



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**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

ESTABELECIMENTO: PAM – Posto de Atendimento Médico

TELEFONE: (51) 3649-8244

LOCALIZAÇÃO: Rua Olavo Bilac, B. Centro.

OBJETIVO: Unidade Básica de Saúde

**Nº PROCESSO/VISA: 354/2015**

O presente relatório consiste em tornar conhecida a realidade do PAM – Posto de Atendimento Médico – UBS Bairro Centro.

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: Unidade Básica de Saúde

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 A fiação de luz e cabos de informática estão aparentes e soltos (risco de acidentes).

AÇÃO CORRETIVA: providenciar a proteção da fiação de luz e cabos de informática.

2.2 Balanças sem calibragem e selo INMETRO vencidas.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a calibragem e selo do INMETRO para as balanças.

2.3 Balança sem proteção descartável.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a proteção descartável da balança.

2.4 Os funcionários não possuem local apropriado para guarda de pertences.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar local adequado para a guarda de pertences dos funcionários.

2.5 O local não possui um depósito organizado por setores, com controle de estoque e validade, encontramos em vários locais materiais de insumos misturados com materiais de limpeza e aparelhos eletro-médicos sem uso.

AÇÃO CORRETIVA: - Providenciar um depósito organizado por setores com controle de estoque e validade.

- Providenciar a separação de materiais de insumo, materiais de limpeza e aparelhos eletro-médicos.

2.6 Materiais como soros colocados diretamente sobre o piso inadequado para esse fim, e que apresentam problemas de umidade e sujidade.

AÇÃO CORRETIVA: - Providenciar manutenção e higienização do piso.

- Providenciar local adequado para o armazenamento de soros.

2.7 Ralos sem proteção.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a proteção adequada dos ralos.

2.8 Materiais de limpeza vencidos.

AÇÃO CORRETIVA: - Providenciar o descarte de materiais de limpeza vencidos e um controle de produtos próximos do vencimento.

2.9 Banheiros sem sabonete líquido e condições inadequadas de limpeza do piso não lavável com desgaste em vários locais do posto.

AÇÃO CORRETIVA: - Providenciar a colocação de sabonete líquido.

- Providenciar a troca do piso para material lavável.

2.10 Mobiliário apresentando sinais de enferrujado.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a manutenção ou a troca do material enferrujado.

2.11 Lixeiras não são dotadas de tampa e pedal e estão sem identificação.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a troca por lixeiras com tampa e pedal e a sua identificação.

2.12 Macas para exame ginecológico sem lençol descartável, caso sejam utilizados lençóis de tecido.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar lençóis descartáveis para maca de exame ginecológico.

2.13 Não possuem um local adequado para lavagem de material contaminado e também esterilização de materiais.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar local adequado para a lavagem do material contaminado e para esterilização de materiais.

2.14 Não possuem POP de esterilização e limpeza de superfícies e materiais médicos.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar POP de esterilização e limpeza de superfícies e materiais médicos.

2.15 Torpedo de Oxigênio em local inadequado.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar local adequado para a colocação do Torpedo de Oxigênio.

2.16 Materiais abertos (soros, pomadas e medicações) sem rotulagem com data de abertura e validade.

AÇÃO CORRETIVA: Manter os materiais fechados e a identificação da data de abertura e validade dos materiais.

## **CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO**

### **CONSULTÓRIO 1**

2.17 Objetos não passíveis de desinfecção em ambiente clínico.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a retirada desses objetos do ambiente clínico.

2.18 Ausência de local apropriado para a guarda de pertences dos funcionários.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar local adequado para a guarda de pertences dos funcionários.

2.19 Lâmpada sem proteção.

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

2.20 Presença de ventilador em ambiente clínico.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a retirada do ventilador do ambiente clínico.

2.21 Lixeira sem identificação.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a identificação da lixeira.

2.22 Fiação exposta.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a proteção da fiação exposta.

2.23 Material odontológico (sugador) fora do prazo de validade.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar o descarte de material fora do prazo de validade e o controle de materiais próximos do vencimento.

2.24 Material esterilizado acondicionado juntamente com material não estéril.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar o armazenamento separado de material estéril e não estéril.

2.25 Embalagens de material esterilizado sem identificação e sem data de validade.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a identificação e o vencimento das embalagens de material esterilizado.

2.26 Paredes do consultório odontológico: presença de mofo e sujidades em ambiente clínico.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a manutenção e a limpeza das paredes do consultório odontológico.

2.27 Frascos sem identificação. Ambiente desorganizado.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a identificação dos frascos e a organização do ambiente.

2.28 Pia do consultório: local inadequado para a limpeza e higienização do instrumental.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar pia adequada para a limpeza e higienização do instrumental. Retirar objetos em desuso do local.

2.29 Dobradiças enferrujadas.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a manutenção ou a troca das dobradiças enferrujadas.

2.30 Encanamento do armário da pia: péssimo estado de conservação e desorganizado. Presença de produtos junto ao cano (ambiente contaminado).

AÇÃO CORRETIVA: - Providenciar a retirada de produtos junto ao cano da pia.

- Providenciar a manutenção do cano da pia.

2.31 Presença de muita sujeira nas janelas, persianas e ar condicionado do consultório odontológico.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a higienização das janelas, persianas e ar condicionado.

2.32 Paredes mofadas ao lado da janela.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a higienização das paredes ao lado das janelas.

2.33 Ausência de tela milimétrica de proteção.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a instalação de telinhas de proteção nas janelas.

2.34 Ao lado da pia do consultório: local apresenta sujidades, depósito de embalagens e parede deteriorada.

AÇÃO CORRETIVA: - Providenciar a manutenção da parede.

- Providenciar a higienização do local.

- Providenciar a retirada das embalagens do local.

## CONSULTÓRIO 2 : COM RX

2.35 Cadeira odontológica suja e deteriorada.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a higienização e a manutenção ou troca da cadeira.

2.36 Lixeira sem identificação.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a identificação das lixeiras.

2.37 Ausência de local adequado para a guarda de pertences dos funcionários.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar local adequado para a guarda de pertences pessoais.

2.38 Presença de mesa de madeira em ambiente clínico.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a retirada da mesa de madeira.

2.39 Mocho odontológico em péssimo estado de conservação.

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

2.40 Material esterilizado sem identificação e data de validade.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a identificação e a validade do material esterilizado.

2.41 Objetos pessoais e materiais esterilizados guardados embaixo da pia, junto ao cano (local contaminado).

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a retirada de matérias e objetos que estão junto ao cano da pia.

2.42 Encanamento da pia em condições precárias. Sujeira, acúmulo de produtos e péssimo estado de conservação.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a manutenção e a higienização do encanamento da pia.

2.43 Frascos sem identificação.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a identificação de frascos.

2.44 Lâmpadas sem proteção.

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

2.45 Teto de material não passível de desinfecção.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a troca do teto para material passível de desinfecção.

2.46 Janelas sem tela milimétrica de proteção contra insetos.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a instalação de tela milimétrica nas janelas.

2.47 Ambiente sujo embaixo do ar condicionado.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a higienização do local.

2.48 Fiação exposta do consultório odontológico.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a proteção da fiação exposta.



2.49 Presença de armário de madeira em ambiente clínico (não passível de desinfecção).

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a retirada dos armários de madeira.

2.50 Seladora em local inadequado (fluxo de esterilização está incorreto, isto põe em risco a eficácia da esterilização dos materiais que serão usados nos pacientes).

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a retirada da seladora do local.

### **ITENS REFERENTES AO RX OU AMBIENTE ONDE O RX FICA LOCALIZADO**

2.51 Consultório odontológico sem visão do paciente no momento do disparo.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar local para o RX onde se tenha visão do paciente no momento do disparo.

2.52 Ausência de avisos de proteção radiológica.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a colocação de avisos de proteção radiológica.

2.53 Ausência de equipamentos de proteção radiológica (avental plumbífero e protetor de gônadas).

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar equipamento de proteção radiológica.

2.54 Objetos pessoais guardados sobre o aparelho de RX.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar um local adequado para a guarda dos objetos pessoais.

### **ÁREA DO COMPRESSOR**

2.55 Local de difícil acesso (fica na lateral do prédio. A porta fica trancada atrás de uma estante).

AÇÃO CORRETIVA: Facilitar o acesso a área do compressor.

2.56 Local do compressor não é isolado por grades. Péssimo estado de conservação e limpeza do local.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a manutenção do local e a colocação de grades de proteção.

## **CONSIDERAÇÕES SALA DE VACINA PAM**

2.57 Torneira da pia não está funcionando;

AÇÃO CORRETIVA: Deve-se providenciar o conserto da torneira, o mais breve possível.

2.58 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: Solicitar ao setor de higienização que faça a limpeza a fim de evitar contaminação.

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

AÇÃO CORRETIVA: Manter o local de armazenamento dos insumos coberto ao fim da jornada de trabalho;

2.60 A geladeira é uma câmara específica para armazenamento das vacinas e, portanto, não há acúmulo de gelo, necessidade de garrafas com água.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a colocação de garrafas com água colorida na geladeira, para ajudar a conservar a temperatura.

2.61 O disjuntor da sala de vacinas não estava identificado, estando, a princípio, atrás de uma porta de ferro, com cadeado e sem chave. Diante desse fato, não foi possível avaliar o disjuntor.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar a chave, para que em caso de necessidade, se tenha fácil acesso ao disjuntor.

2.62 Está sendo realizada coleta de beta HCG na sala de vacinas.

**AÇÃO CORRETIVA:** A Sala deve ser exclusiva para aplicação de imunobiológicos, conforme Manual de Normas e Procedimentos para vacinação/2014.

2.63 Não existe termômetro na sala para verificar temperatura dos pacientes, em caso de necessidade.

**AÇÃO CORRETIVA:** Providenciar um termômetro e manter na sala, a fim de evitar ter que sair do ambiente em caso de necessidade de verificação da temperatura do paciente.

2.64 A ficha de EAPV e pedido especial de imunos ao CRIE não estão sendo preenchidas na unidade. Enfermeira da unidade preenche os formulários e encaminha aos cuidados do setor de Imunizações, na Vigilância em Saúde, para devido encaminhamento.

**AÇÃO CORRETIVA:** Providenciar o preenchimento da ficha de EAPV e pedido especial de imunos ao CRIE.

2.65 Não havia certeza de onde se encontravam os manuais, encaminho todos por email para que mantenham de fácil acesso na tela principal do computador.

**AÇÃO CORRETIVA:** Providenciar a organização com fácil acesso para os manuais.

## **NÃO CONFORMIDADES DOCUMENTAIS**

2.66 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.

2.67 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.

2.68 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.).

2.69 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.

2.70 Inexistência de rotulagem de 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.

2.71 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.

2.72 Inexistência de capacitação dos Funcionários responsáveis pela atividade de higienização das instalações e /ou em caso de empresa terceirizada solicitar capacitação.

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

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

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

## **NÃO CONFORMIDADES DOCUMENTAIS - CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO**

2.74 Ausência de Laudo radiométrico.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar Laudo Radiométrico.

2.75 Ausência de testes de controle de qualidade do aparelho de RX.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar Testes de controle de qualidade do aparelho de RX.

2.76 Ausência de testes de eficiência microbiológica da autoclave.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar testes de eficiência microbiológica da autoclave.

2.77 Ausência de comprovante de revisão anual da autoclave.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar comprovante de revisão anual da autoclave.

2.78 Ausência de Procedimentos Operacionais Padrão (POP'S) das rotinas dos processos de desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos, recolhimento e manejo de resíduos, descrição das atividades técnicas, administrativas e assistenciais datadas e assinadas por Responsável Técnico.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar Procedimento Operacionais Padrão (POPs).

2.79 Ausência de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) – descrição dos tipos de resíduos, acondicionamento, disposição e recolhimento.

AÇÃO CORRETIVA: Providenciar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

## **III – OBSERVAÇÕES GERAIS**

O local que abriga o PAM é alugado. Parte do atendimento se dá abaixo do nível da rua, onde encontramos vários problemas de umidade formação de mofo nas paredes e forro, não sendo um local apto para prestação de assistência à saúde.

### **IIII-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