



**SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE**  
**DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILANCIA SANITÁRIA**

**CHECK-LIST – CLÍNICAS E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO</b>			
Razão Social:			
Nome Fantasia			
Endereço:			
Bairro:		Município:	
UF:	CEP	CNPJ:	CNES:
Fone:		Fax:	E-mail:
Nº da Licença: _____		Serviços Ofertados:	
Data Emissão: ____/____/____.			
Data Validade: ____/____/____.			
Responsável Técnico:			C.R.
Responsável Legal:			CPF:
Horário de Funcionamento: _____			
Classificação do Estabelecimento:			
( ) Consultório    ( ) Clínica    ( ) Unidade Básica de Saúde    ( ) Posto de Saúde			
( ) Outros, especificar: _____.			
<b>2. MOTIVO DA INSPEÇÃO:</b>			
( ) Solicitação de Licença Sanitária		( ) Atendimento à denúncia	
( ) Outros. _____		( ) Renovação de Licença Sanitária	
Data da Inspeção: ____/____/____.			

<b>3. CONDIÇÕES GERAIS</b>		<b>C</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>
3.1.	Piso de material liso, resistente e impermeável, que permita fácil limpeza e desinfecção;	N			
3.2.	Paredes/divisórias com acabamento liso, de cores claras que permita fácil limpeza e desinfecção;	N			
3.3.	Instalações elétricas e hidráulicas estão íntegras?	N			
3.4.	Possui área específica para recepção/espera?	N			
3.5.	Possui Sanitários para o público (masculino/feminino)?	N			
3.6.	Possui Sanitários para funcionários?	N			
3.7.	Os Ralos possuem fecho hídrico (Art. 63 da RDC ANVISA Nº 63 de 2011)?	N			
3.8.	Possui lixeira com tampa de acionamento por pedal para banheiros( ) e para acondicionamento de lixos infectantes( )?	I			
3.9.	Possui local próprio para refeição/lanches de funcionários	N			
3.10.	As pias para higienização das mãos possuem: dispensador com sabonete líquido( ) e porta toalha descartável( )?	N			
3.11.	As janelas que se comunicam com áreas externas, possuem telas de proteção contra insetos (art. 63 da RDC ANVISA Nº 63 de 2011)?	R			
3.12.	Possui acessibilidade para pessoas com deficiência (Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015);	R			
3.13.	Possui álcool em gel nos consultórios ( ) e salas de procedimentos ( )? (RDC ANVISA Nº 42 de 2010);	N			
3.14.	Possui programa anual ou semestral de treinamento e educação permanente implantado?	I			
3.15.	Serviço é cadastrado ( ) e realiza notificações no sistema NOTIVISA ( ) (Portaria M/S 1660/2009)?	N			
3.16.	Providenciar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do estabelecimento (§ IX do art. 23 da RDC ANVISA Nº 63 de 2011)?	N			
3.17.	Possui Área específica para recepção/espera?	N			
3.18.	Depósito de Material de Limpeza (DML)	N			
3.19.	Área para compressor e bomba a vácuo	N			
3.20.	Copa/cozinha	N			
3.21.	Área para reunião/ Educação em Saúde	N			
3.22.	Programa anual ou semestral de treinamento e educação permanente	N			
<b>4. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS:</b>		<b>C</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>
POP'S escritos, contendo instruções claras e bem definidas, datados, assinados pelo responsável técnico e responsável legal sobre:					
4.1.	Processamento de artigos	I			
4.2.	Abastecimento de água	I			
4.3.	Limpeza das diversas áreas do ambiente	I			
4.4.	Padronização de germicidas	I			
4.5.	Saúde do trabalhador	I			
4.6.	Higienização das mãos	I			
4.7.	Anti-sepsia das mãos e antebraços	I			
4.8.	Plano de gerenciamento de resíduos	I			
4.9.	Os POP's estão disponíveis para consulta em locais acessíveis a quem se destina	N			
<b>5. SEGURANÇA DO PACIENTE:</b>		<b>C</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>
5.1.	O serviço está cadastrado no NOTIVISA	I			

5.2.	O serviço realiza notificações no sistema NOTIVISA;	I			
5.3.	Os pacientes são identificados com pelo menos duas informações? (Ex: Nome completo e Data de nascimento)	I			
5.4.	Prescrições são legíveis?	I			
5.5.	Todos os procedimentos e medicações são registrados no prontuário do paciente?	I			
5.6.	Medicamentos psicotrópicos são armazenados em local com tranca? Portaria 344/98	I			
5.7.	Bancada onde são realizados os preparos de medicamentos encontra-se livre ( ) e em dimensão compatível com a rotina( )?	N			
5.8.	Medicações de alta vigilância são identificados ( ), armazenados ( ) e preparados de forma diferenciada( )?	I			
5.9.	Profissionais realizam higienização das mãos de forma correta?	N			
<b>6. LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE ARTIGOS:</b>		<b>C</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>
6.1.	Dispõe de local específico para limpeza, preparo e esterilização de materiais e artigos?	N			
6.2.	Possui barreira técnica?	N			
6.3.	Dispõe de pia para lavagem das mãos dos profissionais contendo sabão líquido( ), papel toalha( ), lixeira com tampa?	I			
6.4.	O trabalhador que realiza limpeza/descontaminação de materiais e artigos, faz uso de EPI's? Obs.: Os EPI's recomendados são: luvas de borracha de canos longos, máscaras, gorros, óculos de proteção lateral e avental impermeável.	I			
6.5.	Realiza limpeza dos artigos com substâncias enzimáticas? Obs.:Anotar o produto utilizado	N			
6.6.	Utiliza autoclave com tempo, temperatura e pressão preconizada? 121 a 123 °C(15 A 30 min), 132 a 135 °C (10 A 25 min);	I			
6.7.	Realiza e registra monitoramento químico? _____ Integrador Classe 5 ou 6	I			
6.8.	Realiza e registra monitoramento biológico? _____	I			
6.9.	Os materiais e artigos reprocessados são acondicionados em embalagens adequadas( ) e identificadas com data de esterilização ( ), data de validade( ), profissional responsável pelo preparo( ), identificação do material( );	I			
6.10.	Utilizam involucro em conformidade com a RDC 15/2012 OBS: Art. 79 Não é permitido o uso de embalagens de papel kraft, papel toalha, papel manilha, papel jornal e lâminas de alumínio, assim como as embalagens tipo envelope de plástico transparente não destinadas ao uso em equipamentos de esterilização.	I			
<b>7. SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS:</b>		<b>C</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>
7.1.	A sala possui iluminação e aeração adequada?	I			
7.2.	A sala possui pia exclusiva para higienização das mãos dotada de dispensador com sabonete líquido( ) e porta toalha descartável ( );	I			
7.3.	Dispõe de anti-séptico para lavagem das mãos quando necessário?	N			
7.4.	A maca e a mesa de apoio são impermeabilizada para facilitar a limpeza e/ou desinfecção?	I			
7.5.	Dispõe de caixa para descarte de perfurocortante em local estratégico( ) e com suporte( )?	I			
7.6.	Os artigos médico-hospitalar utilizados nos procedimentos são conservados íntegros( ) em armários limpos e fechados( )?	I			

<b>8. SALA DE AEROSSOL:</b>		<b>C</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>
8.1.	Qual o produto químico/germicida utilizado para o processamento dos kits de aerossol? Obs.: Não é permitido o uso de produtos com toxicidade respiratória.	I			
8.2.	O recipiente contendo o produto químico para o processamento dos kits, encontra-se fechado( ) e devidamente identificado ( )?	I			
8.3.	Os kits de aerossol ficam totalmente imersos na solução e pelo tempo recomendado?	I			
8.4.	Realizam limpeza e desinfecção dos kits de aerossol conforme rotina escrita?	N			
<b>9. SALA DE VACINA:</b>		<b>C</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>
9.1.	Sala de vacina possui metragem mínima (área mínima 6m <sup>2</sup> )	I			
9.2.	A iluminação e aeração são adequadas?	I			
9.3.	A sala possui pia com bancada para preparo de vacinas?	I			
9.4.	As pias para higienização das mãos possuem: dispensador com sabonete líquido( ) e porta toalha descartável( )?	I			
9.5.	A geladeira é mantida a uma temperatura de 2 a 8°C, com registro? Obs.: A temperatura deve ser observada e registrada duas vezes ao dia, solicitar registro. _____	I			
9.6.	A geladeira é limpa quinzenalmente?	I			
9.7.	A geladeira encontra-se longe da fonte de calor a uma distância da parede de no mínimo 10cm?	N			
9.8.	A geladeira possui termômetro de cabo extensor com temperatura máxima/mínima?	I			
9.9.	Dispõe de recipiente apropriado para descarte de perfurocortante em local estratégico( ) e com suporte( )?	I			
9.10.	As caixas térmicas utilizadas permitem correta higienização? Obs. É proibido uso de isopores	N			
<b>10. SALA DE PREVENÇÃO:</b>		<b>C</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>
10.1.	A mesa de exames é desinfetada e recebe cobertura com troca entre cada cliente?	N			
10.2.	O avental usado pelo cliente é de uso individual?	N			
10.3.	Foco clínico é desinfetado entre cada procedimento ?	N			
10.4.	Os artigos destinados aos procedimentos de coleta do exame citológico são descartáveis?	I			
10.5.	Possui local para a paciente realizar a troca de roupa?	R			
<b>11. SERVIÇO DE LIMPEZA:</b>		<b>C</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>
11.1.	Utiliza luvas de borracha como EPI?	N			
11.2.	Utiliza botas de borracha como EPI, em ambiente úmido?	R			
11.3.	Possui material de limpeza adequado, em quantidade e qualidade suficientes (vassoura, rodo pano de chão, sabão e o desinfetante padronizado)?	N			
11.4.	Utiliza avental quando realiza atividade que possibilite contaminar o uniforme?	I			
<b>12. CONDIÇÕES DE SANEAMENTO:</b>		<b>C</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>
12.1.	Possui reservatório de água com tampa, com acesso restrito.	I			
12.2.	A limpeza do reservatório é realizado no intervalo de 6/6 meses com comprovante?	I			
12.3.	Realiza exame microbiológico e físico-químico da água, com laudo de 6/6 meses.	I			

<b>12.4.</b>	Segrega e Acondiciona e os resíduos conforme legislação (RDC nº 306/2004);	N			
<b>12.5.</b>	Possui local para armazenamento dos resíduos?	N			
<b>12.6.</b>	Possui de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde- PGRSS?	N			
<b>13 – OBSERVAÇÕES</b>					
<b>LOCAL:</b>			<b>DATA:</b>		

**FISCAIS:**

## ANEXO

### CRITÉRIOS E INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA CLÍNICAS E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Os critérios para a avaliação do cumprimento dos itens do Roteiro de inspeção, baseia-se no risco potencial inerente a cada item, visando a qualidade e segurança do funcionamento dos estabelecimentos.

<b>(*) CRITÉRIOS</b>	
<b>IMPRESINDÍVEL = I</b>	Considera-se Imprescindível ( I ) aquele item que pode influir em grau crítico na qualidade e segurança do funcionamento dos estabelecimentos. Os quesitos assim considerados compõem um conjunto de exigências legais contidas em resoluções, portarias federais, estaduais e municipais.
<b>NECESSÁRIO = N</b>	Considera-se Necessário (N) aquele item que pode influir em grau menos crítico na qualidade e segurança do funcionamento dos estabelecimentos. Os quesitos assim considerados compõem um conjunto de exigências legais contidas em resoluções, portarias federais, estaduais e municipais. Verificado o não cumprimento dos mesmos, deve ser estabelecido um prazo para adequação conforme a complexidade das ações corretivas que se fizerem necessárias.
<b>RECOMENDÁVEL = R</b>	Considera-se <b>Recomendável (R)</b> aquele item que pode influir em grau não crítico na qualidade e segurança do funcionamento dos estabelecimentos.
<b>INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ROTEIRO</b>	
<b>SIM = S</b>	Marcar <b>sim</b> quando estiver de acordo (atender o solicitado no item)
<b>NÃO = N</b>	Marcar <b>não</b> quando estiver em desacordo (não atender o solicitado no item).
<b>(** )NÃO SE APLICA = NA</b>	Assinalar <b>NA</b> quando o item não atender o solicitado e não for obrigatório ou quando não dispuser daquele serviço.

## PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS ( POPs) NECESSÁRIOS PARA CLÍNICA E UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

**Procedimentos Operacionais Padronizados ( POPs) –** São procedimentos escritos de forma clara e objetiva que estabelecem instruções seqüenciais para a realização de ações rotineiras e específicas. Visam a garantia da uniformidade, eficiência e coordenação efetiva de atividades realizadas. Devem estar disponíveis para consulta em locais acessíveis à quem se destinam. Nesse contexto, algumas normas são importantes e devem acompanhar os POPs para reforçar os procedimentos estabelecidos e recomendados.

### **PASSOS A SEREM SEGUIDOS:**

#### **1 - Identificação do estabelecimento:**

- Razão social;
- Nome comercial.

#### **2 - Nome do responsável técnico e número de conselho de classe.**

#### **3 - Descrição das instalações físicas:**

- Localização;
- Tipos de superfícies ( piso, teto, paredes);
- Instalações elétricas;
- Iluminação;
- Ventilação;
- Instalações sanitárias.

#### **4 - Procedimentos Operacionais Padronizados ( POP's) mínimos exigidos.**

##### **4.1 - Descrição do sistema de abastecimento de água:**

- Fonte de abastecimento;
- Frequência da limpeza do reservatório (método, produto utilizado e responsável técnico pelo procedimento);
- Registro de dados das análises (pontos, frequência e responsável técnico).

##### **4.2 - Processamento de artigos:**

- Aparelho utilizado ( autoclave e/ou estufa) etc;
- Tempo e temperatura de exposição;
- Fluxo do processamento de artigos;
- Passos utilizados no processamento de artigos;
- Embalagens utilizadas;
- Controle de qualidade do processo utilizado;
- Frequência do teste biológico;
- Acondicionamento e guarda do material após o processo;
- Prazo de validade da esterilização;
- Uso de indicador químico nas embalagens;
- Uso de EPI's no Centro de Material e Esterilização (CME).

##### **4.3 - Definição da frequência de supervisão pelo técnico responsável ou substituto, como pré – requisito para essa finalidade a fim de que seja verificado a utilização diária dos POP's, pelos funcionários.**

##### **4.4 - Saúde do trabalhador:**

- Exames médicos e laboratoriais, frequência;

- Vacinação;
- Uso de equipamento de proteção coletiva (EPC);
- Uso de equipamentos de proteção individual (EPI);
- Fluxo do encaminhamento do trabalhador, no caso de acidentes com perfurocortantes e contaminação com material biológico.

#### **4.5 - Lavagem básica das mãos/ pias completas:**

- Técnica;
- Passos;
- Produto utilizado;
- Frequência necessária;
- Processamento e frequência de troca das almotolias se reutilizada.

#### **4.6 - Anti-sepsia das mãos e antebraços:**

- Descrição do produto químico utilizado;
- Técnica de aplicação;
- Conservação do produto.

#### **4.7 - Serviço de limpeza:**

- Áreas e superfícies submetidas ao processo limpeza;
- Frequência da limpeza;
- Métodos de limpeza;
- Periodicidade da limpeza nas diversas áreas;
- Produtos utilizados;
- EPC e EPI necessários para o trabalhador de limpeza;
- Limpeza a guarda do material utilizado.

#### **4.8 - Limpeza das grades e dos filtros dos aparelhos de ar-condicionado e troca dos filtros.**

#### **4.9 - Treinamento e educação continuada do trabalhador:**

- Periodicidade por área de atuação;
- Conteúdo programático mínimo previsto.

#### **4.10 - Plano de gerenciamento de resíduos conforme legislação:**

- Identificação do estabelecimento prestador de serviços de saúde;
- Caracterização dos resíduos gerados;
- Identificação dos resíduos;
- Manuseio e acondicionamento;
- Armazenamento;
- Coleta interna de cada grupo de resíduo, abrangendo os seguintes aspectos:
  - Tratamento intra-unidade;
  - Triagem de materiais recicláveis;
  - Coleta externa;
  - Tratamento extra-unidade;
  - Destino final;
  - Saúde e segurança do trabalhador;
  - Cronograma de implantação do PGRSS.

#### **4.12 - Padronização de germicidas:**

- Nome comercial do produto;
- Princípio ativo;
- Modo de utilização;
- Ação;
- Tempo de exposição;
- Acondicionamento;
- Validade;



- EPI's necessário para o manuseio;
- Diluição;
- Incompatibilidade.

**Observação:**

- Os POP's devem ser datados e assinados pelo responsável técnico.
- As instruções contidas nos mesmos devem ser por escrito e em linguagem acessível ao usuário (cliente interno e externo);
- Devem estar disponíveis para consulta (cliente interno e externo).