

**ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO DIRECIONADAS AO ENFRENTAMENTO DA COVID-19<sup>1</sup>**

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Nome Fantasia:
Razão Social:
Endereço:
Bairro:
CEP:
Município:
Telefone: ( )
FAX: ( )
E-mail:
Natureza Jurídica: Público: M ( )    E ( )    OSS ( )    Privado ( )    Privado Filantrópico ( )    Universitário ( )
Número do CNPJ:
Número do CNES:
Nome do responsável técnico do estabelecimento /CRM:
Data da inspeção:

<sup>1</sup> O funcionamento de unidades direcionadas ao enfrentamento do COVID-19 ocorre em caráter extraordinário e temporário considerando:

- Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);
- Decreto Estadual 64.879/2020 que reconhece o estado de calamidade pública, decorrente da pandemia do COVID-19.

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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

**DEFINIÇÕES**

**COVID-19:** doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. A doença pode causar desde sintomas leves a quadros graves de insuficiência respiratória aguda.

**SARS-CoV-2:** vírus que foi identificado em dezembro de 2019 em Wuhan (China) e é o agente causador da (COVID-19). Os coronavírus são da família CORONAVIRIDAE e esse nome é decorrente de sua estrutura que se parece com uma coroa.

**Sala de isolamento de infecções aéreas:** sala privativa para atendimento exclusivo dos casos de infecção aéreas

**Higiene respiratória/Etiqueta ao tossir:** medidas de prevenção para reduzir a transmissão de doenças respiratórias: cobrir a boca e o nariz com lenço descartável quando tossir ou espirrar e descartar o lenço após o uso; Se não tiver lenço, tossir ou espirrar no cotovelo flexionado, nunca nas mãos; Evitar tocar no rosto, principalmente, nos olhos, nariz e boca; Higienizar as mãos com água e sabão e, quando não houver pia disponível, higienizar as mãos com álcool em gel, desde que as mãos não apresentem sujidades aparentes.

**Precaução padrão:** conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento de todos os pacientes hospitalizados, independente do seu estado infeccioso (presumido ou confirmado), e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação. São elas: higienização das mãos; uso de luvas, óculos, máscara e/ou avental de acordo com o risco de contato de sangue, secreções, excreções e outros fluidos corporais para proteção de mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais e descarte de material perfurocortante em recipiente apropriado.

**Precaução de contato:** As precauções de contato visam impedir a transmissão de agentes infecciosos, incluindo microorganismos epidemiologicamente importantes, que são transmitidos por contato direto ou indireto com o paciente ou com o ambiente próximo. As precauções de contato também se aplicam onde existir a presença drenagem excessiva de feridas, incontinência fecal ou outras secreções que gerem um maior potencial para contaminação ambiental. Tem como componentes principais o uso de avental e luvas para todas as interações que possam envolver contato com o paciente ou áreas potencialmente contaminadas no ambiente do paciente.

**Precaução para gotículas:** As precauções contra gotículas visam impedir a transmissão de patógenos que se espalham pelo contato com secreções respiratórias por partículas maiores que 5 micra de pacientes com doença transmissível, geradas pela tosse, espirro e durante a fala. Quartos privativos são preferencialmente recomendados para pacientes em precauções contra gotículas. Tem como componente principal o uso de máscara cirúrgica, geralmente disposta na entrada do quarto ou unidade. Pacientes em uso de precauções contra gotículas que devem ser transportados em uso de máscara, se tolerado, e seguir Higiene Respiratória / Etiqueta ao tossir.

**Precaução por aerossol:** medidas adotadas para pacientes com suspeita ou diagnóstico de infecção transmitida por via aérea (partículas < 5 micra), que podem ficar suspensas no ar ou ressecadas no ambiente. Uso obrigatório de máscara tipo respirador.

**Higienização das mãos:** ato de higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e que visa reduzir o número de microorganismos das mãos.

**I - DADOS GERAIS**

Nome do responsável técnico da Unidade: \_\_\_\_\_ CRM nº \_\_\_\_\_

Nome do RT substituto da Unidade: \_\_\_\_\_ CRM nº \_\_\_\_\_

Taxa de Ocupação do dia: \_\_\_\_\_ (Geral\*)  
 \_\_\_\_\_ (UTI) A Taxa de Ocupação é calculada pelo número de pacientes internados dividido pelo total de leitos operacionais multiplicado por 100

Capacidade total de leitos		Geral*	Específicos para COVID-19
Leitos de internação	Quarto ou Enfermaria		
Leito Complementar internação	Terapia Intensiva		
	Cuidados Intermediários		
Leito de observação			
Leito de estabilização			

\*Aplicável a Hospitais com leitos destinados a outras patologias

**II – ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL**

2. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
2.1	Dispõe de condições adequadas de higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água; dispensador com sabão líquido; suporte com papel toalha; lixeira com saco plástico.				RDC 50/2002/ RDC 48/2000
2.2	Há disponibilidade de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos em locais estratégicos da unidade.				RDC 42/2010
2.3	Área de espera com distância mínima de 1 (um) metro entre os pacientes.				NT 4/2020
2.4	Sala privativa bem ventilada ou uma sala de isolamento de infecções para atendimento exclusivo dos pacientes com suspeita ou confirmados de COVID-19.				NT 4/2020
2.5	Para Quarto e Enfermaria: a distância entre leito e parede é de 0,5 (meio) metro (exceto cabeceira); de 1 metro entre leitos, e pé do leito de 1,2 metros sendo o espaço mínimo individual é de 10 (dez) m <sup>2</sup> por leito em quarto de um leito, 7 (sete) m <sup>2</sup> por leito em quarto de dois leitos, 6 (seis) m <sup>2</sup> por leito em enfermaria de três a seis leitos, sendo o número máximo de leitos por enfermaria é seis.				RDC 50/2002 NT 04/2020 SÃO PAULO, 2020
2.6	O quarto ou enfermaria deve ter acesso direto ao banheiro. Quando o banheiro serve duas enfermarias, todos os pacientes devem ter diagnóstico confirmado de Covid-19.				RDC 50/2002
2.7	No leito de UTI: A distância entre leito e parede é de 1 (um) metro (exceto cabeceira); de 2 metros entre leitos, e pé do leito de 1,2 metros sendo o espaço mínimo individual é de 9 (nove) m <sup>2</sup> por leito.				RDC 50/2002
2.8	Dispõe de sala de utilidades, depósito de material de limpeza (DML), depósito de equipamentos e materiais.				RDC 50/2002
2.9	Possui fonte alternativa de energia elétrica em condições adequadas para suprir as áreas críticas, em caso de interrupção do fornecimento pela rede pública.				RDC 50/2002
2.10	Disponibilidade de ponto de oxigênio medicinal, vácuo clínico e ar comprimido medicinal de acordo com a proposta assistencial.				RDC 50/2002
2.11	Possui assistência nutricional, com fornecimento de refeições que garantam a qualidade nutricional e a segurança dos alimentos.				RDC63/2011
2.12	Possui Serviço de Lavanderia Hospitalar próprio ou contratado que garante o processamento, distribuição e troca das roupas hospitalares na frequência e quantidade adequada.				RDC63/2011

**III – PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS**

3. PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
3.1	O estabelecimento elabora e mantém disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos de COVID-19.				SÃO PAULO, 2020
3.2	Estabelece sinalização à entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes.				SÃO PAULO, 2020
3.3	Estabelece triagem, reconhecimento precoce e medidas de prevenção para casos suspeitos COVID-19, tanto para pacientes que chegam ao serviço quanto para pacientes que já estão internados e desenvolvam sintomas durante a internação.				SÃO PAULO, 2020
3.4	Os pacientes com suspeita de COVID-19 e acompanhantes recebem máscara cirúrgica na entrada do serviço e orientação sobre manutenção da máscara sobre o nariz e boca.				NT 4/2020, SÃO PAULO, 2020
3.5	Os pacientes com suspeita de COVID-19 permanecem em área separada até a consulta ou encaminhamento para outro hospital (em caso de transferência dos pacientes).				NT 4/2020, SÃO PAULO, 2020
3.6	Pacientes suspeitos de COVID-19 são avaliados em uma sala privativa bem ventilada ou climatizada com a porta fechada ou uma sala de isolamento de infecções aéreas, se disponível.				SÃO PAULO, 2020
3.7	Dispõe de cartazes ou outras formas de comunicação com orientações aos pacientes sobre etiqueta respiratória e higiene das mãos.				SÃO PAULO, 2020
3.8	Profissionais de recepção e segurança usam máscara cirúrgica quando não for possível manter a distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais.				SÃO PAULO, 2020
3.9	Todos os profissionais de assistência e profissionais de apoio (profissionais de higiene e limpeza, nutrição, por exemplo) seguem as medidas de precaução respiratória para gotículas e precaução de contato, além da precaução padrão, quando em contato com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 a uma distância menor que 1 metro.				SÃO PAULO, 2020
3.10	As precauções para aerossol são utilizadas em substituição às precauções de gotículas, para procedimentos com risco de geração de aerossol.				SÃO PAULO, 2020
3.11	Os trabalhadores da saúde realizam a higienização das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica na técnica adequada nos 5 momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde.				NT 4/2020, RDC 63/2011
3.12	Os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 são acomodados em quarto privativo, com porta fechada e bem ventilado, com janelas abertas ou provido do sistema de condicionamento de ar.				NT 4/2020, SÃO PAULO, 2020

3.13	Se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento dos casos, a acomodação dos pacientes em coorte, separa em uma mesma enfermaria ou área os pacientes confirmados de COVID-19. Mantém distância mínima de 1 (um) metro entre os leitos.				NT 4/202, SÃO PAULO, 2020
3.14	Nos isolamentos, há sinalização com alerta sobre precaução adequada, para gotícula e contato ou para aerossol e contato.				NT 4/2020
3.15	Antes da entrada do quarto, enfermaria ou área de coorte, há condições para higiene de mãos (dispensador de preparação alcoólica ou lavatório com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual), EPI apropriado e mobiliário para disposição do EPI.				NT 4/2020
3.16	Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta a pacientes suspeitos ou confirmados são organizados para trabalhar na área de isolamento e há orientação de não circular em outra área de assistência, sempre que possível.				NT 4/2020
3.17	O acesso às áreas com pacientes com diagnóstico de COVID-19 é restrito aos profissionais envolvidos na assistência e de apoio ao paciente.				NT 4/2020
3.18	A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento é realizada após a sua limpeza				NT 4/2020, RDC 63/2011
3.19	Os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID19 são adequadamente tratados como infectantes pertencentes à categoria A1				RDC222/2018
3.20	Os sacos de resíduos estão contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistente ao tombamento.				RDC222/2018
3.21	Os pacientes são orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.				NT 4/2020
3.22	O hospital realiza notificação à vigilância epidemiológica de casos novos de COVID19.				Lei 10083/1998/ RDC 63/2011
3.23	O Centro Cirúrgico adota medidas para redução do risco de transmissão no atendimento de pacientes com COVID19 com preparação prévia da sala, com remoção de itens desnecessários.				SÃO PAULO, 2020
3.24	O Centro Cirúrgico adota medidas para redução do risco de transmissão no atendimento de pacientes com COVID19 com recuperação pós anestésica em ambiente privativo e, se não for possível, na própria sala cirúrgica.				SÃO PAULO, 2020
3.25	O Centro Cirúrgico adota medidas para redução do risco de transmissão de no atendimento de pacientes com COVID19 com instituição de precauções para aerossol em procedimentos geradores de aerossol.				SÃO PAULO, 2020
3.26	O Centro Cirúrgico adota medidas para redução do risco de transmissão de no atendimento de pacientes com COVID19 com a não utilização de respiradores com válvulas de exalação.				SÃO PAULO, 2020

3.27	O Centro Cirúrgico adota medidas para redução do risco de transmissão de no atendimento de pacientes com COVID19 com sinalização das precauções na entrada da sala cirúrgica.				SÃO PAULO, 2020
3.28	O Centro Cirúrgico adota medidas para redução do risco de transmissão de no atendimento de pacientes com COVID19 com manutenção de equipe estritamente necessária e com redução ao máximo da circulação de entrada e saída nas salas durante o procedimento.				SÃO PAULO, 2020
3.29	O Centro Cirúrgico adota medidas para redução do risco de transmissão de no atendimento de pacientes com COVID19 com utilização de sala cirúrgica com pressão negativa, se disponível.				SÃO PAULO, 2020
3.30	O Centro Cirúrgico adota medidas para redução do risco de transmissão de no atendimento de pacientes com COVID19 com a priorização de uma única sala ou subconjunto de salas operatórias.				NT 6/2020

#### IV – RECURSOS MATERIAIS

4. RECURSOS MATERIAIS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
4.1	Dispõe de equipamentos, materiais e insumos em quantidade suficiente e suporte logístico adequado ao atendimento dos pacientes suspeitos e ou confirmados de COVID19.				RDC 63/2011
4.2	Dispõe de insumos em quantidade suficiente para a higiene de mãos				RDC 63/2011
4.3	As máscaras cirúrgicas são confeccionadas em material Tecido-Não Tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar.				RDC 356/2020
4.4	O serviço disponibiliza óculos de proteção ou protetor de face para os profissionais da assistência, para atendimento de casos suspeitos e ou confirmados de COVID19.				SÃO PAULO, 2020
4.5	O capote ou avental é utilizado durante toda a manipulação do paciente suspeito ou confirmado, ou em manipulação de qualquer material ou equipamento utilizado pelo paciente, além de contato com superfícies próximas ao leito.				SÃO PAULO, 2020
4.6	O capote ou avental sujo é removido após o contato com o paciente ou áreas potencialmente contaminadas no ambiente do paciente.				SÃO PAULO, 2020
4.7	São utilizados preferencialmente aventais descartáveis (de uso único). Em caso de avental de tecido, este é reprocessado em lavanderia hospitalar.				SÃO PAULO, 2020
4.8	As vestimentas hospitalares descartáveis são fabricadas em material Tecido-não-Tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar, resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos), não impermeáveis com barreira para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.				RDC 356/2020
4.9	Equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 são de uso exclusivo, ou quando compartilhados é realizada desinfecção com álcool 70% ou outro produto apropriado.				NT 4/2020

4.10	Os equipamentos, produtos para saúde e artigos reprocessáveis utilizados na assistência ao paciente seguem as boas práticas para de processamento de produtos para saúde.				RDC 15/2012
------	---	--	--	--	-------------

**V – RECURSOS HUMANOS**

5. RECURSOS HUMANOS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
5.1	Equipe assistencial em quantidade adequada.				RDC 63/2011
5.2	Equipe de apoio em quantidade adequada.				RDC 63/2011
5.3	Equipe assistencial tem conhecimento do fluxo dos protocolos assistenciais relativos ao enfrentamento da COVID-19, principalmente: fluxo de atendimento dos pacientes, uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – tempo de utilização, forma de colocação e retirada dos EPI, descarte, uso de máscaras de acordo com o risco.				NT 4/2020, RDC 63/2011
5.4	O serviço de saúde possui profissional legalmente habilitado responsável pelas questões operacionais durante todo o período de funcionamento.				RDC 63/2011

**VI – MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS**

6. MEDICAMENTOS E PRODUTOS		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
6.1	Os medicamentos e demais produtos relacionados à saúde estão organizados e com prazos de validade atualizados.				RDC 63/2011
6.2	Os medicamentos sujeitos a controle especial são guardados em caixa, gaveta ou armário chaveado.				Port. 344/1998
6.3	Todos os medicamentos e outros produtos são rastreáveis.				RDC 63/2011
6.4	Há garantia de assistência farmacêutica em todo o período de funcionamento.				RDC 63/2011

**VII – TRANSPORTE**

7. TRANSPORTE		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
7.1	O Estabelecimento faz a notificação prévia ao serviço de saúde onde o caso suspeito/confirmado será encaminhado.				NT 4/2020, SÃO PAULO, 2020
7.2	O transporte inter-hospitalar, com a finalidade de transferência do paciente, é acompanhado de cópia do prontuário médico (ou meios digitais que disponibilizem as informações do prontuário) a ser entregue no local de destino, bem como resumo do transporte.				RDC 63/2011
7.3	Durante o transporte do paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, são tomadas medidas para melhorar a ventilação do veículo e para aumentar a troca de ar.				NT 4/2020, SÃO PAULO, 2020
7.4	Durante o transporte, o paciente utiliza máscara cirúrgica em todo o percurso.				NT 4/2020, SÃO PAULO, 2020
7.5	Durante o transporte, o profissional de saúde dispõe de EPI para precaução de gotículas e contato: óculos de proteção ou proteção facial, máscara cirúrgica, avental e luvas de procedimento. Em situações de procedimentos geradores de aerossóis (intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coleta de amostras nasotraqueais), dispõe também de gorro e máscara N95 ou FFP2.				NT 4/2020, SÃO PAULO, 2020
7.6	Durante o transporte, o profissional de apoio e que participa da assistência direta ao paciente dispõe de EPI para precaução de gotículas e contato: óculos de proteção ou proteção facial, máscara cirúrgica, avental e luvas de procedimento.				NT 4/2020, SÃO PAULO, 2020
7.7	No veículo de transporte de pacientes, é feita a limpeza e desinfecção de todas as superfícies internas do veículo e dos equipamentos após a realização do transporte do paciente. A limpeza deve ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante indicado para este fim, de acordo com o Procedimento Operacional Padrão (POP) do serviço.				NT 4/2020, SÃO PAULO, 2020

**VIII – SAÚDE DO TRABALHADOR**

8. SAÚDE DO TRABALHADOR		SIM	NÃO	NA	LEGISLAÇÃO
8.1	O serviço de saúde fornece EPI em número suficiente e compatível com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores.				RDC 63/2011, Port. 485/2005
8.2	Há fluxo estabelecido para identificação de profissionais com doenças infecciosas (fluxo de atendimento de profissionais com sintomas respiratórios, orientação aos colaboradores sobre identificação de sinais e sintomas e medidas de priorização na testagem de colaboradores sintomáticos).				SÃO PAULO, 2020

8.3	Os trabalhadores da saúde com suspeita ou confirmação de COVID-19 são afastados de suas atividades laborais e retornam às atividades somente após a avaliação médica.				NT 4/2020/RDC 63/2011
8.4	Há fluxo estabelecido para notificação de profissionais com doenças infecciosas (Fluxo de Notificação de casos, conforme critérios, à Vigilância Epidemiológica local).				NT 4/2020/RDC 63/2011, SÃO PAULO, 2020

### IX - EQUIPE DE INSPEÇÃO

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

### X – EMBASAMENTO LEGAL

- Brasil. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.** Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.** Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Atualizada em 31/03/2020. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (NT 4/2020). Disponível: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020.** Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos. Publicada em: 29/04/2020. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (NT 6/2020). Disponível: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+06-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/40edaf7d-8f4f-48c9-b876-bee0090d97ae>
- São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.** COVID-19: Medidas de prevenção e controle de infecção a serem adotadas na assistência à saúde. Atualizado em 13/04/2020. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/medidas\\_prevencao\\_ihosp\\_covid\\_170420.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/medidas_prevencao_ihosp_covid_170420.pdf) (São Paulo, 2020)
- Constituição Federal Título VIII – SESSÃO II – da Saúde – artigos 196 a 200**
- Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990** - Dispõe sobre a proteção do consumidor 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 9.431, de 06 de janeiro de 1997** - Dispõe sobre o programa de controle de infecções hospitalares.
- Lei Estadual nº 10.083, de 23 de setembro de 1998** - Dispõe sobre o novo código sanitário do Estado de São Paulo.
- Lei Estadual nº 10.145, de 23 de dezembro de 1998** - Altera a lei nº 10.083, de 23 de setembro de 1998, que dispõe sobre o código sanitário do Estado de São Paulo.
- Portaria MS/GM nº 2.616, de 12 de maio de 1998** - expede, na forma dos anexos I, II, III, IV e V diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.
- Portaria MS/GM nº 2048, de 05 de novembro de 2002** - Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência.
- Portaria MS/SVS nº. 344, de 12 de maio de 1998** - Aprova regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
- Portaria GM/MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005** - Aprova a norma regulamentadora n.º 32 (segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde)
- Resolução RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013** - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Resolução – RDC/ANVISA nº 42, de 25 de outubro de 2010** - Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências.

17. **Resolução – RDC/ANVISA nº 48, de 02 de junho de 2000** - Aprova o roteiro de inspeção do programa de controle de infecção hospitalar.
18. **Resolução – RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002** - Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde.
19. **Resolução – RDC/ANVISA nº 63, de 25 de novembro de 2011** - Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde
20. **Resolução – RDC/ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010** - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências.
21. **Resolução – RDC/ANVISA nº 26, de 11 de maio de 2012** – Altera o inciso III E IV do artigo 14 e o § 1º do art. 72 da Resolução – RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010.
22. **Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013** - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
23. **Portaria GM/MS nº 485, de 11 de novembro de 2005**. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde).
24. **Resolução – RDC/ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018** - Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
25. **Resolução – RDC/ANVISA nº 356, de 23 de março de 2020** - Dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2.
26. **Resolução - RDC/ANVISA nº 6, de 30 de janeiro de 2012** - Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências
27. **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.