



ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

A construção do roteiro de padrões de conformidade foi elaborada a partir da classificação dos itens avaliados por níveis de criticidade, ou seja, o quanto este item influi no risco sanitário e, conseqüentemente, na segurança do paciente.

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

I – Imprescindível N – Necessário R – Recomendável INF - Informativo
I = 5 N = 3 R = 1 INF = 0

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO*

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

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



DADOS GERAIS

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

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA UNIDADE

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

I – ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL

1. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL		SIM	NÃO	NA	PONTUAÇÃO MÁXIMA (K)
1.1	A Unidade de Terapia Intensiva está instalada em local exclusivo e de acesso restrito.				1 (5)
1.2	Existe antecâmara de acesso à unidade em condições adequadas de higienização das mãos: pia com torneira acionada sem o comando das mãos; dispensador com sabão líquido; suporte com papel toalha; lixeira com saco plástico.				1 (5)



continuação

I – ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL

1. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL		SIM	NÃO	NA	PONTUAÇÃO MÁXIMA (K)
1.3	Para cada 4 (quatro) leitos dispõe das condições adequadas para higienização das mãos: pia com torneira acionada sem o comando das mãos; dispensador com sabão líquido; suporte com papel toalha; lixeira com saco plástico.				N (3)
1.4	A distância entre berço e parede é de 1 (um) metro, entre berços é de 2 (dois) metros e o espaço mínimo individual é de 6 (seis) m ² por leito.				N (3)
1.5	Dispõe de sala de utilidades, depósito de material de limpeza (DML), depósito de equipamentos e materiais.				N (3)
1.6	Possui fonte alternativa de energia elétrica em condições adequadas para suprir as áreas críticas, em caso de interrupção do fornecimento pela rede pública.				I (5)
1.7	Dispõe de caixa d'água com tampa, dimensionada para o atendimento da demanda. Realiza limpeza a cada seis meses e possui registros desses processos.				N (3)
1.8	Os leitos possuem 8 (oito) tomadas para equipamentos biomédicos, além de acesso à tomada para aparelho de raios x móvel, com distância máxima de 5 (cinco) metros de cada leito.				N (3)
1.9	Há mecanismos de controle integrado de pragas e vetores (ralos escamoteáveis e realiza desinsetização, desratização descupinização periodicamente).				N (3)
1.10	Todos os leitos são visualizados do posto de enfermagem ou há equipamentos para monitoração central.				R (1)
1.11	Dispõe de auto de vistoria do corpo de bombeiros válido, garantindo condições de segurança contra incêndios.				N (3)
1.12	Há manutenção corretiva das instalações prediais, com registro.				I (5)
1.13	Há manutenção preventiva das instalações prediais, com os devidos registros.				N (3)
1.14	Há manutenção preventiva e corretiva das instalações especiais, (oxigênio, ar comprimido e vácuo) com os devidos registros.				I (5)
1.15	Há separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e Neonatal, nas unidades pediátricas mistas.				I (5)
1.16	O estabelecimento possui banco de leite ou sala de coleta de leite humano na unidade.				I (5)



II – RECURSOS HUMANOS

2. RECURSOS HUMANOS		SIM	NÃO	NA	PONTUAÇÃO MÁXIMA (K)
2.1	Dispõe de 1 (um) responsável técnico médico e seu substituto, formalmente designados, com título de especialista em pediatria e área de atuação em neonatologia.				I (5)
2.2	Dispõe de 1 (um) médico diarista, com título de especialista em pediatria e área de atuação em neonatologia para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos, matutino e vespertino.				N (3)
2.3	Possui 1 (um) médico plantonista com título de especialista em pediatria e área de atuação em neonatologia, para cada 10 (dez) pacientes ou fração, em cada turno.				N (3)
2.4	Há 1 (um) enfermeiro coordenador exclusivo para o atendimento da unidade e seu substituto formalmente designados, especialistas em terapia intensiva neonatal.				N (3)
2.5	Dispõe de 1 (um) enfermeiro assistencial exclusivo da unidade para cada 10 (dez) leitos, em cada turno de trabalho.				I (5)
2.6	Possui 1 (um) técnico de enfermagem exclusivo da unidade para cada 2 (dois) leitos por turno de trabalho.				I (5)
2.7	A unidade dispõe de funcionário exclusivo, responsável pelos procedimentos de limpeza, em cada turno.				N (3)
2.8	Dispõe de 1 (um) fisioterapeuta coordenador e seu substituto, formalmente designados, especialista no atendimento a pacientes graves.				R (1)
2.9	Possui 1 (um) fisioterapeuta para cada dez leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno (18 horas diárias).				N (3)

III – RECURSOS MATERIAIS

3. RECURSOS MATERIAIS		SIM	NÃO	NA	PONTUAÇÃO MÁXIMA (K)
3.1	Dispõe de todos os equipamentos por leito.				I (5)
3.2	Dispõe de todos os equipamentos por unidade.				I (5)
3.3	É realizada manutenção preventiva dos equipamentos, incluindo a troca periódica dos filtros das incubadoras.				I (5)
3.4	Os equipamentos e materiais são de uso exclusivo da UTI Neonatal.				N (3)



continuação

III – RECURSOS MATERIAIS

3. RECURSOS MATERIAIS		SIM	NÃO	NA	PONTUAÇÃO MÁXIMA (K)
3.5	Os equipamentos possuem protocolos de uso.				N (3)
3.6	Os materiais utilizados estão de acordo com a faixa etária e biotipo dos pacientes da unidade.				N (3)
3.7	Os equipamentos e instrumentos possuem manual de funcionamento em língua portuguesa, legível e disponível na unidade.				N (3)

IV - ASSISTÊNCIA

4. ASSISTÊNCIA		SIM	NÃO	NA	PONTUAÇÃO MÁXIMA (K)
4.1	Os pacientes são avaliados em relação ao seu estado clínico em todos os turnos e nas intercorrências clínicas, com registro de todas as informações em prontuário, com letra legível, assinado pelo médico responsável e datado.				I (5)

V – MEDICAMENTOS / PRODUTOS

5. MEDICAMENTOS / PRODUTOS		SIM	NÃO	NA	PONTUAÇÃO MÁXIMA (K)
5.1	Os medicamentos e demais produtos relacionados à saúde estão organizados e com prazos de validade atualizados.				I (5)
5.2	Os medicamentos sujeitos a controle especial são guardados em caixa, gaveta ou armário chaveado.				I (5)
5.3	Todos os medicamentos e produtos são rastreáveis.				N (3)

VI - TRANSPORTE

6. TRANSPORTE		SIM	NÃO	NA	PONTUAÇÃO MÁXIMA (K)
6.1	Os neonatos gravemente enfermos são transportados em incubadoras de transporte, com monitoração cardiovascular de oximetria de pulso e equipamentos de emergência, com acompanhamento contínuo de médico e enfermeira habilitados em atendimento de urgência e emergência.				I (5)
6.2	Todo neonato gravemente enfermo é transportado com o prontuário médico, com registro de todas as informações relativas às patologias, procedimentos e evolução durante o percurso.				R (1)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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



VII – GESTÃO DE QUALIDADE

7. GESTÃO DE QUALIDADE		SIM	NÃO	NA	PONTUAÇÃO MÁXIMA (K)
7.1	Possui plano de gerenciamento de resíduos em serviços de saúde (PGRSS) implantado.				N (3)
7.2	O farmacêutico auxilia a equipe de assistência na prescrição hospitalar, participa das atividades da unidade auxiliando a equipe médica na avaliação das possíveis interações medicamentosas.				N (3)
7.3	As equipes multiprofissionais atuam de maneira interdisciplinar.				R (1)
7.4	Há reuniões periódicas entre a equipe multidisciplinar para discussão de casos clínicos.				R (1)
7.5	Há manuais de rotinas e procedimentos padronizados e atualizados pela equipe multidisciplinar, disponíveis e de fácil acesso.				N (3)
7.6	Dispõe de rotina de realização do reflexo vermelho no RN.				N (3)
7.7	A equipe da UTI participa de comissões e comitês do hospital, tais como comissão de óbitos, de transplantes, de revisão de prontuários e de controle de infecção hospitalar.				R (1)
7.8	Há monitoração de eventos sentinela que possam indicar a má qualidade da assistência, tais como extubação acidental, perda de cateter venoso e úlceras de pressão, bem como de medidas de controle ou redução dos mesmos.				N (3)
7.9	A equipe da UTI correlaciona a mortalidade geral encontrada na unidade com a mortalidade esperada de acordo com sistema de classificação de severidade da doença, mantendo registro destes dados.				N (3)
7.10	Existe programa de imunização ativa dos profissionais da unidade.				I (5)
7.11	Dispõe de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade elaborados em conjunto com outros setores e com a CCIH.				N (3)
7.12	Desenvolve ações de farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância.				R (1)
7.13	Há registro de capacitação técnica sistemática e periódica do corpo médico e de enfermagem, para as atividades desenvolvidas na unidade.				N (3)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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



VIII – INFECÇÃO HOSPITALAR

8. INFECÇÃO HOSPITALAR		SIM	NÃO	NA	PONTUAÇÃO MÁXIMA (K)
8.1	A central de material esterilizado (CME) possui fluxo unidirecional, com barreira física, dispondo de procedimentos previamente estabelecidos para monitoração da esterilização.				I (5)
8.2	Dispõe de programa de capacitação em infecção hospitalar para a equipe multiprofissional da UTI Neonatal.				N (3)
8.3	A unidade dispõe de ar condicionado central, com troca de filtro absoluto e registro de limpeza periódica.				N (3)
8.4	A equipe de CCIH realiza busca ativa de potenciais casos de infecções hospitalares, com análise e monitoramento dos indicadores de ih avaliados.				I (5)
8.5	Neonatos que provêm de outros serviços de saúde ou do domicílio são isolados com precauções de contato, até resultados de culturas de vigilância.				N (3)
8.6	Existem normas e rotinas relacionadas à precauções e isolamento de pacientes com doenças infecto - contagiosas ou portadores de microorganismos considerado perigosos pela instituição, tais como bactérias multirresistentes.				I (5)
8.7	Possui procedimentos escritos e disponíveis para o serviço de limpeza, padronizados pela CCIH.				R (1)
8.8	A CCIH/SCIH disponibiliza manual de normas e rotinas atualizado e de fácil acesso nas unidades.				N (3)
8.9	A CCIH detecta e investiga surtos na UTI Neonatal, em conjunto com a equipe da unidade.				I (5)
8.10	Os familiares e visitantes são orientados em relação às normas de controle de infecção hospitalar.				N (3)
8.11	Na ausência de núcleo de epidemiologia, a CCIH notifica aos órgãos competentes os casos suspeitos ou confirmados de doença de notificação compulsória.				I (5)
8.12	A CCIH compara as taxas de infecção hospitalar com dados de literatura e/ou com taxas de infecção hospitalar de UTI Neonatais de outros hospitais.				N (3)
8.13	A CCIH realiza busca ativa pós-alta de infecções hospitalares, bem como faz o seguimento de neonatos egressos colonizados por bactérias multirresistentes.				R (1)
8.14	Dispõe de registro das normas institucionais e das rotinas relacionadas á biossegurança.				I (5)

IX - EQUIPE DE INSPEÇÃO

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



ANEXO I – UTI NEONATAL

LISTAS DE EQUIPAMENTOS CONFORME RDC 07/10

LISTA DE EQUIPAMENTOS POR LEITO		SIM	NÃO
1	Incubadora com parede dupla.		
2	Equipamento para ressuscitação manual, do tipo balão auto-inflável com reservatório e máscara facial: 01 (um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos.		
3	Estetoscópio.		
4	Conjunto para nebulização.		
5	Dois (02) equipamentos tipo seringa para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) para cada 03 (três) leitos.		
6	Fita métrica.		
7	Equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua da: frequência respiratória, oximetria de pulso, frequência cardíaca, cardioscopia, temperatura e pressão arterial não-invasiva.		

LISTA DE EQUIPAMENTOS POR UNIDADE		SIM	NÃO
1	Berços aquecidos de terapia intensiva para 10% dos leitos		
2	Equipamento para fototerapia: 01 (um) para cada 03 (três) leitos.		
3	Estadiômetro.		
4	Balança eletrônica portátil: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos.		
5	Oftalmoscópio.		
6	Otoscópio.		
7	Material para punção lombar.		
8	Material para drenagem liquórica em sistema fechado.		
9	Negatoscópio.		
10	Capacetes e tendas para oxigenoterapia: 1 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos, com reserva operacional de 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos.		
11	Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado.		
12	Aspirador a vácuo portátil.		
13	Capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos.		



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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



continuação

LISTA DE EQUIPAMENTOS POR UNIDADE		SIM	NÃO
14	Ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos.		
15	Equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva: 01(um) para cada 05 (cinco) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva.		
16	Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (máscara ou pronga): 1 (um) por leito.		
17	Materiais para drenagem torácica em sistema fechado.		
18	Material para traqueostomia.		
19	Foco cirúrgico portátil.		
20	Materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PCCI).		
21	Material para flebotomia.		
22	Materiais para monitorização de pressão venosa central.		
23	Materiais e equipamentos para monitorização de pressão arterial invasiva.		
24	Materiais para cateterismo umbilical e exsanguíneo transfusão.		
25	Materiais para punção pericárdica.		
26	Eletrocardiógrafo portátil disponível no hospital.		
27	Kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração.		
28	Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria, na unidade.		
29	Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração, sendo que as tiras de teste devem ser específicas para neonatos.		
30	Materiais para curativos.		
31	Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado.		
32	Incubadora para transporte, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos e suporte para cilindro de oxigênio: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração.		
33	Equipamentos para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, cardioscopia) específicos para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.		
34	Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.		
35	Kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.		
36	Cilindro transportável de oxigênio.		



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765



continuação

LISTA DE EQUIPAMENTOS POR UNIDADE		SIM	NÃO
37	Relógio e calendário de parede.		
38	Poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração.		
39	Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8 °C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.		



X - REFERÊNCIA NORMATIVA

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



continuação

X - REFERÊNCIA NORMATIVA

19. **Portaria MS/SVS nº. 344, de 12 de maio de 1998** - Aprova regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
20. **Portaria MS/SVS nº 327, de 30 de julho de 1997** - Controle sanitário na área de saneantes domissanitários, visando a proteção da saúde da população.
21. **Portaria MS/SVS nº 348, de 18 de agosto de 1997** - Institui o manual de boas práticas de fabricação e o roteiro de inspeção para as indústrias de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes.
22. **Portaria MS/SVS nº 802, de 08 de outubro de 1998** - Instituir o sistema de controle e fiscalização em toda a cadeia dos produtos farmacêuticos.
23. **Portaria CVS nº 1, de 22 de janeiro de 2007**- Dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), define o cadastro estadual de vigilância sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de vigilância sanitária no Estado de São Paulo e dá outras providências.
24. **Portaria CVS nº15, de 26 de dezembro de 2002** – Define diretrizes, critérios e procedimentos para avaliação físico-funcional de projetos de edificações dos estabelecimentos de interesse à saúde para emissão de LTA – laudo técnico de avaliação.
25. **Portaria GM/MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005** - aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde)
26. **Resolução – RDC/ANVISA nº 18, de 29 de fevereiro de 2000** - Dispõe sobre normas gerais para funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviços de controle de vetores e pragas urbanas.
27. **Resolução – RDC/ANVISA nº 48, de 02 de junho de 2000** - Aprova o roteiro de inspeção do programa de controle de infecção hospitalar.
28. **Resolução – RDC/ANVISA Nº 59, de 27 de Junho 2000** - Determina a todos fornecedores de produtos médicos, o cumprimento dos requisitos estabelecidos pelas boas práticas de fabricação de produtos médicos, conforme anexo i desta resolução.
29. **Resolução – RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002** - Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde.
30. **Resolução – RDC/ANVISA Nº 189, de 18 de julho de 2003** - Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no sistema nacional de vigilância sanitária, altera o regulamento técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências.
31. **Resolução – RDC/ANVISA nº 306, de 07 de dezembro de 2004** - Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
32. **Resolução – RDC/ANVISA nº 326, de 09 de novembro de 2005** - Aprova o regulamento técnico para produtos desinfetantes domissanitários harmonizado no âmbito do MERCOSUL através da Resolução GMC nº 49/99.
33. **Resolução – RDC/ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010** - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
34. **Resolução – RDC/ANVISA nº 26, de 11 de maio de 2012** – Altera o inciso III E IV do artigo 14 e o § 1º do art. 72 da Resolução – RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010.