



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

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

Identificação do Estabelecimento Hospitalar

Nome Fantasia:

Razão Social:

Número do CNPJ:

Endereço:

Bairro:

CEP:

Município:

Telefone: ()

E-mail:

Esfera Administrativa:

Público (): Municipal () Estadual () Federal ()

Privado (): Filantrópico () Não filantrópico ()

Número CEVS do hospital:

Data de validade da licença de funcionamento do hospital:

Nome do responsável técnico/CRM:

Total geral de leitos hospitalares:

Data da inspeção:

Nome do Representante do Hospital no momento da inspeção:

Função/Cargo do Representante do Hospital:

CPF do Representante do Hospital:



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

I - DADOS GERAIS

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA			
Tipo de UTI	() Adulto	() Geral	
		() Especializada: () Queimados () Coronariana ou cardiovascular () Neurológico Outros: _____	
	() Pediátrica	() Pediátrica (UTI-P): UTI destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido pelas normas da instituição.	
		() Pediátrica mista (UTI-Pm): UTI destinada à pacientes neonatais (0-28 dias) e pediátricos (>29 dias)	
Capacidade planejada Total: _____ leitos (Número de leitos previstos no projeto arquitetônico)			
Capacidade planejada de Leitos de Isolamento: _____ leitos (Número de leitos previstos no projeto arquitetônico)			
Capacidade planejada de Leitos de Isolamento com pressão negativa: _____ leitos (Número de leitos previstos no projeto arquitetônico configurados para operar com pressão negativa de ar interior)			
Capacidade operacional na data da inspeção: Total: _____ leitos (Número de leitos com pacientes internados e, quando desocupados, estejam disponíveis para internação)			
Capacidade operacional de Leitos de Isolamento: _____ leitos			
Capacidade operacional de Leitos de Isolamento com pressão negativa: _____ leitos			
Se for UTI-Pediátrica Mista: Número de leitos pediátricos: _____ Número de leitos neonatais: _____			
Em sendo UTI-Pediátrica Mista, deverá oferecer um quarto de Isolamento Padrão para cada 10 (dez) leitos ou fração para o compartimento Pediátrico, bem como igual oferta para o compartimento Neonatal, conforme dispõe a RDC 50/2002 da Anvisa nos itens de Atividade 3.3.1 a 3.3.7.			
Na data da inspeção, a unidade opera com leitos extras () Sim () Não Número de leitos extras: _____			
Responsabilidade Técnica/Coordenação			
Categoria profissional	Nome	Conselho de classe	Número de UTI que é responsável (Art. 13, § 3º- RDC 7/2010, com alteração da RDC 137/2017)
RT Médico		CRM-SP:	
RT Médico substituto		CRM-SP:	
Coordenador de Enfermagem		COREN-SP:	
Coordenador de Fisioterapia		Crefito-3:	



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

II- ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL

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



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

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

III – RECURSOS HUMANOS

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



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

IV – RECURSOS MATERIAIS

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

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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



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

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



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

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

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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



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

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

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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



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

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

V – MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS

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



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

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

VI – FUNCIONAMENTO OU PROCESSOS ASSISTENCIAIS

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

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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



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

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

VII- TRANSPORTE

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



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

VIII – GESTÃO DE QUALIDADE

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

IX– CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

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

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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



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

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

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

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



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

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



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

XI - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO

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



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

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

XII – TECNOLOGIAS DE INFRAESTRUTURA ASSISTENCIAL

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

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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



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

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

XIII – TÓPICOS GERAIS DO FUNCIONAMENTO HOSPITALAR

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

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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



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

XIV - EQUIPE DE INSPEÇÃO

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

XV – EMBASAMENTO LEGAL

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

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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



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

19. **Portaria MTE/GM nº 485, de 11 de novembro de 2005**- Aprova a norma regulamentadora n.º 32 (segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde)
20. **Portaria CVS nº 10, de 05 de agosto de 2017** - Define diretrizes, critérios e procedimentos no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária - SEVISA, para avaliação físico funcional de projetos de edificações de atividades de interesse da saúde e emissão do Laudo Técnico de Avaliação - LTA
21. **Portaria CVS nº 1, de 22/07/2020** - Disciplina, no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – Sevisa, o licenciamento sanitário dos estabelecimentos de interesse da saúde e das fontes de radiação ionizante, e dá providências correlatas
22. **Resolução – RDC/ANVISA nº 48, de 02 de junho de 2000** - Aprova o roteiro de inspeção do programa de controle de infecção hospitalar.
23. **Resolução – RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002** - Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
24. **Resolução-RE nº 09, de 16 de janeiro de 2003** – Publica orientação Técnica sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo.
25. **Resolução RDC/ANVISA nº 220, de 21 de setembro de 2004** – Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica.
26. **Resolução RDC/ANVISA nº 67, de 8 de outubro de 2007** – Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para uso Humano em farmácias.
27. **Resolução – RDC/ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010** - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências.
28. **Resolução – RDC/ANVISA nº 34, DE 16 de agosto de 2010** - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para produtos saneantes desinfetantes.
29. **Resolução RDC/ANVISA nº 42, de 25 de outubro de 2010** – Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências.
30. **Resolução – RDC/ANVISA nº 51, de 6 de outubro de 2011** – requisitos para Aprovação de Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde.
31. **Resolução RDC/ANVISA nº 63, de 25 de novembro de 2011**- Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
32. **Resolução – RDC/ANVISA nº 6, de 30 de janeiro de 2012** – Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências.
33. **Resolução RDC/ANVISA nº 15, de 15 de março de 2012** – Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
34. **Resolução – RDC/ANVISA nº 26, de 11 de maio de 2012** – Altera o inciso III E IV do artigo 14 e o § 1º do art. 72 da Resolução – RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010.
35. **Resolução - RDC/ANVISA nº 16, DE 28 de março de 2013** – Aprova o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Fabricação de Produtos Médicos e Produtos para Diagnóstico de uso In Vitro e dá outras Providências.
36. **Resolução RDC/ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013**- Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
37. **Resolução – RDC/ANVISA nº 137, de 8 de fevereiro de 2017** – Altera a Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.
38. **Resolução – RDC/ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018** – Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
39. **Resolução RDC/ANVISA nº 509, de 27 de maio de 2021** – Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.
40. **Resolução CFM nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020**. Conselho Federal de Medicina. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento.
41. **Resolução Conselho Federal de Nutricionistas CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação dos nutricionistas e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências.

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