



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTENEGRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
**SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



**3632 1113 / 3649 8245**

## **RELATÓRIO DE VISTORIA**

### **I-DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

**ESTABELECIMENTO:** Estratégia de Saúde da Família 3 - Industrial

**TELEFONE:** (51) 3632-9532

**LOCALIZAÇÃO:** Rua José Luiz, nº 1050, B. Industrial.

**OBJETIVO:** Estratégia de Saúde da Família

**Nº PROCESSO/VISA:** 301/2015

O presente relatório consiste em tornar conhecida a realidade da Estratégia de Saúde da Família 3 – Industrial.

O diagnóstico situacional das Unidades Básicas de Saúde de Montenegro realizou-se de setembro a novembro de 2015.

Participaram das vistorias os seguintes técnicos: Médica Veterinária Ana Paula Araújo, Agente Fiscal Maribel C.J. Martins, Enfermeira Nicole Ternes, Enfermeira Patrícia Barros e a Nutricionista e Chefe da Vigilância Silvana Schons.

O objetivo da vistoria foi de averiguar a unidade a fim de Liberar o Alvará Sanitário.

A característica do Estabelecimento é a seguinte: Estratégia de Saúde da Família

As vistorias foram baseadas nas seguintes resoluções: RDC Nº. 63 DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011(*Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde*) e a RDC nº 50 , de 21 de fevereiro de 2002 (*Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos*).

**II-RELAÇÃO DAS NÃO CONFORMIDADES:**

2.1 Mais condições de conservação, em frente ao posto existem duas caixas de concreto que estão armazenando água sendo depósito para insetos e colocando em risco de algum acidente com usuários.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar o fechamento destes buracos.

2.2 Problemas na instalação elétrica com fios de luz aparentes colocando em risco de acidentes. Problemas na instalação elétrica com fios de luz aparentes colocando em risco de acidentes.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a proteção da fiação.

2.3 Uso de tapetes em banheiro colocando em risco de quedas, e dificuldade de higienização.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a retirada dos tapetes.

2.4 Áreas com infiltração falta de azulejos.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a manutenção da parede e a colocação de azulejos.

2.5 Soro armazenado aberto de maneira inadequada, sem rotulagem e validade.

AÇÃO CORRETIVA: - Providenciar o armazenamento adequado dos soros, estando fechados, identificado e com data de validade.

2.6 Falta de local adequado para estocagem de medicação em uso, soro fisiológico vazando em cima de caixas de papel.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar local adequado para estocagem de soros.

2.7 Falta de tela de proteção contra insetos em salas de procedimentos.

AÇÃO CORRETIVA: Instalação de telas milimétricas nas janelas da sala de procedimentos.

2.8 Estocagem de material sem rotulagem, misturados com material de limpeza do posto.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a rotulagem dos materiais e a separação dos materiais de limpeza.

2.9 Falta de local adequado para esterilização de materiais. Paredes e piso apresentando problemas de infiltração e mofos; mobiliário com ferrugem ;Falta de proteção em local ar condicionado.

AÇÃO CORRETIVA: - Providenciar a manutenção das paredes e piso com infiltração.

- Troca ou manutenção do mobiliário com ferrugem.
- Providenciar revestimento adequado ao redor do ar condicionado.

2.10 Almotolias sem rotulagem com descrição e validade.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar identificação e prazo de validade das almotolias.

2.11 Material vencido.

AÇÃO CORRETIVA: - Providenciar o descarte do material vencido e um maior controle dos prazos de validade.

2.12 Estocagem de material inadequado, com caixas de papelão diretamente no chão.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar estrados para que as caixas de papelão sejam colocadas sobre.

2.13 Lixeiras sem identificação de tipo de lixo; Lixeira sem tampa e pedal.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar lixeiras com tampa e pedal e adequada identificação do tipo de lixo.

## **CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - SALA DE ESTERILIZAÇÃO**

2.14 Fluxograma de esterilização está incorreto, comprometendo a eficácia do processo.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar local livre de objetos em desuso para facilitar o fluxo.

2.15 Ausência de tela milimétrica de proteção, favorecendo a entrada de insetos em ambiente clínico.

AÇÃO CORRETIVA: Instalação de tela milimétrica nas janelas.

2.16 Presença de paredes mofadas em ambiente clínico.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar manutenção e higienização das paredes.

2.17 Presença de objetos embaixo da pia, junto ao cano. Ambiente contaminado.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a retirada dos objetos embaixo da pia.

2.18 Papel de grau cirúrgico (usado na embalagem de instrumental esterilizado) acondicionado de maneira incorreta.

AÇÃO CORRETIVA: Retirar os papéis que estão junto ao cano da pia, e coloca-los em local adequado.

2.19 Presença de medicamentos vencidos.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar o descarte de medicamentos vencidos e um maior controle do prazo de validade.

2.20 Ausência de identificação e data de validade em embalagens de instrumental esterilizado.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a identificação e o prazo de validade das embalagens do instrumental esterilizado.

2.21 Ausência de proteção na lâmpada e fiação exposta.

AÇÃO CORRETIVA: - Providenciar a troca por luminárias de LED ou com calha de proteção.

- Providenciar a proteção da fiação exposta.

2.22 Sala de esterilização: fluxorama inadequado. Sala não é exclusiva para esterilização.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar sala exclusiva para esterilização.

2.23 Local do Compressor: local de difícil acesso, presença de lixo e mato alto ao redor da área do compressor.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a limpeza da área e facilitar o acesso ao local.

### **CONSIDERAÇÕES SALA DE VACINA ESF INDUSTRIAL**

2.24 Dispenser de sabonete não está funcionando.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a manutenção ou a troca do equipamento.

2.25 No rodapé da sala havia mofo e apenas foi pintado por cima, ficando visualmente desagradável e facilitando o reaparecimento do mofo.

AÇÃO CORRETIVA: Solicitar avaliação dos responsáveis pela manutenção dos prédios municipais para melhorar a situação;

2.26 A limpeza de paredes e teto não está sendo feita a cada 15 dias. Apesar disso, a sala estava em perfeitas condições de higiene.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar um cronograma de limpeza das paredes e teto a cada 15 dias.

2.27 As seringas e as agulhas estavam acondicionadas em potes plásticos, sem tampa.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar o fechamento dos potes.

2.28 A geladeira apresenta apenas 2 prateleiras, sendo que a primeira está localizada no meio da geladeira, acondicionando todas as vacinas em bandeja perfurada. Na prateleira de baixo, encontram-se os diluentes e estoque. Não tem garrafas com água no interior da geladeira.

AÇÃO CORRETIVA: Colocar garrafas com água colorida na gaveta da geladeira, a fim de auxiliar na estabilidade da temperatura.

2.29 É feito o monitoramento da temperatura da geladeira, porém não há registros.

Ação corretiva: Fixar em local visível a planilha de controle de temperatura e registrar regularmente

2.30 O disjuntor da sala de vacinas não estava identificado.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a identificação do disjuntor da sala de vacinas com “não desligue”.

2.31 Os boletins diário e mensal de doses aplicadas, bem como o movimento mensal de imunobiológicos são acompanhados pelo SIPNI. A sala não tem cartão da criança, utiliza cópia da carteirinha de vacinação e nem formulário de imuno sob suspeita. Também está em falta o Manual do CRIE.

AÇÃO CORRETIVA: Encaminhar formulário de imuno sob suspeita e Manual do CRIE.

2.32 Vacinadora sabe da existência do CRIE, porém não tinha conhecimento dos imunos disponíveis, indicações e o fluxo de solicitação.

AÇÃO CORRETIVA: Orientar com relação ao CRIE.

2.33 Vacinadora mantendo agulhas nos frascos abertos.

AÇÃO CORRETIVA: Orientar a vacinadora quanto a contaminação da vacina com a permanência da agulha e oriento a não utilizar mais essa técnica.

## **NÃO CONFORMIDADES DOCUMENTAIS**

2.34 Inexistência de Rotinas detalhadas por escrito do processo de limpeza do sistema de climatização de ar.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar Rotinas detalhadas por escrito do processo de limpeza do sistema de climatização de ar.

2.35 Inexistência de Rotinas detalhadas por escrito do processo de limpeza ambiental e de superfícies, incluindo equipamentos eletro/médicos.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar Rotinas detalhadas por escrito do processo de limpeza ambiental e de superfícies, incluindo equipamentos eletro/médicos.

2.36 Inexistência de registro e controle de funcionamento de todos os equipamentos eletro/médicos de médio e alto risco (ex: autoclave, etc.).

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar registro e controle de funcionamento de todos os equipamentos eletro/médicos de médio e alto risco (ex: autoclave, etc.).

2.37 Inexistência de rotinas de controle de qualidade de medicamentos, insumos e materiais.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar rotinas de controle de qualidade de medicamentos, insumos e materiais.

2.38 Inexistência de rotulagem nas Almotolias (frascos) com descrição do conteúdo, do lote e das validades.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar rotulagem nas Almotolias (frascos) com descrição do conteúdo, do lote e das validades.

2.39 Inexistência de Procedimento Operacional Padrão de: limpeza, desinfecção e esterilização de materiais.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar Procedimento Operacional Padrão de: limpeza, desinfecção e esterilização de materiais.

2.40 Inexistência de capacitação dos Funcionários responsáveis pela atividade de higienização das instalações.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar capacitação dos Funcionários responsáveis pela atividade de higienização das instalações e /ou em caso de empresa terceirizada solicitar capacitação.

2.41 Inexistência de capacitação dos profissionais para situações de riscos ambientais e urgência/emergência.

AÇÃO CORRETIVA: Capacitar os profissionais para situações de riscos ambientais e urgência/emergência.

**CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO – NÃO CONFORMIDADES DOCUMENTAIS**

2.42 Ausência de comprovante de recolhimento de resíduo de saúde.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar comprovante de recolhimento de resíduo de saúde.

2.43 Ausência de comprovante de revisão anual da autoclave.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar comprovante de revisão anual da autoclave.

2.44 Ausência de comprovante de testes biológicos da autoclave com periodicidade mensal.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar comprovante de testes biológicos da autoclave com periodicidade mensal.

2.45 Ausência de PGRS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde);

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar PGRS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde);

2.46 Ausência de rotinas padronizadas e implementadas com instruções sequenciais de operações de limpeza, desinfecção, esterilização e recolhimento e manejo de resíduos, datadas e assinadas pelo responsável legal.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar rotinas padronizadas e implementadas com instruções sequenciais de operações de limpeza, desinfecção, esterilização e recolhimento e manejo de resíduos, datadas e assinadas pelo responsável legal.

### **III-CONCLUSÃO**

As unidades receberão o respectivo Alvará tão logo sejam apresentados Plano de Ação contemplando cronograma de adequações solicitadas.

Responsáveis pela inspeção:

Silvana A.F. de Souza Schons

Nutricionista e Chefe da Vigilância Sanitária