

ELLEN COSTA MENDES SOARES

**CONTROLE SANITÁRIO NA INDÚSTRIA DE ÓLEO E GÁS:
MAPEAMENTO DE QUESTÕES DE INTERESSE SANITÁRIO
PARA ATENDIMENTO À LEGISLAÇÃO.**

**MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO
PPGVS/INCQS
FIOCRUZ
2011**

INSTITUTO NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE EM SAÚDE/FIOCRUZ

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CONTROLE DA QUALIDADE DE
PRODUTOS, AMBIENTES E SERVIÇOS VINCULADOS À VIGILÂNCIA
SANITÁRIA.**

**CONTROLE SANITÁRIO NA INDÚSTRIA DE ÓLEO E GÁS:
MAPEAMENTO DE QUESTÕES DE INTERESSE SANITÁRIO PARA
ATENDIMENTO À LEGISLAÇÃO.**

ELLEN COSTA MENDES SOARES

**ORIENTADORAS:
MICHELE FEITOZA SILVA
ANA CLAUDIA LOPES DE MORAES**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

RIO DE JANEIRO: JUNHO/ 2011

**CONTROLE SANITÁRIO NA INDÚSTRIA DE ÓLEO E GÁS: MAPEAMENTO DE
QUESTÕES DE INTERESSE SANITÁRIO PARA ATENDIMENTO À LEGISLAÇÃO.**

Ellen Costa Mendes Soares

Curso de Especialização em Controle da
Qualidade de Produtos, Ambientes e Serviços
Vinculados à Vigilância Sanitária.

Instituto Nacional de Controle da Qualidade em
Saúde/ FIOCRUZ.

Orientadoras: Michele Feitoza Silva

Ana Claudia Lopes de Moraes

Rio de Janeiro, 2011

CONTROLE SANITÁRIO NA INDÚSTRIA DE ÓLEO E GÁS: MAPEAMENTO DE QUESTÕES DE INTERESSE SANITÁRIO PARA ATENDIMENTO À LEGISLAÇÃO.

Ellen Costa Mendes Soares

Monografia submetida à Comissão Examinadora composta pelos professores e tecnologistas do Instituto Nacional de Controle de Qualidade da Fundação Oswaldo Cruz e por professores convidados de outras instituições, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Especialista a em Controle da Qualidade de Produtos, Ambientes e Serviços Vinculados à Vigilância Sanitária.

Aprovado:

Prof.: _____
MARISE TENÓRIO WANDERLEY HUBNER (INCQS)

Prof.: _____
YARA HAHR MARQUES HOKERBERG (IPEC-FIOCRUZ)

Prof.: _____
PAULO ANTONIO DE PAIVA REBELO (PETROBRAS)

Prof.: _____
KÁTIA CHRISTINA LEANDRO (INCQS) (Suplente)

Orientadores:

MICHELE FEITOZA SILVA

ANA CLAUDIA LOPES DE MORAES

Rio de Janeiro, 2011

FICHA CATALOGRÁFICA

Soares, Ellen Costa Mendes

Controle sanitário na indústria de óleo e gás: mapeamento de questões de interesse sanitário para atendimento à legislação/ Ellen Costa Mendes Soares. Rio de Janeiro: INCQS / FIOCRUZ, 2011.

xiii, 120f.,il.tab.

Trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Vigilância Sanitária - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, Programa de Pós-Graduação em Vigilância Sanitária, Rio de Janeiro, 2011. Orientadoras: Michele Feitoza Silva e Ana Claudia Lopes de Moraes.

1. Vigilância Sanitária. 2. Controle Sanitário. 3. Risco Sanitário.
4. Legislação Sanitária. 5. Saúde dos trabalhadores I. Título

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais José Ribamar Cardoso Soares e Sherly Costa Soares, ao meu marido Paulo César Dias Pará e a todos os trabalhadores que acreditam que podem ser agentes de transformação para a construção de um mundo melhor.

EPÍGRAFE

É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar; é melhor tentar, ainda que em vão, que sentar-se fazendo nada até o final. Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias tristes em casa me esconder. Prefiro ser feliz, embora louco, que em conformidade viver..."

Martin Luther King

FOLHA DE AGRADECIMENTO

Agradeço a Petrobras por ser este grande universo que nos acolhe, ensina e conduz rumo ao crescimento, a Paulo César Dias Pará por ter acreditado e fomentado este assunto junto aos nossos gestores e parceiros, a minha orientadora Michele por sua gentileza e resolutividade, a minha co-orientadora Ana Cláudia Lopes de Moraes, a Regina Lúcia de Melo Dias por seu carinho e acolhimento, a Orestes Alves dos Anjos Filho, a Elaine Costa Soares Silva, ao INCQS que me apresentou uma nova consciência a respeito da vigilância sanitária, aos meus colegas de curso e professores, aos meus colegas de trabalho e a minha família.

RESUMO

A vigilância sanitária é um tema de grande interesse público. Definida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrange o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. A aplicação da vigilância sanitária também aparece como tema indispensável à manutenção da saúde dos trabalhadores em seus espaços laborais. Indústrias de todo o país necessitam de um balizador que as façam perceber a importância da aplicação de regras sanitárias em suas áreas de atuação. O crescimento vertiginoso da indústria petrolífera brasileira nos últimos anos tem sido marcado por avanços tecnológicos significativos como a exploração e produção de petróleo em águas profundas e a descoberta de óleo e gás nas camadas de pré-sal. Este processo trouxe à reboque a participação das indústrias de energia no desenvolvimento do país, expansão das empresas brasileiras do ramo de óleo e gás para outros países, adequação dos espaços internos de trabalho às legislações de segurança, meio ambiente e saúde de modo a garantir ambientes saudáveis de trabalho aos empregados e a necessidade de verificação de itens referentes à saúde dos trabalhadores nos espaços internos das empresas. O objetivo deste estudo foi identificar questões sanitárias e condições que fossem passíveis de submissão às regras sanitárias em plantas operacionais de empresas do ramo de óleo e gás. Para isso, realizamos visitas técnicas em uma planta petroquímica nos dias 21 e 30 de março de 2011, recorte do estudo regulatório a partir do observado – enfoque sanitário e análise da pertinência das legislações frente aos cenários e processos identificados. Por meio desta análise, foi elaborada uma tabela que possibilitou promover a discussão de metodologias de controle e fiscalização para estes escopos. Foi possível verificar que a maior parte das legislações por serem inespecíficas para estes cenários possuem aplicação parcial, o que aumenta a subjetividade na pertinência e que é possível incrementar a gestão de saúde com a inserção de lista verificadora a ser implementada em unidades do ramo de óleo e gás.

Palavras-chave: Vigilância Sanitária, Controle Sanitário, Risco Sanitário, Legislação Sanitária, Saúde dos trabalhadores.

ABSTRACT

Health surveillance is an issue of great public interest. Defined as a set of actions that eliminate, reduce or prevent health risks and intervene in health problems arising from the environment, production and circulation of goods and services of interest to health encompasses the control of goods consumption that directly or indirectly relate to health, and control of services that relate directly or indirectly to health. The application of sanitary as theme also appears essential for maintaining the health of workers in their workplaces. Industries across the country need a marker to make them realize the importance of implementation of health standards in their fields. The unprecedented growth of the Brazilian oil industry in recent years has been marked by significant technological advances such as exploration and production of deepwater oil and gas and oil discovery in the pre-salt layers. This process has brought to tow the oil industry involvement in developing the country, expansion of Brazilian companies in the oil business to other countries, adequacy of internal working spaces to the laws of safety, environment and health to ensure healthy working environments employees and the need to check items related to the health of workers in the internal spaces of the companies. The aim of this study was to identify critical areas and conditions that were likely to submit to the health regulations in oil plants. For this, technical visits were made in a petrochemical plant on 21 and 30 March 2011, cut the regulatory study from the observed - health approach and reviewing the adequacy of laws and procedures against the scenarios identified. Through this analysis, a table that was developed to promote discussion of possible methods of control and supervision for these scopes. We noticed that most of the laws because they are nonspecific for these scenarios has a partial application, which increases the relevance and subjectivity that can enhance health management with the inclusion of the list to be implemented by testing units for oil.

Keywords: Sanitary Surveillance, Sanitary Control, Health Risk, Health Legislation, Health workers.

LISTA DE ABREVIACÕES

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CF	Constituição Federal
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Sócio-econômicos
DOU	Diário Oficial da União
EPE	Empresa de Pesquisa Energética
FIESP	Federação das Indústrias do Estado de São Paulo
FIOCRUZ	Fundação Instituto Oswaldo Cruz
INCQS	Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MME	Ministério das Minas e Energia
MMA	Ministério do Meio Ambiente
MS	Ministério da Saúde
NBR	Norma Brasileira
NR	Norma Regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PMOC	Plano de Manutenção, Operação e Controle do Ar Interno
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
RDC	Resolução Diretoria Colegiada

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Correlação de temas e subtemas encontrados durante a visita técnica	24
Tabela 02: Consolidado das observações das visitas técnicas e legislação aplicável, segundo tema, Lacunas identificadas, o embasamento legal e considerações sobre os itens legais referentes às constatações.....	27

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Desenho esquemático da província petrolífera do Pré-Sal.....	24
Figura 02: Evolução das reservas provadas de petróleo no Brasil.....	25
Figura 03: Panorâmica geral do ambulatório da unidade petrolífera visitada.....	32
Figura 04: Área administrativa do ambulatório.....	33
Figura 05: Área de consultórios do ambulatório.....	34
Figura 06: Área da sala de trauma e copa do ambulatório.....	35

SUMÁRIO

RESUMO	Viii
ABSTRACT	lx
LISTA DE ABREVIACÕES	X
LISTA DE TABELAS	Xi
LISTA DE FIGURAS	Xii
1 – INTRODUÇÃO	14
1.1 – Vigilância sanitária	14
1.1.1– Contextualização.....	14
1.1.2 – Conceito de Vigilância Sanitária.....	15
1.2 – Saúde do trabalhador	17
1.3 - A indústria do petróleo no Brasil	23
2- OBJETIVOS	26
2.1 – Objetivo Geral	26
2.2 – Objetivos Específicos	26
3– METODOLOGIA	27
3.1- Avaliação do <i>Status Quo</i> sobre Controle Sanitário no Brasil	27
3.2 – Planejamento de Visitas Técnicas	27
3.2.1 – Seleção do universo de amostragem.....	27
3.2.2 – Visitas técnicas.....	28
3.2.3 – Qualificação da equipe que realizou as visitas técnicas.....	28
3.3 – Recorte do estudo regulatório a partir do observado – Enfoque Sanitário	29
3.3.1 - Revisão bibliográfica das legislações com relevância sanitária levando em consideração o observado nas visitas.....	29
3.3.2 - Aplicação das legislações e regulamentos quanto ao aplicável para cada processo X Área identificada.....	29
3.3.3 - Aplicação e adequação das áreas visitadas às legislações e regulamentos sanitários.....	29
3.4- Tratamento dos dados	30
4 – RESULTADOS	31
4.1 – Revisão Bibliográfica	31
4.2- Condução das Visitas Técnicas	31
4.2.1- Seleção do local de estudo.....	31
4.2.2 – Visita Técnica.....	32
4.2.3 – Qualificação da Equipe que realizou as visitas técnicas.....	37
4.3 – Recorte do Estudo Regulatório a partir do observado – Enfoque Sanitário	38
4.3.1 - Revisão bibliográfica das legislações da área de saúde levando em consideração o observado nas visitas.....	38
4.3.2 – Aplicação das legislações e regulamentos quanto ao desejado para cada ambiente e processo.....	39
5-CONCLUSÃO	70
6- PERSPECTIVAS	71
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	72
ANEXOS	74

1 – INTRODUÇÃO

1.1 – Vigilância sanitária

1.1.1 – Contextualização

A vigilância sanitária surgiu na Europa a partir da idade Média (LUCCHESI, 2006) e no Brasil com a chegada da família real portuguesa. Seu perfil de atuação baseou-se em uma atitude mandatária de “polícia sanitária”. Inicialmente trabalhou no sentido de regulamentar o exercício da profissão, combater o charlatanismo, exercer o saneamento da cidade, fiscalizar as embarcações, os cemitérios, o comércio de alimentos e com o objetivo de vigiar a cidade para evitar a propagação das doenças (EDUARDO, 1998).

Os fatos que originaram a configuração atual na área da proteção da saúde no Brasil, estão intimamente relacionados ao documento produzido em 1986, denominado Carta de Goiânia, que alertava as autoridades públicas brasileiras sobre o descaso com a vigilância sanitária. Posteriormente, no ano seguinte, o acidente com Césio 137, também em Goiânia, despertou a população e as autoridades para a necessidade de uma estrutura capaz de desempenhar ações que contribuíssem para a segurança de produtos e dos serviços prestados no âmbito da saúde. Como conseqüência, o tema vigilância sanitária apareceu marcadamente na Constituição Federal de 1988 e a seguir na lei infraconstitucional que regulamenta a saúde no país: a Lei Orgânica da Saúde - Lei n° 8.080 de 1990, o que explica, em certa medida, o modelo de vigilância sanitária desenvolvido especialmente para o Brasil (BRASIL, 2007).

A política de regulação sanitária, em alguns países, está inserida em espaços alheios à saúde. No Brasil, entretanto, a reforma sanitária não permitiu que isto acontecesse. A grande questão inovadora na reforma sanitária foi a identificação de uma área capaz de integrar ações que contribuíssem para a proteção da saúde em caráter coletivo, utilizando-se do Direito Sanitário e tendo como base o rito administrativo, para exercer o poder de polícia (BARBOSA, 2006).

Através da promulgação de leis, da estruturação e reformas de serviços sanitários e dos rearranjos da estrutura do Estado, a intervenção sanitária tornou-se institucionalizada no país (CAMPOS, 2011).

Em 1998, acontecimentos importantes como casos de adulteração e falsificação de produtos sujeitos à Vigilância Sanitária deram início a discussão e reconhecimento sobre a importância de um controle sanitário eficaz no Brasil. Em consequência a comoção pública e pressão da mídia, o Congresso Nacional aprovou a Lei nº 9.677/98, alterando os dispositivos do Capítulo III do Título VIII do Código Penal e incluindo na classificação dos delitos considerados hediondos, os crimes contra a saúde pública, bem como a Lei nº 9.695/98, alterando as infrações sanitárias (PIOVESAN, 2002).

Percebemos que apesar da temática ser antiga, ainda nos dias de hoje traz consigo novos desafios, como por exemplo, os enfrentados atualmente pelo acidente de grande magnitude ocorrido com a usina nuclear de Fukushima (Japão,2011).

1.1.2 – Conceito de Vigilância Sanitária

A forma de pensar e tratar os efeitos sobre a saúde humana e ambiental relacionados a produtos, serviços, tecnologias e intervenções de distintas naturezas no meio ambiente, foi denominada no Brasil como vigilância sanitária (DALLARI, 2008).

A Lei nº 8.080/90 entende por Vigilância Sanitária “um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde, compreendendo todas as etapas e processos da produção ao consumo e o consumo da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (CAMPOS, 2008).

No entendimento do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), a função principal da vigilância sanitária é reconhecer as interações que se estabelecem entre o conjunto heterogêneo de elementos e o território, as implicações que trazem para o modo de vida e trabalho da sociedade e, sobretudo, identificar e avaliar os riscos para se antecipar à ocorrência de danos e fazer prevalecerem os interesses e o bem-estar da sociedade (BRASIL, 2007).

A vigilância sanitária então se trata de uma ação de saúde eminentemente preventiva e perpassa todas as práticas médico sanitárias, da promoção à proteção, recuperação e reabilitação da saúde, ao atuar sobre fatores de riscos associados a produtos, insumos e serviços relacionados com a saúde, com o ambiente e o ambiente de trabalho, com a circulação internacional de transportes, cargas e pessoas (COSTA, 2004).

Em sua concepção, deve também possuir um conjunto de regras (procedimentos técnicos) consideradas potentes para assegurar saúde às pessoas; uma organização com poder legal, e um campo de conhecimento especializado, ao mesmo tempo (CAMPOS, 2008).

Em um contexto mais abrangente pode ser concebida como um espaço de exercício da cidadania e do controle social, por sua capacidade transformadora da qualidade dos produtos, dos processos e das relações sociais. Sua natureza exige uma ação interdisciplinar e interinstitucional, e a mediação de setores da sociedade, por meio de canais de participação constituídos (LUCCHESI, 2006).

O escopo de atuação das ações de vigilância sanitária foi sendo ampliado no decorrer do tempo, de forma que abrangesse a multiplicidade de objetos e instrumentos cada vez mais complexos para a realização de seus objetivos. Constituiu-se em uma importante especialidade da saúde pública. Independente de suas peculiaridades, a função de monitoramento e avaliação da saúde pública unifica os diversos objetos sob vigilância, sendo a informação e suas ferramentas elementos essenciais de seu processo de trabalho (FACCHINI, 2006).

Indubitavelmente, a vigilância sanitária trabalha fortemente em 2 processos: a noção de controle dos riscos existentes no âmbito sanitário e os aspectos da incerteza e da ignorância referentes a produtos, processos e práticas.

O conceito de risco à saúde é a probabilidade de ocorrência de efeitos adversos relacionados a objetos submetidos a controle sanitário. A legislação mais recente procura utilizá-lo na forma de expressões mais precisas, tais como fatores de risco, grau de risco, potencial de riscos, grupos de risco, gerenciamento de risco e risco potencial (COSTA, 2004).

Os riscos à saúde são identificados em incontáveis áreas da produção: no uso de medicamentos, hemoderivados, vacinas, alimentos, saneantes, cosméticos, agrotóxicos, na prestação de serviços relacionados à saúde, resíduos manejados inadequadamente, resíduos radioativos e em ambientes de trabalho (OLIVEIRA NETO, 2007).

Medidas de avaliação de riscos epidemiológicos e toxicológicos são assumidas como elementos básicos da estruturação das práticas de vigilância sanitária (SETA, 2006).

Na vigilância sanitária o princípio da precaução vem sendo aplicado quando uma atividade representa ameaças de dano ao meio-ambiente ou à saúde humana. Nem sempre será uma tarefa fácil a aplicação deste princípio, frente aos interesses econômicos e às pressões do setor regulado, que impedem sua intervenção efetiva nos riscos inerentes às atividades produtivas e inovações tecnológicas que têm sido introduzidas no país.

As ações de prevenção dos riscos ocupacionais e ambientais, aos quais estão expostos os trabalhadores e a população de modo geral, também compõem as atribuições da vigilância sanitária (FACCHINI, 2006).

Tanto a ANVISA, quanto as lideranças sindicais reconhecem atualmente, que o conhecimento da temática da vigilância sanitária entre os trabalhadores é precário. Para mudar esta perspectiva, existe desde 2009 um projeto de cooperação técnica entre a ANVISA e o Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Sócio-econômicos (DIEESE) cujo objetivo é o de superar o estado de distanciamento e desconhecimento, certamente prejudiciais à intenção estratégica de melhoria permanente da qualidade de vida e da saúde da população (DIEESE, 2009).

1.2– Saúde do trabalhador

A medicina do trabalho surgiu na Inglaterra, na primeira metade do século XIX, com a Revolução Industrial, que impunha uma dinâmica de produção acelerada e desumana aos trabalhadores. A medicina do trabalho naquele contexto iniciou a associação entre as doenças que os trabalhadores apresentavam e o seu processo laboral e devido a esta intervenção foi a responsável pela sobrevivência daquele sistema (MENDES, 1991).

Em 1919, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), com o advento do Tratado de Versalhes, empenhou esforços na tentativa da uniformização das questões trabalhistas, adotando seis convenções destinadas à proteção da saúde e à integridade física dos trabalhadores (limitação da jornada de trabalho, proteção à maternidade, trabalho noturno para mulheres, idade mínima para admissão de crianças e o trabalho noturno para menores). Além disso, por meio do Decreto

Legislativo nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919, implantaram-se serviços de medicina ocupacional, com a fiscalização das condições de trabalho nas fábricas (LACAZ,1992).

Em 10 de dezembro de 1948, a Assembléia Geral das Nações Unidas, aprovou a Declaração Universal dos Direitos Humanos do Homem, que se constituíram em uma fonte de princípios na aplicação das normas jurídicas, assegurando ao trabalhador o direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, as condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra ao desemprego; o direito ao repouso e ao lazer, limitação de horas de trabalho, férias periódicas remuneradas, além de padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar (FREITAS,1985).

Em 1953, a preocupação por prover serviços médicos aos trabalhadores teve reflexos na agenda da Organização Internacional do Trabalho, que através da Recomendação 97 sobre a "Proteção da Saúde dos Trabalhadores", incentivou a formação de médicos do trabalho qualificados e o estudo da organização de "Serviços de Medicina do Trabalho" (BARBOSA, 2006).

Em 1959, com base na experiência de países industrializados foi elaborada a Recomendação 11245, sobre "Serviços de Medicina do Trabalho", aprovada pela Conferência Internacional do Trabalho. Este primeiro instrumento normativo de âmbito internacional passou a servir como referencial e paradigma. Segundo esta recomendação, "a expressão 'serviço de medicina do trabalho' designa um serviço organizado nos locais de trabalho ou em suas imediações, destinado a assegurar a proteção dos trabalhadores contra todo o risco que prejudique a sua saúde e que possa resultar de seu trabalho ou das condições em que este se efetue, contribuir à adaptação física e mental dos trabalhadores, em particular pela adequação do trabalho e pela sua colocação em lugares de trabalho correspondentes às suas aptidões e contribuir ao estabelecimento e manutenção do nível mais elevado possível do bem-estar físico e mental dos trabalhadores" (MENDES, 1991).

Na década de 60, um movimento social renovado, revigorado e redirecionado surgiu em países industrializados como Alemanha, França, Inglaterra, Estados Unidos e Itália, marcado pelo questionamento do sentido da vida, o valor da liberdade, o significado do trabalho na vida, o uso do corpo, e a denúncia do obsoletismo de valores (MENDES, 1991).

Como resposta a este movimento social, novas políticas sociais tomaram corpo de lei, introduzindo significativas mudanças na legislação do trabalho e, em especial, nos aspectos de saúde e segurança do trabalhador. Assim, por exemplo, na Itália, a

Lei 300, de 20 de maio de 1970 ("Norme per La libertá e La dignitá dei lavoratori, della liberta sindacale e dell'attività sindacale Nei luoghi di lavoro"), mais conhecida como "Estatuto dos Trabalhadores", incorporou princípios fundamentais da agenda do movimento de trabalhadores, tais como a não delegação da vigilância da saúde ao Estado, a não monetização do risco, a validação do saber dos trabalhadores e a realização de estudos e investigações independentes, o acompanhamento da fiscalização, e o melhoramento das condições e dos ambientes de trabalho (BRASIL, 2006).

No Brasil a legislação relativa à saúde e trabalho nas empresas só foi regulamentada na década de 70, com a alteração gerada pela Lei nº 6.514 de 22 de dezembro de 1977, da Consolidação das Leis do Trabalho, CLT, em decorrência da grande incidência de acidentes de trabalho, que chegou a atingir 18% da mão-de-obra segurada (MONTEIRO, 2007).

Na CLT, reformada na década de 70, é introduzida, através da Portaria nº 3.214 de 8 de junho de 1978, as Normas Regulamentadoras dando visibilidade a preocupação com o ambiente de trabalho tornou-se expressa principalmente nas normas relativas à obrigatoriedade de equipes técnicas multidisciplinares nos locais de trabalho (atual NR 4 da Portaria 3214/78) e na avaliação quantitativa de riscos ambientais com adoção de "limites de tolerância" (NR 7 e 15) (MENDES, 1991).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), na Convenção/OIT n.º 155/1981, ratificada pelo Brasil em 1992, estabeleceu que todo país signatário deveria instituir e implementar uma política nacional em matéria de segurança e do meio ambiente de trabalho (BRASIL, 2007).

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu como competência da União, cuidar da segurança e da saúde do trabalhador por meio das ações desenvolvidas conjuntamente pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e da Saúde, e regulamentadas na Consolidação das Leis do Trabalho (Capítulo V, do Título II, Lei n. 6.229/75), nas Leis n. 8.212/91, 8.213/91, e na lei Orgânica da Saúde, Lei No. 8080/90 (BRASIL, 2007).

Os artigos 196 ao 200 da Constituição Federal atribuem ao Sistema Único de Saúde as ações de Saúde, por meio de políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e de outros agravos, além de serviços e ações que possam promover, proteger e recuperar a saúde.

Estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS (art.200), nos distintos níveis: a) a execução de ações de saúde do trabalhador; b) a

colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, 2007).

Também na Constituição, a alínea I, do artigo 22, define como prerrogativa exclusiva da União legislar sobre o Direito do Trabalho e a obrigação de organizar, manter e executar a inspeção do trabalho e na alínea XXII, do artigo 7, inclui como direito dos trabalhadores a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança (BRASIL, 2007).

Na década de 90, com a criação do SUS, a definição de Saúde do Trabalhador foi impressa na Lei Orgânica da Saúde (LOS) no parágrafo 3.º do artigo 6.º como “um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”.

Esse conjunto de atividades está detalhado nos incisos de I a VIII do referido parágrafo, abrangendo a assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho, a participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho, a participação na normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador, a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde, a informação ao trabalhador, à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional, a participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas, a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho e a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, do setor, do serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde do trabalhador (BRASIL, 2007).

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Além disso, tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e

condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada (MACHADO,1997).

Além da Constituição Federal e da LOS, outros instrumentos e regulamentos federais orientam o desenvolvimento das ações nesse campo, no âmbito do setor Saúde, entre os quais destacam-se a Portaria/MS n.º 3.120/1998 e a Portaria/MS n.º 3.908/1998, que tratam, respectivamente, da definição de procedimentos básicos para a vigilância em saúde do trabalhador e prestação de serviços nessa área (OLIVEIRA NETO, 2007).

No ano de 1998 foi editada a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador. A Vigilância à Saúde do Trabalhador foi conceituada como uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (MONTEIRO, 2007).

Visando a subsidiar as ações de diagnóstico, tratamento e vigilância em saúde e o estabelecimento da relação da doença com o trabalho e das condutas decorrentes, o Ministério da Saúde, elaborou conforme exigido na legislação, uma Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, publicada na Portaria/MS n.º 1.339/1999. Essa Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho foi também adotada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), regulamentando o conceito de Doença Profissional, Doença Adquirida pelas condições em que o trabalho é realizado e Doença do Trabalho, segundo prescreve o artigo 20 da Lei Federal n.º 8.213/1991, constituindo o Anexo II do Decreto n.º 3.048/1999 (MACHADO, 1997).

De modo particular, as ações de saúde do trabalhador devem estar integradas com as de saúde ambiental, uma vez que os riscos gerados nos processos produtivos podem afetar, também, o meio ambiente e a população em geral (BRASIL, 2007).

Entre os determinantes da saúde do trabalhador estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral – presentes nos processos de trabalho. Assim, as ações de saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em

toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (OLIVEIRA,2000).

O mundo atual parece cada vez mais cheio de riscos e perigos, que representam ameaças à saúde do homem, ao meio ambiente e às futuras gerações (FREITAS, 1985), dando-se um alargamento cada vez maior do escopo da proteção da saúde em face da reconfiguração da ordem econômica mundial: os novos padrões na produção e circulação de mercadorias não estendem a distribuição dos benefícios da acumulação das riquezas e do progresso da ciência a todos os países e grupos sociais, mas ampliam as possibilidades de distribuição internacional de numerosos riscos difusos à saúde humana e ambiental, envolvendo agentes radiológicos, químicos, biológicos. Isto ameaça a segurança sanitária de países pobres e ricos. Devido a isso, vários países estão revendo seus sistemas de segurança sanitária, buscando adequá-los às dimensões do mundo globalizado seja no concernente à agilidade na tomada de decisões na área sanitária, seja na adequação aos novos padrões mundiais de produção e circulação de bens e serviços (COSTA, 1994).

Os trabalhadores, individual e coletivamente nas organizações, são considerados sujeitos e partícipes das ações de saúde, que incluem: o estudo das condições de trabalho, a identificação de mecanismos de intervenção técnica para sua melhoria e adequação e o controle dos serviços de saúde prestados (LUCCHESI, 2006).

Na condição de prática social, as ações de saúde do trabalhador apresentam dimensões sociais, políticas e técnicas indissociáveis. Como consequência, esse campo de atuação tem interfaces com o sistema produtivo e a geração da riqueza nacional, a formação e preparo da força de trabalho, as questões ambientais e a seguridade social (BRASIL, 2007).

Entende-se que a fiscalização dos ambientes de trabalho é parte essencial na execução das ações de vigilância sanitária. Estas ações devem ser realizadas numa perspectiva da prevenção, a partir do mapeamento de riscos, mecanismos de vigilância epidemiológica, programas de controle e outras formas de abordagem (TORRES, 1999).

Cabe observar que a questão do aparelho interventor de saúde no trabalho não freqüenta o debate em torno da criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ora em curso, numa clara demonstração de que os procedimentos de vigilância sanitária dos ambientes de trabalho são considerados “out” do próprio setor saúde

pelo alto escalão de governo, reiterando a necessidade de se estabelecer mecanismos de maior envergadura de articulação política (OLIVEIRA, 2000).

1.3- A indústria do petróleo no Brasil

O petróleo é definido pela lei federal 9478/97 como todo e qualquer hidrocarboneto líquido em seu estado natural, a exemplo do óleo cru e condensado (FARIAS,20--).

Há registro na história da utilização do petróleo muito tempo antes da Revolução Industrial. No Egito, por exemplo, este material era utilizado para embalsamar os mortos e entre os povos pré- colombianos esse mesmo produto era empregado na pavimentação das estradas (FERNANDES,2007).

Em 1850, foram identificados nos Estados Unidos, os primeiros poços de petróleo perfurados com exploração comercial (KIMURA, 2005).

No Brasil, a história da pesquisa petrolífera tem início no século XIX, em 1858, com a concessão outorgada a particulares pelo Imperador Dom Pedro II, para a pesquisa e a mineração de carvão, turfa e betume (MILANI, 2003).

Em janeiro de 1939, se constatou a existência de petróleo no solo brasileiro, no poço de Lobato (BA), perfurado pelo Departamento Nacional de Produção Mineral, órgão do governo federal. O poço de Lobato produziu mais de 2.000 barris de óleo em 1940. Até então, os estudos geológicos, sob a orientação de geólogos norte-americanos, apontavam para a inexistência de hidrocarbonetos em solo brasileiro (KIMURA, 2005).

Passados quase 60 anos da produção do primeiro barril de petróleo no país, a indústria mundial de hidrocarbonetos e mais especificamente a brasileira vivem, um momento único, marcado pela impressionante escalada do preço do barril de petróleo e pela descoberta de gigantescos campos petrolíferos no litoral brasileiro, na região denominada pré-sal (MILANI,2003).

A produção de petróleo no Brasil era incipiente até o final da década de 1970. A extração na época não passava de 100 mil barris/dia. Com as descobertas de campos marítimos nessa mesma década, fruto dos esforços exploratórios da Petrobras (criada em 1953), a produção nacional deu um salto e em 1985 já atingia o nível de 590 mil barris/dia, que representava metade da demanda interna do óleo. Nos dez anos

seguintes, a produção mais que dobrou e atualmente a empresa é detentora de uma das tecnologias mais avançadas do mundo para a produção de petróleo em águas profundas e ultra-profundas, o que proporcionou ao País a auto-suficiência no produto em 2006 (AS RECENTES, 2008).

Os dados atuais indicam a ocorrência de grandes reservatórios de petróleo e gás natural abaixo de uma camada de sal que deve se estender, pelo menos, do litoral do Espírito Santo até o litoral de Santa Catarina conforme mostra a figura 1. Essa camada tem aproximadamente 800 km de comprimento e, em algumas áreas, 200 km de largura; a maior parte dos reservatórios deve estar em lâminas de água superiores a 2.000 m. Estima-se que a área da província do Pré-Sal seja de cerca de 112 mil km². Desse total, 41 mil km² já estão sob concessão (BARROS FILHO, 2011).

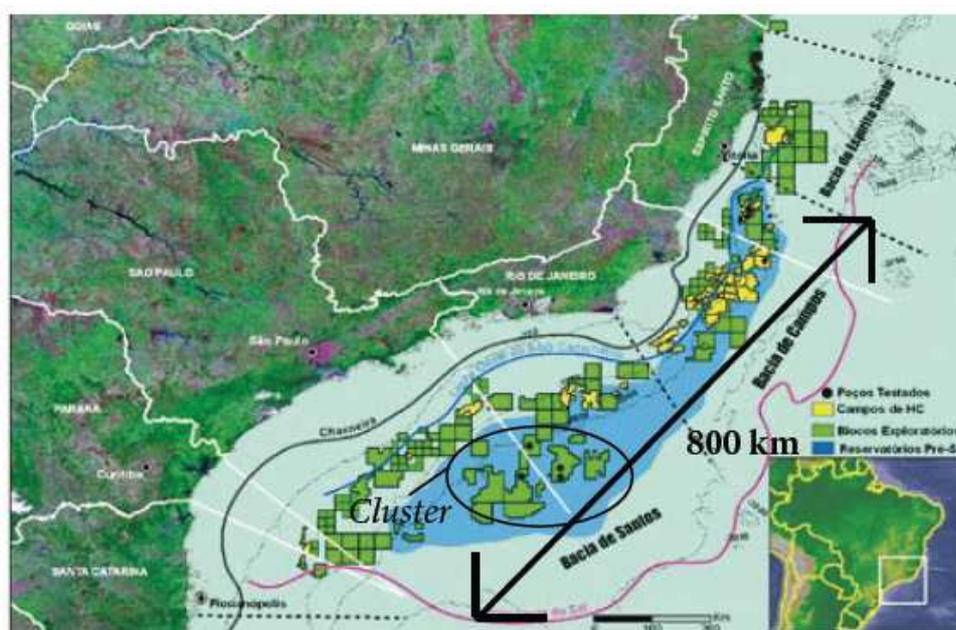


Figura 1: Desenho esquemático da província petrolífera do Pré-Sal (FORMIGLI, 2008 apud FERRO,2009)

Ao longo de 2004, foram descobertos pela Petrobras cinco novos campos de petróleo em terra: dois na Bacia Potiguar e três nas bacias do Recôncavo Baiano, Sergipe-Alagoas e Espírito Santo. No mesmo período, foram incorporados volumes substanciais de óleo às reservas dos campos de Roncador, Marlim Leste, Albacora, Albacora Leste, Espadarte, Jubarte e Golfinho, assim como à da área do Plano de Avaliação do 1-ESS-121, no antigo bloco BC-60, ao norte da Bacia de Campos (GABRIELLI, 2010).

A Petrobras tem hoje 374 concessões, sendo 65 delas em parceria. A área total líquida dos blocos exploratórios e de produção (considerando o percentual de participação da Petrobras) é de 108.290,52 km² (26.759.130 acres) e vem aumentando substancialmente ao longo dos anos conforme demonstrado na figura 2.

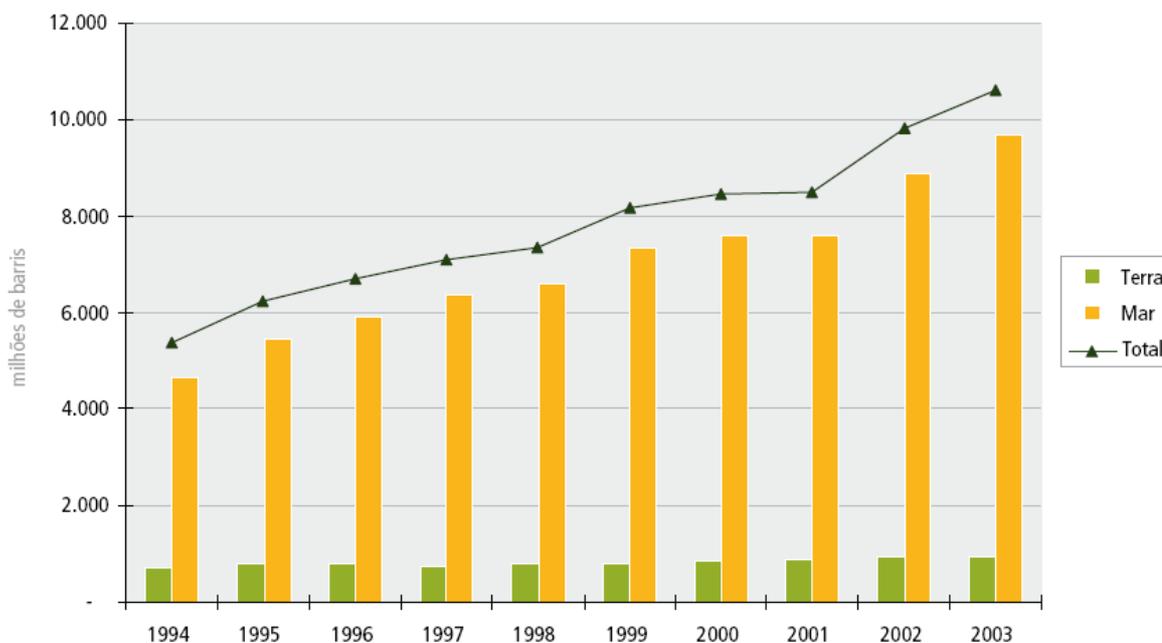


Figura 2: Evolução das reservas provadas de petróleo no Brasil (ANP,2006 apud FERRO,2009)

A descoberta do pré-sal trouxe para a agenda nacional a discussão sobre como extrair o petróleo e que destinação deve ser dada aos lucros advindos de sua utilização. A exploração racional, lúcida e soberana da riqueza gerada pelo petróleo é um dos maiores desafios que o Brasil terá pela frente nos próximos anos (FERRO,2009).

O ingresso no clube dos grandes produtores mundiais de hidrocarbonetos colocou no horizonte próximo a perspectiva de uma rápida e profunda transformação dos padrões de desenvolvimento experimentados até hoje pela Nação (FERRO, 2009).

Em função das decisões políticas tomadas, o Brasil tem potencial para dar um salto qualitativo inédito na direção de uma independência econômica consistente e duradoura, sustentada na ampliação concreta das oportunidades de trabalho e renda para toda a população (FERRO, 2009).

Se por um lado as descobertas de novas jazidas de petróleo no Brasil vislumbram um desenvolvimento de todo o país, por outro lado deve-se ter a preocupação com a potencialização dos aspectos de vigilância sanitária hoje presentes.

Várias são as possibilidades de controle sanitário dentro das indústrias petrolíferas. Devido a grandeza espacial que estamos trabalhando, optamos por avaliar um único cenário, no qual a ausência da percepção das condições sanitárias pode se tornar um fator de risco para a saúde das pessoas que lá trabalham.

2- OBJETIVOS

2.1 – Objetivo Geral

- Identificar locais críticos e condições que sejam passíveis de submissão às regras sanitárias em áreas administrativas e de convivência de uma unidade operacional da indústria de óleo e gás.

2.2 – Objetivos Específicos

- Identificar a partir de visitas técnicas em áreas selecionadas de uma unidade operacional da indústria de óleo e gás, locais críticos e processos que possam ter necessidade de controle sanitário conforme a definição do Eixo II do Plano Diretor de Vigilância Sanitária sobre a vigilância de produtos, de serviços e de ambientes.

- A partir da identificação dos locais críticos, levantar as legislações pertinentes a cada tema.

- Discutir a viabilidade da implementação de regras sanitárias a partir da elaboração de listas de verificação.

3– METODOLOGIA

A metodologia para realização deste estudo foi dividida em três etapas descritas a seguir.

3.1- Avaliação do *Status Quo* sobre Controle Sanitário no Brasil

A primeira etapa consistiu de revisão de literatura sobre as legislações de vigilância sanitária, saúde do trabalhador e perspectivas para a indústria de óleo e gás brasileira. Para esta revisão foram consultadas as fontes de dados constantes na base LILACS e BIREME, livros e os sites da ANVISA, Câmara dos Deputados, CONASS, Ministério da Saúde, DIEESE, PETROBRAS, FUP, Senado Federal, dentre outros. A revisão abrangeu as legislações em vigor que possuíam interface com a questão sanitária. Foram selecionadas as principais referências dos últimos 10 anos. Por questões de delimitação do estudo foram abrangidas apenas as legislações estaduais do Estado do Rio de Janeiro área onde foi realizada a visita técnica. Não fizeram parte do escopo desta análise as legislações municipais.

3.2 – Planejamento de Visitas Técnicas

3.2.1 – Seleção do universo de amostragem

Foi escolhida uma empresa do segmento petroquímico que fosse representativa da complexidade dos processos, da magnitude de produção e do número de unidades operacionais de uma planta industrial do segmento. Para que fosse possível a realização de mais de uma visita, foi escolhida uma planta industrial do setor Midstream¹ localizada no Estado do Rio de Janeiro.

¹ Midstream - A indústria do petróleo possui 3 setores de atuação: Upstream que engloba as atividades de exploração e produção de petróleo, Midstream cuja atuação são as atividades de refino, transporte e importação e exportação e downstream que atua nas atividades de distribuição e revenda (CBIE,2010).

3.2.2 – Visitas técnicas

Na primeira parte foram realizadas visitas técnicas em uma planta petroquímica nos dias 21 e 30 de março de 2011 com o objetivo de identificar e descrever áreas críticas e processos que pudessem ter necessidade de controle sanitário. O estudo foi delimitado visando o alinhamento com o EIXO II do Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA) que aborda a ação regulatória com foco na vigilância de produtos, de serviços e de ambientes.

Devido à grande quantidade de temas que este eixo envolve, para este estudo, houve a necessidade de priorizar áreas para avaliação. Foram escolhidas as áreas administrativas e de convivência da empresa do segmento petroquímico: prédios administrativos, serviço de saúde, refeitório, cozinha e áreas externas. Estas áreas foram priorizadas por sabidamente envolverem importantes questões sanitárias.

As visitas técnicas foram registradas utilizando uma linguagem descritiva e com base puramente no que foi evidenciado. Os registros não apresentaram juízo de valor.

3.2.3 – Qualificação da equipe que realizou as visitas técnicas

A equipe que realizou as visitas técnicas foi composta por uma enfermeira com especialização em saúde pública, saúde do trabalhador e enfermagem do trabalho que ao longo de 10 anos vem trabalhando com a construção de processos de gestão em saúde com ênfase no controle sanitário dos ambientes laborais e uma médica especialista em medicina do trabalho, com doutorado em saúde pública e meio ambiente e coordenadora do Centro de Controle de Intoxicações de Niterói, único do Estado do Rio de Janeiro. Ambas profissionais possuem 6 anos de experiência no segmento da indústria de óleo e gás e vivência profissional em saúde pública. Além disso, ambas trabalham ativamente em processos de auditorias internas das normas OHSAS18001 e ISO14001, processo da qual a enfermeira Ellen atua como líder.

As visitas técnicas contaram também com a participação de um facilitador da área visitada que foi o responsável em fazer a condução da equipe pelo campo visitado.

3.3 – Recorte do estudo regulatório a partir do observado – Enfoque Sanitário

3.3.1 - Revisão bibliográfica das legislações com relevância sanitária levando em consideração o observado nas visitas

Na terceira parte desta etapa procedeu-se a uma busca para a identificação de legislações sanitárias vigentes, aplicáveis aos ambientes e aos processos selecionados. Os documentos normativos foram identificados nos sites da ANVISA, Ministério da Saúde, Senado Federal e Diário Oficial da União e no banco de dados do Ministério da Saúde denominado Saúde Legis. Foram levantadas as legislações referentes a registros sanitários passíveis de aplicação na indústria do petróleo e legislações com ênfase em boas práticas sanitárias.

3.3.2 - Aplicação das legislações e regulamentos quanto ao aplicável para cada processo X Área identificada.

A partir dos ambientes e processos identificados, foi realizada uma identificação das legislações que deveriam estar atendidas pelos ambientes e processos existentes utilizando-se como parâmetro, roteiros de inspeção sanitária já existentes e validados por uma VISA municipal. Foi feita uma identificação das lacunas existentes para o pleno atendimento ao que determina a legislação. Através da análise crítica dos resultados das visitas técnicas e dos documentos normativos identificados, foi construída uma tabela contendo os temas, as lacunas, os embasamentos legais e considerações sobre os itens legais referentes às constatações das visitas.

3.3.3 - Aplicação e adequação das áreas visitadas às legislações e regulamentos sanitários.

Com base no conhecimento das legislações aplicáveis e das lacunas existentes, promoveu-se a identificação das necessidades de alteração para a adequação dos ambientes e processos, assim como, o que seria esperado existir e os motivos que qualificam o ganho neste alinhamento para a empresa.

3.4- Tratamento dos dados

Com base nos dados levantados buscou-se identificar qual a relação estatística entre a adequação das instalações e processos e o esforço de adequação.

4 – RESULTADOS

4.1 – Revisão Bibliográfica

A revisão de literatura realizada na primeira etapa deste trabalho foi importante para mostrar a evolução das questões sanitárias no Brasil, sua interface com a saúde do trabalhador e quais são as perspectivas de crescimento na indústria do petróleo para os próximos anos. Percebemos com esta análise que muitas são as questões sanitárias que possuem interface com a saúde do trabalhador, dentre elas, o conceito de risco e a precaução sanitária que deve ser considerada nos ambientes laborais.

Através da bibliografia consultada, identificamos também, que apesar de explicitamente descrita na lei 8080 desde 1990 como atribuições da saúde, a fiscalização sanitária nos ambientes de trabalho, quando executada, vem sendo realizada por auditores fiscais do trabalho, com foco especificamente trabalhista, e legalmente embasadas pelas normas regulamentadoras (principalmente a NR-24 que trata das condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho). Foi encontrada através de consulta ao site do DIEESE, uma proposta de projeto de cooperação técnica entre o DIEESE e a ANVISA, tendo sido realizado um seminário cuja temática foi “o trabalhador brasileiro, a saúde pública e a vigilância sanitária”, em São Paulo, nos dias 13 e 14 de abril de 2011. Percebemos então que, apesar de nenhuma sistemática sobre controle sanitário nos ambientes de trabalho ter sido desenvolvida por parte dos órgãos de saúde, este tema, após longo período, voltou a fazer parte dos fóruns de debate no sentido do estabelecimento das competências e interfaces dos órgãos fiscalizadores.

4.2- Condução das Visitas Técnicas

4.2.1- Seleção do local de estudo

A unidade selecionada está localizada no Estado do Rio de Janeiro, possui cerca de um milhão de metros quadrados, um moderno parque industrial formado por 36 unidades de processo, duas centrais termoelétricas, um sistema de tratamento de efluentes e um grande parque de transferência de estocagem de produtos. Hoje esta

empresa possui uma Força de Trabalho composta por 1.508 empregados próprios e 1.300 contratados permanentes.

4.2.2 – Visita Técnica

4.2.2.1 – Primeira Visita Técnica

Para um melhor entendimento da estrutura ambulatorial visitada, foi elaborada uma planta esquemática simplificada do que foi visualizado. Esta planta é meramente ilustrativa e não tem compromisso com o dimensionamento real.

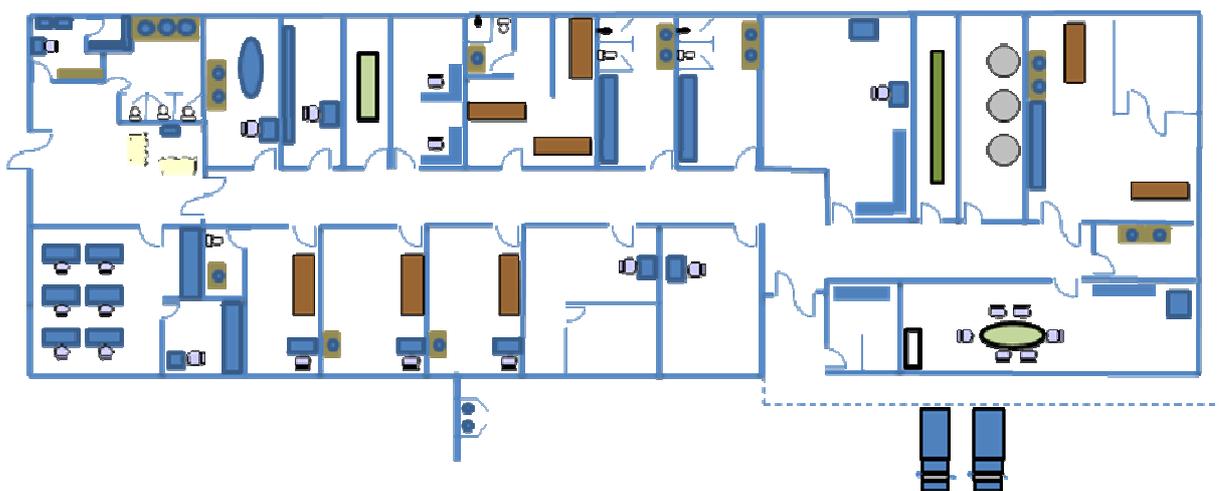


Figura 3: Panorâmica geral do ambulatório da unidade petrolífera visitada

A visita a unidade foi realizada no dia 21/03/2011 no horário compreendido em 08:00hs e 12:30hs. Participaram da visita o facilitador da unidade, a pesquisadora e sua co-orientadora. Em uma panorâmica geral, temos uma edificação de um único pavimento que possui aproximadamente 25 cômodos. Possui registro sanitário de funcionamento com finalidade de unidade de prestação de serviços de saúde, emitido pela secretaria municipal de saúde do município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, que está válido. A edificação é dotada de sistema de ar condicionado central, sistema de oxigênio de parede (linha de oxigênio), piso frio, rodapé de madeira em toda a estrutura, pintado com tinta à óleo, paredes brancas pintadas com tinta aparentemente lavável do rodapé ao teto possuindo pontos de infiltração em várias salas. As paredes possuem janelas em quase todos os cômodos, porém em toda a edificação as mesmas permanecem fechadas devido o uso do ar condicionado central. A distância do chão ao teto possui aproximadamente 3 metros. O teto é rebaixado, possui luminárias para lâmpadas fluorescentes com grade, e grelhas de ar

condicionado central apresentando sujeira preta em praticamente todos os pontos. Em alguns pontos do teto há infiltrações que despejam gotas de água. A edificação é dotada de extintores de incêndio. Possui caixa d'água alimentada por tubulação procedente da Estação de tratamento de água da refinaria. Não há neste prédio registro de controle de higienização da caixa d'água, tampouco laudos de potabilidade das torneiras. O certificado de controle de vetores da edificação não foi evidenciado na parede, tampouco no local de trabalho.

Nesta visita foi possível reconhecer a estrutura física do ambulatório de saúde que será discriminada a seguir:

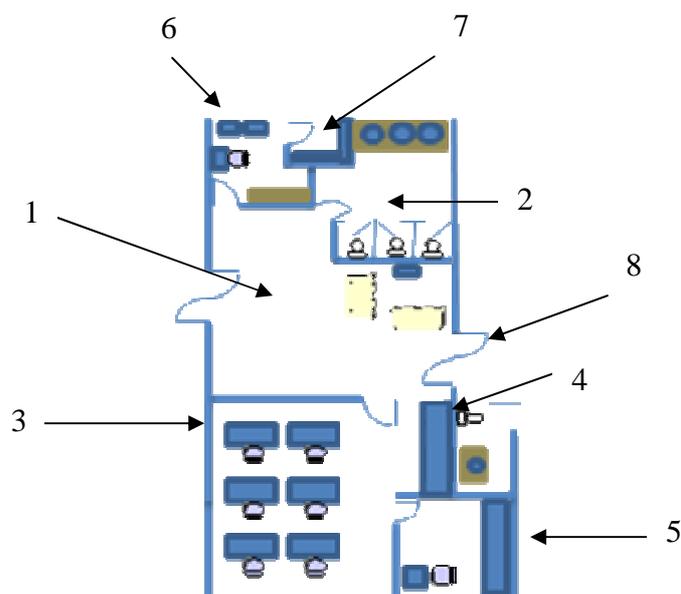


Figura 4: Área administrativa do ambulatório

Hall de entrada (1) composto de saleta de espera com aparelho de televisão, cadeiras de espera e bebedouro, 1 banheiro unissex (2) que é utilizado pelos pacientes e funcionários do laboratório terceirizado.

Área administrativa com parede tipo aquário (3), que possui guarda de prontuários médicos (4). Esta mesma sala dá para uma outra saleta, um almoxarifado instalado, e que possui guarda de medicamentos, soros e psicotrópicos, além de insumos de saúde. A guarda dos medicamentos e insumos é feita em armários e estantes (5).

Do lado oposto da saleta de espera há o laboratório (6) e anexo a ele há uma porta remete a um cubículo que foi transformado em depósito de material de saúde (7). Há caixas de papelão no centro deste cubículo que impedem a perfeita abertura das portas dos armários e atrapalham a circulação do ar interno desta sala. A sala possui uma janela tipo basculante mantida fechada. No laboratório, possuímos uma centrífuga, uma geladeira tipo frigobar, um móvel gaveteiro, uma escrivaninha com

computador, uma poltrona de coleta de sangue. Neste ambiente é utilizado coletor tipo descarpack para a deposição de material perfuro cortante e uma lixeira de inox com pedal para a deposição de material contaminado. Ao lado desta lixeira com pedal encontramos depositado no chão um grande saco plástico com frascos estéreis para a coleta de urina. Não há nas paredes nenhum tipo de fluxo de processo ou de atendimento em caso de acidente com material perfuro cortante.

O Hall de entrada possui ligação com os consultórios médicos através de um corredor amplo (8). Do lado direito do corredor existem 5 consultórios dotados da seguinte configuração:

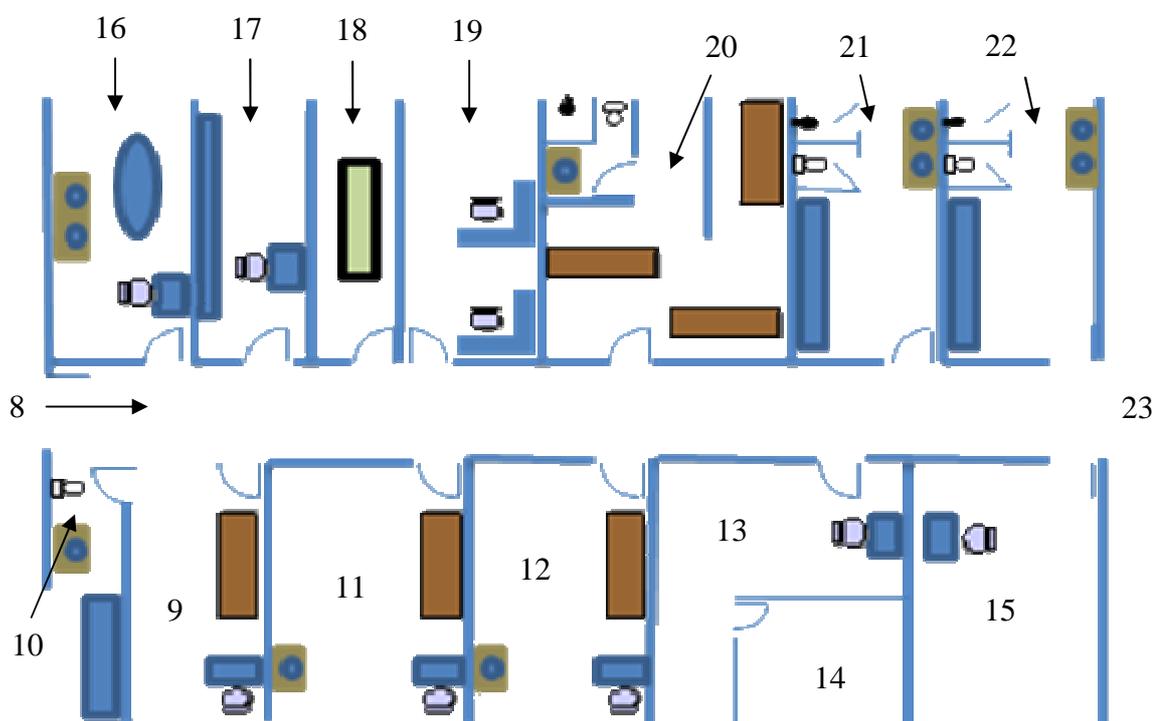


Figura 5: Área de consultórios do ambulatório

Consultório 1 (9) – consultório médico sem pia, com banheiro (10), maca, escrivaninha e computador.

Consultórios 2 (11) e 3 (12) – consultório médicos com pia, maca, escrivaninha e computador.

Consultório 4 (13)– Sala da fonoaudióloga com cabine audiométrica (14), escrivaninha e computador.

Consultório 5 – Sala da nutricionista com escrivaninha e computador.

Do lado esquerdo deste corredor temos:

1 Consultório de Odontologia (16) dotado de equipamento, 2 pias, escrivaninha e computador.

1 Sala administrativa ocupada pelo ergonomista (17), dotada de 3 painéis controle de luz, escrivaninha e computador.

1 Sala pequena onde está instalada a autoclave (18).

1 sala de enfermagem (19), dotada de 2 baias de trabalho, armários e 3 computadores

1 repouso de enfermagem (20), dotado de 1 banheiro, 3 camas, 3 suportes de soro, rede de oxigênio.

1 vestiário masculino (21) dotado de armários e banheiro com chuveiro.

1 vestiário feminino (22) dotado de armários e banheiro com chuveiro.

Ao final deste corredor, há um outro corredor (23) onde temos do lado esquerdo:

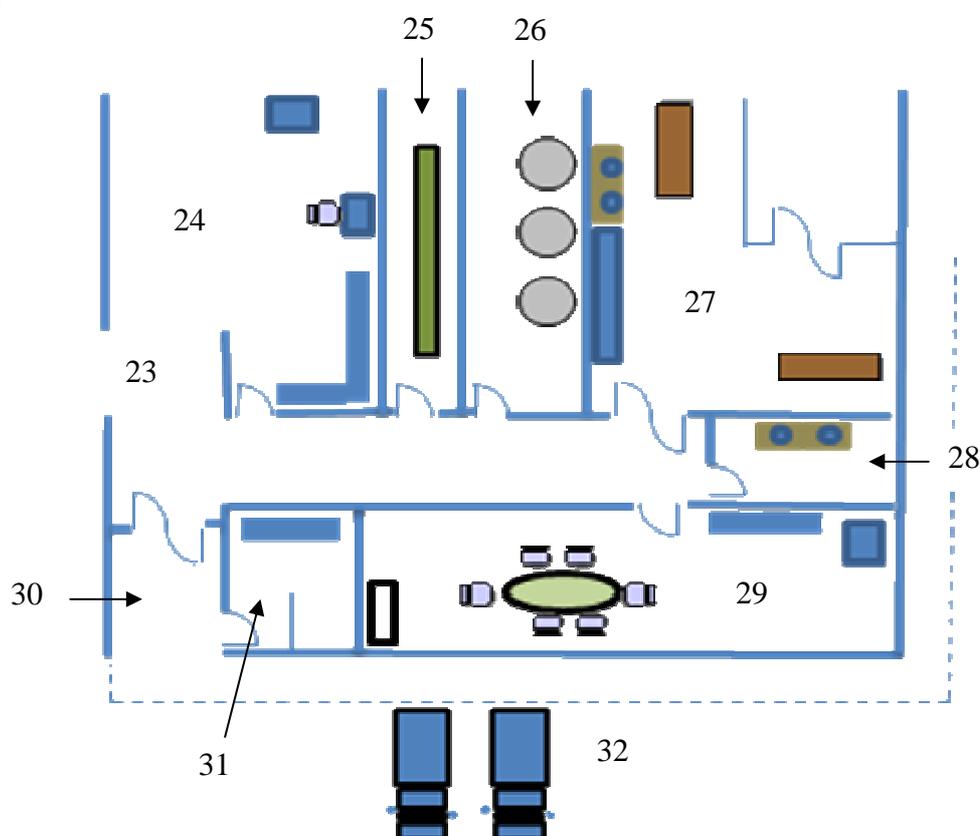


Figura 6: Área da sala de trauma e copa do ambulatório

Sala de vacinas (24) possuindo geladeira tipo vitrine com termômetro interno e externo de mínima e máxima, escrivaninha com computador, um gaveteiro e coletor tipo descartável.

uma sala de telecomunicações (25), um depósito de material (26), uma sala de trauma (27) dotada de 2 macas com rodízio, sendo uma delas especial para tratamento a grande queimado, 2 duchas de água na parede próxima a esta maca, pia

com balcão inox, carrinho de parada, oxigênio de parede, desfibrilador/ cardioversor, lixeiras com pedal, coletor tipo descarpack, suportes de soro.

Ao lado da sala de trauma, temos uma pequena sala de limpeza de material para ser esterilizado (28) e a copa cozinha (29), dotada de pia, geladeira duplex, mesa com aproximadamente 6 lugares e rampa de alimentos.

No corredor há um bebedouro de garrafão e pelo menos 6 garrafas de água fechadas.

Há uma saída com porta tipo fêmea (30) que segue em direção a 2 ambulâncias (32), permanentemente estacionadas neste local. Neste acesso de saída há um cubículo sem janela trancado a chave onde ficam dispostos os resíduos dos serviços de saúde (31).

4.2.2.2 – Segunda Visita Técnica

Participaram da visita a pesquisadora, sua co-orientadora e o facilitador designado pela unidade. Ao todo a visita transcorreu em 2 períodos (manhã e tarde), sendo o primeiro na área externa e estação de tratamento de água e o segundo na cozinha principal, setor de armazenamento e refeitório.

Na parte da manhã percorremos a área externa a pé, rumo a estação de tratamento de água. Encontramos um caminho com presença de capim alto, poças com água parada em canaletas de águas pluviais assim como água parada misturada com óleo abaixo do correr de grande parte das tubulações localizadas na principal via de acesso para a estação de tratamento de água. Foi possível também detectar um vazamento de água industrial de proporção significativa e que fluía como um pequeno córrego por debaixo das tubulações.

Ao chegarmos a estação de tratamento de água, encontramos uma edificação de 2 andares onde temos: área interna administrativa constante de ante sala de espera e estação de trabalho, sala de controle, 2 banheiros distribuídos por sexo e copa. Esta edificação possui ar condicionado central. Na área externa existe o sistema de tratamento propriamente dito com tanques de filtração e separação da água bruta por dois sistemas de água para as seguintes finalidades: água industrial (que não é foco deste trabalho) e água para consumo humano. Após o tratamento, a água para consumo humano segue para o armazenamento e disposição final aos pontos de consumo. O armazenamento é dotado de uma grande torre de água, denominada castelo e uma cisterna. Segundo informações do responsável pela

estação de tratamento de água não existe sistemática de higienização para estes reservatórios.

Na parte da tarde, fomos a cozinha e refeitório da unidade. Trata-se de uma grande estrutura que serve aproximadamente 5000 unidades por refeição/dia (entende-se por refeição: café da manhã, almoço, jantar e ceia). Os ambientes são largos, espaçosos, iluminados com lâmpadas fluorescentes, paredes azulejadas até o teto, piso frio e janelas dotadas de tela protetora contra insetos. A nutricionista responsável nos informou que esta área passa por processo de sanitização a cada 3 meses e havia o registro em uma pasta, porém não estava afixado na parede. Possui local para armazenamento temporário de resíduos, separado por recicláveis e não recicláveis. Encontramos uma área administrativa, vestiários separados por sexo, área de recebimento da matéria prima, área de armazenamento de alimentos com separação estruturada por armazenamento de galões de água de bebedouros, de alimentos secos, de hortifrutigranjeiros, câmara fria para alimentos resfriados, câmara frigorífica para carne.

As salas de preparos de alimentos são separadas de acordo com a etapa do preparo. Temos local específico para higienização e corte das frutas, sala de preparo de lanches, açougue, local para corte de legumes e verduras e a área de cocção dos alimentos. Nesta área de cocção temos grandes coifas de sucção de fumaça e exaustores nas paredes. Uma vez que o alimento esteja pronto, este é colocado no serviço (em grandes cubas metálicas de aço inox) e acomodado na rampa. O refeitório possui 4 grandes rampas aquecidas para a refeição principal e 1 para o ofertório de sobremesas (rampa fria). Além disso, cada rampa possui 3 máquinas de sucos com sabores diferentes a escolha do trabalhador. O refeitório possui aproximadamente 1000 lugares, possui ar condicionado central (não foi evidenciado o PMOC deste equipamento), duas saídas de emergência e é provido de extintores de incêndio. Externamente a esta área temos uma área de armazenamento de resíduos sólidos temporária não climatizada.

4.2.3 – Qualificação da Equipe que realizou as visitas técnicas

A formação de cada profissional da equipe, associada a sua experiência, permitiu que fatos relevantes a vigilância sanitária fossem percebidos dentro de um

cenário operacional cotidiano. Entendemos que a acurácia na percepção dos quesitos importantes estão intimamente relacionados com a formação profissional da equipe.

4. 3 – Recorte do Estudo Regulatório a partir do observado – Enfoque Sanitário

Através de busca na internet em sites oficiais, foram levantadas 287 legislações federais e do estado do Rio de Janeiro (foco deste estudo), entre elas, normas regulamentadoras, resoluções, portarias e instruções normativas que em uma percepção inicial, possuíam interface com questões de saúde do trabalhador e controle sanitário nas seguintes áreas temáticas: alimentos, derivados do tabaco, laboratórios, medicamentos, produtos para a saúde, saneantes e serviços de saúde.

4.3.1 - Revisão bibliográfica das legislações da área de saúde levando em consideração o observado nas visitas

Nesta etapa procedeu-se a uma análise de consistência das legislações sanitárias e do trabalhador vigentes, levantadas previamente a visita técnica e aplicável aos ambientes e aos processos selecionados. A partir das visitas, alguns eixos foram delimitados como registro sanitário, arquitetura, instalações prediais, tratamento de resíduos, legislação trabalhista, processos de saúde e gerenciamento de tecnologias em saúde. Posteriormente ao serem analisados como grupos, estes eixos foram desdobrados e para cada tema buscamos a legislação mais adequada ao ambiente laboral. Os temas foram assim identificados conforme a tabela 1:

Tabela 1: Correlação de temas e subtemas encontrados durante a visita técnica

TEMA	SUBTEMA
REGISTRO SANITÁRIO	Registro sanitário
ARQUITETURA	Circulações Horizontais
	Circulações Verticais
	Portas
	Teto
	Piso
	Paredes
	Consultórios
	Laboratório
	Sala de Vacinas
	Banheiros
	Vestiários

TEMA	SUBTEMA
INSTALAÇÕES PREDIAIS	Ar condicionado
	Sinalização de Enfermagem
	Sistema de Combate a Incêndio
	Reservatório de água
	Iluminação
	Ambulância tipo UTI móvel
	Cabine Audiométrica
	Autoclave
	Bebedouro
	Cozinha e Serviço de Alimentação
	Sistema de Oxigênio Medicinal
TRATAMENTO DE RESÍDUOS	Resíduos de Saúde
	Resíduos Sólidos
LEGISLAÇÃO TRABALHISTA	Controle de Registros dos Profissionais de Saúde
PROCESSOS DE SAÚDE	Controle de vetores e pragas urbanas
	Normas de limpeza, desinfecção e esterilização
	Controle de água para consumo humano
	Gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde, Utilização de fármacos e produtos para a saúde
	Combate à Dengue
	Produtos Saneantes

4.3.2 – Aplicação das legislações e regulamentos quanto ao desejado para cada ambiente e processo

Para cada tema identificado, o estudo procurou responder as seguintes perguntas:

1 – Qual legislação é aplicável a este tema?

2- Como estava o ambiente visitado em relação ao preconizado pela legislação correlata?

A partir dos questionamentos 1 e 2 foi elaborada a tabela (tabela 2) contendo as constatações observadas.

A partir destas perguntas, foi elaborada a tabela a seguir:

Tabela 2: Tabela apresentando o consolidado das observações das visitas técnicas e legislação aplicável, segundo tema, Lacunas identificadas, o embasamento legal e considerações sobre os itens legais referentes às constatações.

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
<u>Registro sanitário</u>	<p>Registro sanitário expirava em Abril de 2011 (no momento da visita estava válido)</p> <p>Registro sanitário afixado na parede não possuía todas as informações necessárias.</p> <p>Não havia a indicação do cadastramento do estabelecimento de saúde no CNES.</p>	<p>Sim</p> <p>Não</p> <p>Não</p>	<p>Portaria MS/GM1890/97</p> <p>Portaria MS/GM 2095/98</p> <p>Portaria SAS/MS 33 /98</p> <p>Resolução SES 1262/ 98</p> <p>Portaria SAS/MS 511/00</p> <p>Portaria SAS/MS 347/10</p> <p>Portaria SAS/MS 134/ 2011</p> <p>Resolução CFM n° 997 de 23/05/80</p>	<p>O TERMO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO SANITÁRIO é concedido no início das atividades, com revalidação anual.</p> <p>O estabelecimento deve possuir um roteiro de auto-inspeção específico para a atividade, preenchido e assinado pelo responsável técnico.</p> <p>O Registro Sanitário deve estar afixado em local visível contendo informações relativas ao horário de funcionamento do estabelecimento; declaração de responsabilidade técnica expedida pelo conselho profissional correspondente (para médico e enfermeiro), relação das especialidades ou das atividades desenvolvidas pelo estabelecimento; relação dos recursos complementares disponíveis, quando for o caso;</p> <p>Cópia do contrato ou comprovante de coleta seletiva de resíduos infectantes, quando for o caso;</p>

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
				<p>Cópia do Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo, no caso de Veículo de Transporte de Pacientes ou de Atendimento Odontológico.</p> <p>Constitui responsabilidade dos gerentes de todos os estabelecimentos de saúde na correta inserção, manutenção e atualização sistemática dos cadastros no SCNES dos profissionais de saúde em exercício nos seus respectivos serviços de saúde.</p>
<u>Edificação</u> <u>Circulações</u> <u>Horizontais</u>	<p>Corredores largos</p> <p>Corredores com a presença de garrafas de água (de 20 litros) no chão, próximo ao bebedouro.</p> <p>Macas com rodízio estacionadas no corredor.</p>	<p>Sim</p> <p>Não</p> <p>Não</p>	<p>RDC ANVISA 50/02</p> <p>Portaria INMETRO/MDIC 191 de 10 de dezembro de 2003</p>	<p>Os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas devem ter a largura mínima de 2,00 m para os maiores de 11,0m e 1,20m para os demais. Circulações das unidades de emergência e urgência, devem sempre possuir largura mínima de 2,00 m.</p> <p>Não podem ser utilizados como áreas de espera, bem como não podem ser utilizados como área de estacionamento de carrinhos.</p>

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
				Nas áreas de circulação só podem ser instalados telefones de uso público, bebedouros, extintores de incêndio e lavatórios, de tal forma que não reduzam a largura mínima estabelecida e não obstruam o tráfego, a não ser que a largura exceda a 2,00 m.
<u>Edificação</u> <u>Circulações</u> <u>Verticais</u>	Pé direito alto promovendo boa circulação de ar interna	Sim	RDC ANVISA 50/02	O projeto arquitetônico deve atender a norma NBR-9050 da ABNT, definida na RDC 50/02.
<u>Edificação</u> <u>Portas</u>	As portas externas não possuem travas anti pânico Portas dos banheiros não abrem para fora.	Não Não	RDC ANVISA 50/02	Todas as portas de acesso a pacientes devem ter dimensões mínimas de 0,80 (vão livre) x 2,10 m, inclusive sanitários. Todas as portas utilizadas para a passagem de camas/macacões e de laboratórios devem ter dimensões mínimas de 1,10 (vão livre) x 2,10 m. As portas de banheiros e sanitários de pacientes devem abrir para fora do ambiente, ou permitir a retirada da folha pelo lado de fora, a fim de que sejam abertas sem necessidade de empurrar o paciente eventualmente caído atrás da porta. As portas devem ser dotadas de fechaduras que permitam

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
				facilidade de abertura em caso de emergência e barra horizontal a 90 cm do piso. As maçanetas das portas devem ser do tipo alavanca ou similares.
<u>Edificação</u> <u>Teto</u>	Apresentando Infiltrações	Não	RDC ANVISA 50/02	Os tetos em áreas críticas (especialmente nas salas de trauma) devem ser contínuos, sendo proibido o uso de forros falsos removíveis, do tipo que interfira na assepsia dos ambientes. Nas demais se pode utilizar forro removível, inclusive por razões ligadas à manutenção, desde que nas áreas semicríticas esses sejam resistentes aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção. As tintas elaboradas a base de epoxi, PVC, poliuretano ou outras destinadas a áreas molhadas, podem ser utilizadas nas áreas críticas tanto nos tetos desde que sejam resistentes à lavagem, ao uso de desinfetantes e não sejam aplicadas com pincel. Nas áreas críticas e semicríticas não deve haver tubulações aparentes nos tetos. Quando estas não forem embutidas, devem ser protegidas em toda sua extensão por um material resistente a impactos, a lavagem e ao uso de desinfetantes.
<u>Edificação</u> <u>Piso</u>	Piso íntegro	Sim	RDC ANVISA 50/02	Os materiais adequados para o revestimento de pisos devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes.

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
	Presença de rodapés tipo degrau arredondado, pintados com tinta a óleo em toda a edificação.	Não		<p>A execução da junção entre o rodapé e o piso deve ser de tal forma que permita a completa limpeza do canto formado. Rodapés com arredondamento acentuado, além de serem de difícil execução ou mesmo impróprios para diversos tipos de materiais utilizados para acabamento de pisos, pois não permitem o arredondamento, em nada facilitam o processo de limpeza do local, quer seja ele feito por enceradeiras ou mesmo por rodos ou vassouras envolvidos por panos.</p> <p>Especial atenção deve ser dada a união do rodapé com a parede de modo que os dois estejam alinhados, evitando-se o tradicional ressalto do rodapé que permite o acúmulo de pó e é de difícil limpeza.</p>
<p><u>Edificação</u> <u>Paredes</u></p>	<p>Paredes pintadas com tinta aparentemente lavável</p> <p>Pontos de infiltração nas paredes</p>	<p>Sim</p> <p>Não</p>	RDC ANVISA 50/02	<p>Os materiais adequados para o revestimento de paredes, de áreas críticas e semicríticas devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes.</p> <p>O uso de divisórias removíveis nas áreas críticas não é permitido, entretanto paredes pré-fabricadas podem ser usadas, desde que quando instaladas tenham acabamento monolítico, ou seja, não</p>

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
				<p>possuam ranhuras ou perfis estruturais aparentes e sejam resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes. Nas áreas semicríticas as divisórias só podem ser utilizadas se forem, também, resistentes ao uso de desinfetantes e a lavagem com água e sabão.</p> <p>Nas áreas críticas e semicríticas não deve haver tubulações aparentes nas paredes.</p>
<u>Edificação</u> <u>Consultórios</u>	<p>Consultório 1 – consultório médico sem pia, com banheiro, maca, escrivaninha e computador.</p> <p>Consultórios 2 e 3 – consultório médicos com pia, maca, escrivaninha e computador.</p> <p>Consultório da Fonoaudióloga</p>	<p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p>	RDC ANVISA 50/02	<p>Deve(m) existir lavatório(s) exclusivo(s) para uso da equipe de assistência dentro dos próprios ambientes. Caso exista um sanitário ou banheiro dentro do consultório/sala, fica dispensada a existência de lavatório extra.</p> <p>Consultórios exclusivos para atividades não médicas não necessitam desses lavatórios.</p> <p>Sempre que houver paciente (acamado ou não), examinado, manipulado, tocado, medicado ou tratado, é obrigatória a provisão de recursos para a lavagem de mãos através de lavatórios ou pias para uso da equipe de assistência.</p>

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
	Consultório da Nutricionista	Sim		Nos locais de manuseio de insumos, amostras, medicamentos, alimentos, também é obrigatória a instalação de pias / lavatórios. Esses lavatórios/pias devem possuir torneiras ou comandos do tipo que dispensem o contato das mãos quando do fechamento da água. Junto a estes deve existir provisão de sabão líquido degermante, além de recursos para secagem das mãos. Para os ambientes que executem procedimentos invasivos, cuidados a pacientes críticos e/ou que a equipe de assistência tenha contato direto com feridas e/ou dispositivos invasivos tais como cateteres e drenos, deve existir, além do sabão citado, provisão de anti-séptico junto as torneiras de lavagem das mãos.
<u>Ar condicionado</u>	Ar condicionado central com presença de sujidade espessa e aparente nos dutos.	Não	Portaria nº 3.523/GM, de 28 de agosto de 1998 RDC ANVISA 50/02 Resolução - RE nº 9, de 16 de janeiro de 2003 Lei Estadual 1457 de	Todos os sistemas de climatização devem estar em condições adequadas de limpeza, manutenção, operação e controle. Manter limpos os componentes do sistema de climatização, tais como: bandejas, serpentinas, umidificadores, ventiladores e dutos, de forma a evitar a difusão ou multiplicação de agentes nocivos à saúde humana e manter a boa qualidade do ar interno, descartar as sujidades sólidas, retiradas do sistema de climatização após a limpeza, acondicionadas em sacos de

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
			10/05/2010	<p>material resistente e porosidade adequada, para evitar o espalhamento de partículas inaláveis e realizar análises microbiológicas semestrais.</p> <p>Devem ser realizadas por laboratórios especializados. Na ocorrência de análises fora de parâmetros devem ser adotadas ações corretivas.</p>
<u>Sistema de Oxigênio Medicinal</u>	<p>Presença de central de cilindros de oxigênio em área externa e abrigado e rede de tubulação aparente na parte interna do prédio.</p> <p>Não havia sinalização se o cilindro estava cheio ou vazio.</p>	<p>Sim</p> <p>Não</p>	RDC ANVISA 50/02	<p>Os sistemas devem estar protegidos de fonte de calor de tal forma que não haja possibilidade dos cilindros e demais equipamentos da central atingirem uma temperatura acima de 54°C.</p> <p>Devem ficar afastados de transformadores, contactores, chaves elétricas e linhas abertas de condutores de energia elétrica.</p> <p>Os sistemas devem estar obrigatoriamente localizados acima do solo, ao ar livre ou quando não for possível, em um abrigo à prova de incêndio, protegido das linhas de transmissão de energia elétrica.</p> <p>As tubulações, válvulas reguladoras de pressão, manômetros e outras válvulas que fazem parte da central devem ser construídos</p>

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
				com materiais adequados ao tipo de gás com o qual irão trabalhar e instalados de forma a resistir às pressões específicas. Devem estar sinalizadas com aviso de advertência para manipulação somente por pessoal autorizado.
<u>Edificação</u> <u>Laboratório</u>	O laboratório apresenta-se em estrutura física inadequada (pequena, apertada, limitada). Estava desorganizado, com presença de material estéril acondicionado no chão Não possuía pia para lavagem das mãos.	Não Não Não	RDC ANVISA 50/02	Deve existir um lavatório em local anexo ao local de coleta. O setor deve estar limpo e organizado. Box de coleta de material - 1 para cada 15 coletas / hora. 1,5 m ² por box. Sala para coleta de material Caso haja só um ambiente de coleta, este tem de ser do tipo sala com 3,6 m ² .
<u>Sinalização</u> <u>de</u> <u>Enfermagem</u>	Inexistência de sinalização de enfermagem	Não	RDC ANVISA 50/02	O sistema interliga cada leito, sanitário e banheiro das diversas unidades e ambientes em que está presente o paciente interno, com o respectivo posto de enfermagem que lhe dá cobertura assistencial. A identificação deve se dar em cada leito e porta dos ambientes voltados para a circulação.

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
<u>Sistema de Combate a Incêndio</u>	Presença de extintores nos corredores.	Sim	RDC ANVISA 50/02	Presença de extintores em área de circulação de forma que não obstrua a mesma.
<u>Bebedouro</u>	Hall de entrada com presença de bebedouro de jato inclinado. No corredor, próximo à sala de trauma há um bebedouro de garrafão e pelo menos 6 garrafas de água fechadas, dispostas no chão.	Sim Não	RDC ANVISA 50/02 Portaria INMETRO/MDIC 191 de 10 de dezembro de 2003	Os bebedouros instalados devem estar mapeados e registrados sob códigos individuais, permitindo sua correta e fácil identificação. Devem possuir ficha de acompanhamento específica, que permita o registro dos procedimentos de limpeza, desinfecção, anomalias identificadas e demais atividades realizadas, as condições de conservação dos bebedouros e mangueiras de água potável componentes do sistema devem ser verificadas rotineiramente, sendo registradas e tratadas situações de anomalia que possam conferir risco a qualidade da água distribuída. A definição da rotina de limpeza/higienização e desinfecção de bebedouros deve levar em consideração as recomendações constantes no manual do equipamento ou outras orientações disponibilizadas pelo fabricante, as características do local de instalação. A limpeza rotineira das partes internas (reservatório de água) e externas (torneiras, coletor de pingos, estrutura) do

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
				<p>bebedouro deve ser realizada com detergente neutro ou saponáceo e solução de hipoclorito de sódio 2,5 % ou álcool etílico 70 %.</p> <p>Os garrafões não devem ser postos diretamente no solo. Devem estar sobre pallets com altura mínima de 25cm.</p>
<u>Reservatório de água</u>	Não há caixa d'água na edificação do ambulatório. A água vem diretamente da estação de tratamento de água da unidade.	Sim	<p>RDC ANVISA 50/02</p> <p>Lei Estadual SES Nº 1893 de 20 de Novembro de 1991 (RJ)</p> <p>LEI ESTADUAL RJ Nº 20.356 de 1994</p>	<p>Ficam os estabelecimentos obrigados à execução semestral da limpeza e higienização dos reservatórios de água destinados ao consumo humano, bem como à realização de análise bacteriológica da água imediatamente após a limpeza.</p> <p>Os responsáveis pelos estabelecimentos deverão afixar em local de fácil acesso e de visualização pelo público os seguintes documentos: As conclusões do laudo da última análise bacteriológica da água consumida realizada, mencionando o padrão de potabilidade; o nome do responsável pelo serviço de limpeza e higienização; telefone da FEEMA para consultas e denúncias sobre a água consumida;</p>
<u>Resíduos de Saúde</u>	No acesso de saída das ambulâncias há um cubículo sem janela trancado a chave onde	Não	<p>RDC ANVISA 50/02</p> <p>Resolução CONAMA 358, de 29/04/2005</p>	<p>Manter cópia do PGRSS disponível para consulta sob solicitação da autoridade sanitária ou ambiental competente, dos funcionários, dos pacientes e do público em geral.</p> <p>O armazenamento externo, denominado de abrigo de resíduos,</p>

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
	<p>ficam dispostos os resíduos dos serviços de saúde.</p> <p>Não há ponto de água ou iluminação artificial.</p>	Não	<p>Resolução – RDC/ANVISA nº 306, de 7 de dezembro de 2004</p> <p>Lei Federal 12305/10</p> <p>NR-32</p> <p>Portaria TEM 939 de 18/11/2008</p> <p>Resolução conjunta SS/SMA/SIDC nº01 de 29/06/1998</p> <p>Portaria CVS 21/10/2009</p>	<p>deve ser construído em ambiente exclusivo, com acesso externo facilitado à coleta. O abrigo deve ser identificado e restrito aos funcionários do gerenciamento de resíduos, ter fácil acesso para os recipientes de transporte e para os veículos coletores. O piso deve ser revestido de material liso, impermeável, lavável e de fácil higienização. O fechamento deve ser constituído de alvenaria revestida de material liso, lavável e de fácil higienização, com aberturas para ventilação, de dimensão equivalente a, no mínimo, 1/20 (um vigésimo) da área do piso, com tela de proteção contra insetos.</p> <p>Deverá ter largura compatível com as dimensões dos recipientes de coleta externa, pontos de iluminação e de água, tomada elétrica, canaletas de escoamento de águas servidas direcionadas para a rede de esgoto do estabelecimento e ralo sifonado com tampa que permita a sua vedação.</p>
<u>Ambulância</u> <u>tipo UTI móvel</u>	A unidade possui 2 ambulâncias tipo UTI móvel.	Sim	<p>RDC ANVISA 50/02</p> <p>Resolução CREMERJ Nº</p>	<p>Possuir espaço coberto, e que facilite o acesso de ambulâncias, bem como local apropriado para lavagem, desinfecção e manutenção, possuir no mínimo duas ambulâncias.</p>

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
	e coletor tipo descarpack.			<p>acessíveis a todos os funcionários, cópias atualizadas das normas técnicas do Programa Nacional de Imunizações da Fundação Nacional de Saúde/FUNASA;</p> <p>Manter no estabelecimento, acessíveis à autoridade sanitária, documentos que comprovem a origem das vacinas; realizar o descarte seguro de agulhas, seringas e demais produtos utilizados nas atividades de vacinação.</p>
<u>Cabine audiométrica</u>	No consultório 4 destinado a ser a sala da fonoaudióloga, há presença de cabine audiométrica, escrivaninha e computador.	Sim	<p>RDC ANVISA 50/02</p> <p>NR-7</p> <p>Portaria nº 19 de 09 de Abril de 1998</p> <p>Resolução CFFa 231 de 01/08/99</p> <p>Resolução CFM 1475 de 11/06/1997</p>	<p>O audiômetro será submetido a procedimentos de verificação e controle periódico do seu funcionamento, com aferição acústica anual e calibração acústica, sempre que a aferição acústica indicar alteração, e, obrigatoriamente, a cada 5 anos.</p> <p>Os resultados devem ser incluídos em um certificado de aferição e/ou calibração que acompanhará o equipamento.</p>
<u>Iluminação</u>	Iluminação fria.	Sim	RDC ANVISA 50/02	Deve-se utilizar iluminação que não altere a cor do paciente.

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
<u>Banheiros</u>	Hall de entrada composto de saleta de espera, bebedouro e 1 banheiro unissex que é utilizado pelos pacientes e funcionários do laboratório terceirizado.	Não	RDC ANVISA 50/02 NR-24 RDC ANVISA 216/04	As instalações sanitárias deverão ser separadas por sexo. As instalações sanitárias devem possuir lavatórios e estar supridas de produtos destinados à higiene pessoal tais como papel higiênico, sabonete líquido inodoro antiséptico ou sabonete líquido inodoro e produto anti-séptico e toalhas de papel não reciclado ou outro sistema higiênico e seguro para secagem das mãos.
<u>Vestiários</u>	A petroquímica possui vestiários separados por sexo e dotados de armários individuais.	Sim	RDC ANVISA 50/02 NR-24	Em todos os estabelecimentos industriais e naqueles em que a atividade exija troca de roupas, ou seja, imposto o uso de uniforme ou guarda-pó, haverá local apropriado para vestiário dotado de armários individuais, observada a separação de sexos. A área de um vestiário será dimensionada em função de um mínimo de 1,50m ² (um metro quadrado e cinquenta centímetros) para 1 (um) trabalhador.
<u>Autoclave</u>	A petroquímica possui 1 sala pequena onde está instalada a autoclave.		RDC ANVISA 50/02 NR-13	Monitorização da autoclave deverá ser realizada por testes biológicos, no mínimo, semanais, com <i>Bacillus Stearothermophylus</i> , sempre na primeira carga do dia e ao término de todas as manutenções realizadas, sejam elas preventivas ou corretivas.

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
				Identificação visual dos pacotes com fita termossensível, para assegurar que o pacote passou pelo calor, registrar controles da pressão interna e externa das câmaras, da pressão negativa e temperaturas a cada ciclo de esterilização, da temperatura interna e os defeitos a cada esterilização.
Cozinha <u>Serviço de Alimentação</u>	Trata-se de uma grande estrutura que serve aproximadamente 5000 unidades por refeição (entende-se por refeição: café da manhã, almoço, jantar e ceia). Os ambientes são largos, espaçosos, iluminados com lâmpadas fluorescentes, paredes azulejadas até o teto, piso frio e janelas dotadas de tela protetora contra insetos. A nutricionista responsável	Sim Sim Sim	RDC ANVISA 216/04 Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969	Deve existir separação entre as diferentes atividades por meios físicos ou por outros meios eficazes de forma a evitar a contaminação cruzada. As instalações físicas como piso, parede e teto devem possuir revestimento liso, impermeável e lavável. As portas e as janelas devem ser mantidas ajustadas aos batentes. As aberturas externas das áreas de armazenamento e preparação de alimentos, inclusive o sistema de exaustão, devem ser providas de telas milimetradas para impedir o acesso de vetores e pragas urbanas. As telas devem ser removíveis para facilitar a limpeza periódica.

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
	<p>nos informou que esta área passa por processo de sanitização a cada três meses.</p> <p>Possui local para armazenamento temporário de resíduos, separado por recicláveis e não recicláveis.</p> <p>Encontramos uma área administrativa, vestiários separados por sexo.</p> <p>Área de recebimento da matéria prima, área de armazenamento de alimentos com separação estruturada por armazenamento de galões</p>	<p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p>		<p>A ventilação deve garantir a renovação do ar e a manutenção do ambiente livre de fungos, gases, fumaça, pós, partículas em suspensão, condensação de vapores dentre outros. O fluxo de ar não deve incidir diretamente sobre os alimentos.</p> <p>Os equipamentos e os filtros para climatização devem estar conservados.</p> <p>As instalações sanitárias e os vestiários não devem se comunicar diretamente com a área de preparação e armazenamento de alimentos ou refeitórios, devendo ser mantidos organizados e em adequado estado de conservação.</p> <p>Os coletores dos resíduos devem ser dotados de tampa e acionados sem contato manual.</p> <p>Devem existir lavatórios exclusivos para a higiene das mãos na área de manipulação, em posições estratégicas em relação ao fluxo de preparo dos alimentos.</p>

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
	Possuem ar condicionado central, duas saídas de emergência e é provido de extintores de incêndio.	Sim		<p>Durante a preparação dos alimentos, devem ser adotadas medidas a fim de minimizar o risco de contaminação cruzada. Deve-se evitar o contato direto ou indireto entre alimentos crus, semi-preparados e prontos para o consumo.</p> <p>O equipamento de exposição do alimento preparado na área de consumação deve dispor de barreiras de proteção que previnam a contaminação do mesmo em decorrência da proximidade ou da ação do consumidor e de outras fontes. Os utensílios utilizados na consumação do alimento tais como, pratos, copos, talheres, devem ser descartáveis ou, quando feitos de material não-descartável, devidamente higienizados, sendo armazenados em local protegido.</p> <p>Os serviços de alimentação devem dispor de Manual de Boas Práticas e de Procedimentos Operacionais Padronizados. Esses documentos devem estar acessíveis aos funcionários envolvidos e disponíveis à autoridade sanitária, quando requerido.</p>
<u>Controle de Registros</u>	Não foi visualizada na visita técnica.	Não	Decreto nº 77.052/PR de 19 de janeiro de 1976	A autoridade sanitária, no desempenho da ação fiscalizadora, observará a capacidade legal do agente, através do exame dos

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
<u>dos Profissionais de Saúde</u>			Decreto Estadual RJ Nº 1.754, de 14/03/1978	documentos de habilitação inerentes ao seu âmbito profissional ou ocupacional, compreendendo as formalidades intrínsecas e extrínsecas do diploma ou certificado respectivo, tais como, registro, expedição por estabelecimentos de ensino que funcionem oficialmente de acordo com as normas legais e regulamentares dos seus Titulares, quando for o caso, nos Conselhos Regionais pertinentes previstos na legislação federal básica de ensino, a adequação das condições do ambiente onde se processa a atividade profissional, para a prática das ações que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde, a existência de instalações, equipamentos e aparelhagem indispensáveis e condizentes com as suas finalidades, e em perfeito estado de funcionamento, os meios de proteção capazes de evitar efeitos nocivos à saúde dos agentes, pacientes, e dos circunstantes, e os métodos ou processos de tratamento dos pacientes, de acordo com critérios científicos e não vedados por lei, e técnicas de utilização dos equipamentos.
<u>Controle de vetores e pragas</u>	Foi visualizado o comprovante de controle de pragas na cozinha.	Sim (para cozinha) Não (para o ambulatório)	Resolução - RDC ANVISA Nº 18, de 29 de Fevereiro de 2000	Devem ser adotadas medidas para evitar a entrada de animais sinantrópicos nos ambientes de saúde.

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
<u>urbanas</u>			<p>Resolução - RDC ANVISA Nº 326/ 05</p> <p>Resolução - RDC ANVISA Nº 34, de 16/08/2010</p> <p>RDC ANVISA 50/02</p>	<p>A empresa especializada deve fornecer ao cliente o comprovante de execução de serviço contendo, no mínimo, as seguintes informações: nome do cliente; endereço do imóvel; praga(s) alvo; data de execução dos serviços; prazo de assistência técnica, escrito por extenso, dos serviços por praga(s) alvo; grupo(s) químico(s) do(s) produto(s) eventualmente utilizado(s); nome e concentração de uso do(s) produto(s) eventualmente utilizado(s); Orientações pertinentes ao serviço executado; nome do responsável técnico com o número do seu registro no conselho profissional correspondente; número do telefone do Centro de Informação Toxicológica; identificação da empresa especializada prestadora do serviço com: razão social, nome fantasia, endereço, telefone e números das licenças sanitária e ambiental com seus respectivos prazos de validade.</p>
<u>Normas de limpeza, desinfecção e esterilização</u>	<p>Havia processo de higienização do estabelecimento de saúde durante a visita técnica.</p>	<p>Sim</p>	<p>Portaria nº 15, de 23 de agosto de 1988, da Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS) / do Ministério da Saúde.</p> <p>Decreto 2657 de 03/07/98</p>	<p>A unidade deverá estabelecer um plano de métodos, frequência e produtos de limpeza, descontaminação e desinfecção de superfícies em áreas/locais e equipamentos do estabelecimento de saúde, conforme a legislação vigente (a legislação remete à elaboração conforme o quadro 1 do manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde).</p>

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
			NR-32	Proibido a varredura seca em estabelecimentos de saúde.
<u>Controle de água para consumo humano</u>	Não há presença de laudos de potabilidade da água nos pontos de utilização do ambulatório e cozinha.	Não	Portaria MS Nº 518, de 25/03/2004 Portaria nº 152, de 26 de fevereiro de 1999	Cabe aos responsáveis pela operação de sistema de abastecimento de água exercer o controle da qualidade da água, manter e controlar a qualidade da água produzida e distribuída por meio de análises laboratoriais da água, em amostras provenientes das diversas partes que compõem o sistema de abastecimento.
<u>Gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde, Utilização de fármacos e</u>	Não existe controle dos equipamentos de saúde conforme preconizado na legislação. Não existe controle dos fármacos conforme preconizado pela legislação. Não existe plano de descarte dos fármacos.	Não Não Não	Lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976. RESOLUÇÃO-RDC ANVISA Nº 2, DE 25 DE JANEIRO DE 2010 Portaria INMETRO 96 de 20/03/2008	O estabelecimento de saúde deve definir e padronizar critérios para cada etapa do gerenciamento de tecnologias em saúde abrangidas por este regulamento técnico e utilizadas na prestação de serviços de saúde. O estabelecimento de saúde deve possuir, para execução das atividades de gerenciamento de tecnologias em saúde, normas e rotinas técnicas de procedimentos padronizadas, atualizadas, registradas e acessíveis aos profissionais envolvidos, para cada etapa do gerenciamento, Deve elaborar e implantar Plano de Gerenciamento para as

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
<p><u>produtos para a saúde</u></p>				<p>seguintes tecnologias em saúde abrangidas por este regulamento técnico:</p> <p>I - produtos para saúde, incluindo equipamentos de saúde;</p> <p>II - produtos de higiene e cosméticos;</p> <p>III - medicamentos; e</p> <p>IV - saneantes.</p> <p>A elaboração do Plano de Gerenciamento deve ser compatível com as tecnologias em saúde utilizadas no estabelecimento para prestação de serviços de saúde e seguir as orientações dispostas no Guia de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde publicado pela ANVISA.</p> <p>O estabelecimento de saúde deve designar profissional com nível de escolaridade superior, com registro ativo junto ao seu conselho de classe, quando couber, para exercer a função de responsável pela elaboração e implantação do Plano de Gerenciamento de cada Tecnologia utilizada na prestação de serviços de saúde.</p> <p>O profissional definido deve monitorar a execução do Plano de Gerenciamento e promover a avaliação anual da sua efetividade.</p>

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
				<p>O estabelecimento de saúde deve registrar de forma sistemática a execução das atividades de cada etapa do gerenciamento de tecnologias em saúde.</p> <p>O estabelecimento de saúde deve fornecer e assegurar que todo profissional faça uso de equipamento de proteção individual e coletiva, compatíveis com as atividades por ele desenvolvidas.</p> <p>O estabelecimento de saúde deve garantir que nas áreas destinadas ao recebimento, armazenagem, preparo e distribuição de medicamentos e insumos farmacêuticos, produtos para saúde, inclusive equipamentos de saúde, produtos de higiene, cosméticos e saneantes, não seja permitida a guarda e consumo de alimentos e bebidas, bem como demais objetos alheios ao setor.</p> <p>O estabelecimento de saúde deve dispor de mecanismos que permitam a rastreabilidade das tecnologias.</p> <p>A documentação referente ao gerenciamento das tecnologias em saúde deve ser arquivada, em conformidade com o estabelecido</p>

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
				<p>em legislação específica vigente ou na ausência desta por um prazo mínimo de 5 (cinco) anos, para efeitos de ações de vigilância sanitária.</p> <p>A infra-estrutura física para a realização das atividades de gerenciamento de tecnologias em saúde deve ser compatível com as atividades desenvolvidas, conforme os requisitos contidos neste Regulamento Técnico e na RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002, da ANVISA.</p> <p>O estabelecimento de saúde deve possuir uma sistemática de monitorização e gerenciamento de risco das tecnologias em saúde, visando à redução e minimização da ocorrência dos eventos adversos.</p> <p>O estabelecimento de saúde deve notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos e queixas técnicas envolvendo as tecnologias em saúde, conforme disposto em normas e guias específicos.</p>
<u>Produtos Saneantes</u>	Visualizados produtos de limpeza com registro da	Sim	Lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976.	As empresas responsáveis pela comercialização de produtos destinados a serem utilizados por usuários profissionais ou

TEMA	CONSTATAÇÃO	ATENDIMENTO?	EMBASAMENTO LEGAL	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ITENS LEGAIS REFERENTES ÀS CONSTATAÇÕES
	ANVISA Armazenados nas áreas destinadas para este fim.	Sim	Portaria nº 15, de 23 de agosto de 1988 RDC ANVISA 40/08 RDC 34 de 16/08/2010	industriais devem disponibilizar ficha de segurança do produto. O rótulo do produto deve possuir frases específicas de esclarecimento conforme determina a legislação.
<u>Combate à Dengue</u>	Foram encontradas poças com água parada abaixo dos pipe racks em vários pontos da área operacional.	Não	Lei Estadual Nº 5208, de 14 de Março de 2008 Lei Federal 12235 de 19/05/2010 Decreto 31406 de 26/11/2009	Ingresso de seus agentes públicos em imóveis públicos e particulares, quando essa medida se mostrar fundamental e indispensável para a contenção da doença.

Identificamos, conforme tabela acima, que existem muitas questões que já são consideradas pelas equipes de saúde e realizadas talvez com um rigor maior que o exigido pela legislação. No entanto, não percebemos uma sistemática que garantisse que os temas identificados, são de fato controlados pela unidade.

Consideramos grave, a falta de percepção da equipe de saúde sobre as questões relacionadas à potabilidade da água para consumo humano. Na verdade, as equipes de saúde não estabeleceram processos de monitoramento da água para o consumo humano, permanecendo somente as preocupações da produção de água potável, que é de competência dos profissionais de meio ambiente, sujeitas a outras legislações. Esta ausência de monitoramento, pelos profissionais de saúde, dos sistemas de distribuição da água potável para o consumo humano desde os reservatórios de acumulação (ou de processo) ou da entrada da empresa (quando fornecido por empresas concessionárias) até os pontos de consumo final (torneiras, chuveiros, etc.), estabelecem esta importante lacuna. Desta forma, era esperado que os profissionais responsáveis pelos processos consumidores desta água assumissem a visão doméstica para esta preocupação considerando água de consumo humano apenas aquela que é ingerida diretamente (bebida). Esta afirmativa é comprovada quando vinculamos esta atitude verificada nas empresas com a que tomamos (ou pelo menos a grande maioria das pessoas) em nossas casas, ao colocarmos filtro apenas para água que bebemos. Neste conceito, não entendem, por exemplo, a necessidade da limpeza dos reservatórios de água (tais como cisternas e caixas de água), fato este identificado pelo desconhecimento da última vez que tais reservatórios haviam sido higienizados, assim como não se preocupavam com possível contaminação da água pelos dutos que a transportam.

Com a expansão das unidades do setor petroquímico pelas diversas regiões brasileiras, torna-se de fundamental importância que os profissionais de saúde estejam familiarizados com as questões de vigilância sanitária, desde a concepção do novo empreendimento, onde este profissional poderá orientar, por exemplo, sobre as questões sanitárias relevantes para a construção da edificação, quanto às endemias locais e manutenção de condições favoráveis a não disseminação de doenças. Além deste momento de concepção da unidade, o profissional de saúde também terá uma atuação pró-ativa nas questões de controle sanitário, atuando na orientação de especificidades relacionadas aos contratos de bens e serviços, e desenvolvendo treinamento para sensibilizar a todos os trabalhadores nestas temáticas.

Devemos considerar que talvez este desconhecimento identificado, tenha origem na formação dos profissionais e também esteja relacionado à falta da efetiva atuação das vigilâncias sanitárias nestes cenários. Entendemos ser fundamental a construção desta percepção com a participação de todos os interlocutores envolvidos, como por exemplo, a participação das bancadas patronais, dos sindicatos dos trabalhadores, das entidades de ensino, as vigilâncias sanitárias das três esferas, etc.

Outra consideração importante consiste na inadequabilidade de determinadas legislações para a aplicação no segmento industrial. A exemplo disto citamos a própria RDC 50 e suas RDCs adicionais, pois as mesmas são focadas nos ambientes hospitalares, não sendo percebida as variações de aplicação destas RDCs para espaços pequenos, mas que possuam em seu escopo a necessidade de atendimento de alta complexidade.

Admite-se como limitação do estudo que em função do escopo definido, não foram consideradas as legislações sanitárias municipais, que poderiam contribuir para a discussão do tema. Esta opção por não inserir legislações desta esfera de governo consiste no fato da heterogeneidade da regulação e controle nesta esfera e o estudo ter sido realizado em um único município.

A tabela apresentando o consolidado das observações das visitas técnicas e legislação aplicável, segundo tema, lacunas identificadas, o embasamento legal e considerações sobre os itens legais referentes às constatações (Tabela 2) permite discutir a viabilidade da construção de listas de verificação das regras sanitárias aplicáveis neste segmento de negócio. Entretanto, cabe ressaltar que a identificação e aplicação das legislações não se fazem de forma direta. Há a necessidade de um “olhar” treinado em vigilância sanitária tanto para a identificação das áreas, locais e processos e a discussão quanto à adequação destas legislações para segmentos específicos.

Os autores consideram que as principais contribuições deste trabalho consistem em levantar a discussão da aplicação das questões sanitárias na gestão de saúde na indústria, não somente nos temas restritos ao ambulatório médico e refeitórios; assim como a proposição de uma metodologia para desenvolver de forma operacional o controle sanitário.

5-CONCLUSÃO

As visitas técnicas permitiram mapear os locais críticos e processos existentes nos setores administrativos, áreas de circulação e convivência que fossem passíveis de aplicação de legislação sanitária correlata.

A partir deste mapeamento, conseguimos identificar legislações vigentes que pudessem subsidiar a construção de metodologias de controle e fiscalização para estes escopos.

Foi possível verificar que a maior parte das legislações por serem inespecíficas para estes cenários possui aplicação parcial, o que aumenta a subjetividade na pertinência.

A partir do que foi observado neste estudo específico percebemos que é possível incrementar a gestão de saúde com a inserção de lista verificadora para ser implementado por unidades petrolíferas.

6- PERSPECTIVAS

Este estudo fez um pequeno recorte neste grande universo da vigilância sanitária com foco de aplicação específico para as indústrias do segmento petroquímico. Buscou-se com este exercício dimensionar, ainda que superficialmente, o esforço que deverá ser aplicado pela empresa para adequação às legislações sanitárias. A importância deste tratamento pode ser verificada na estimativa de recurso e tempo, permitindo uma visão realista pela empresa dos seus desafios.

Desejamos que ele sirva como fonte de inspiração para novos estudos e que amplie esta discussão para processos industriais e também para novos cenários.

Acreditamos que empresas comprometidas com o bem estar de seus trabalhadores já estejam pensando e atuando de maneira pró ativa para a construção de modelos de gestão de controle sanitário em suas instalações, pois neste contexto, a vigilância sanitária também será percebida como geração de cidadania aos trabalhadores.

Neste conceito de cidadania, entendemos ser fundamental a disseminação do conhecimento de forma que os trabalhadores também possam atuar como atores deste processo e contribuir no próprio processo fiscalizatório.

Outro elemento relacionado ao conhecimento consiste na pouca preparação dos profissionais de saúde para perceber e entender as questões de precaução sanitária que as novas tecnologias estão demandando a cada dia. Talvez este tema devesse ser incluído no programa oficial das instituições de ensino, de maneira a também fomentar novas percepções.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. ASSOCIAÇÃO Brasileira de Normas Técnicas. **Normas em geral**. Rio de Janeiro: ABNT, [20--].
2. AS RECENTES descobertas de petróleo e gás natural e o marco regulatório da indústria do petróleo no Brasil. **Nota técnica**, São Paulo, n.71, ago.2008.
3. BARBOSA, Ana de Oliveira. Risco, **Vigilância e segurança sanitária**: desafios à proteção da saúde. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2006
4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano diretor de vigilância sanitária**: eixos e diretrizes. Brasília: ANVISA, 2007.
5. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de direito sanitário com enfoque na vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
7. BRASIL. Ministério das Minas e Energia. **Plano Nacional de Energia: 2030**. Brasília: Empresa de Pesquisa Energética, 2007.
8. BRASIL. Ministério das Minas e Energias. **Balanco energético nacional 2010**: ano base 2009. Rio de Janeiro: Empresa de Pesquisa Energética, 2010.
9. BRASIL. Agência Nacional de **Vigilância Sanitária**. **Relatório de Atividades: 2008**. Brasília: ANVISA, 2009.
10. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Vigilância em saúde**. Brasília: CONASS, 2007.ct
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Questões atuais de direito sanitário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. **Hospital geral de pequeno e médio portes**: equipamentos e material. Brasília: [s.n.], 1980.
13. BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Meio Ambiente. **Resoluções do Conama**: 1984-1990. Brasília: IBAMA, 1990.
14. BARROS FILHO, Allan Kardec D.; MARIANO, Jacqueline Barboza. Biocombustíveis e mudanças climáticas: a experiência brasileira. **Conjuntura e Informação**, Rio de Janeiro, n.52, p.10-11, mar. 2011.

15. CAMPOS, Gastão Wagner Sousa. **Vigilância sanitária**: responsabilidade pública na proteção e promoção da saúde. Brasília: ANVISA, 2008. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 10 jan. 2011.
16. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 2., 1994, Brasília. Brasília: CONASS-MS, 1994.
17. COSTA, Ediná Alves (org.). **Vigilância sanitária**: desvendando o enigma. Salvador: EDUFBA, 2008.
18. COSTA, Ediná Alves. **Vigilância sanitária e proteção da saúde**. 2. ed. aum. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, 2004.
19. COSTA, N. do R. Políticas públicas, direitos e interesses: reforma sanitária e organização sindical no Brasil. **Saúde em debate**, n.45, p.23-29, 1994.
20. DALLARI, Sueli Gandolfi. **Vigilância sanitária**: responsabilidade pública. In: COSTA, Ediná Alves (org.). **Vigilância sanitária: desvendando o enigma**. Salvador: EDUFBA, 2008. p.45-52
21. DIEESE. **Fortalecimento da participação dos trabalhadores na regulação sanitária no Brasil**. Brasília: DIEESE, 2009.
22. EDUARDO, Maria Bernadete de Paula. **Vigilância sanitária**. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 1998.
23. ENCONTRO NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 1999, Brasília, DF. **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde, 2001
24. FACCHINI, Luiz Augusto. Vigilância em saúde do trabalhador: uma aproximação prática. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v.1, n.20, jan./jun. 2006
25. FARIAS, Robson Fernandes de. **Introdução à química do petróleo**. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, [20--]
26. FERNANDES, Camila Formosa. **A Evolução da arrecadação de royalties do petróleo no Brasil e seu impacto sobre o desenvolvimento econômico do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Economia, 2007.
27. FERRO, Fernando; TEIXEIRA, Paulo. **Os desafios do pré-sal**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2009.
28. FREITAS, C.U.; LACAZ, F.A. de C.; ROCHA, L.E. Saúde pública e ações de saúde do trabalhador: uma análise conceitual e perspectivas de operacionalização programática na rede básica da Secretaria de Estado da Saúde. **Sociedade, Direito, Saúde**, v.2, n.1, p.3-10, 1985

29. GABRIELLI, José Sérgio; BARBASSA, Almir. **Plano de negócios: 2010-2014**. Rio de Janeiro: Petrobrás, 2010.
30. KIMURA, Renata Megumi. **Indústria brasileira de petróleo: uma análise da cadeia de valor agregado**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Economia, 2005.
31. LACAZ, F.A. de C. **Vigilância em saúde do trabalhador**. Porto Alegre: s.n., 1992.
32. LUCCHESI, Geraldo. **A Vigilância sanitária no Sistema Único de Saúde**. In: SETA, Marismary Horsth de. (org.) *Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 34.
33. MACHADO, J.H.M. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, p.33-45, 1997.
34. MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da Medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n.25, p.341-349, 1991.
35. MILANI, Edison José; ARAÚJO, Laury Medeiros de. Recursos Minerais energéticos: petróleo. In: SCHOBENHAUS, L.A. Bizzi C.; VIDOTTI, R.M.; GONÇALVES, J. H. **Geologia, tectônica e recursos minerais do Brasil**. Brasília: CPRM, 2003.
36. MONTEIRO, Maria Silvia; SANTOS, Edmar Vieira dos; KAWAKAMI, Lilian Shizue. O Ensino de vigilância à saúde do trabalhador no curso de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n.2, p.306-310, 2007.
37. OLIVEIRA, Maria Helena Barros de Oliveira; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. As Políticas públicas brasileiras de saúde do trabalhador: tempos de avaliação. **Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**, Rio de Janeiro, v.24, n.55, maio/ago. 2000.
38. OLIVEIRA NETO, Francisco Senna de. Plano diretor de vigilância sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [HTTP://www.interfacehs.sp.senac.br/br/resenhas.asp](http://www.interfacehs.sp.senac.br/br/resenhas.asp). Acesso em: 10jan.2011.
39. OLIVEIRA, J.A.; TEIXEIRA, S.M.F. Medicina de grupo: a medicina e a fábrica. In: GUIMARÃES, R. (org.). **Saúde e medicina no Brasil: contribuição para um debate**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
40. PIOVESAN, Márcia Franke. **A Construção política da Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2002.

41. REVISTA PETROBRÁS. Rio de Janeiro: Petrobrás, n.167, abr. 2011.
42. SETA, Marismary Horsth de; PEPE, Vera Lúcia Edais; OLIVEIRA, Gisele O'Dwuer de. (orgs.). **Gestão e vigilância sanitária**: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.
43. SZKLO, Alexandre; MACHADO, Giovani; SCHAEFFER, Roberto, MARIANO, Jacqueline. Perspectivas de produção de petróleo no Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE P&D EM PETRÓLEO E GÁS,3.,2005. Salvador. **Anais...** Salvador:Instituto Brasileiro de Petróleo e Gás, 2005.
44. TORRES, Silvana; LISBOA, Teresinha C. **Limpeza e higiene**: lavanderia hospitalar. São Paulo: Balieiro, 1999.
45. VIGILANCIA E FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. **Roteiro de Inspeção e Auto-Inspeção Sanitária em Estabelecimentos e Serviços de Saúde e Atividades Relacionadas**. Resolução Municipal nº742 de 22/05/2006, D.O.M de 23/05/2006. Recuperável em http://www2.rio.rj.gov.br/vigilanciasanitaria/roteiro_742.cfm> Acesso em 01 jun de 2011.

ANEXOS

PROJETO PARA DESENVOLVIMENTO DE TRABALHO ATIVIDADE DE CAMPO

TÍTULO DO TRABALHO:

Controle Sanitário na Indústria do Petróleo: Mapeamento de Condições Sanitárias para Atendimento à Legislação.

OBJETIVO:

- Identificar condições que sejam passíveis de submissão às regras sanitárias em plantas industriais petrolíferas.

Para isso, definimos como objetivos específicos:

1. Realizar uma visita técnica em planta específica e eleger áreas críticas que possam provocar impacto sanitário.
2. A partir da identificação das áreas críticas, levantar as legislações pertinentes a cada área.
3. Discutir a viabilidade da implementação de regras sanitárias a partir da elaboração de listas de verificação.

OBJETIVO DA ATIVIDADE DE CAMPO:

- Estabelecer o nexo de aplicabilidade das legislações de vigilância sanitária brasileira aos processos desenvolvidos pela Unidade tipo e a sua condição atual de atendimento buscando correlacionar o nível de dificuldade de implementação das medidas de controle.

AUTORA:

- Nome: Ellen Costa Mendes Soares
- Matrícula: 973273-7
- Lotação: Petrobras SMS/APG
- Documento: IFP 10355243-6
- Rota: 819
- Ramal: 3997

ORIENTADORA:

- Nome: Michele Feitosa Silva
- Documento: RG 8102 CRF; IFP 10342395-0

CO-ORIENTADORA:

- Nome: Ana Claudia Lopes de Moraes
- Matrícula: 974728-9
- Lotação: Petrobras SMS/SMS/SA
- Documento: IFP 07637680-5
- Rota: 819
- Ramal: 2486

CRONOGRAMA DE VISITA:

A atividade de campo será realizada em 3 visitas sendo:

- 1ª visita de reconhecimento com a presença da autora, da orientadora e da co-orientadora.
- 2ª visita de esclarecimento com a presença da autora após 30 dias da primeira
- 3ª visita de fechamento com a presença da autora após 90 dias da segunda.

RESULTADO ESPERADO DA ATIVIDADE DE CAMPO:

- Identificação dos locais passíveis de controle sanitário;
- Identificação dos processos relacionados às atividades de vigilância sanitária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

1. O trabalho visa um estudo acadêmico cujo conhecimento gerado possa ser aplicado no Processo de Avaliação de Gestão de SMS – PAG-SMS da Petrobras, buscando preparar a empresa para atendimento a Política Nacional de Vigilância Sanitária e obter os benefícios gerados pelas ações preconizadas nesta.
2. Por ser um estudo acadêmico, as referências citadas em seu texto, quando necessário, serão sempre dirigidas a **empresa do segmento de petróleo**.
3. Os resultados do conhecimento gerado pela aplicação do trabalho na atividade de campo serão disponibilizados à **Unidade foco** para que os mesmos possam ser utilizados, se considerado pertinentes, na melhoria de seus processos.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
 SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA
 E CONTROLE DE ZOOSE

ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO E INSPEÇÃO *Clínicas e/ou Consultórios*

1 – IDENTIFICAÇÃO	
1.1	Razão Social: _____ _____
1.2	Nome Fantasia (se houver): _____ _____
1.3	Endereço: _____ N.º _____ Sala (s): _____ Bairro: _____ Município: <u>Rio de Janeiro</u> Estado: <u>RJ</u> CEP: _____ Telefone: _____ FAX: _____ E-Mail: _____
1.4	Inscrição Municipal: _____
1.5	Cadastro Geral de Contribuinte: CPF: _____ ou CNPJ _____
1.6	Horário de Funcionamento: _____
1.7	Responsável Técnico: Nome: _____ Profissão: _____ Conselho de Classe: _____ Número do Registro no Conselho: _____ Número do Registro em outros Órgãos (se houver): _____
1.8	Tipo de Licenciamento <input type="checkbox"/> Assentimento Sanitário (pessoa física) <input type="checkbox"/> Licença de Funcionamento Sanitário (pessoa jurídica)

ANEXO À PORTARIA _____, DE _____ DE _____ DE _____.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA AS ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA E/OU SERVIÇOS DE:

Barbearia, Cabeleireiro, Depilação, Enfermagem, Esteticismo, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Ginástica, Imunização, Manicure e/ou Pedicure, Massoterapia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Ortopédica, Ótica, Piercing, Podologia, Psicologia, Remoção de Pacientes em Veículo/Ambulância, Tatuagem, Terapia Ocupacional e outros de interesse à Saúde Pública.

O Roteiro de Auto-Inspeção deve ser preenchido, obrigatoriamente, por todo e qualquer estabelecimento que solicitar Licença de Funcionamento Sanitário ou Assentimento Sanitário, de acordo com inciso IV, do primeiro parágrafo, do Artigo 12, e inciso VI, do Artigo 21, respectivamente, da Resolução SMG 693, de 17/08/2004, e consta de 06 (seis) formulários distintos.

1 – IDENTIFICAÇÃO

Preencher os campos em claro com os dados da Empresa e do Responsável Técnico.

2 – ATIVIDADES REALIZADAS

Selecionar as atividades desenvolvidas no estabelecimento, marcando, acertadamente, a coluna que corresponde ao processo de trabalho instituído, como a seguir:

SIM – item contemplado;
NÃO – item não contemplado; e
NSA – não se aplica ao caso.

3 – ESTRUTURA FUNCIONAL

Assinalar, corretamente, a alternativa que demonstra a realidade encontrada no estabelecimento, de acordo com o seguinte:

SIM – item efetuado;
NÃO – item não efetuado; e
NSA – não se aplica ao estabelecimento.

4 – LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS E SUPERFÍCIES

Completar as lacunas somente quando realizar o processamento, utilizando espaços suficientes para descrição pormenorizada.

Em caso negativo, a fórmula em branco, devidamente tracejada, deve ser acompanhada de declaração que ateste o fato da não necessidade dos procedimentos relacionados.

5 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Anotar casos omissos nos formulários anteriores e de relevância para a Saúde Pública.

6 – TERMO DE RESPONSABILIDADE

Qualificar e apor assinatura dos Responsáveis Técnico e Legal pelo Estabelecimento.

OBS: Todas as folhas devem conter a assinatura do Responsável Técnico e a data do preenchimento.

2 – ATIVIDADES REALIZADAS	
Assistência e/ou Serviços em:	
() Enfermagem	() Fisioterapia
() Fonoaudiologia	() Massoterapia
() Medicina	() Nutrição
() Ortopédica	() Psicologia
() Terapia Ocupacional	
() Outro: _____	
Especialidade(s):	
Especificar: _____	

		SIM	NÃO	NSA
2.1	Pia ou lavatório com sabão líquido, toalha de papel e cesto com tampa acionada por pedal em área de atendimento e/ou tratamento, na seguinte proporção:			
	Um a cada consultório e/ou sala de exame			
	Um a cada salão / ginásio			
	Um a cada seis boxes			
2.2	Existência de sanitário anexo ao consultório			
2.3	Materiais descartáveis de uso único			
2.4	Materiais de consumo (medicamentos e correlatos) na validade e com registro ou indicação de isenção do Ministério da Saúde			
2.5	Uso de equipamentos de proteção individual (luvas, avental, máscara, óculos e outros)			
2.6	Imunobiológicos em geladeira exclusiva com termômetro de máxima, mínima e de momento, mantendo a temperatura entre +2°C e +8°C			
2.7	Elaboração de mapa de registro da temperatura da geladeira com duas medidas diárias e arquivo, em pasta, por 06 (seis) meses			
2.8	Materiais esterilizados mantidos na embalagem do processo, fechada e datada, até o momento da utilização			
2.9	Aplicação de injetáveis			
2.10	Descarte de paredes resistentes à punctura para pérfuro-cortantes com identificação e comprovação de coleta especial			
2.11	Ausência de comércio de produtos farmacêuticos manipulados e/ou manufaturados, a exceção de vacinas			
2.12	Laudo de aprovação de proteção radiológica válido, em caso de aparelho de Raios X para radiodiagnóstico.			
2.13	Tatames revestidos de material que permita desinfecção com álcool a 70° a cada cliente/paciente			
2.14	Convênio para internação, quando necessário			
2.15	Contrato de manutenção preventiva e corretiva de aparelhos e equipamentos para análise clínicas e patologia			
2.16	Contrato de manutenção preventiva e corretiva de aparelhos e equipamentos para _____			

3 - ESTRUTURA FUNCIONAL		SIM	NAO	NSA
3.1	Construção nova com finalidade de Estabelecimento de Assistência à Saúde			
3.2	Prédio residencial adaptado com transformação de uso			
3.3	Instalações confortáveis com ventilação e iluminação adequadas à atividade proposta			
3.4	Depósito de Material para guarda e organização de produtos e equipamentos de limpeza			
3.5	Sanitários para a clientela em condições de uso; com lavatório dotado de sabão líquido, toalha de papel e cesto com tampa acionada por pedal; e com ralo sifonado com tampa giratória para fechamento			
3.6	Área exclusiva para funcionários: organizada, limpa, arejada, iluminada e com nichos individuais para guarda de pertences			
3.7	Copa/Cozinha exclusiva para alimentos			
3.8	Existência de lavatório/pia com sabão líquido, toalha de papel e cesto com tampa acionada por pedal em área de atendimento e/ou tratamento e/ou exame			
3.9	Instalações prediais livres de trincas, rachaduras e infiltrações			
3.10	Instalações elétricas e hidráulicas protegidas e em bom estado de conservação			
3.11	Sanitário anexo ao consultório de:			
	Ginecologia/Obstetrícia			
	Urologia			
	Proctologia			
	Outro:			
3.12	Ausência de cortinas, estantes com livros e objetos, vasos de plantas, aquários abertos e outros adornos de difícil higienização na área de atendimento/tratamento			
3.13	Revestimento de pisos e paredes por material impermeável e liso, resistente à ação de desinfetante			
3.14	Área para processamento de artigos (descontaminação, limpeza e esterilização) com fluxograma (passo a passo) afixado:			
	-específica			
	-exclusiva			
	(Preencher roteiro de limpeza, desinfecção/esterilização, obrigatoriamente)			
3.15	Extintor(es) de incêndio com teste e recarga na validade			
3.16	Material descartável de uso único			
3.17	Produtos utilizados com registro no Ministério da Saúde ou indicação de isenção			
3.18	Produtos existentes e utilizados no prazo de validade estipulado			
3.19	Estocagem de produtos em locais distintos (medicamentos e correlatos/alimentos/saneantes), livres de umidade e poeira e em temperatura ideal (25°)			
3.20	Questionamento aos clientes sobre possíveis alergias a produtos			
3.21	Limpeza da caixa d'água semestral comprovada com certificado de controle de qualidade da água (microbiológico e físico-químico)			
3.22	Certificação da qualidade do ar em ambiente fechado/climatizado (biológico e físico-químico)			
3.23	Ordem de Serviço válida para a desratização e a desinsetização			
3.24	Elaboração e afixação de Mapa de Risco			
3.25	Acondicionamento de Resíduos de Saúde:			
	-Pérfuro-cortante = recipiente de paredes rígidas, com identificação, resistente à punctura			
	-Biológico = saco plástico branco leitoso, com identificação			
	-Químico = recipiente de material rígido, com identificação			
	-Comum = saco plástico verde			

3.26	Sala exclusiva para Resíduos de Saúde			
3.27	Contratação de Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)			
3.28	Contratação de Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)			
3.29	Contratação de coleta especializada de resíduos de saúde para a destinação final			
3.30	Proporção ≤ 1 (menor ou igual a um) entre quantitativo de procedimentos realizados e kits de materiais esterilizáveis no tempo e no espaço			
3.31	Programa de Imunização de Funcionários			
3.32	Rotina de auto-inspeção periódica			
3.33	Existência de Procedimentos Operacionais Padronizados (POP _s)			
3.34	Afixação em local visível do Alvará e do Licenciamento Sanitário			
3.35	Registro da Empresa (Pessoa Jurídica) no Conselho de Classe da atividade Básica			
3.36	Certificação do Corpo de Bombeiros			
3.37	Certificado de Aferição de Pesos e Medidas			
3.38	Comunicação visual em compartimentos			
3.39	Aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI)			
3.40	Implantação de equipamentos de proteção coletiva (EPC)			

4 – LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS E SUPERFÍCIES

4.1 LIMPEZA GERAL

4.1.1 PISO:

Natureza do Revestimento: _____
 Produtos utilizados: _____
 Modo de usar: _____
 Frequência: _____
 EPIs – utilizados: _____

4.1.2 TETO:

Natureza do Revestimento: _____
 Produtos utilizados: _____
 Modo de usar: _____
 Frequência: _____
 EPIs – utilizados: _____

4.1.3 PAREDES:

Natureza do Revestimento: _____
 Produtos utilizados: _____
 Modo de usar: _____
 Frequência: _____
 EPIs – utilizados: _____

4.1.4 FILTRO DO AR CONDICIONADO:

Natureza: _____
 Produtos utilizados: _____
 Modo de usar: _____
 Frequência: _____
 EPIs – utilizados: _____

4.2 DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES:

Natureza: _____
 Produtos utilizados: _____
 Modo de usar: _____
 Frequência: _____

EPIs – utilizados: _____

4.3 LIMPEZA, DESINFECÇÃO/ESTERILIZAÇÃO DE ARTIGOS:

Artigos: _____

Pré-limpeza ou descontaminação

Produtos utilizados: _____

Modo de usar: _____

EPIs utilizados: _____

Limpeza:

Produtos utilizados: _____

Modo de usar: _____

EPIs utilizados: _____

Secagem

- () ar comprimido
- () enxugue com toalha limpa
- () gravitacional sobre toalha limpa (tecido) ou papel toalha descartável

Acondicionamento:

Tipo de invólucro: _____

Uso de identificação: _____

Controle de prazo de validade: _____

Esterilização:

- () calor seco
- () calor úmido
- () outro – especificar: _____

Aparelho utilizado: _____

Tempo de exposição: _____

Temperatura: _____

Pressão: _____

Se meio químico:

Produto utilizado: _____

Modo de usar: _____

EPIs utilizados: _____

Os materiais submetidos à esterilização química são mantidos no recipiente, em imersão total, e recebem enxágüe com _____, no momento da utilização.

6 - TERMO DE RESPONSABILIDADE

Os abaixo-assinados e qualificados declaram que as informações prestadas nos Formulários 1 a 6 são bastante suficientes e expressão da verdade, reconhecendo que quaisquer discrepâncias entre o firmado e a realidade verificável em inspeção/auditoria programada e/ou aleatória sujeitam às penalidades previstas na legislação em vigor, nas esferas administrativa, cível e/ou criminal cabíveis às pessoas físicas e/ou pessoa jurídica.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

NOME: _____

PROFISSÃO: _____

REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE: _____

REGISTRO EM OUTROS ÓRGÃOS: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

Assinatura do Responsável Técnico

NOME: _____

PROFISSÃO: _____

REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE: _____

REGISTRO EM OUTROS ÓRGÃOS: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

Assinatura do Proprietário da Firma

Observação: Todas as folhas dos formulários devem conter a assinatura do Responsável Técnico.

LEGISLAÇÃO PERTINENTE

Federal:

- Divisão Nacional de Vigilância de Medicamentos (DIMED)
 - Portaria 03 e 04/86 – Menciona uso de descartáveis e outros.
- Ministério de Saúde
 - Manual de Processamento de Artigos e Superfícies/94 – Orienta quanto à limpeza, desinfecção/esterilização de artigos e superfícies.
 - Portaria 15/98 – Dispõe sobre saneantes .
 - Portaria 2616/98 – Regula ações de controle de infecção hospitalar.
 - Portaria 518/04 – Anota qualidade de água para consumo humano.
- Presidência da República:
 - Lei 8078/90 – Código de Defesa do Consumidor.
 - Lei 8080/90 – Sistema Único de Saúde.
 - Leis 9294/96 e 10167/00 – Dispõe e altera restrições ao uso de produtos fumíferos.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
 - RDC 50 e 307/02 – Apresenta regulamento técnico para instalações físicas de estabelecimentos assistenciais de saúde.
 - RDC 306/04 – Regulamenta o gerenciamento de resíduos de saúde.
 - RE 09/03 – Dispõe sobre climatização.
- Ministério do Trabalho
 - Portaria NRS CIPA 3214/78 – Obriga a elaboração de Mapa de Risco.
- Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária
 - Portaria SNVS 42/81 – Uniformiza registros.
- Conselho Nacional de Meio Ambiente:
 - Resoluções 05/93 e 283/01 – Regula etapas a considerar com resíduos de saúde.
 - Resolução 237/97 – Licenciamento Ambiental.
- Associação Brasileira de Normas Técnicas
 - NBR 7500/00 – Demonstra símbolos de risco e manuseio para o transporte e o armazenamento de material.

Estadual:

- Secretaria Estadual de Saúde e Higiene
 - Decreto Lei 214/75 – Código de Saúde.
 - Decreto 1754/78 – Aprova Normas Técnicas de Saúde.
- Governo do Estado
 - Lei 3850/02 – Ordena Procedimentos Clínico-Cirúrgicos.
 - Lei 3975/02 – Normatiza Sistemas de Segurança Contra Incêndios.

Municipal:

- Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
 - Lei 3273/01 – Dispõe sobre a gestão do Sistema de Limpeza Urbana.
 - Decreto 23915/04 – Estabelece normativas para embelezamento e estética.
- Companhia Municipal de Limpeza Urbana
 - Norma Técnica COMLURB 42.60.01/03 – Determina acondicionamento, coleta e destinação final de resíduos de saúde.
 - Decreto 23915/04 – Estabelece normativas para embelezamento e estética.
- Secretaria Municipal de Governo
 - Resolução SMG 690/04 – Institui regras para as atividades de piercing e tatuagens.
 - Resolução SMG 693/04 – Confere obrigatoriedade e mostra formas de licenciamento em Vigilância Sanitária.

Páginas na Internet:

- www.saude.gov.br
- www.anvisa.gov.br
- www.saude.rj.gov.br
- www.rio.rj.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
 SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA
 E CONTROLE DE ZOOZOSES

ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO E INSPEÇÃO *Imunização*

1 – IDENTIFICAÇÃO	
1.1	Razão Social: _____ _____
1.2	Nome Fantasia (se houver): _____ _____
1.3	Endereço: _____ N.º _____ Sala (s): _____ Bairro: _____ Município: <u>Rio de Janeiro</u> Estado: <u>RJ</u> CEP: _____ Telefone: _____ FAX: _____ E-Mail: _____
1.4	Inscrição Municipal: _____
1.5	Cadastro Geral de Contribuinte: CPF: _____ ou CNPJ _____
1.6	Horário de Funcionamento: _____
1.7	Responsável Técnico: Nome: _____ Profissão: _____ Conselho de Classe: _____ Número do Registro no Conselho: _____ Número do Registro em outros Órgãos (se houver): _____
1.8	Tipo de Licenciamento () Assentimento Sanitário (pessoa física) () Licença de Funcionamento Sanitário (pessoa jurídica)

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA AS ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA E/OU SERVIÇOS DE:

Barbearia, Cabeleireiro, Depilação, Enfermagem, Esteticismo, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Ginástica, Imunização, Manicure e/ou Pedicure, Massoterapia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Ortóptica, Ótica, Piercing, Podologia, Psicologia, Remoção de Pacientes em Veículo/Ambulância, Tatuagem, Terapia Ocupacional e outros de interesse à Saúde Pública.

O Roteiro de Auto-Inspeção deve ser preenchido, obrigatoriamente, por todo e qualquer estabelecimento que solicitar Licença de Funcionamento Sanitário ou Assentimento Sanitário, de acordo com inciso IV, do primeiro parágrafo, do Artigo 12, e inciso VI, do Artigo 21, respectivamente, da Resolução SMG 693, de 17/08/2004, e consta de 06 (seis) formulários distintos.

1 – IDENTIFICAÇÃO

Preencher os campos em claro com os dados da Empresa e do Responsável Técnico.

2 – ATIVIDADES REALIZADAS

Selecionar as atividades desenvolvidas no estabelecimento, marcando, acertadamente, a coluna que corresponde ao processo de trabalho instituído, como a seguir:

SIM – item contemplado;
NÃO – item não contemplado; e
NSA – não se aplica ao caso.

3 – ESTRUTURA FUNCIONAL

Assinalar, corretamente, a alternativa que demonstra a realidade encontrada no estabelecimento, de acordo com o seguinte:

SIM – item efetuado;
NÃO – item não efetuado; e
NSA – não se aplica ao estabelecimento.

4 – LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS E SUPERFÍCIES

Completar as lacunas somente quando realizar o processamento, utilizando espaços suficientes para descrição pormenorizada.

Em caso negativo, a fórmula em branco, devidamente tracejada, dever ser acompanhada de declaração que ateste o fato da não necessidade dos procedimentos relacionados.

5 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Anotar casos omissos nos formulários anteriores e de relevância para a Saúde Pública.

6 – TERMO DE RESPONSABILIDADE

Qualificar e apor assinatura dos Responsáveis Técnico e Legal pelo Estabelecimento.

OBS: Todas as folhas devem conter a assinatura do Responsável Técnico e a data do preenchimento.

2 – ATIVIDADES REALIZADAS	
() Consultório Médico com imunização	
() Clínica de Assistência Médica com imunização	
() Outras	
Especificar: _____	

		SIM	NÃO	NSA
2.1	Sala exclusiva para imunização			
2.2	Rotina e fluxos de procedimentos, de acordo com as normas do Ministério da Saúde, afixados em local visível			
2.3	Calendário oficial de vacinação afixado em local visível, informando a gratuidade em Postos de Saúde da rede pública			
2.4	Ausência de quadros, cortinas, estantes com objetos e livros, vasos de plantas, aquários abertos e outros objetos de difícil higienização			
2.5	Uso de materiais descartáveis (seringas e agulhas), guardados em local sem umidade, livre de poeira e temperatura ideal (25°)			
2.6	Geladeira com capacidade mínima de 270 litros, com congelador interno ou câmara frigorífica, conservando a temperatura entre +2°C e +8°C			
2.7	Aferição de temperatura da rede de frio com termômetro de máxima, mínima e de momento			
2.8	Elaboração de mapa de controle de temperatura, com duas medidas diárias, com arquivo, em pasta, por 06 (seis) meses			
2.9	Rede de frio distante de fonte de calor			
2.10	Registro de limpeza da geladeira (quinzenalmente ou camada de gelo superior a 01 cm).			
2.11	Rotina de procedimentos em caso de falta de energia elétrica			
2.12	Organização interna da geladeira:			
	-congelador – com gelo reciclável em disposição que permita circulação de ar			
	-1ª prateleira – vacinas virais			
	-2ª prateleira – vacinas bacterianas e toxóides			
	-3ª prateleira – vacinas bacterianas e diluentes			
	-gavetas – retiradas			
	-prateleiras da porta – vazias			
	-parte inferior – garrafas de água lacradas em disposição que permita a circulação de ar			
2.13	Caixas térmicas com capacidade de 5 a 7 litros e/ou geladeira exclusiva para as vacinas em uso durante o dia, com termômetro específico (linear), mantendo a temperatura entre +2°C e +8°C			
	Organização interna da caixa térmica:			
2.14	-distribuição de vacinas – circundadas pelo gelo reciclável, mas sem contato direto			
	-troca de gelo – realizada por turno de trabalho			
2.15	Livro de registro de vacinas			
2.16	Arquivo de vacinas (prontuário)			
2.17	Mapa de registro de vacinas aplicadas			
2.18	Comunicação de efeitos adversos à Secretaria Municipal de Saúde			
2.19	Registro de atas de inutilização			
2.20	Rotina para atendimento a efeitos colaterais			
2.21	Repasse mensal de doses aplicadas à Secretaria Municipal de Saúde			
2.22	Registro de vacinação do cliente em cartão próprio			
2.23	Descarte de pérfuro-cortantes em recipiente de paredes rígidas com identificação, dispondo de coleta especial			
2.24	Vacinação da Equipe (anti-hepatite B e antitetânica)			
2.25	Uso de Equipamentos de Proteção Individual pela Equipe			
2.26	Afixação de norma de biossegurança para acidente com material biológico			
2.27	Notificação de casos de acidentes com material biológico			
2.28	Controle de validade de produtos			
2.29	Credenciamento junto à Secretaria Municipal de Saúde			
2.30	Instalações com gerador de energia elétrica			
2.31	Uso de equipamentos de proteção coletiva			
2.32	Preencher obrigatoriamente roteiro de consultório ou clínica para medicina			

3 - ESTRUTURA FUNCIONAL		SIM	NÃO	NSA
3.1	Construção nova com finalidade de Estabelecimento de Assistência à Saúde			
3.2	Prédio residencial adaptado com transformação de uso			
3.3	Instalações confortáveis com ventilação e iluminação adequadas à atividade proposta			
3.4	Depósito de Material para guarda e organização de produtos e equipamentos de limpeza			
3.5	Sanitários para a clientela em condições de uso; com lavatório dotado de sabão líquido, toalha de papel e cesto com tampa acionada por pedal; e com ralo sifonado com tampa giratória para fechamento			
3.6	Área exclusiva para funcionários: organizada, limpa, arejada, iluminada e com nichos individuais para guarda de pertences			
3.7	Copa/Cozinha exclusiva para alimentos			
3.8	Existência de lavatório/pia com sabão líquido, toalha de papel e cesto com tampa acionada por pedal em área de atendimento e/ou tratamento e/ou exame			
3.9	Instalações prediais livres de trincas, rachaduras e infiltrações			
3.10	Instalações elétricas e hidráulicas protegidas e em bom estado de conservação			
3.11	Sanitário anexo ao consultório de:			
	Ginecologia/Obstetrícia			
	Urologia			
	Proctologia			
	Outro: _____			
3.12	Ausência de cortinas, estantes com livros e objetos, vasos de plantas, aquários abertos e outros adornos de difícil higienização na área de atendimento/tratamento			
3.13	Revestimento de pisos e paredes por material impermeável e liso, resistente à ação de desinfetante			
3.14	Área para processamento de artigos (descontaminação, limpeza e esterilização) com fluxograma (passo a passo) afixado:			
	-específica			
	-exclusiva			
	(Preencher roteiro de limpeza, desinfecção/esterilização, obrigatoriamente)			
3.15	Extintor(es) de incêndio com teste e recarga na validade			
3.16	Material descartável de uso único			
3.17	Produtos utilizados com registro no Ministério da Saúde ou indicação de isenção			
3.18	Produtos existentes e utilizados no prazo de validade estipulado			
3.19	Estocagem de produtos em locais distintos (medicamentos e correlatos/alimentos/saneantes), livres de umidade e poeira e em temperatura ideal (25°)			
3.20	Questionamento aos clientes sobre possíveis alergias a produtos			
3.21	Limpeza da caixa d'água semestral comprovada com certificado de controle de qualidade da água (microbiológico e físico-químico)			
3.22	Certificação da qualidade do ar em ambiente fechado/climatizado (biológico e físico-químico)			
3.23	Ordem de Serviço válida para a desratização e a desinsetização			
3.24	Elaboração e afixação de Mapa de Risco			
3.25	Acondicionamento de Resíduos de Saúde:			
	-Pérfuro-cortante = recipiente de paredes rígidas, com identificação, resistente à punctura			
	-Biológico = saco plástico branco leitoso, com identificação			
	-Químico = recipiente de material rígido, com identificação			
	-Comum = saco plástico verde			

3.26	Sala exclusiva para Resíduos de Saúde			
3.27	Contratação de Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)			
3.28	Contratação de Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)			
3.29	Contratação de coleta especializada de resíduos de saúde para a destinação final			
3.30	Proporção ≤ 1 (menor ou igual a um) entre quantitativo de procedimentos realizados e kits de materiais esterilizáveis no tempo e no espaço			
3.31	Programa de Imunização de Funcionários			
3.32	Rotina de auto-inspeção periódica			
3.33	Existência de Procedimentos Operacionais Padronizados (POP _s)			
3.34	Afixação em local visível do Alvará e do Licenciamento Sanitário			
3.35	Registro da Empresa (Pessoa Jurídica) no Conselho de Classe da atividade Básica			
3.36	Certificação do Corpo de Bombeiros			
3.37	Certificado de Aferição de Pesos e Medidas			
3.38	Comunicação visual em compartimentos			
3.39	Aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI)			
3.40	Implantação de equipamentos de proteção coletiva (EPC)			

4 – LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS E SUPERFÍCIES

4.1 LIMPEZA GERAL

4.1.1 PISO:

Natureza do Revestimento: _____
 Produtos utilizados: _____
 Modo de usar: _____
 Frequência: _____
 EPIs – utilizados: _____

4.1.2 TETO:

Natureza do Revestimento: _____
 Produtos utilizados: _____
 Modo de usar: _____
 Frequência: _____
 EPIs – utilizados: _____

4.1.3 PAREDES:

Natureza do Revestimento: _____
 Produtos utilizados: _____
 Modo de usar: _____
 Frequência: _____
 EPIs – utilizados: _____

4.1.4 FILTRO DO AR CONDICIONADO:

Natureza: _____
 Produtos utilizados: _____
 Modo de usar: _____
 Frequência: _____
 EPIs – utilizados: _____

4.2 DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES:

Natureza: _____
 Produtos utilizados: _____
 Modo de usar: _____
 Frequência: _____

EPIs – utilizados: _____

4.3 LIMPEZA, DESINFECÇÃO/ESTERILIZAÇÃO DE ARTIGOS:

Artigos: _____

Pré-limpeza ou descontaminação

Produtos utilizados: _____

Modo de usar: _____

EPIs utilizados: _____

Limpeza:

Produtos utilizados: _____

Modo de usar: _____

EPIs utilizados: _____

Secagem

- ar comprimido
- enxugue com toalha limpa
- gravitacional sobre toalha limpa (tecido) ou papel toalha descartável

Acondicionamento:

Tipo de invólucro: _____
Uso de identificação: _____
Controle de prazo de validade: _____

Esterilização:

- calor seco
- calor úmido
- outro – especificar: _____

Aparelho utilizado: _____
Tempo de exposição: _____
Temperatura: _____
Pressão: _____

Se meio químico:

Produto utilizado: _____

Modo de usar: _____

EPIs utilizados: _____

Os materiais submetidos à esterilização química são mantidos no recipiente, em imersão total, e recebem enxágüe com _____, no momento da utilização.

6 - TERMO DE RESPONSABILIDADE

Os abaixo-assinados e qualificados declaram que as informações prestadas nos Formulários 1 a 6 são bastante suficientes e expressão da verdade, reconhecendo que quaisquer discrepâncias entre o firmado e a realidade verificável em inspeção/auditoria programada e/ou aleatória sujeitam às penalidades previstas na legislação em vigor, nas esferas administrativa, cível e/ou criminal cabíveis às pessoas físicas e/ou pessoa jurídica.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

NOME: _____

PROFISSÃO: _____

REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE: _____

REGISTRO EM OUTROS ÓRGÃOS: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

Assinatura do Responsável Técnico

NOME: _____

PROFISSÃO: _____

REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE: _____

REGISTRO EM OUTROS ÓRGÃOS: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

Assinatura do Proprietário da Firma

Observação: Todas as folhas dos formulários devem conter a assinatura do Responsável Técnico.

LEGISLAÇÃO PERTINENTE

Federal:

- Divisão Nacional de Vigilância de Medicamentos (DIMED)
 - Portaria 03 e 04/86 – Menciona uso de descartáveis e outros.
- Ministério de Saúde
 - Manual de Processamento de Artigos e Superfícies/94 – Orienta quanto à limpeza, desinfecção/esterilização de artigos e superfícies.
 - Portaria 15/98 – Dispõe sobre saneantes .
 - Portaria 2616/98 – Regula ações de controle de infecção hospitalar.
 - Portaria 518/04 – Anota qualidade de água para consumo humano.
- Presidência da República:
 - Lei 8078/90 – Código de Defesa do Consumidor.
 - Lei 8080/90 – Sistema Único de Saúde.
 - Leis 9294/96 e 10167/00 – Dispõe e altera restrições ao uso de produtos fumíferos.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
 - RDC 50 e 307/02 – Apresenta regulamento técnico para instalações físicas de estabelecimentos assistenciais de saúde.
 - RDC 306/04 – Regulamenta o gerenciamento de resíduos de saúde.
 - RE 09/03 – Dispõe sobre climatização.
- Ministério do Trabalho
 - Portaria NRS CIPA 3214/78 – Obriga a elaboração de Mapa de Risco.
- Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária
 - Portaria SNVS 42/81 – Uniformiza registros.
- Conselho Nacional de Meio Ambiente:
 - Resoluções 05/93 e 283/01 – Regula etapas a considerar com resíduos de saúde.
 - Resolução 237/97 – Licenciamento Ambiental.
- Associação Brasileira de Normas Técnicas
 - NBR 7500/00 – Demonstra símbolos de risco e manuseio para o transporte e o armazenamento de material.

Estadual:

- Secretaria Estadual de Saúde e Higiene
 - Decreto Lei 214/75 – Código de Saúde.
 - Decreto 1754/78 – Aprova Normas Técnicas de Saúde.
- Governo do Estado
 - Lei 3850/02 – Ordena Procedimentos Clínico-Cirúrgicos.
 - Lei 3975/02 – Normatiza Sistemas de Segurança Contra Incêndios.

Municipal:

- Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
 - Lei 3273/01 – Dispõe sobre a gestão do Sistema de Limpeza Urbana.
 - Decreto 23915/04 – Estabelece normativas para embelezamento e estética.
- Companhia Municipal de Limpeza Urbana
 - Norma Técnica COMLURB 42.60.01/03 – Determina acondicionamento, coleta e destinação final de resíduos de saúde.
 - Decreto 23915/04 – Estabelece normativas para embelezamento e estética.
- Secretaria Municipal de Governo
 - Resolução SMG 690/04 – Institui regras para as atividades de piercing e tatuagens.
 - Resolução SMG 693/04 – Confere obrigatoriedade e mostra formas de licenciamento em Vigilância Sanitária.

Páginas na Internet:

- www.saude.gov.br
- www.anvisa.gov.br
- www.saude.rj.gov.br
- www.rio.rj.gov.br

ROTEIRO PARA INSPEÇÃO E AUTO-INSPEÇÃO EM ESTABELECIMENTOS DE ODONTOLOGIA

1 -INTRODUÇÃO:

A vigilância Sanitária com suas atribuições definidas pela Carta Magna, pela Lei 8080/90 (Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências) e pela Lei 9782/99 (Regulamenta a ANVISA) – tem por objetivo criar um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.

O presente roteiro de auto-inspeção que se destina a instrumentalizar o processo de Licença de Funcionamento Sanitário/ Assentimento Sanitário, conforme a Resolução SMG “N” Nº 693 de 17 de agosto de 2004, que vem substituir o roteiro de inspeção dos estabelecimentos odontológicos, regulamentado pela Resolução SMG “N” Nº 618 de 12 de dezembro de 2002.

As informações fornecidas através do seu preenchimento permitem a VISA, uma avaliação sintetizada das condições estruturais e de processo de trabalho fornecidas pelo Estabelecimento de Saúde. Acreditamos que ao disponibilizarmos previamente o roteiro de auto-inspeção, possibilitaremos ao setor regulado, compreender quais são os indicadores (processo de trabalho e estrutura) que serão avaliados, e desta forma, facilitar suas adequações antes da inspeção ao local. Portanto, o mesmo vem direcionar as inspeções sanitárias nestes estabelecimentos para uma visão que possibilite detectar e intervir nos riscos e agravos à saúde que possam estar sendo oferecidos através dos serviços prestados sob a ótica dos produtos, à saúde do trabalhador e ao meio ambiente.

Esclarecemos que após o preenchimento do roteiro, haverá uma análise dos indicadores de demanda e risco, seguida de inspeção, onde, a **veracidade** do contido no roteiro é fundamental.

Os itens que compõem o roteiro foram divididos em:

- **Imprescindíveis** (definidos por Leis, Decretos, Portarias e Resoluções): deverão ser integralmente cumpridos para obtenção do Assentimento/ Licença de Funcionamento Sanitário.
- **Necessários**: complementam a identificação da qualidade do serviço prestado, baseados no princípio cautelar em classificação por grau de risco.

Os critérios que caracterizam o grau de risco de um estabelecimento foram definidos como o somatório dos pontos de cada item NECESSÁRIO do questionário, sendo a cada um atribuído 01 ponto. A partir do somatório de pontos os estabelecimentos serão classificados em: **Baixo Risco** se atender até 80% dos itens e **Alto Risco** se inferior ou igual a 79% dos itens necessários e/ou NÃO possuir integralidade nos IMPRESCINDÍVEIS.

O parecer técnico final de um estabelecimento será avaliado por dois aspectos de conclusão fornecidos pelos técnicos da VISA: - pelo cumprimento na integralidade dos itens IMPRESCINDÍVEIS e – pela pontuação do grau de risco.

Sendo assim, os documentos emitidos nas vistorias serão os de acordo com a legislação vigente - Resolução SMG Nº 591 de 26/03/2002 e as infrações codificadas serão penalizadas conforme: Lei Federal Nº 6437 de 20/08/1977, Medida Provisória da ANVISA Nº 2.190-34 de 23/08/2001e Lei SMF Nº 21.823 de 26/07/2002.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA
E CONTROLE DE ZONOSSES**

**ROTEIRO PARA INSPEÇÃO E AUTO-INSPEÇÃO
EM ESTABELECIMENTOS DE ODONTOLOGIA**

2 - MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
	Assentimento Sanitário (pessoa física).
	Termo de Licença de Funcionamento Sanitário (pessoa jurídica).
	Revalidação
RESERVADO AOS TÉCNICOS DA VISA-RIO:	
	Exigência.
	Denúncia.
	Rotina.

3 - IDENTIFICAÇÃO:	
PESSOA FÍSICA	
NOME:	
CPF:	CRO:
PESSOA JURÍDICA	
Razão Social:	
CD / Responsável técnico:	
CNPJ:	CRO do responsável técnico:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	CEP:
TELEFONE PARA CONTATO:	

4 – ANÁLISE DE DEMANDA E RISCO:

4.1-TIPOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA:	SIM	NÃO
Consultório Odontológico		
Clínica Odontológica		
Clínica Odontológica de Ensino		
Clínica Modular		
Consultório/Clínica em unidade hospitalar com ou sem internação		
Unidade Portátil		
Unidade Móvel		
Unidade Transportável		

4.2 - CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA PRESTADA:	
Quantos equipos odontológicos estão instalados neste endereço?	
Quantos turnos de trabalho?	

Quantas consultas, em média, são marcadas por turno?			
Possui Aparelhos de RX instalados neste endereço?	SIM	NÃO	Quantidade
Intra-oral			
Extra-oral			
Distância foco-pele do cone localizador:	SIM	NÃO	
O cone localizador permite uma distância foco-pele de no mínimo 18cm para tensão no tubo KVP \leq 60?			
O cone localizador permite uma distância foco-pele de no mínimo 20cm para tensão no tubo KVP entre 60-70?			
O cone localizador permite uma distância foco-pele de no mínimo 24cm para tensão no tubo KVP $>$ 70?			
Quantas películas radiográficas periapicais são utilizadas, em média, por mês?			

4.3 - RECURSOS HUMANOS:	
Profissionais/ Técnicos que trabalham no endereço	Quantitativo
Cirurgiões-dentistas (CD)	
Cirurgiões-dentistas licenciados	
Técnico em higiene dental (THD)	
Auxiliar de consultório dentário (ACD)	
Técnicos de prótese dentária (TPD)	
Técnicos de prótese dentária licenciados	
Auxiliar de prótese dentária (APD)	
Profissionais/ Administrativos que trabalham no local	
Recepcionista	
Auxiliar de serviços gerais (higiene)	

Espaço para anotações dos técnicos da VISA: _____

5 - REQUISITOS IMPRESCINDÍVEIS:

5.1-SITUAÇÃO E CONDIÇÕES DE EDIFICAÇÃO	SIM	NÃO	Exclusivo Técnicos da VISA
5.1.1- SALA DE RECPCÃO:			
Com área aproximada de 1,30m ² /pessoa permitindo que as mesmas aguardem sentadas pelo atendimento, incluindo conforto térmico e iluminações adequadas e boas condições de higiene.			
Teto e paredes/divisórias com acabamento liso, de cores claras, revestidos com tinta ou material laváveis que permitam um completo processo de higienização?			
Piso de material liso (sem a presença de discontinuidades, tais como fendas ou rachaduras), resistente, impermeável e lavável que permita um completo processo de higienização?			
Instalações elétricas ou hidráulicas protegidas e embutidas por calhas respectivamente e luminárias com uso de protetores?			
Ventilação natural e/ou artificial que possibilita conforto térmico?			
Iluminação natural e/ou artificial suficiente e em bom estado de conservação?			
5.1.2-SANITÁRIOS E LAVATÓRIOS:			
Presença de água corrente, providos de saboneteira de parede com dispositivo de recarga e acionamento do líquido por pressão manual, suporte para papel toalha, coletor de lixo com tampa e pedal e ralo sifonado com tampa giratória?			
Teto e paredes/divisórias com acabamento liso, de cores claras, revestidos com tinta ou material laváveis que permitam um completo processo de higienização?			
Piso de material liso (sem a presença de discontinuidades, tais como fendas ou rachaduras), resistente, impermeável e lavável que permita um completo processo de higienização?			
Instalações elétricas ou hidráulicas protegidas e embutidas por calhas respectivamente e luminárias com uso de protetores?			

Ventilação natural e/ou artificial que possibilita conforto térmico?			
Iluminação natural e/ou artificial suficiente e em bom estado de conservação?			

5.1.3- ÁREA DE ATENDIMENTO:			
Com metragem mínima de 9m ² por cadeira com dimensão mínima de 2,2m, delimitada por parede ou divisória até o teto, com ligação de esgoto próprio para cada consultório. Incluindo distância mínima de 1 m entre os equipamentos?			
	SIM	NÃO	Exclusivo Técnicos da VISA
Presença de lavatório exclusivo para lavagem das mãos?			
Presença de lavatório exclusivo para lavagem de instrumentos?			
Teto e paredes/divisórias com acabamento liso, de cores claras, revestidos com tinta ou material laváveis que permitam um completo processo de higienização?			
Piso de material liso (sem a presença de descontinuidades, tais como fendas ou rachaduras), resistente, impermeável e lavável que permita um completo processo de higienização?			
Instalações elétricas ou hidráulicas protegidas e embutidas por calhas respectivamente e luminárias com uso de protetores?			
O ambiente possui aparelho de ar condicionado que possibilite conforto térmico? Sendo vedado o uso de ventiladores.			
Iluminação natural e/ou artificial suficiente e em bom estado de conservação?			
5.1.4- ÁREA PARA CONFEÇÃO DE PRÓTESES:			
Possui área exclusiva com infra-estrutura adequada e em condições favoráveis de conforto para o exercício da atividade? Sem comunicação com área clínica odontológica?			
Ausência de equipo odontológico?			
Equipamentos de gases combustíveis afastados das fontes de calor?			
Presença de compressor com proteção acústica?			
Uso de equipamentos de proteção individual?			
Bancadas de trabalho revestidas de material de fácil limpeza com pia e água corrente?			
Registro de procedimentos técnico-laboratoriais em arquivo próprio?			
TOTAL:			

Espaço para anotações dos técnicos da VISA: _____

5.2- ANTISSEPSIA	SIM	NÃO	Exclusivo Técnicos da VISA
Utiliza água e sabão líquido nas mãos antes e após os procedimentos?			
Utiliza produto químico na antissepsia em procedimentos críticos?			

5.3- LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO	SIM	NÃO	Exclusivo Técnicos da VISA
5.3.1-AMBIENTE E SUPERFÍCIES:			
Realiza limpeza do teto?			
Realiza desinfecção de paredes?			
Realiza desinfecção do piso com varredura úmida?			
Realiza desinfecção de bancadas, equipo, pontas de trabalho, pontas dos aparelhos periféricos exclusivamente com Álcool 70%?			
Pontas de trabalho com barreira de proteção impermeável de uso único?			
Pontas dos aparelhos periféricos com barreira de proteção (Filme de PVC)?			
Superfícies de alças de manipulação dos equipamentos com barreira de proteção (Filme de PVC)?			

5.3.2- ÁREA PARA ESTERILIZAÇÃO:			
Com metragem mínima suficiente para manter a inexistência de eventuais fatores de risco em potencial à saúde dos trabalhadores e usuários?			
Presença de área exclusiva (fora da área de atendimento) quando houver mais de 02 equipes odontológicas?			
5.3.3- REPROCESSAMENTO DOS INSTRUMENTAIS:			
Inicia a descontaminação com desincrostante?			
Inicia com lavagem e escovação?			
5.3.3.1-ESTERILIZAÇÃO FÍSICA/ AUTOCLAVE (CALOR ÚMIDO):			
Autoclave instalada em bancada apropriada?			
Realiza esterilização por autoclave com controle de temperatura e pressão?			
Acondiciona os instrumentais em embalagens adequadas (<i>papel grau cirúrgico e filme plástico; papel crepado; caixas metálicas perfuradas e revestidas de TNT ou tecido de algodão</i>) sendo identificadas por procedimento, data de validade e indicadores químicos externos (fita adesiva termossensível)?			
Armazena os artigos processados em armário fechado, limpo e longe de fontes de calor e umidade?			
5.3.3.2-ESTERILIZAÇÃO FÍSICA/ ESTUFA (CALOR SECO):			
Estufa instalada em bancada apropriada?			
Realiza esterilização por estufa a 170º por 1 hora, após atingir esta temperatura, calibrada por termômetro acessório?			
	SIM	NÃO	Exclusivo Técnicos da VISA
Acondiciona os instrumentais em caixas de inox, sendo estas identificadas por procedimento, data de validade e indicadores químicos externos (fita adesiva termossensível)?			
Armazena os artigos processados em armário fechado, limpo e longe de fontes de calor e umidade?			
5.3.3.3- ESTERILIZAÇÃO QUÍMICA (Ácido Peracético ou Glutaraldeído 2%):			
Realiza esterilização para artigos termossensíveis – segundo recomendação do fabricante?			
Identifica o recipiente com a substância utilizada incluindo a validade do processamento?			
Armazena os artigos processados em armário fechado, limpo e longe de fontes de calor e umidade?			
TOTAL:			

Espaço para anotações dos técnicos da VISA: _____

5.4- EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	SIM	NÃO	Exclusivo Técnicos da VISA
Possui gorros para toda a equipe de trabalho e pacientes?			
Possui protetores oculares para toda a equipe de trabalho?			
Possui máscaras cirúrgicas com grau de eficiência de filtração comprovada para toda a equipe de trabalho, sendo trocadas a cada cliente ou sempre que necessário?			
Possui luvas de procedimento para toda a equipe de trabalho com troca a cada cliente?			
Possui luvas cirúrgicas com troca a cada cliente?			
Possui luvas de borracha com cano longo para lavagem de instrumentais?			
Possui avental de manga longa para toda a equipe de trabalho?			
Possui calçados fechados para toda a equipe de trabalho?			
TOTAL:			

Espaço para anotações dos técnicos da VISA: _____

5.5- SITUAÇÃO E CONDIÇÃO DOS INSTRUMENTAIS	SIM	NÃO	Exclusivo Técnicos da VISA
Instrumental clínico e cirúrgico em número suficiente e compatível com a demanda dos atendimentos?			
Possui brocas e limas em quantidade suficiente e compatíveis com a demanda dos atendimentos?			
TOTAL:			

Espaço para anotações dos técnicos da VISA: _____

5.6- SITUAÇÃO E CONDIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS	SIM	NÃO	Exclusivo Técnicos da VISA
Equipamentos de uso odontológico em estado condizente com os procedimentos executados?			
Fotopolimerizador com proteção ocular?			
Compressor com proteção acústica?			
Sugador de saliva e ar comprimido ou elétrico provido de pontas descartáveis?			
Existe sistema de autolimpeza por solução química, acoplado ao equipo?			
TOTAL:			

Espaço para anotações dos técnicos da VISA: _____

5.7- MANEJO DOS RESÍDUOS (RDC Nº 306 de 07/12/04)	SIM	NÃO	Exclusivo Técnicos da VISA
Existe plano de gerenciamento de resíduos no estabelecimento?			
Separa e acondiciona os resíduos por tipo: infectantes, químicos e não-infectantes?			
Os resíduos infectantes são acondicionados em saco plástico branco leitoso padronizado pela ABNT-NBR 91/90?			
Os resíduos perfuro-cortantes (agulhas, lâminas de bisturi, etc.) são acondicionados em recipiente com paredes rígidas, com tampa e rotulado como contaminado?			
Os resíduos de mercúrio/amalgama são acondicionados em recipientes inquebráveis, com água pela metade e tampados hermeticamente?			
As folhas de chumbo do filme radiológico são acondicionadas em separado e identificadas como risco ambiental?			
Os resíduos não-infectantes são acondicionados em sacos plásticos com transparência (exceto nas cores preta, vermelha e branca) de uso domiciliar?			
Utiliza coleta seletiva de resíduos infectados e/ou químicos, comprovada por contrato com empresa credenciada pela COMLURB?			
TOTAL:			

Espaço para anotações dos técnicos da VISA: _____

5.8- INSUMOS	SIM	NÃO	Exclusivo Técnicos da VISA
Os materiais de consumo odontológico estão dentro da validade?			
Os materiais de consumo odontológico têm registro no Ministério da Saúde?			
Os materiais de consumo odontológico estão armazenados em local próprio?			
Os materiais de uso único (agulhas, agulhas de sutura, seringas,			

lâminas de bisturi, etc) são descartados após uso de acordo com o preconizado pelas normas vigentes?			
--	--	--	--

TOTAL:

Espaço para anotações dos técnicos da VISA: _____

5.9- RAIOS-X (conforme Portaria MS/SVS nº 453 de 01/06/98 – capítulo 5)	SIM	NÃO	Exclusivo Técnicos da VISA
O equipamento de radiografia intra-oral encontra-se instalado em local que permita à equipe se distanciar do cabeçote e do paciente de pelo menos 2 metros?			
Cada equipo de raios-X possui vestimenta plumbífera, em bom estado de uso, (proteção de tronco, tireóide e gônadas) com 0,25mm de chumbo?			
A vestimenta plumbífera está preservada sobre superfície horizontal ou em suporte apropriado?			
O estabelecimento possui quadro em local visível orientando o paciente e/ou acompanhante a exigir o uso correto da vestimenta plumbífera?			
5.9.1- CÂMARA ESCURA:			
Possui vedação suficiente contra a entrada de luz?			
Possui uma tabela, fixada em local visível, de tempo e temperatura de revelação?			
Na câmara escura de revelação manual estão disponíveis: cronômetro, termômetro e tabela de tempos de revelação?			
TOTAL:			

Espaço para anotações dos técnicos da VISA: _____

5.10-PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO	SIM	NÃO	Exclusivo Técnicos da VISA
Todo paciente possui este documento?			
O prontuário é um documento escrito composto por: Identificação, Anamnese que inclui a descrição concisa da história clínica do paciente, história pregressa, história atual registro de doenças, o tratamento prescrito e executado e resultados dos exames realizados?			
TOTAL:			

Espaço para anotações dos técnicos da VISA: _____

5.11-SEDAÇÃO CONSCIENTE	SIM	NÃO	Exclusivo Técnicos da VISA
Faz uso da técnica?			
Possui habilitação comprovada?			
TOTAL:			

Espaço para anotações dos técnicos da VISA: _____

Declaro que as informações fornecidas acima são de minha inteira responsabilidade.

Em ____/____/____.

Assinatura do Cirurgião Dentista ou Responsável Técnico

Nº CRO: _____

USO EXCLUSIVO DOS TÉCNICOS DA VISA

6 - REQUISITOS NECESSÁRIOS:

Pontuação Final	6.1-SITUAÇÃO E CONDIÇÕES DE EDIFICAÇÃO	SIM	NÃO
6.1.1- ESTABELECIMENTO:			
01	Presença de extintor de incêndio, instalado em condições apropriadas, no prazo de validade e de fácil acesso?		
01	Ausência de focos de insalubridade (vasos, aquários, quadros, livros, enfeites, infiltrações, vazamentos etc.) na área de procedimentos?		
01	O filtro do aparelho de ar condicionado tem limpeza regular sendo registrada em mapa semanal?		
01	A manutenção anual do aparelho de ar condicionado pode ser comprovada?		
01	Os lavatórios possuem sistema que impeça o contato direto das mãos como registro da torneira?		
01	A água empregada no sistema de refrigeração deriva de circuito fechado?		
01	Possui certificado, válido no local, de limpeza e desinfecção de caixas d'água e cisternas – por empresas credenciadas pela FEEMA?		
01	Possui certificado, válido no local, de desratização e desinsetização – por empresas credenciadas pela FEEMA?		
01	Possui geladeira exclusiva para insumos (fora das áreas de banheiro, copa e central de esterilização)?		
01	Existe sistema de filtragem do ar comprimido (em bom estado de uso)?		
6.1.2- COPA:			
01	Possui copa?		
01	O material de copa (caso haja) encontra-se fora da área de procedimento?		
01	Com geladeira exclusiva para alimentos, incluindo água?		
TOTAL:			

Pontuação Final	6.2- LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO	SIM	NÃO
01	O estabelecimento possui cuba de ultra-som?		
01	O estabelecimento possui fluxograma de esterilização em local visível na área destinada para tal?		
01	Possui local específico para lavagem dos panos de chão?		
01	Os panos de chão são lavados em baldes?		
01	Realiza desinfecção das moldagens?		
TOTAL:			

Pontuação Final	6.3- VACINAÇÃO	SIM	NÃO
01	Possui no local comprovante de vacinas Antitetânica e contra Hepatite B de toda a equipe (CD, THD, ACD, TPD, ATPD ou outro profissional auxiliar na área de procedimentos, limpeza, desinfecção e esterilização)?		
TOTAL:			

Espaço para anotações dos técnicos da VISA: _____



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
 SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA
 E CONTROLE DE ZOOSES

ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO E INSPEÇÃO

Sede

1 – IDENTIFICAÇÃO	
1.1	Razão Social: _____ _____
1.2	Nome Fantasia (se houver): _____ _____
1.3	Endereço: _____ N.º _____ Sala (s): _____ Bairro: _____ Município: <u>Rio de Janeiro</u> Estado: <u>RJ</u> CEP: _____ Telefone: _____ FAX: _____ E-Mail: _____
1.4	Inscrição Municipal: _____
1.5	Cadastro Geral de Contribuinte: CPF: _____ ou CNPJ _____
1.6	Horário de Funcionamento: _____
1.7	Responsável Técnico: Nome: _____ Profissão: _____ Conselho de Classe: _____ Número do Registro no Conselho: _____ Número do Registro em outros Órgãos (se houver): _____
1.8	Tipo de Licenciamento (<input type="checkbox"/>) Assentimento Sanitário (pessoa física) (<input type="checkbox"/>) Licença de Funcionamento Sanitário (pessoa jurídica)

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA AS ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA E/OU SERVIÇOS DE:

Barbearia, Cabeleireiro, Depilação, Enfermagem, Esteticismo, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Ginástica, Imunização, Manicure e/ou Pedicure, Massoterapia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Ortóptica, Ótica, Piercing, Podologia, Psicologia, Remoção de Pacientes em Veículo/Ambulância, Tatuagem, Terapia Ocupacional e outros de interesse à Saúde Pública.

O Roteiro de Auto-Inspeção deve ser preenchido, obrigatoriamente, por todo e qualquer estabelecimento que solicitar Licença de Funcionamento Sanitário ou Assentimento Sanitário, de acordo com inciso IV, do primeiro parágrafo, do Artigo 12, e inciso VI, do Artigo 21, respectivamente, da Resolução SMG 693, de 17/08/2004, e consta de 06 (seis) formulários distintos.

1 – IDENTIFICAÇÃO

Preencher os campos em claro com os dados da Empresa e do Responsável Técnico.

2 – ATIVIDADES REALIZADAS

Selecionar as atividades desenvolvidas no estabelecimento, marcando, acertadamente, a coluna que corresponde ao processo de trabalho instituído, como a seguir:

SIM – item contemplado;
NÃO – item não contemplado; e
NSA – não se aplica ao caso.

3 – ESTRUTURA FUNCIONAL

Assinalar, corretamente, a alternativa que demonstra a realidade encontrada no estabelecimento, de acordo com o seguinte:

SIM – item efetuado;
NÃO – item não efetuado; e
NSA – não se aplica ao estabelecimento.

4 – LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS E SUPERFÍCIES

Completar as lacunas somente quando realizar o processamento, utilizando espaços suficientes para descrição pormenorizada.

Em caso negativo, a fórmula em branco, devidamente tracejada, dever ser acompanhada de declaração que ateste o fato da não necessidade dos procedimentos relacionados.

5 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Anotar casos omissos nos formulários anteriores e de relevância para a Saúde Pública.

6 – TERMO DE RESPONSABILIDADE

Qualificar e apor assinatura dos Responsáveis Técnico e Legal pelo Estabelecimento.

OBS: Todas as folhas devem conter a assinatura do Responsável Técnico e a data do preenchimento.

2 - ATIVIDADES REALIZADAS	
<input type="checkbox"/>	Sede da Empresa de remoção de pacientes por veículos/ambulâncias
<input type="checkbox"/>	Outras
	Especificar: _____

		SIM	NÃO	NSA
2.1	Comunicação via telefone			
2.2	Comunicação via rádio			
2.3	Dispensário de medicamentos com Responsável Técnico Farmacêutico			
2.4	Almoxarifado com estoque regular e organizado			
2.5	Rotina de controle de validade de produtos			
2.6	Estacionamento coberto com vagas suficientes para os veículos			
2.7	Área exclusiva para limpeza e desinfecção dos veículos			
2.8	Contratação (ou própria) de manutenção preventiva e corretiva de veículos			
2.9	Contratação (ou própria) de manutenção preventiva e corretiva de aparelhos e equipamentos			
2.10	Processamento de artigos com Responsável Técnico Enfermeiro			
2.11	Descartáveis de uso único			
2.12	Motoristas com curso específico para motorista de ambulância e CNH Classe C e/ou D			
2.13	Estar técnico que ofereça conforto aos profissionais			
2.14	Uso de uniforme, sapatos fechados, unhas limpas e aparadas e sem adornos nas mãos			
2.15	Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)			
2.16	Uso de Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC)			
2.17	Vestiários, dormitórios e sanitários separados por sexo e dispendo de sabonete líquido, toalha de papel e cesto com tampa acionada por pedal junto a lavatórios.			
2.18	Responsabilidade Técnica Médica			

2 A – ATIVIDADES REALIZADAS	
<input type="checkbox"/>	remoção de paciente em veículo/ambulância
<input type="checkbox"/>	outra
	Especificar: _____

Tipo de veículo/ambulância:

ambulância de transporte

ambulância de suporte básico

ambulância de suporte médio avançado

ambulância de resgate

ambulância de transporte de paciente psiquiátrico

outro

Especificar: _____

PLACA: _____ CHASSI Nº _____

N.º do processo de Licença de Funcionamento Sanitário da sede ____/____/____

CONDIÇÕES COMUNS A QUALQUER TIPO DE AMBULÂNCIA		SIM	NÃO	NSA
2.1	Licenciamento no DETRAN-RJ			
2.2	IPVA do ano em curso quitado			
2.3	Vistoria anual do DETRAN realizada			
2.4	Ausência de avarias			
2.5	Comunicação por rádio			
2.6	Comunicação por telefone			
2.7	Provisão de materiais listados em impresso específico			
2.8	Procedimentos Operacionais Padronizados			
2.9	Pneus em condições ideais			

2.10	Estepe em condições e em local que não interfira na acomodação do paciente			
2.11	Cinto de segurança para todos os passageiros			
2.12	Extintor de incêndio na validade			
2.13	Macaco, triângulo de sinalização e chave de roda			
2.14	Sinalizador óptico-acústico em funcionamento correto			
2.15	Interior do veículo limpo			
2.16	Rotina de desinfecção afixada no compartimento do paciente			
2.17	Lençóis limpos e reserva			
2.18	Coletor de lixo hospitalar e de material perfuro-cortante com identificação			
2.19	Sistema seguro de fixação de maca e/ou cadeira (que deverão conter cintos de segurança)			
2.20	Superfície interna do veículo forrada de material liso que permita a limpeza e higienização			
2.21	Superfícies dos armários com cantos arredondados			
2.22	Janelas do compartimento do paciente com vidros jateados ou linhas não jateadas			
2.23	Compartimento do motorista com acomodação adequada para a operação segura do veículo			
2.24	Tarja de identificação com a grafia "AMBULÂNCIA" invertida (em espelho), na frente			
2.25	Preenchimento de Roteiro Específico do tipo de ambulância, em continuação			

AMBULÂNCIA DE TRANSPORTE		SIM	NÃO	NSA
2.26.1	Maca com rodas			
2.26.2	Suporte para soro			
2.26.3	Cilindro de oxigênio com válvula e umidificador			
2.26.4	EPI (Luvas descartáveis, máscara NIOSH NR95 e cirúrgica)			
2.26.5	Cateteres de oxigenação			
2.26.6	Circuito de látex estéril para oxigenioterapia			
2.26.7	Termômetro clínico			
2.26.8	Estetoscópio			
2.26.9	Esfigmomanômetro (adulto/infantil)			
2.26.10	Divisória fixa e rígida separando o compartimento do motorista e do paciente			
2.26.11	Ventilação forçada no compartimento do paciente			
2.26.12	Compartimento do paciente com a altura mínima de 1,20m (medido da plataforma de suporte da maca ao teto do veículo), largura mínima de 1,30m (medida a 30cm do assoalho), comprimento mínimo de 1,80m no compartimento destinado à colocação da maca (medido em linha reta de trás do encosto do banco dianteiro até a porta traseira do veículo).			
2.26.13	Comprovação de contratação de 01 (um) motorista e 01 (um) técnico de enfermagem para tripulação			

AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO		SIM	NÃO	NSA
2.26.1	Suporte para soro (quantidade mínima:2)			
2.26.2	Maca articulada e com rodas			
2.26.3	Instalação de rede de Oxigênio com cilindro, válvula, manômetro, régua com dupla saída (a primeira portando fluxômetro e umidificador de oxigênio e a segunda portando aspirador tipo Venturi)			
2.26.4	Cilindro de oxigênio portátil com válvula			
2.26.5	Ressuscitador manual adulto/infantil			
2.26.6	Máscara para ressuscitador adulto/infantil			
2.26.7	Cânulas oro-faríngeas de vários tamanhos			
2.26.8	Cateteres de oxigenação e aspiração de vários tamanhos			
2.26.9	Máscaras para oxigenioterapia (nebulização, Hudson com e sem reservatório) estéreis			
2.26.10	Circuito de látex estéril para oxigenioterapia e aspiração			
2.26.11	EPI (luvas de procedimentos, máscaras NIOSH NR 95 e cirúrgicas, óculos de proteção, avental descartável)			
2.26.12	Esfigmomanômetro adulto/infantil			
2.26.13	Estetoscópio adulto/infantil			
2.26.14	Tesoura reta com ponta romba			
2.26.15	Compressas cirúrgicas estéreis			
2.26.16	Pacotes de gaze estéril			
2.26.17	Acesso venoso periférico: recipiente de algodão com anti-séptico, garrote, tala para fixação de braço, material para punção de vários tamanhos			
2.26.18	Rolo de Esparadrapo			
2.26.19	Rolos de Ataduras			
2.26.20	Talas para imobilização de membros			
2.26.21	Conjunto de Colares Cervicais			
2.26.22	Colete Imobilizador Dorsal			
2.26.23	Prancha Longa para Imobilização de Coluna			
2.26.24	Prancha Curta para Imobilização de Coluna			
2.26.25	Cobertor ou Filme Metálico para conservar o calor do corpo			

2.26.26	Fralda Descartável Adulto/Infantil			
2.26.27	Frasco Coletor com Preservativo Masculino			
2.26.28	Lanterna Clínica			
2.26.29	Termômetro Clínico			
2.26.30	Maleta de parto contendo: Clamps Umbilicais, Estilete Estéril, Luvras Cirúrgicas, Saco Plástico, Braceletes de Identificação			
2.26.31	Maleta de Medicamentos (Listagem e Quantidade)			
2.26.32	Compartimento do Paciente com altura mínima de 1.70m (medido do assoalho ao teto), largura mínima de 1,60m (medida acima do assoalho do veículo), comprimento mínimo de 2,10 (medido da porta traseira ao encosto do banco do motorista).			
2.26.33	Condicionador de ar no compartimento do paciente			
2.26.34	Ampla comunicação entre os compartimentos do motorista e do paciente			
2.26.35	Comprovação de contratação de 01 (um) motorista, 01 (um) médico e 01 (um) técnico de enfermagem para tripulação			

AMBULÂNCIA DE SUPORTE MÉDIO AVANÇADO (UTI MÓVEL)		SIM	NÃO	NSA
2.26.1	Suportes para Soro (Quantidade Mínima:2)			
2.26.2	Maca articulada e com Rodas			
2.26.3	Cadeiras de Rodas Dobrável			
2.26.4	Instalação de rede de Oxigênio com Cilindro, Válvula, Manômetro, Régua com Tripla Saída (Alimentação do Respirador; Fluxômetro e Umidificador de Oxigênio; Aspirador Tipo Venturi)			
2.26.5	Cilindro de Oxigênio Portátil com Válvula			
2.26.6	Instalação de Rede Elétrica ligada à Tomada do Veículo (12 Volts)			
2.26.7	Respirador Ciclado a pressão ou volume			
2.26.8	Monitor Cardioversor com Bateria			
2.26.9	Eletrodos Descartáveis			
2.26.10	Oxímetro de Pulso com Bateria			
2.26.11	Bomba Infusora com Bateria e Equipo			
2.26.12	Cânula endotraqueal de vários tamanhos, adaptadores para cânula endotraqueal, cânulas oro-faríngeas adulto/infantil, cateteres de aspiração de vários tamanhos, ressuscitador manual adulto/infantil, máscara para ressuscitador adulto/infantil, cateteres de oxigênio, lidocaina geléia e spray, cadarços para fixação de cânula, fios guia para entubação, pinça de Maguil			
2.26.13	Laringoscópio Infantil com lâminas retas 0 e 1			
2.26.14	Laringoscópio Adulto com lâminas curvas 1, 2, 3 e 4			
2.26.15	Máscaras para oxigenioterapia (Nebulização, Hudson com e sem reservatório) estéreis			
2.26.16	Circuito de látex estéril para Oxigenioterapia e Aspiração			
2.26.17	Circuito Respirador Estéril de Reserva			
2.26.18	Conjunto de Drenagem Torácica (Dreno, Frasco e Extensão)			
2.26.19	Periférico: Tala para fixação de braço, garrote, material para punção de vários tamanhos, algodão Profundo: Intracath adulto e infantil			
2.26.20	Seringas e agulhas de vários tamanhos			
2.26.21	Recipientes com anti-sépticos			
2.26.22	Rolo de Esparadrapo			
2.26.23	Equipo de Macro e Microgotas e para Drogas Fotossensíveis			
2.26.24	Torneiras de três vias			
2.26.25	Polifix de quatro vias			
2.26.26	Esfigmomanômetro adulto/infantil			
2.26.27	Estetoscópio adulto/infantil			
2.26.28	EPI (luvas de procedimento, máscaras NIOSH NR95 e cirúrgicas, óculos de proteção, avental descartável)			
2.26.29	Caixa de pequena cirurgia contendo: afastador, porta-agulha, campo cirúrgico fenestrado, tesoura reta com ponta romba, pinça de Kocher, pinça dente de rato, pinça anatômica			
2.26.30	Luvras Cirúrgicas			
2.26.31	Fios de Sutura			
2.26.32	Compressas cirúrgicas estéreis			
2.26.33	Pacotes de gaze estéreis			
2.26.34	Rolos de ataduras			
2.26.35	Cabo de Bisturi descartável ou estéril			
2.26.36	Lâminas para Bisturi descartáveis e de vários tamanhos			
2.26.37	Termômetro Clínico			
2.26.38	Cateteres vesicais de vários tamanhos			
2.26.39	Coletores de urina (circuito aberto e fechado)			
2.26.40	Frasco coletor com preservativo masculino			

2.26.41	Protetores para eviscerados e queimados			
2.26.42	Medidor de Glicose			
2.26.43	Cateteres nasogástricos			
2.26.44	Espátulas descartáveis			
2.26.45	Lanterna Clínica			
2.26.46	Talas para imobilização de membros			
2.26.47	Conjunto de colares cervicais			
2.26.48	Colete imobilizador dorsal (Ked)			
2.26.49	Prancha longa para imobilização de coluna			
2.26.50	Prancha curta para imobilização de coluna			
2.26.51	Cintos de Segurança para as Pranchas			
2.26.52	Cobertor ou Filme Metálico para conservar o calor do corpo			
2.26.53	Fralda Descartável Adulto/Infantil			
2.26.54	Maleta de Parto contendo: Clamps Umbilicais, Estilete Estéril, Saco Plástico, Braceletes de Identificação			
2.26.55	Medicamentos necessários ao atendimento (listagem e quantidade da medicação)			
2.26.56	Ar condicionado no compartimento do paciente			
2.26.57	Compartimento do paciente com altura mínima de 1,70m (medido do assoalho ao teto), largura mínima de 1,60m (medida 30cm acima do assoalho do veículo), comprimento mínimo de 2,10 (medido da porta traseira ao encosto do banco do motorista)			
2.26.58	Divisória entre os compartimentos do motorista e do paciente, ocorrendo a comunicação, através de porta, janela ou outro sistema.			

NO CASO DE TRANSPORTE NEONATAL, DEVERÁ CONTER:

2.26.59	Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo, suporte em seu próprio pedestal para cilindro de oxigênio e ar comprimido, controle de temperatura com alarme			
2.26.60	Respirador com "Blender" para mistura gasosa e controle de pressão expiratória final			
2.26.61	Trilho para fixação da incubadora			
2.26.62	Nos demais itens, constar aparelhagens, equipamentos e materiais do suporte avançado (UTI), com tamanho e especificações adequados ao uso infantil			

AMBULÂNCIA DE RESGATE		SIM	NÃO	NSA
2.26.63	Preenchimento integral do Roteiro de Ambulância de Suporte Médio Avançado			
2.26.64	Bandagens Triangulares			
2.26.65	Cobertores			
2.26.66	Coletes refletivos para a tripulação			
2.26.67	Lanterna de mão			
2.26.68	Sinalização específica para a cena do acidente			
2.26.69	Sinalizador de Alerta			
2.26.70	Material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas: Moto abrasivo, martelo pneumático, máscara autônoma, almofadas pneumáticas, bóia tipo life-belt, ferramentas auxiliares para desencarceração, cordas, capacetes, crodus articulável, luvas isolantes elétricas, cabo-guia, cabos de vida, mosquetões, nadadeiras, luvas de raspa, pisca alerta portátil, lanternas, alargador, tesouras hidráulicas com seus complementos, corta-a-frio pequeno e alavanca longa, pá de escota, maleta de ferramenta, extintor de pó químico seco de 08kg, cones de sinalização, fitas de isolamento de áreas.			
2.26.71	Material de salvamento certificado pelo CREMERJ			

AMBULÂNCIA DE TRANSPORTE DE PACIENTE PSQUIÁTRICO		SIM	NÃO	NSA
2.26.1	Maca com rodas			
2.26.2	Suporte para soro			
2.26.3	Cilindro de oxigênio com válvula e umidificador			
2.26.4	EPI (luvas descartáveis, máscara NIOSH NR95 e cirúrgica)			
2.26.5	Cateteres de oxigenação			
2.26.6	Circuito de látex estéril para oxigenioterapia			
2.26.7	Termômetro clínico			
2.26.8	Estetoscópio			
2.26.9	Esfigmomanômetro (adulto/infantil)			
2.26.10	Divisória fixa e rígida separando o compartimento do motorista e do			

	paciente			
2.26.11	Ventilação forçada no compartimento do paciente			
2.26.12	Compartimento do paciente com altura mínima de 1,20m (medido da plataforma de suporte da maca ao teto do veículo), largura mínima de 1,30m (medida a 30cm do assoalho), comprimento mínimo de 1,80m no compartimento destinado à colocação da maca (medido em linha reta de trás do encosto do banco dianteiro até a porta traseira do veículo)			
2.26.13	Porta com trava de segurança			
2.26.14	Janela gradeada e vidro aramado			
2.26.15	Proteção da lâmpada da cabine			
2.26.16	Acolchoado nas quatro laterais			
2.26.17	Cintos de segurança (Velcron) na maca para proteção do tronco e dos membros			
2.26.18	Ausência de objetos soltos			
2.26.19	Comprovação de contratação de 01 (um) médico psiquiatra, 02 (dois) técnicos de enfermagem e 01 (um) motorista para tripulação			

OBSERVAÇÃO:

Em cada caso, especificar a tripulação do veículo/ambulância:

3 - ESTRUTURA FUNCIONAL		SIM	NÃO	NSA
3.1	Construção nova com finalidade de Estabelecimento de Assistência à Saúde			
3.2	Prédio residencial adaptado com transformação de uso			
3.3	Instalações confortáveis com ventilação e iluminação adequadas à atividade proposta			
3.4	Depósito de Material para guarda e organização de produtos e equipamentos de limpeza			
3.5	Sanitários para a clientela em condições de uso; com lavatório dotado de sabão líquido, toalha de papel e cesto com tampa acionada por pedal; e com ralo sifonado com tampa giratória para fechamento			
3.6	Área exclusiva para funcionários: organizada, limpa, arejada, iluminada e com nichos individuais para guarda de pertences			
3.7	Copa/Cozinha exclusiva para alimentos			
3.8	Existência de lavatório/pia com sabão líquido, toalha de papel e cesto com tampa acionada por pedal em área de atendimento e/ou tratamento e/ou exame			
3.9	Instalações prediais livres de trincas, rachaduras e infiltrações			
3.10	Instalações elétricas e hidráulicas protegidas e em bom estado de conservação			
	Sanitário anexo ao consultório de:			
	Ginecologia/Obstetria			
3.11	Urologia			
	Proctologia			
	Outro:			
3.12	Ausência de cortinas, estantes com livros e objetos, vasos de plantas, aquários abertos e outros adornos de difícil higienização na área de atendimento/tratamento			
3.13	Revestimento de pisos e paredes por material impermeável e liso, resistente à ação de desinfetante			
	Área para processamento de artigos (descontaminação, limpeza e esterilização) com fluxograma (passo a passo) afixado:			
3.14	-específica			
	-exclusiva			
	(Preencher roteiro de limpeza, desinfecção/esterilização, obrigatoriamente)			
3.15	Extintor(es) de incêndio com teste e recarga na validade			
3.16	Material descartável de uso único			
3.17	Produtos utilizados com registro no Ministério da Saúde ou indicação de isenção			
3.18	Produtos existentes e utilizados no prazo de validade estipulado			
3.19	Estocagem de produtos em locais distintos (medicamentos e correlatos/alimentos/saneantes), livres de umidade e poeira e em temperatura ideal (25°)			
3.20	Questionamento aos clientes sobre possíveis alergias a produtos			
3.21	Limpeza da caixa d'água semestral comprovada com certificado de controle de qualidade da água (microbiológico e físico-químico)			
3.22	Certificação da qualidade do ar em ambiente fechado/climatizado (biológico e físico-químico)			
3.23	Ordem de Serviço válida para a desratização e a desinsetização			
3.24	Elaboração e afixação de Mapa de Risco			
	Acondicionamento de Resíduos de Saúde:			
3.25	-Pêrfuro-cortante = recipiente de paredes rígidas, com identificação, resistente à punctura			
	-Biológico = saco plástico branco leitoso, com identificação			
	-Químico = recipiente de material rígido, com identificação			
	-Comum = saco plástico verde			

3.26	Sala exclusiva para Resíduos de Saúde			
3.27	Contratação de Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)			
3.28	Contratação de Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)			
3.29	Contratação de coleta especializada de resíduos de saúde para a destinação final			
3.30	Proporção ≤ 1 (menor ou igual a um) entre quantitativo de procedimentos realizados e kits de materiais esterilizáveis no tempo e no espaço			
3.31	Programa de Imunização de Funcionários			
3.32	Rotina de auto-inspeção periódica			
3.33	Existência de Procedimentos Operacionais Padronizados (POP _s)			
3.34	Afixação em local visível do Alvará e do Licenciamento Sanitário			
3.35	Registro da Empresa (Pessoa Jurídica) no Conselho de Classe da atividade Básica			
3.36	Certificação do Corpo de Bombeiros			
3.37	Certificado de Aferição de Pesos e Medidas			
3.38	Comunicação visual em compartimentos			
3.39	Aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI)			
3.40	Implantação de equipamentos de proteção coletiva (EPC)			

4 – LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS E SUPERFÍCIES

4.1 LIMPEZA GERAL

4.1.1 PISO:

Natureza do Revestimento: _____
 Produtos utilizados: _____
 Modo de usar: _____
 Frequência: _____
 EPIs – utilizados: _____

4.1.2 TETO:

Natureza do Revestimento: _____
 Produtos utilizados: _____
 Modo de usar: _____
 Frequência: _____
 EPIs – utilizados: _____

4.1.3 PAREDES:

Natureza do Revestimento: _____
 Produtos utilizados: _____
 Modo de usar: _____
 Frequência: _____
 EPIs – utilizados: _____

4.1.4 FILTRO DO AR CONDICIONADO:

Natureza: _____
 Produtos utilizados: _____
 Modo de usar: _____
 Frequência: _____
 EPIs – utilizados: _____

4.2 DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES:

Natureza: _____
 Produtos utilizados: _____
 Modo de usar: _____
 Frequência: _____
 EPIs – utilizados: _____

4.3 LIMPEZA, DESINFECÇÃO/ESTERILIZAÇÃO DE ARTIGOS:

Artigos: _____

Pré-limpeza ou descontaminação

Produtos utilizados: _____

Modo de usar: _____

EPIs utilizados: _____

Limpeza:

Produtos utilizados: _____

Modo de usar: _____

EPIs utilizados: _____

Secagem

- ar comprimido
- enxugue com toalha limpa
- gravitacional sobre toalha limpa (tecido) ou papel toalha descartável

Acondicionamento:

Tipo de invólucro: _____
Uso de identificação: _____
Controle de prazo de validade: _____

Esterilização:

- calor seco
- calor úmido
- outro – especificar: _____

Aparelho utilizado: _____
Tempo de exposição: _____
Temperatura: _____
Pressão: _____

Se meio químico:

Produto utilizado: _____

Modo de usar: _____

EPIs utilizados: _____

Os materiais submetidos à esterilização química são mantidos no recipiente, em imersão total, e recebem enxágüe com _____, no momento da utilização.

6 - TERMO DE RESPONSABILIDADE

Os abaixo-assinados e qualificados declaram que as informações prestadas nos Formulários 1 a 6 são bastante suficientes e expressão da verdade, reconhecendo que quaisquer discrepâncias entre o firmado e a realidade verificável em inspeção/auditoria programada e/ou aleatória sujeitam às penalidades previstas na legislação em vigor, nas esferas administrativa, cível e/ou criminal cabíveis às pessoas físicas e/ou pessoa jurídica.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

NOME: _____

PROFISSÃO: _____

REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE: _____

REGISTRO EM OUTROS ÓRGÃOS: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

Assinatura do Responsável Técnico

NOME: _____

PROFISSÃO: _____

REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE: _____

REGISTRO EM OUTROS ÓRGÃOS: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

Assinatura do Proprietário da Firma

Observação: Todas as folhas dos formulários devem conter a assinatura do Responsável Técnico.

LEGISLAÇÃO PERTINENTE

Federal:

- Divisão Nacional de Vigilância de Medicamentos (DIMED)
 - Portaria 03 e 04/86 – Menciona uso de descartáveis e outros.
- Ministério de Saúde
 - Manual de Processamento de Artigos e Superfícies/94 – Orienta quanto à limpeza, desinfecção/esterilização de artigos e superfícies.
 - Portaria 15/98 – Dispõe sobre saneantes .
 - Portaria 2616/98 – Regula ações de controle de infecção hospitalar.
 - Portaria 518/04 – Anota qualidade de água para consumo humano.
- Presidência da República:
 - Lei 8078/90 – Código de Defesa do Consumidor.
 - Lei 8080/90 – Sistema Único de Saúde.
 - Leis 9294/96 e 10167/00 – Dispõe e altera restrições ao uso de produtos fumíferos.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
 - RDC 50 e 307/02 – Apresenta regulamento técnico para instalações físicas de estabelecimentos assistenciais de saúde.
 - RDC 306/04 – Regulamenta o gerenciamento de resíduos de saúde.
 - RE 09/03 – Dispõe sobre climatização.
- Ministério do Trabalho
 - Portaria NRS CIPA 3214/78 – Obriga a elaboração de Mapa de Risco.
- Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária
 - Portaria SNVS 42/81 – Uniformiza registros.
- Conselho Nacional de Meio Ambiente:
 - Resoluções 05/93 e 283/01 – Regula etapas a considerar com resíduos de saúde.
 - Resolução 237/97 – Licenciamento Ambiental.
- Associação Brasileira de Normas Técnicas
 - NBR 7500/00 – Demonstra símbolos de risco e manuseio para o transporte e o armazenamento de material.

Estadual:

- Secretaria Estadual de Saúde e Higiene
 - Decreto Lei 214/75 – Código de Saúde.
 - Decreto 1754/78 – Aprova Normas Técnicas de Saúde.
- Governo do Estado
 - Lei 3850/02 – Ordena Procedimentos Clínico-Cirúrgicos.
 - Lei 3975/02 – Normatiza Sistemas de Segurança Contra Incêndios.

Municipal:

- Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
 - Lei 3273/01 – Dispõe sobre a gestão do Sistema de Limpeza Urbana.
 - Decreto 23915/04 – Estabelece normativas para embelezamento e estética.
- Companhia Municipal de Limpeza Urbana
 - Norma Técnica COMLURB 42.60.01/03 – Determina acondicionamento, coleta e destinação final de resíduos de saúde.
 - Decreto 23915/04 – Estabelece normativas para embelezamento e estética.
- Secretaria Municipal de Governo
 - Resolução SMG 690/04 – Institui regras para as atividades de piercing e tatuagens.
 - Resolução SMG 693/04 – Confere obrigatoriedade e mostra formas de licenciamento em Vigilância Sanitária.

Páginas na Internet:

- www.saude.gov.br
- www.anvisa.gov.br
- www.saude.rj.gov.br
- www.rio.rj.gov.br

SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA ITENS DO ROTEIRO DE INSPEÇÃO

I – Verificar o Tipo de Administração

1. Autarquia
2. Pública
3. Fundação
4. Sociedade de Economia Mista
5. Sociedade Anônima
6. Privada
7. Direta

II – Verificar o Atendimento do Serviço

8. Existe condições para o abastecimento da demanda atual de água?
9. O S.A.A. tem condições para atendimento da demanda de água para os próximos cinco anos?
10. O abastecimento é eficaz e atende durante às 24 horas?
11. Não existe falta de água em épocas de estiagem ?

III – Verificar as Instalações Físicas

12. As edificações que constituem o S.A.A. são adequadas quanto ao conforto ambiental?
13. A ETA tem lay-out adequado quanto às questões da salubridade dos trabalhadores e prevenção de acidentes?
14. O fluxo operacional de serviço é adequado quando comparados com o lay-out?
15. A ETA tem pisos de material resistente, lavável, impermeável e anti-derrapante?
16. A higiene ambiental é satisfatória?
17. Existem instalações sanitárias em número suficiente?
18. Existem vestiários para funcionários?
19. Existem bebedouros em número suficiente e em boa localização?

IV – Identificar o(s) Manancial(is)

20. A área da bacia de drenagem do manancial próxima a captação é protegida contra assentamentos humanos?
21. A área da bacia de drenagem do manancial é protegida contra existência de lixões e criações de animais?
22. A área está protegida contra erosão?
23. A área é protegida contra acidentes com transporte de cargas perigosas?
24. A área é protegida contra poluição por agrotóxicos?
25. A área é protegida de contaminação por esgotos domésticos ou industriais?
26. A vazão mínima é suficiente para o abastecimento de água ao longo do ano?

V – Verificar a Captação

27. Existe facilidade de acesso ao local?
28. Existe barreira de proteção em relação a acidentes com produtos químicos?
29. Existe proteção contra enchentes e entrada de pessoas estranhas e animais?
30. Existe conjunto motor-bomba de reserva?
31. Existe meios de comunicação imediata com o centro de operações?
32. Existe manutenção periódica da edificação e equipamentos?
33. Os equipamentos são adequados?

VI – Verificar a Adução de Água

34. É feita manutenção periódica das adutoras?
35. Existem esquemas para prevenir acidentes?
36. Existe facilidade de acesso para manutenção ao longo da linha de adução?
37. Existem válvulas de paradas?
38. Existem válvulas de descarga?
39. Existem ventosas?
40. Existem válvulas de anti-golpe?

VII – Verificar a Estação Elevatória de Água

41. Os equipamentos elétricos estão dispostos adequadamente?
42. Existe conjunto motor-bomba reserva?
43. Existem dispositivos tais como válvulas de retenção, válvulas de pé e anti-golpe?

VIII – Verificar o Tratamento

44. A vazão operacional é igual a vazão de projeto?
45. A ETA está protegida contra entrada de pessoas estranhas?
46. Existe controle de qualidade de matérias primas e outros produtos químicos utilizados?
47. Existem registros sobre a qualidade de água bruta?
48. Existem registros sobre a qualidade da água nas diversas unidades de tratamento?
49. O tratamento é satisfatório?
50. Os pontos de aplicação dos produtos químicos são adequados?
51. O padrão da água final atende às normas e legislações vigentes?
52. São realizadas na água final as análises previstas na Portaria 36/GM?
53. O pessoal técnico está capacitado para realizar o tratamento da água?

IX – Verificar o Armazenamento e Transporte de Produtos Químicos

54. O local para guarda dos produtos químicos é adequado?
55. No local de estocagem existe estrados de madeira ou similar?
56. O empilhamento dos produtos químicos é adequado?
57. Existe estocagem separada por produtos químicos?
58. Os produtos químicos tem registros no MS e estão dentro do prazo de validade?
59. O transporte dos produtos químicos é satisfatório?

X – Verificar os Equipamentos Dosadores de Produtos Químicos

60. Os equipamentos dosadores estão funcionando satisfatoriamente?
61. Existe manutenção preventiva dos equipamentos dosadores?

XI – Verificar o Laboratório de Controle de Qualidade

62. Existe equipamento turbidímetro?
63. Existe equipamento colorímetro?
64. Existe balança analítica?
65. Existe equipamento pHmetro?
66. Existe autoclave?
67. Existe equipamento para análises bacteriológicas?
68. Existe armários para guarda de reagentes e vidrarias?
69. Os reagentes estão armazenados adequadamente?
70. Os reagentes estão dentro do prazo de validade?

XII – Verificar a Reservação de Água Tratada

71. A reservação existente atende a demanda máxima diária?
72. É realizada a limpeza e desinfecção periódica?
73. Nos reservatórios existe escada de acesso?
74. Os reservatórios possuem cobertura adequada?
75. Nos reservatórios existem medidores de vazão?
76. Nos reservatórios existem sistema de ventilação?

XIII – Verificar a Rede de Distribuição

77. Existe cadastro atualizado da rede?
78. É efetuado descarga de rede periodicamente?
79. Na rede tem sempre água?
80. O cloro residual livre se mantém estável ao longo da rede?
81. Existem dispositivos tais como válvula de manobras, válvula de descargas e ventosas?
82. A rede de distribuição está em bom estado de conservação?

XIV – Verificar a Segurança dos Trabalhadores

83. As instalações possuem equipamentos de segurança individual e coletiva?
84. Existe pessoal treinado para lidar com equipamento de segurança e atendimento de primeiros-socorros?
85. Existe uma preocupação com as questões de segurança e prevenção de acidentes por parte do S.A.A.?

XV – Verificar Quanto aos Aspectos de Gerenciamento

86. Existe programa de controle de perdas do S.A.A.?
87. Existe arquivo de dados sobre a operação do serviço?
88. Existe um serviço de atendimento ao consumidor?
89. Existem cursos de aperfeiçoamento para a mão-de-obra técnica do S.A.A.?

90. A mão-de-obra tem qualificação técnica adequada?
91. O total de técnicos nível superior/médio é compatível com o porte do S.A.A.?
92. Existe um profissional de nível superior responsável pelo S.A.A.?
93. Existem cursos periódicos internos de reciclagem?
94. Existem campanhas educativas voltadas para a população consumidoras?
96. O organograma do S.A.A. é funcional?
97. Existem procedimentos definidos para assegurar a qualidade do serviço?
98. Existe um banco de dados sobre a operação e o serviço?
99. A chefia do S.A.A. conhece a legislação referente a abastecimento de água?
100. O S.A.A. responde às suas responsabilidades frente a autoridade sanitária?



ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO SANITÁRIA (RES SMG “N” nº 693 de 17 de agosto de 2004)

D) IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA	
Razão Social:	
Endereço:	CEP:
Atividades:	
Setores existentes (ex: cozinha, banheiros etc):	

OS ITENS ABAIXO RELACIONADOS DEVERÃO SER PREENCHIDOS COM BASE NAS CONDIÇÕES ESTRUTURAIS E HIGIÊNICAS DO ESTABELECIMENTO E CORRESPONDEM AOS REQUISITOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS PARA O LICENCIAMENTO PRETENDIDO. OBSERVAR QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS DEVERÃO ATENDER ÀS DETERMINAÇÕES DO DECRETO MUNICIPAL Nº 6235 DE 30 DE OUTUBRO DE 1986.

Observação: Caso existam situações não aplicáveis ao tipo de atividade, assinalar -NA (não se aplica)

1) Situações e Condições Estruturais	Sim	Não
1.1) Pisos de superfície lisa, compacta, de fácil higienização em todos os setores		
1.2) Paredes revestidas por material impermeável, liso, de fácil higienização, preferencialmente de cor clara		
1.3) Piso com declive suficiente ao escoamento e provido de ralos em número suficiente e sifonados com tampas que se fecham		
1.4) Depósitos de alimentos dotados de estrados ou prateleiras em número suficiente para suporte dos gêneros armazenados		
1.5) Gabinetes sanitários para público, separados por sexo, com lavatórios dotados de sabão líquido, toalhas descartáveis e lixeiras com tampa		
1.6) Gabinetes sanitários para funcionários, separados por sexo, com lavatórios dotados de sabão líquido e toalhas descartáveis para higienização das mãos, vasos sanitários com tampo e sobretampo e papel higiênico; lixeiras com tampa; portas com fechamento automático e sem comunicação direta com a área de produção.		
1.7) Área exclusiva para guarda de roupas e utensílios dos funcionários.		
1.8) Fossas, rede pública de esgotos, caixas de gordura em bom estado de conservação e funcionamento		
1.9) Dependências, utensílios e equipamentos devidamente higienizados.		
2) Ventilação e Iluminação		
2.1) Ventilação suficiente, sem ocasionar desconforto térmico, acúmulo de gases, fumaça ou condensação de vapores		
2.2) Sistema de exaustão mecânica em bom estado de conservação e higiene e com funcionamento adequado.		
2.3) Iluminação natural ou artificial adequada à atividade desenvolvida e uso de luminárias protegidas.		
3) Abastecimento de Água Potável		
3.1) Água de abastecimento oriunda da rede pública com potabilidade atestada semestralmente		
3.2) Água de abastecimento oriunda de fonte alternativa com potabilidade atestada mensalmente		
3.3) Existência de filtro d'água		
3.4) Reservatórios de água (caixas d'água e cisternas), dotados de tampa, sem vazamentos ou infiltrações e distantes de material estranho		
4) Equipamentos, Móveis e Utensílios		
4.1) Equipamentos em perfeito estado de funcionamento, em número suficiente e de fácil higienização		
4.2) Bancadas, mesas e demais superfícies de manipulação impermeabilizadas, com superfícies integras e sem frestas		
4.3) Estantes, prateleiras e armários com superfícies impermeabilizadas e de fácil higienização		
4.4) Equipamentos de refrigeração em número suficiente e com capacidade de frio adequada ao tipo de produto armazenado		
4.5) Equipamentos de manutenção térmica (estufa, banho-maria etc.) em número suficiente e com capacidade de manutenção acima de 65°C		
4.6) Utensílios de material atóxico, que permita fácil limpeza, em bom estado de conservação e armazenados em local protegido contra a contaminação		
4.7) Existência de sistema de água quente corrente na área de lavagem de utensílios		
5) Limpeza e Desinfecção		
5.1) Procedimentos de limpeza e desinfecção que garantam a higiene do ambiente e dos equipamentos, maquinários, móveis e utensílios		
5.2) Armazenagem de produtos de limpeza em local isolado dos gêneros alimentícios		
5.3) Existência de produtos de limpeza e desinfecção aprovados pelo Ministério da Saúde		
6) Matérias-primas		
6.1) Produtos processados, utilizados como matéria-prima ou para revenda, adquiridos embalados e com rotulagem completa		
6.2) Perecíveis mantidos sob temperatura recomendada pelo fabricante		
6.3) Não perecíveis armazenados em locais livres de umidade e calor excessivo, com adequada separação por espécie e afastados do piso e das paredes.		

7) Manipuladores de Alimentos	
7.1) Uniformes completos, de cor clara, com calçados fechados, cabelos bem protegidos, unhas aparadas, sem uso de adornos aparentando bom asseio pessoal	
7.2) Ausência de lesões cutâneas e doenças infecto-contagiosas	
7.3) Participação em Curso de Noções Básicas de Higiene para Manipuladores de Alimentos ministrado pela S/SCZ	
7.4) Lavagem de mãos com periodicidade suficiente com a finalidade de evitar a contaminação dos alimentos	
8) Manipulação de Alimentos	
8.1) Operação realizada de forma higiênica	
8.2) Alimentos protegidos contra ação de insetos e poeira	
8.3) Ausência de materiais estranhos ou em desuso nas áreas de manipulação ou depósito de alimentos	
9) Fluxo de Produção	
9.1) Locais para pré-preparo (área suja) isolados da área de preparo (área limpa) por barreira física ou técnica evitando a contaminação cruzada	
9.2) Controle da circulação e acesso de pessoal não uniformizado nas áreas de produção	
9.3) Fluxo ordenado sem cruzamento entre os procedimentos de recebimento, pré-preparo, preparo e distribuição	
10) Exposição à venda	
10.1) Produtos expostos protegidos de poeira, insetos, agentes químicos, objetos estranhos e do contato direto com o consumidor	
10.2) Balcão expositor de refeições prontas para o consumo com anteparo que evite a contaminação por cabelos, perdigotos etc.	
10.3) Produtos embalados destinados à venda possuem rotulagem completa	
11) Distribuição	
11.1) Alimentos transportados sob condições de temperatura capazes de garantir a manutenção refrigerada ou térmica até o destino final	
11.2) Alimentos transportados protegidos e com rotulagem	
11.3) Veículos de transporte devidamente licenciados pelo órgão sanitário	
12) Destino dos Resíduos	
12.1) Lixo acondicionado em coletores de fácil higienização, dotados de tampa, dentro de sacos plásticos	
12.2) Setor isolado exclusivamente destinado à lixeira e protegido da ação de animais, vetores ou pragas	
12.3) Recolhimento de resíduos efetuado por firma autorizada	
13) Controle de vetores ou pragas	
13.1) Janelas, portas e demais aberturas dotadas de sistemas de proteção contra a entrada de vetores ou pragas (telas milimetradas, molas, cortinas de ar, etc.)	
13.2) Desratização e desinsetização por firmas credenciadas pela FEEMA e com periodicidade mínima semestral	

Declaro que as informações prestadas, no presente termo, correspondem a real situação existente no estabelecimento.

Rio de Janeiro, de de 20__.

(Assinatura do responsável legal)