestidos por pintura de cor clara.

Os equipamentos, utensílios e peças de reposição encontram-se armazenados em estantes de aço e armários. Foi evidenciado que este armazenamento ocorre de maneira desordenada, sem



No.01.000104/22

organização e ultrapassa a capacidade física da área.

Não foi evidenciado lavatório com insumos para a higienização dos colaboradores nesta área.

A climatização e ventilação da sala estava comprometida, pois não há janelas e/ou equipamento condicionador de ar instalados.

Na área lateral externa à esta área, a qual não possui cobertura contra intempéries, foi evidenciado o armazenamento de materiais em desuso, expostos diretamente ao tempo.

• **NÃO CONFORMIDADE:**

- Presença de materiais em desuso.
- Ambiente desorganizado.
- Ambiente em más condições de conservação.
- Piso sem revestimento liso.
- Acondicionamento de materiais de forma desorganizada e acima da capacidade física.
- Ausência de lavatório para as mãos.
- Ventilação inadequada.
- Materiais em desuso ao tempo.
- Ambiente utilizado para fracionamento de álcool 70%.

Q- NECROTÉRIO

Encontra-se localizado na área externa do hospital e é mantido trancado por chave, com acesso restrito ao pessoal autorizado.

Trata-se de uma construção em alvenaria coberta com telhas compostas em fibrocimento.

O piso é revestido por material cerâmico liso e impermeável. As paredes são revestidas por pintura na cor branca. O teto não possui nenhum tipo de forro, ficando as telhas expostas ao interior do ambiente.

As janelas são compostas de vidro e apresentam más condições de limpeza e conservação.

Nesta área há uma lixeira provida de saco de lixo compatível, mas não possui tampa acionada por pedal.

Há instalado um lavatório, provido de água corrente, porém não há insumos para higienização e secagem das mãos.

No ambiente haviam duas macas de transporte e uma maca para Raio X e um berço de bebê.

O ralo disposto nesta área não é provido de sistema abre e fecha.

• **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de forro.
- Janelas em más condições de limpeza e conservação.
- Lixeira sem tampa acionada por pedal.

- Ausência de insumos para higienização das mãos.
- Presença de objeto não pertinente ao ambiente (maca para raio X, carrinho de transporte de recém-nascido).

R - INFRA-ESTRUTURA PREDIAL

r.1) Segurança

Não foi apresentado programa e cronograma de manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de programa e cronograma de manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos.

r.2) Água

A água é proveniente da rede pública de abastecimento.

Não há programa de controle microbiológico da água (com registro semestral).

Evidenciado o Relatório de Ensaio nº. 67209/2021.0-A, datado de 23/12/2021.

Possui um reservatório de água com capacidade de 50.000 litros para combate a incêndio e instalaram um novo reservatório para dos demais serviços.

O reservatório, aparentemente, estava em bom estado de higiene e conservação, com tampa e sem vazamentos.

Não foi apresentado o Certificado de Higienização do reservatório de água.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de programa de controle microbiológico da água.
- Ausência de Registro de Higienização do reservatório de água.

r.3) Sistema de Energia

Possui fonte alternativa de energia elétrica (gerador).

Não foi apresentado o registro de inspeção do gerador de energia.

- **NÃO CONFORMIDADE:**



- Ausência de registro de inspeção do gerador de energia.

r.4) Refrigeração

O HNSA possui em alguns ambientes ventilação artificial (ar condicionado) e natural através de janelas.

Não foi evidenciado o programa de Controle e Manutenção de troca dos filtros dos equipamentos de ar condicionado.

Segundo a administração, os equipamentos de ar condicionado que estão instalados são novos e a manutenção dos mesmos estão previstos no cronograma de manutenção.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de programa de Controle e Manutenção de troca dos filtros dos equipamentos de ar condicionado

r.5) Esgoto Sanitário

Os efluentes líquidos são descartados na rede coletora pública de esgoto.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Não se aplica.

r.6) Sistema de Combate a Incêndio

O estabelecimento está provido de proteção contra incêndio, equipamentos de combate ao fogo (extintores e hidrante) em estado de conservação e fora da validade.

No corredor (posto de enfermagem) do ambulatório COVID, o hidrante estava obstruído por uma impressora.

O HNSA possui certificado de vistoria emitido pelo Corpo de bombeiros – AVCB nº. 529827, com validade até 12/08/2024.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Extintores com data de validade expirada.
- Hidrante obstruído.



r.7) Sistema de Gases Medicinais

- **Área dos Cilindros de Oxigênio**

Essa área é destinada ao armazenamento dos cilindros de Oxigênio utilizados nos processos hospitalares.

Trata-se de uma construção em alvenaria provida de portão gradeado.

O acesso à área não é restrito, uma vez que o portão não é mantido trancado.

A estrutura física apresenta problemas de conservação. O piso é composto de cimento e as paredes são construídas em blocos aparentes revestidos de tinta de cor clara.

Haviam cilindros do oxigênio armazenados, de tamanhos variados, diretamente em contato com o piso e com acúmulo de sujeira (poeira).

Nesta área estão armazenados materiais em desuso e inservíveis.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Acesso irrestrito.
- Estrutura física em más condições de conservação.
- Cilindros acondicionados no chão.
- Piso com acúmulo de sujeira.
- Presença de materiais em desuso.

- **Tanque de Oxigênio**

Na área externa lateral da unidade hospitalar há instalado um reservatório para armazenamento de oxigênio líquido.

O reservatório possui capacidade para armazenamento de até 2.200 Litros de O₂.

O reservatório possui número de série TQ853-BH-BR, pressão máxima de operação de 15 Bar e temperatura de operação de -196°C.

O local onde o reservatório está instalado é fechado por alambrado e possui portão para fechamento, o qual não é mantido trancado, o que não promove a restrição do acesso.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Portão aberto.

r.8) Ar comprimido medicinal

No.01.000104/22

O abrigo do compressor está localizado na área externa do hospital.
O acesso não é restrito somente aos usuários, não sendo o portão de acesso mantido trancado.
Encontra-se instalado nessa área um compressor com 9,0 bar, 10hp e 220 volts.
Foi evidenciado o armazenamento e acúmulo de material inservível nesta área.
Há instalado um bebedouro em inox, apresentando más condições de higiene e conservação.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Acesso irrestrito.
- Presença de material em desuso.
- Bebedouro em más condições de higiene e conservação.

r.9) Vácuo

Nesta área encontra-se instalado o sistema de vácuo que alimenta o uso na unidade hospitalar.
Trata-se de uma construção em alvenaria, localizada na área externa do hospital, a qual possui cobertura contra intempéries.
O local possui portão gradeado, porém o mesmo não é mantido trancado, não restringindo o acesso somente a pessoas autorizadas.
A estrutura apresenta problemas de conservação (estrutura inacabada).
O sistema de vácuo possui um compressor e uma caixa d'água em sua composição, a qual encontra-se disposta sobre uma estrutura improvisada com pallets e blocos.
Tanto o compressor quanto a caixa d'água apresentam acúmulo de sujidade (poeira).

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Portão aberto.
- Estrutura física em más condições de conservação.
- Estrutura improvisada.
- Acumulo de sujidade.

S- CONTROLE DE VETORES

Não há um programa estabelecido para o Controle de Pragas.
O Controle de Pragas é realizado por empresa não regularizada e habilitada.
Foi apresentado contrato de serviço com a empresa prestadora de serviço, porém o documento não estava assinado por ambas as partes.
Foi observada a evidência de uma casulo de borboleta em um dos quartos.
Foi apresentado o Certificado de Execução de Serviço de Controle de Pragas, com validade até 01/06/2022.



- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de programa estabelecido para o Controle de Pragas.
- Serviço executado por empresa não regularizada e habilitada.
- Contrato de serviço sem assinatura de ambas as partes.
- Presença de capsulo de borboleta em um dos quartos.

T- RESÍDUOS

O abrigo dos resíduos gerados na unidade hospitalar encontra-se instalado na área externa, tratando-se de uma construção em alvenaria, com cobertura contra intempéries.

O piso é composto de cimento em contra piso, não possuindo revestimento cerâmico ou liso e impermeável. As paredes são revestidas por pintura de cor clara, mas apresentam falhas e problemas de conservação. A estrutura física no geral apresenta problemas de conservação. Não há ponto de água instalado no abrigo ou próximo dele.

O acesso não é restrito, o portão não é mantido trancado.

O armazenamento das diferentes classes de resíduos ocorre de maneira conjunta, não havendo separação física entre elas.

Evidenciado a presença de fiação exposta no local.

Há uma caçamba, com tampa e rodas, no interior do abrigo onde são dispostos os sacos contendo material contaminado/infectante até a retirada. Esta caçamba não possui identificação.

Havia um recipiente rígido para o descarte de resíduos perfuro cortantes ("Descarpack") acondicionado diretamente sobre o piso.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Piso sem revestimento liso e impermeável.
- Paredes em más condições de conservação.
- Inexistência de ponto de água.
- Acesso irrestrito.
- Armazenamento das diferentes classes de resíduos no mesmo ambiente.
- Fiação exposta.
- Caçamba sem identificação.
- Recipiente rígido acondicionado no chão.

VII – APOIO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO**U - SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS**

u.1) Sala do Faturamento

Esta área é destinada à realização de procedimentos administrativos referentes ao funcionamento do hospital.

O piso da área é composto de material cerâmico liso, impermeável, de cor clara e resistente a ação de produtos químicos e apresenta boas condições de limpeza e conservação.

As paredes são revestidas de pintura de cor clara e apresentam más condições de conservação, apresentando pontos de umidade e descascamentos.

O teto possui revestimento por forro de PVC de cor clara e apresenta boas condições de higiene e conservação.

A climatização do ambiente se dá através de um equipamento de ar-condicionado instalado.

A sala conta com quatro estações de trabalho providas de mesa, cadeira, computador e lixeira.

Há instalado um dispenser contendo álcool em gel 70% para a higienização das mãos dos colaboradores.

Na sala estão dispostos armários para a guarda de materiais, documentos e arquivos.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Paredes em más condições de conservação.

V - SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE – SPP

Foi evidenciado, que o paciente atendido, tanto no pronto socorro quanto na internação, possui um prontuário, o qual é composto com informações pertinentes.

Os prontuários ficam na área de enfermagem, após a alta médica são enviados para o faturamento, sendo posteriormente arquivado.

Os prontuários estavam arquivados em uma sala localizada próximo a lavanderia, em um prédio anexo ao hospital (fundos).

Os arquivos dos anos anteriores a 2020 são armazenados em local terceirizado (externo).

Foi evidenciado que os prontuários são informatizados.

O prontuário é composto de ficha de identificação e anamnese do paciente (ficha médica, história da doença atual, exame físico, hipótese de diagnóstico, conduta de alta), observação, registro de sinais vitais, anotação de evolução e prescrição médica, evolução de enfermagem, partograma e ficha do recém – nato.

Foi evidenciado que anexo aos prontuários há comprovação dos resultados dos exames complementares.

- **NÃO CONFORMIDADE:**



- Não se aplica

VIII – APOIO LOGISTICO

X – CONFORTO E HIGIENE

x.1) Sanitários Internos para Funcionários

Há dois sanitários para funcionários sendo um masculino e outro feminino, entre o pronto atendimento infantil e adulto.

Antes de adentrar aos sanitários, há uma antecâmara onde está instalado um lavatório para mãos com água corrente, toalhas de papel descartáveis, sabonete líquido e lixeira sem tampa.

O ralo possuía fechamento escamoteável, mas o mesmo estava aberto.

- **Sanitário Masculino**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

Estava provido de vaso sanitário com tampa, papel higiênico e lixeira com tampa acionada por pedal.

- **Sanitário Feminino**

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

Estava provido de vaso sanitário com tampa, papel higiênico e lixeira com tampa acionada por pedal.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Lixeira sem tampa.

- Ralo aberto.

x.2) Vestiários para Funcionários



- **Vestiário Feminino**

O vestiário feminino está localizado na área externa do hospital.

Há identificação no acesso quanto ao uso do local.

O piso é composto de material cerâmico de cor clara.

As paredes são revestidas parte por material cerâmico e parte por pintura de cor clara.

O teto é revestido por forro de PVC.

A estrutura física apresentava más condições de limpeza e conservação.

Havia instalado um lavatório provido de água corrente, dotado de sabonete líquido e papel toalha para lavagem e secagem das mãos.

As lixeiras não se encontram dotadas de tampa com acionamento por pedal.

Os armários para a guarda de pertences pessoais das colaboradoras apresentavam-se más condições de conservação.

O vestiário possui dois compartimentos sanitários e um compartimento contendo um chuveiro, porém um dos sanitários encontra-se em manutenção.

Na área de chuveiro foi evidenciado a presença de fiação exposta, a porta está quebrada e a luminária não possui nenhum tipo de proteção.

Na área dos sanitários o sistema de fechamento das portas encontra-se quebrado, o que não promove a privacidade dos funcionários durante o uso

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ambiente em más condições de limpeza e conservação.

- Lixeira sem tampa com acionamento por pedal;

- Armários em más condições de conservação.

- Fiação exposta na área de chuveiro.

- Armário para guarda de pertences pessoais em más condições de conservação.

- Porta quebrada na área de chuveiro.

- Luminária sem proteção.

- Sistema de fechamento da porta quebrado.

- **Vestiário Masculino**

Encontra-se localizado na área externa do hospital.

Possui identificação quanto a utilização no acesso.

O piso é revestido de material cerâmico de cor clara.

As paredes são revestidas parte por revestimento cerâmico e parte por pintura de cor clara. As paredes apresentam pontos de umidade e descascamento.

No.01.000104/22

A estrutura física apresentava más condições de higiene e conservação.

Havia um lavatório provido de água corrente e dotado de sabonete líquido e papel toalha para lavagem e secagem das mãos.

As lixeiras não se encontram dotadas de tampa com acionamento por pedal.

Os armários para a guarda de pertences pessoais dos colaboradores apresentavam más condições de conservação.

O vestiário possui duas áreas de sanitários e uma área de chuveiro.

• **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ambiente em más condições de higiene e conservação.
- Lixeiras sem tampa e pedal.
- Armários em más condições de conservação.
- Falta de insumos para higienização das mãos.

x.3) Conforto Médico

O piso é revestido com material liso, impermeável, antiderrapante, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

As paredes são revestidas com material liso, impermeável, resistente aos produtos de limpeza e desinfetantes, e não apresenta soluções de continuidade.

O teto apresenta-se em boas condições de conservação e de limpeza.

A iluminação e ventilação, aparentemente, estava adequada para a realização das atividades com segurança.

Não foi observada a existência de fiação exposta ou de fios danificados.

Foi observada a existência de duplicadores em tomadas.

O ambiente estava provido com três camas, um beliche, um frigobar, duas cafeteiras, um armário de duas portas, um televisor e ar condicionado.

O armário onde são armazenadas as roupas de cama encontra-se em más condições de conservação.

Havia uma lixeira com tampa acionada por pedal.

Em anexo há um sanitário dotado de: vaso sanitário com tampa e assento, chuveiro, armário, lavatório para mãos com água corrente, toalhas de papel descartáveis, sabonete líquido e lixeira com saco de lixo preto, tampa e pedal.

O piso do sanitário apresenta más condições de conservação (desgaste e presença de bolor)

O teto apresenta más condições de conservação (presença de bolor).

Foi evidenciado a disposição de papel toalha diretamente no piso do local.

Os ralos possuem sistema de fechamento sifonado, mas são mantidos abertos.

Evidenciado a disposição de papel higiênico no registro de água.



- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Armário em más condições de conservação.
- Piso e teto do sanitário com desgaste e presença de bolor.
- Papel toalha disposto diretamente no piso do sanitário.
- Ralo aberto.
- Armazenamento de papel higiênico no registro de água do sanitário.

x.4) Conforto para Enfermagem

Não há ambiente destinado ao conforto para enfermagem.

- **NÃO CONFORMIDADE:**

- Ausência de conforto para enfermagem.

IX – MEDIDAS ADOTADAS DE IMEDIATO

A partir de todo o exposto neste relatório, pode-se constatar que as não conformidades apontadas na Ficha de Procedimento nº. 01.000318/21, datada de 13/09/2021, não foram corrigidas e novas não conformidades foram constatadas.

A fim de salvaguardar os direitos fundamentais das pessoas, tornou-se imprescindível a adoção de medidas de imediato. Portanto, decidiu-se por:

- 1 – SUSPENDER** de imediato a atividade laboratorial “in loco” até que o Hospital Nossa Senhora Aparecida conclua a ampliação e transfira a mesma para as novas instalações físicas.
- 2 – SUSPENDER** de imediato a atividade de processamento de roupas “in loco” até que o Hospital Nossa Senhora Aparecida conclua a reforma da lavanderia.
- 3 – CONSIDERAR INFRAÇÃO SANITÁRIA**, na forma do artigo 110 da Lei Estadual nº. 10.083/1998, as não conformidades apontadas neste expediente, aplicando ao Hospital Nossa Senhora Aparecida, autos de infração previstos no artigo 123, da Lei Estadual nº. 10.083/1998, fixando-lhe o prazo de 10 (dez) dias a contados de sua ciência, para apresentação da defesa.
 - 3.1 – Auto de Infração AIF nº. 0065** – por desenvolver a atividade (hospital geral) sem a presença de um responsável técnico ou de seu substituto, contrariando o artigo 88 e inciso II do artigo 122, ambos, da Lei Estadual nº 10.083/1998, combinados com os artigos 110 e 111 da Lei Estadual nº. 10.083/98 e a Lei Complementar nº. 310/2012, ficando sujeito as penalidades capituladas nos artigos 112 e 122 da Lei Estadual nº. 10.083/98.
 - 3.2 – Auto de Infração AIF nº. 0066** – por não possui Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH constituída e atuante, contrariando a Portaria nº. 2. 616, de 12 de maio de 1998 combinada com o inciso XIX do artigo 122 da Lei Estadual nº 10.083/1998, combinados com os artigos 110 e

No.01.000104/22

111 da Lei Estadual nº. 10.083/98 e a Lei Complementar nº. 310/2012, ficando sujeito as penalidades capituladas nos artigos 112 e 122 da Lei Estadual nº. 10.083/98.

3.3 – Auto de Infração AIF nº. 0067 – por não possuir Núcleo de Segurança do Paciente – NSP constituído e atuante, contrariando a Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 combinada com o inciso XIX do artigo 122 da Lei Estadual nº 10.083/1998, combinados com os artigos 110 e 111 da Lei Estadual nº. 10.083/98 e a Lei Complementar nº. 310/2012, ficando sujeito as penalidades capituladas nos artigos 112 e 122 da Lei Estadual nº. 10.083/98.

3.4 – Auto de Infração AIF nº. 0068 – por expor para uso (nos setores hospitalar) medicamentos e materiais esterilizados com a data de validade expirada, contrariando os incisos XI e XIII do artigo 122 da Lei Estadual nº 10.083/1998, combinados com os artigos 110 e 111 da Lei Estadual nº. 10.083/98 e a Lei Complementar nº. 310/2012, ficando sujeito as penalidades capituladas nos artigos 112 e 122 da Lei Estadual nº. 10.083/98.

3.5 – Auto de Infração AIF nº. 0069 – por não possuir responsável técnico farmacêutico em todo período de funcionamento do dispensário de medicamentos, contrariando o 1º. da Portaria nº 1.017 de 23 de dezembro de 2002 combinada com o inciso XIX do artigo 122 da Lei Estadual nº 10.083/1998, combinados com os artigos 110 e 111 da Lei Estadual nº. 10.083/98 e a Lei Complementar nº. 310/2012, ficando sujeito as penalidades capituladas nos artigos 112 e 122 da Lei Estadual nº. 10.083/98.

3.6 – Auto de Infração AIF nº. 0070 – por não regularizar as não conformidades apontadas na Ficha de Procedimento nº. 01.000318/21, datada de 13/09/2021, deixando de desenvolver ações no sentido de estabelecer uma política de qualidade envolvendo estrutura, processo e resultado na sua gestão dos serviços, contrariando a Resolução RDC nº. 63, de 25 de novembro de 2011 combinada com o inciso XX do artigo 122 da Lei Estadual nº 10.083/1998, combinados com os artigos 110 e 111 da Lei Estadual nº. 10.083/98 e a Lei Complementar nº. 310/2012, ficando sujeito as penalidades capituladas nos artigos 112 e 122 da Lei Estadual nº. 10.083/98.

3.7 – Auto de Infração AIF nº. 0071 – por possuir instalações física precária e em más condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza; recursos humanos insuficiente; equipamentos sem manutenção; e, ausência de normas e rotinas padronizadas, contrariando a Resolução - RDC nº. 6, de 30 de janeiro de 2012 e Resolução RDC nº. 63, de 25 de novembro de 2011, ambas, combinada com o inciso XX do artigo 122 da Lei Estadual nº 10.083/1998, combinados com os artigos 110 e 111 da Lei Estadual nº. 10.083/98 e a Lei Complementar nº. 310/2012, ficando sujeito as penalidades capituladas nos artigos 112 e 122 da Lei Estadual nº. 10.083/98.

4 – **DAR CONHECIMENTO** da presente Ficha de Procedimento, resultante da inspeção "in loco" realizada no Hospital Nossa Senhora Aparecida.

5 – **PROPOR** a celebração de um Termo de Ajustamento de Conduta – TAC, entre a Vigilância Sanitária e o Hospital Nossa Senhora Aparecida, objetivando a correção de irregularidades relacionadas neste expediente.

X – CONSIDERAÇÕES FINAIS



Em 18/04/2022, a equipe da Vigilância Sanitária retornou ao Hospital Nossa Senhora Aparecida e constatou que:

- Os exames laboratoriais não estão sendo mais processados no estabelecimento. As amostras estão sendo enviadas para outra unidade do LABORATÓRIO INDAIATUBA J.A. LTDA ME.
- As roupas hospitalares estavam sendo processadas na unidade do HNSA, mas segundo informações a partir do dia 20/04/2022, as roupas hospitalares serão processadas em unidade externa.

XI – EMBASAMENTO LEGAL

Decreto nº. 77.052 de 19 de janeiro de 1976 - Dispõe sobre a fiscalização sanitária das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares, relacionadas diretamente com a saúde.

Decreto Federal nº. 5.645 de 28 de dezembro de 2005 - Retifica o Decreto 5645/05 publicado em 29/12/2005 que dá nova redação ao art. 53 do Decreto nº 5.296, de 2/12/2004.

Decreto Federal nº. 10.014 de 06 de setembro de 2019 - Altera o Decreto nº 5.296, de 02/12/2004, que regulamenta a Lei nº 10.048, de 08/11/2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e a Lei nº 10.098, de 19/12/2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Lei Estadual nº. 10.083 de 23 de setembro de 1998 – Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado de São Paulo.

Lei nº. 6437 de 20 de agosto de 1977 - Configura infrações sanitárias à legislação sanitária federal, estabelece sanções respectivas e dá outras providências.

Lei nº. 7498 de 25 de junho de 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Lei nº. 12.895 de 18 de dezembro de 2013 - Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, obrigando os hospitais de todo o País a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito da parturiente a acompanhante.

Lei nº. 11.108 de 07 de abril de 2005 - Altera a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Lei nº. 9.144 de 09 de março de 1995 - Dispõe sobre a permanência da mãe, nos internamentos de criança com até doze anos, nos hospitais vinculados aos órgãos da Administração direta ou indireta.



Lei nº. 9.431, de 6 de janeiro de 1997 - Dispõe sobre o Programa de Controle de Infecções Hospitalares

Lei Federal nº. 5.991, de 17 de dezembro de 1973 - Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.

Nota Técnica CVS-CVE nº. 1 de 20 de junho de 2020 - Medidas de Prevenção e Controle de Infecção a Serem Adotadas na Assistência à Saúde Relacionadas à Covid-19.

Portaria de Consolidação nº. 5 de 03 de outubro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Portaria GM nº. 3214 de 8 de junho de 1978 - Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.

Portaria GM nº. 322 de 24 de março de 2000 - Altera disposições contidas no Anexo da Portaria GM/MS n. 3432 de 12 de agosto de 1998.

Portaria GM nº. 2616 de 12 de maio de 1998 - Estabelece as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.

Portaria nº. 2048 de 5 de novembro de 2002 - Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

Portaria nº. 2662 de dezembro de 1995 - Dispõe sobre a obrigatoriedade no cumprimento das prescrições da NBR 13.534, instalações elétricas em EAS.

Portaria nº. 3432 de 12 de agosto de 1998 - Estabelece critérios de classificação para as unidades de tratamento intensivo.

Portaria SVS/MS nº. 344 de 12 de maio de 1998 - Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

Portaria CVS nº. 1 de 22 de julho de 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.

Portaria CVS nº. 9 de 16 de julho 1998 - Trata da obrigatoriedade dos estabelecimentos assistenciais de saúde, que assistem pacientes em regime de internação, contarem com a presença de médicos e enfermeiros nas 24 horas do dia e dá providências correlatas.



Portaria MS/GM nº. 1.016, de 26 de agosto de 1993 - Aprova as normas Básicas para Implantação do Sistema de Alojamento Conjunto.

Portaria SAS/MS nº. 94, de 14 de fevereiro de 2005 - Regulamenta o fluxo operacional da Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte

Portaria GM/MS nº. 1044, de 1º de junho de 2004 - Institui a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte.

Portaria nº. 3.523 GM/MS de 28 de agosto de 1998 - Aprova o Regulamento Técnico contendo medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a Qualidade do Ar de Interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados.

Portaria nº. 453, de 1º de junho de 1998 - Aprovar o regulamento Técnico "Diretrizes de Proteção Radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico", parte integrante desta portaria, que estabelece os requisitos básicos de proteção radiológica em radiodiagnóstico e disciplina a prática de raios-X para fins diagnósticos e intervencionistas.

Resolução nº. 1451 de 10 de março de 1995 - Dispõe que os estabelecimentos de Pronto-Socorro públicos e privados deverão ser estruturados para prestar atendimento de urgência e emergência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Resolução nº. 1638 de 9 de agosto de 2002 - Define Prontuário Médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Prontuário nas instituições de saúde.

Resolução nº. 1657 de 20 de dezembro de 2002 - Estabelece normas de Organização, funcionamento e eleição, competência das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde e dá outras providências.

Resolução nº. 172 de 15 de junho de 1994 - Normatiza a criação da Comissão de Ética de Enfermagem nas instituições.

Resolução nº. 357 de 20 de abril de 2001 - Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia

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 EAS.

Resolução RDC nº. 15 de 15 de março de 2012 - Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas para o processamento de produtos para a saúde.

Resolução RDC nº. 184 de 22 de outubro de 2001 - Dispõe sobre o registro de Produtos saneantes domissanitários e afins, de uso domiciliar, institucional e profissional.

Resolução RDC nº. 185 de 22 de outubro de 2001 - Aprova o regulamento técnico que consta no anexo desta resolução que trata do registro, alteração, revalidação e cancelamento do registro de produtos médicos na ANVISA.

Resolução RDC nº. 207 de 17 de novembro de 2006 - Altera dispositivos da Resolução 185 de 22 de outubro de 2001.

Resolução RDC 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.

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. 7 de 24 de fevereiro de 2010 - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providencias.

Resolução RDC nº. 45 de 12 de março de 2003 - Dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas de utilização das soluções parenterais em serviços de saúde

Resolução RDC nº. 48 de 2 de junho de 2000 - Aprova o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

Resolução RDC nº. 330 de 20 de dezembro de 2019 - Estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista

Resolução RDC nº. 222 de 28 de março de 2018 - Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências

Resolução RDC nº. 307 de 14 de novembro de 2002 - Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

No.01.000104/22

Resolução RDC 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.

Resolução RDC nº. 302, de 13 de outubro de 2005 - Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.

Resolução RDC nº. 156, de 11 de agosto de 2006 - Dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos, e dá outras providências.

Resolução RE nº. 2605 de 11 de agosto de 2006 - Estabelece a lista de Produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reprocessados.

Resolução RE nº. 9, de 16 de janeiro de 2003 - Orientação técnica revisada contendo padrões referenciais de qualidade de ar interior em ambientes de uso público e coletivo, climatizados artificialmente. A Resolução recomenda o índice máximo de poluentes de contaminação biológica e química, além de parâmetros físicos do ar interior. A resolução prevê ainda métodos analíticos e recomendações para controle e correção, caso os padrões de ar forem considerados regulares ou ruins.

Resolução RE nº. 2.606, de 11 de agosto de 2006 - Dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos e dá outras providências.

Resolução SS nº. 6 de 26 de janeiro de 1995 - Aprova Norma Técnica que disciplina a implantação do Sistema de Alojamento Conjunto nos serviços públicos, conveniados e contratados no âmbito do SUS.

Resolução SS nº. 28 de 17/03/2020 - Estabelece as diretrizes e orientações de funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Estado de São Paulo para enfrentamento da pandemia do Covid-19 (doença causada pelo Novo Coronavírus), e dá providências correlatas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual de Equipamentos para Estabelecimentos de Saúde: Planejamento e dimensionamento**. Brasília :1994

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Segurança no ambiente hospitalar**. Brasília: 1995

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Processamento de Artigos e Superfícies**. Brasília:1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Orientações Gerais para Central de Esterilização**. Série A Normas e Manuais técnicos n. 108. Brasília: MS, 2001

No.01.000104/22

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília: ANVISA, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e Prevenção de Riscos Série Tecnologia em Serviços de Saúde**. Brasília:2009

ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas NBR IEC 60601-1:2010 de 25 de outubro de 2010. **Equipamento eletromédico. Requisitos gerais para segurança básica e desempenho essencial**

NR-6. BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria GM n. 3214 de 8 de junho de 1978. **Norma Regulamentadora nº. 6 – Equipamento de Proteção Individual - EPI**.

NR-7. BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria GM n. 3214 de 8 de junho de 1978. **Norma Regulamentadora nº. 7 Programa de Controle Médico Ocupacional PCMSO** (alterações: Portaria n. 08 de 5 de maio de 1996)

NR-9. BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria GM n. 3214 de 8 de junho de 1978. **Norma Regulamentadora nº. 9 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais**. (alterações: Portaria SSST n.25 de 29 de dezembro de 1994)

NR-17. BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria GM n. 3214 de 8 de junho de 1978. **Norma Regulamentadora nº.17. Ergonomia**.

NR-23. BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria GM n. 3214 de 8 de junho de 1978. **Norma Regulamentadora nº.23 Proteção contra Incêndios**.

NR-24. BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria GM n. 3214 de 8 de junho de 1978. **Norma Regulamentadora nº. 24 Condições Sanitárias de Conforto nos locais de trabalho**. (atualização: Portaria SSST n.13 de 17 de setembro de 1993)

NR-32. BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria GM n. 485 de 11 de novembro de 2005. **Aprova a Norma Regulamentadora nº. 32 que versa sobre a Segurança e Saúde no trabalho em EAS**.

- Considerações finais:

Tendo em vista as observações efetuadas e as informações obtidas junto aos técnicos que acompanharam a inspeção sanitária alvo deste relato, a equipe executora conclui que, o HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA não atende a legislação vigente.

No.01.000104/22

- Providências:

14.LAVRATURA DE AUTO DE INFRAÇÃO
16.ORIENTAÇÃO TÉCNICA

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

INSATISFATÓRIO

Moderado

Conclusão

Risco

Prazo de Adequação

PROFISSIONAIS

Credencial

Nome

983

JOSELI CRISTINA DEBONE

405

ROSEMARY BEATRIZ SILVA AMBROSIO

7153

CASSIO LUIZ APARECIDO DA SILVA

3401

RENATO FERREIRA DOS SANTOS

No âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária - Sevisa, que abrange o território do Estado de São Paulo, os inspetores assumem inteira responsabilidade de que esta inspeção foi conduzida e pautada pelos padrões da ética e declaram que não houve conflito de interesse.

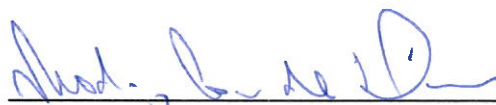
CERTIDÃO

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA, ESTADO DE SÃO PAULO, através de seu Departamento de Administração Financeira, da Secretaria Municipal de Fazenda.....

CERTIFICA que este é o volume de número **1** do Processo Adm. nº 1471/2022, que está sendo encerrado com 287 folhas, incluindo a presente certidão. O volume de número **2** se inicia a partir da folha nº 288.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA, 13 de JULHO de 2022.

Digitado e conferido por:



Rodrigo Cesar de Lima
Departamento de Administração Financeira