ESTADO DA BAHIA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Roteiro Objetivo de Inspeção
UTI ADULTO

Relatório Geral da Inspeção

Identificação do Serviço de Saúde

Razão Social da Instituição	CNPJ	Identificação da Unidade de Saúde	Endereço	Município
ASSOCIACAO BRASILEIRA PARA AVALIACAO DE RISCO E BENEFICIO EM SAUDE - SBAR	43.496.854/0001-13	UTI ALA NORTE	RUA METODIO COELHO, EDIF EDIFICIO MODULO EMPRESARIAL SALA 301, Nº 120, PARQUE BELA VISTA - CEP: 40.279-120	Salvador

Identificação da VISA

VISA Responsável pela Inspeção	VISA Endereço	Email	Telefone
Vanessa Lorena Sousa de Medeiros Freitas	Rua Mundo 121 (Edif. Tecnocentro, Trobogy)	presidencia@sbar.org.br	(71) 00000-0000

Identificação da Inspeção

Nº da Inspeção	Data da Inspeção	Roteiro	Resultado
4	11/02/2025 as 09:42	ROTEIRO DE INSPEÇÃO: UTI ADULTO	0.153887 - Tolerável

Principais pessoas contactadas	Motivo da Inspeção	Recursos Humanos/Quantitativo	Descrição geral do serviço
	Renovação de Alvará		Trata-se de UTI adulto com 20 leitos.

Indicador	Criticidade	Avaliação	Marco Regulatório	Comentário
1. Responsável Técnico (RT)	Não Crítico	3 - UTI possui responsável técnico médico com título de especialista conforme estabelecido pelo respectivo conselho de classe e substituto, todos formalmente designados.	Art. 13 da RDC 07/2010; Art. 1ºda RDC 137/2017	-
2. Coordenadores	Não Crítico	3 - Possui coordenadores de enfermagem e de fisioterapia com título de especialista, conforme estabelecidos pelos respectivos conselhos de classe e substitutos, todos formalmente designados.	Art. 13 da RDC 07/2010; Art. 01 da RDC 137/2017	-
3. Dimensionamento da Equipe	Crítico	4 - Existe plano de contingência para substituição de pessoal em situações de necessidade do serviço.	Art. 14 da RDC 07/2010, Art. 1º da RDC 26/2012 e Art. 17 da RDC 63/2011	-

Indicador	Criticidade	Avaliação	Marco Regulatório	Comentário
4. Capacitação Profissional	Não Crítico	3 - Existe registro das capacitações realizadas de forma permanente contendo data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nomes, formação do instrutor e dos profissionais envolvidos. Contemplando no mínimo normas e rotinas técnicas desenvolvidas na unidade; incorporação de novas tecnologias; gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais; prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.	Artigos 32 da RDC 63/2011 e Art. 17 da RDC 07/2010	-
5. Acesso aos recursos assistenciais	Crítico	4 - Todos os serviços assistenciais estabelecidos na legislação estão disponíveis na estrutura do próprio hospital.	Artigos 18, 19, 20 e 23 da RDC 07/2010	-

Indicador	Criticidade	Avaliação	Marco Regulatório	Comentário
6. Padronização de Normas e Rotinas dos Procedimentos Assistenciais	Crítico	3 - Dispõe de normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas de todos os processos de trabalho, elaboradas em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave e no que for pertinente, em conjunto com a CCIH, aprovadas e assinadas pelo RT e pelos coordenadores de enfermagem e de fisioterapia, revisadas anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias e disponíveis em local de fácil acesso a toda equipe.	Artigos 8º e 9º da RDC 07/2010, Artigos 7º Inciso II alínea "d", 23 Inciso XVIII e 51 da RDC 63/2011	-
7. Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	Crítico	3 - Possui EPI´s em número suficiente e EPC compatíveis com as atividades desenvolvidas. São disponibilizadas instruções de uso, guarda e conservação. Profissionais não deixam o local de trabalho usando os EPI´s.	Art. 9º Inciso II da RDC 07/2010, Artigos 33 Inciso IV, 47, 50 inciso II da RDC 63/2011	-
8. Higienização das Mãos (HM)	Crítico	4 - Os indicadores de "Adesão à higiene das mãos" são monitorados na unidade de forma indireta pelo consumo da preparação alcoólica, é realizada notificação mensal (10 a 12 meses) à Anvisa e ao estado/DF; e participa da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.	Art. 46 da RDC 07/2010, Artigos 5° e 6º da RDC 42/2010, Art. 59 da RDC 63/2011, Art. 1º e Anexo 1 da Portaria Federal 1.377/13 e Anexo IV da Portaria 2616/1998, RDC 36/2013	-

Indicador	Criticidade	Avaliação	Marco Regulatório	Comentário
9. Orientação para Visitantes e Acompanhantes	Não Crítico	3 - Equipe realiza orientações aos acompanhantes e visitantes, em linguagem clara, quanto ao estado de saúde e a assistência prestada e às ações de prevenção e controle de infecções, baseadas nas recomendações da CCIH.	Artigos 24, inciso II e 44 da RDC 07/2010	-
10. Prontuário do Paciente	Crítico	3 - Constam nos prontuários registros contendo todas as informações da evolução clínica e assistência prestada por todos os profissionais com assinatura, nº do Conselho, data, de forma legível.	Artigos 22 e 23 da RDC 07/2010 e Artigos 24, 25, 26 e 27 da RDC 63/2011	-
11. Estrutura Física	Não Crítico	3 - UTI em área exclusiva com ambientes devidamente identificados. Estrutura composta por: posto de enfermagem; quartos ou área coletiva; isolamento (1/10 leitos); sala de higienização e preparo de equip. e material ou CME; sala de utilidades; quarto de plantão; rouparia; depósito de equipamentos e materiais; banheiro p/ quarto de plantão; sanitários c/ vestiários p/ funcionários (mas. e fem.); sanitário p/ pacientes (geral); sala de espera p/ acompanhantes e visitantes (anexo a■ unidade ou na■o); sala administrativa; DML e copa.	Art. 11 da RDC 07/2010, Unidade Funcional 3, pág. 47 da RDC 50/2002 e Art. 7º Inciso II alínea "C"	-

Indicador	Criticidade	Avaliação	Marco Regulatório	Comentário
12. Manutenção da Estrutura Física	Crítico	3 - Realizam ações de manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais, de forma própria ou terceirizada e existem registros disponíveis.	Artigos 23 Inciso VII e 42 da RDC 63/2011	-
13. Iluminação	Não Crítico	3 - Iluminação compatível com o desenvolvimento das atividades em todas as áreas da unidade.	Art. 38 da RDC 63/2011	-
14. Sistema Elétrico de Emergência	Crítico	4 - Sistema de energia elétrica de emergência atende todo o hospital e há registros dos testes de funcionamento.	Art. 41 da RDC 63/2011	-
15. Climatização	Crítico	3 - Sistema de climatização em condições adequadas de limpeza, manutenção, operação e controle com registro. Existe controle da qualidade do ar interno seguindo normas regulamentadoras e Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC). Para sistemas com capacidade acima de 5 TR (15.000 kcal/h = 60.000 BTU/H), dispõe de responsável técnico habilitado. Existe relatório técnico comprovando: quarto ou área coletiva com temp. 21 a 24°C, umidade relativa de 40 a 60%, vazão mínima de ar 18m3/h/m2, pressão positiva e filtragem mínima G3+F7.	Art. 35 da RDC 63/2011, Itens 7.5 e 7.5.1 da Parte III da RDC 50/2002, Artigos 5º, 6º e Anexo da Portaria 3523/1998 e ABNT/NBR- 7256:2005, Art. 1º da Lei 13.589/2018	-

Indicador	Criticidade	Avaliação	Marco Regulatório	Comentário
16. Equipamentos e Materiais *lista anexa ao roteiro	Crítico	3 - Possui materiais e equipamentos de uso exclusivo da unidade, de acordo com a faixa etária, biotipo do paciente, demanda e complexidade do serviço, com reserva operacional. Os materiais e equipamentos utilizados, nacionais ou importados, estão regularizados junto à ANVISA.	Artigos 50, 51 56, 58, 59 e 60 da RDC 07/2010 e Art. 53 da RDC 63/2011	-
17. Equipamentos e Materiais por Leito	Crítico	4 - Equipamentos e materiais e reserva operacional constam na lista de inventário da unidade e são avaliados sistematicamente quanto ao funcionamento e integridade.	Art. 57 da RDC 07/2010	-
18. Manutenção de Equipamentos	Não Crítico	3 - Realiza manutenções preventivas e corretivas nos equipamentos em uso e em reserva operacional, de acordo com periodicidade estabelecida pelo fabricante ou pela Engenharia Clínica do Hospital. Calendário de manutenção e registros estão disponíveis na unidade.	Art. 55 da RDC 07/2010 e Art. 23 Inciso IX da RDC 63/2011	-
19. Kits para Cuidado Emergencial/ Carrinho de Emergência	Crítico	4 - Possui mais de 1 kit para cada 5 leitos.	Art. 58 Incisos XXV e XXVI e Art. 60 da RDC 07/2010 e Art. 58 da RDC 63/2011	-

Indicador	Criticidade	Avaliação	Marco Regulatório	Comentário
20. Medicamentos e Produtos	Não Crítico	3 - Medicamentos e produtos estão organizados e dentro da validade. Procede o uso racional de antimicrobianos. Os medicamentos sujeitos a controle especial são guardados sob chave e/ou dispositivo de segurança, em local exclusivo sob a guarda do profissional Farmacêutico. Desenvolve orientação para administração segura de medicamentos.	Artigos 8º Inciso V e 53 da RDC 63/2011, Art. 45 da RDC 07/2010 e Artigos 64, 65 e 67 da Portaria 344/1998	-
21. Limpeza e Desinfecção das superfícies	Não Crítico	3 - Existem procedimentos atualizados, em local de fácil acesso sobre o processo de Limpeza e Desinfecção das superfícies na unidade, incluindo, recomendações para limpeza diária e terminal para prevenção da disseminação de microrganismos multirresistentes. Ambientes em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade, conforme POPs. Há registro de capacitação de todos os profissionais de limpeza e desinfecção. Os saneantes utilizados são regularizados na ANVISA.	Art. 14 Inciso VII da RDC 07/2010, Artigos 36, 50 e 52 da RDC 63/2011 e Item 13.1 do Roteiro B do Anexo da RDC 48/2000	-

Indicador	Criticidade	Avaliação	Marco Regulatório	Comentário
22. Armazenamento de Materiais Esterilizados e Interface com Centro de Material e Esterilização (CME)	Crítico	4 - Etiquetas dos pacotes e os integradores (se existentes nos pacotes) são anexados ao prontuário do paciente de forma a garantir a rastreabilidade.	Artigos 17, 53 e 55 da RDC 63/2011, Artigos 21, 25, 60 e 61da RDC 15/2012, Art. 8º da RDC156/2002/ANVISA, RE 2605/2006/ANVISA.	-
23. Gerenciamento de Riscos	Não Crítico	3 - Gerencia riscos inerentes às atividades realizadas na unidade e aos produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária. Busca reduzir e minimizar a ocorrência dos eventos adversos relacionados a: procedimentos de prevenção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação do paciente; medicamentos e insumos farmacêuticos; produtos p/ saúde, incluindo equipamentos; uso de sangue e hemocomponentes; e saneantes. Define e monitora indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos; coleta, analisa, estabelece ações corretivas e notifica eventos adversos e queixas técnicas.	Artigos 33, 34, 35 e 36 da RDC 07/2010 e Art. 7º da RDC 36/2013	-

Indicador	Criticidade	Avaliação	Marco Regulatório	Comentário
24. Controle de Infecções Relacionadas à Assistência (IRAS)	Não Crítico	3 - Medidas de controle das IRAS, definidas em conjunto com a CCIH, são cumpridas, e os profissionais implementam os protocolos de prevenção. Realiza busca ativa das infecções relacionadas a dispositivos invasivos, dos microrganismos multirresistentes e outros de importância clinico-epidemiológica e identifica surtos. Existem normas acerca de precauções de isolamento, especialmente p/ pacientes suspeitos/confirmados com microrganismos multirresistentes.	Artigos 08, 17, 37, 38, 39, 40, 42 e 43 da RDC 07/2010 e Anexo III da Portaria 2616/1998	-
25. Vigilância e notificação de eventos adversos	Não Crítico	3 - É realizada vigilância dos eventos adversos relacionados à assistência à saúde, ao uso de medicamentos, produtos para saúde, sangue/hemocomponentes, produtos saneantes e outros produtos sujeitos e há notificação mensal dos eventos adversos ao SNVS.	Seção VII da RDC 07/2010; artigos 19 e 20 da RDC 02/2010; Art. 8º, Art. 9º e Art. 10 da RDC 36/2013; Art. 8º, Art. 23, Art. 62 da RDC nº 63/2011; RDC 34/2014; IN 01/2015; Portaria de Consolidação 04/2017	-

Indicador	Criticidade	Avaliação	Marco Regulatório	Comentário
26. Avaliação Global da UTI-Indicadores	Não Crítico	3 - Existem registros do monitoramento mensal dos indicadores p/ UTI, de acordo com o perfil de demanda. Indicadores: taxa de mortalidade absoluta e estimada; tempo de permanência na UTI; taxa de reinternação em 24h; densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV); taxa de utilização de ventilação mecânica (VM); densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central; taxa de utilização de cateter venoso central (CVC); densidade de incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical. Os dados monitorados estão em local de fácil acesso.	Art. 48 § 3º e 4º da RDC 07/2010 e Art. 1º da Instrução Normativa 4/2010/ANVISA	-
27. Avaliação Global da UTI-Índice de Gravidade dos Pacientes	Não Crítico	4 - Índice de gravidade dos pacientes é sistematicamente avaliado pela equipe multiprofissional e a assistência é definida com base na avaliação.	Art. 48 § 1º e § 2º da RDC 07/2010	-

Indicador	Criticidade	Avaliação	Marco Regulatório	Comentário
28. Protocolo de Identificação do Paciente	Não Crítico	3 - Todos os pacientes utilizam pulseiras de identificação conforme protocolo definido e há no mínimo dois identificadores na pulseira (nome completo do paciente, nome completo da mãe do paciente, data do nascimento do paciente e número do prontuário do paciente). Os dados da pulseira coincidem com a identificação beira-leito e a pulseira de fácil leitura e legível. Há registro de educação permanente na temática. São realizados monitoramento/auditorias para verificar o cumprimento do protocolo e são monitorados os seguintes indicadores: a) Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente; b) Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos na unidade.	Art. 7º Inciso VIII da RDC 36/2013 e Itens 4.1, 5.1, 5.2 e Apêndice do Anexo 02 da Portaria 2095/2013	-

Indicador	Criticidade	Avaliação	Marco Regulatório	Comentário
29. Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão	Não Crítico	4 - Os dados de monitoramento dos indicadores relacionados ao protocolo são divulgados para toda a equipe multiprofissional da unidade; ou além dos indicadores citados, realiza monitoramento de outros indicadores relacionados à adesão ao protocolo de prevenção de LPP; ou a unidade conta com Comissão de Feridas Multidisciplinar com registro em prontuário ou atas de reuniões das ações realizadas.	Art. 7º Inciso VIII da RDC 36/2013 e Itens 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5 e 5.6 do Anexo 02 da Portaria 1377/2013	-
30. Protocolo de Prevenção de Quedas	Não Crítico	3 - Protocolo de Prevenção de Quedas atualizado, disponível e implantado na unidade, incluindo medidas de prevenção de queda do paciente, conforme avaliação de risco realizada. Há registro de capacitação de todos os profissionais de saúde da unidade sobre o protocolo e há registro de avaliação de risco realizada na admissão do paciente. Os eventos adversos relacionados às quedas de pacientes são notificados ao SNVS.	Art. 7º Inciso VIII da RDC 36/2013 e Itens 5.2.1, 5.2.2 e 5.3 do Anexo 01 da Portaria 2095/2013 e Art. 8º da RDC 36/2013 e Art. 8º, Art. 9º e Art. 10 da RDC 63/2011	-

Indicador	Criticidade	Avaliação	Marco Regulatório	Comentário
31. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos- Evidências	Não Crítico	4 - Os indicadores do Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos são monitorados na unidade e existe auditoria periódica para verificação do cumprimento do Protocolo. Participa da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.	Art. 7º Inciso VIII da RDC 36/2013 e Itens 5.1, 5.2, 6.1, 6.2, 7.1 e 7.2 do Anexo 03 da Portaria 2095/2013 e Art. 8º da RDC 36/2013 e Art. 8º, Art. 9º e Art. 10 da RDC 63/2011	-

Indicadores Respondidos:

- **Total Respostas: 31**
- **Total NA: 0**
- **Total NR: 0**

Comentários:

- Nenhum comentário foi adicionado.

Anexos:

- Nenhum arquivo foi anexado.