



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB
VIGILÂNCIA SANITÁRIA DA BASE REGIONAL DE SAÚDE DE GUANAMBI -
SESAB/NRS-SO/BR-S-GUAVISA

RECEBIDA
RECEBIDA
16/04/24
D

Ofício nº 80 /2024 - SESAB/NRS-SO/BR-S-GUAVISA

Salvador/BA, 12 de abril de 2024.

Assunto: Ofício nº 13/2024

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Fazemos referência ao ofício nº 13/2024 (anexo) e encaminhamos a resposta a solicitação dos vereadores dessa casa legislativa, conforme segue: "informações e cópia da notificação resultante da inspeção realizada no Hospital Municipal Provisório instalado pela Secretaria de Saúde do município de Sebastião Laranjeiras".

Colocamo-nos à disposição e aproveitamos a oportunidade para enviar a V.Exa. os nossos cordiais cumprimentos.



Documento assinado eletronicamente por **Karoline Silva Rebouças, Coordenadora Técnica**, em 15/04/2024, às 21:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00087743164** e o código CRC **41FF9F5A**.

Referência: Processo nº 019.9040.2023.0168738-59

SEI nº 00087743164



RELATÓRIO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:

- RAZÃO SOCIAL: Município de Sebastião Laranjeiras
- NOME FANTASIA: Hospital Municipal Walter Leão Rocha
- CNPJ- 13.982.616/0001-57
- ENDEREÇO: Rua das Oliveiras, S/N - Centro - Sebastião Laranjeiras/Ba
- RESPONSÁVEL LEGAL: Pedro Antonio Pereira Malheiros
- CPF: 370.132.545-68
- RESPONSÁVEL TÉCNICO: Não possui

- Realizar Inspeção sanitária com vistas a atender solicitação do Ministério Público do Estado da Bahia N° IDEA 003.9.317750/2023;
- Realizar Inspeção sanitária para averiguar as condições de funcionamento do estabelecimento de assistência a saúde.

09/10, 10/10 e 11/10 de 2023.

Liliane Coutrim Oliveira - Diretora Administrativa
Magda Damacena Barros - Coordenadora de Enfermagem - COREN - 431713
Rosilene Alves Campos - Secretária Municipal de Saúde

SITUAÇÃO ENCONTRADA:

A Unidade está cadastrada no CNES, entretanto sem as atualizações necessárias para o cenário atual de funcionamento a saber: como a estrutura física do hospital está passando por reformas e ampliação, a unidade passou a funcionar em local adaptado em prédio escolar desativado, prestando assistência à saúde na modalidade de internação nas clínicas básicas (clínica médica, pediatria, ginecologia/obstetrícia) e Urgência/Emergência. A unidade não possui organograma atualizado; não possui rotinas técnicas de procedimentos escritas disponíveis nos setores. Não possui CCIH, Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão de Revisão de Óbito nem Comissão de Farmácia e Terapêutica com padronização de medicamentos e NSP (Núcleo de Segurança do Paciente).

Com relação aos equipamentos, verificou-se a inexistência de registros de manutenção preventiva e corretiva. Isso favorece acentuado risco de interrupção de funcionamento desses equipamentos e prejuízo ao atendimento do hospital. As manutenções não são realizadas em todos os equipamentos, ou realiza apenas manutenções corretivas e não há calendário para manutenção preventiva. Foram identificadas a não instalação dos requisitos de acessibilidade, demonstrando incompatibilidade com a Norma ABNT NBR 9050/2004.

Observa-se no local necessita de reformas e adaptações imediatas. No momento da inspeção foi encontrada a seguinte estrutura física e funcional:

De modo geral, apresenta teto, climatização deficitária, piso e paredes de difícil higienização, iluminação, fiação exposta, ausência de pias para lavagem de mãos em diversos setores. Não obedece fluxo adequado para funcionários pacientes, resíduos e materiais/ insumos.

RECEPÇÃO/TRIAGEM PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Funciona em sala improvisada no qual também funciona em mesma área a triagem de pacientes. Não garante o sigilo e a privacidade necessária ao atendimento. Possui comunicação direta com o consultório médico e 01 (uma) enfermária. A guarda de cadeiras de rodas fica na área externa e não possui rampa de acesso para pacientes.

CONSULTÓRIO MÉDICO: Possui área incompatível com a atividade que se propõe.

ENFERMARIA: Possui duas enfermarias totalizando 08 (oito) leitos as quais não são divididas por sexo e tipo de atendimento. Possui leitos com grade, mesa de cabeceira, mesa auxiliar, suporte para soro, lixeira com pedal e tampa, cilindros de Oxigênio no entanto, insuficiente para a quantidade de leitos. Teto, piso e parede e cortinas de difícil higienização, iluminação insuficiente, fiação exposta, ausência de pias para lavagem das mãos e dispensadores de álcool gel, ar condicionado sem funcionar, ausência de foro no teto de uma das enfermarias. SIC (Segundo informações colhidas), durante todo o período de funcionamento do hospital o portão permanece aberto o que permite acesso direto as enfermarias para área externa do hospital, favorecendo a entrada de pessoas alheias ao serviço aos pacientes internados.

Sanitários: No momento da inspeção estavam com higienização precária, piso emborrachado danificado, ralos sem proteção, não possui barra de apoio, a porta possui abertura voltada para dentro, não há disponíveis dispensadores de sabão líquido álcool 70%, papel higiênico e papel toalha.

LEITO INDIVIDUAL: SIC o leito individual funciona para atendimento a pacientes sintomáticos respiratórios, pediatria e realização de partos, atividades incompatíveis para o mesmo ambiente. Não possui condições mínimas para funcionamento de acordo com a proposta apresentada. Do geral, não possui ambiente destinado para cuidados com o RN, bem como pias para lavagem de mãos e sanitário destinado ao leito. Além disso, a distância do posto de enfermagem compromete o atendimento a ser ofertado e não existe nenhum tipo de privacidade e sigilo para o atendimento neste ambiente, visto que a porta dá acesso a área externa do hospital.

EMERGÊNCIA/SALA VERMELHA: Entrada compartilhada em corredor de acesso ao conforto médico e de enfermagem. Estrutura com piso teto e parede de difícil higienização, infiltrações nas paredes, presença de fiação exposta. Possui dois leitos Funciona, a climatização funciona adequadamente. Possui 01 respirador de transporte, Aparelho de eletrocardiograma. Não apresentou relação de equipamentos de suporte a urgência / emergência solicitada até o momento. Não possui lavatório para higienização das mãos, sabão líquido, papel toalha, carro de emergência incompleto, com check-list desatualizado e com lacre sem numeração. No momento da inspeção foi encontrado medicamentos e materiais médico hospitalares fora do prazo de validade dentro do carrinho de emergência que foram retirados e solicitada a reposição imediata. Não dispõe de instalações, recursos tecnológicos compatíveis e adequados para atendimento de urgências e emergências conforme preconiza a PORTARIA N.º 1863/GM, EM 29 DE SETEMBRO DE 2003, deixando portanto de garantir a estabilidade do paciente até a sua transferência.

Iluminação insuficiente permite a formação de sombras;

Não apresentou fluxograma de assistência com Protocolo de Classificação de Risco.

Materiais estão armazenados em más condições de empacotamento, identificação e armazenamento. Presença de material médico hospitalar com data de validade expirada no setor.

Não possui sistema canalizado de gases.

Não realiza controle medicamentos sujeitos a controle especial;

Não apresentou registro de capacitação de seus profissionais;

Não possui Expurgo, para descarte de material biológico e armazenamento temporário de materiais utilizados na assistência.

Alguns medicamentos, materiais e equipamentos devem, necessariamente, está disponível na unidade como: Estetoscópio adulto/infantil, esfigmomanômetro adulto/ infantil, otoscópio com espéculos adulto/infantil, oftalmoscópio, espelho laríngeo, bolsa autoinflável (ambú) adulto/infantil, desfibrilador com marca-passo externo, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, eletrocardiógrafo, glicosímetro, aspirador de secreção, bomba de infusão com bateria e equipo universal, cilindro de oxigênio portátil e rede canalizada de gases ou torpedo de O² (de acordo com o porte da unidade), maca com rodas e grades, respirador mecânico adulto/infantil, foco cirúrgico portátil, foco cirúrgico com bateria, negatoscópios nos consultórios, serra de gesso, máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos, cateteres de aspiração, adaptadores para cânulas, cateteres nasais, sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos, luvas de procedimentos, máscara para ressuscitador adulto/infantil, ressuscitadores infantil e adulto com reservatório, cadarços para fixação de cânula, laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas, cânulas oro-faríngeas adulto/infantil, jogos de pinças de retirada de corpos estranhos de nariz, ouvido e garganta, fios cirúrgicos, fios-guia para intubação, pinça de Magyll, bisturi (cabo e lâmina), material para cricotiroidostomia, drenos para tórax, pacotes de gaze estéril, pacote de compressa estéril, esparadrapo, material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas e plásticas, agulhas especiais para punção óssea, garrote, equipos de macro e microgotas, cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil, tesoura, seringas de vários tamanhos, torneiras de 3 vias, frascos de solução salina, material completo de pequena cirurgia, frascos de drenagem de tórax, extensões para drenos torácicos, sondas vesicais, coletores de urina, espátulas de madeira, sondas nasogástricas, eletrodos descartáveis, equipamentos de proteção individual para equipe de atendimento, cobertor para conservação do calor do corpo, travesseiros e lençóis, pacote de roupas para pequena cirurgia, conjunto de colares cervicais (tamanho P, M e G), prancha longa para imobilização da vítima em caso de trauma, prancha curta para massagem cardíaca.

Medicamentos:

Adrenalina, Água destilada, Aminofilina, Amiodarona, Amitriptilina, Ampicilina, Atropina, Bicarbonato de sódio, Biperideno, Brometo de Ipratrópio, Bupivacaína, Captopril, Carbamazepina, Carvão ativado, Cefalexina, Cefalotina, Cetoprofeno, Clister Glicerinado, Clordiazepóxido, Cloridrato de Clonidina, Cloridrato de Hidralazina, Cloreto de potássio, Cloreto de sódio, Clorpromazina, Clorafenicol, Codeína, Complexo B injetável, Deslanosídeo, Dexametasona, Diazepam, Diclofenaco de sódio, Digoxina, Dipirona, Enalapril, Escopolamina (hioscina), Fenitoína, Fenobarbital, Fenoterol Bromidrato, Flumazenil, Furosemida, Gentamicina, Glicose isotônica, Glicose hipertônica, Gluconato de Cálcio, Haloperidol, Hidrocortisona, Insulina, Isossorbida, Lidocaína, Manitol, Meperidina, Metildopa, Metilergometrina, Metilprednisolona, Metoclopramida, Metoprolol, Midazolam, Nifedipina, Nistatina, Nitroprussiato de sódio, Óleo mineral, Omeprazol, Oxacilina, Paracetamol, Penicilina, Prometazina, Propranolol, Ranitidina, Ringer Lactato, Sais para reidratação oral, Salbutamol, Soro glicco-fisiológico, Soro Fisiológico, Soro Glicosado, Sulfadiazina prata, Sulfametoxazol + trimetoprim, Sulfato de magnésio, Tiamina (Vit. B1), Tramadol, Tobramicina Colírio, Verapamil, Vitamina K.

POSTO DE ENFERMAGEM

Aparentemente desorganizado,⁷ presença de medicamento. A medicação fica armazenada em local sem climatização em sala sem forro no teto totalmente inadequada ao serviço que se destina.

SERVIÇO RADIODIAGNÓSTICO

Serviço terceirizado, não apresentou contrato e licença sanitária da empresa contratada.

PROCESSAMENTO DE MATERIAIS

Local totalmente inadequado para processamento de materiais.]

Deve possuir, minimamente, os seguintes ambientes:

I - Área de recepção e limpeza (setor sujo); Essa área deve dispor de uma bancada com dimensões que permitam a conferência dos materiais de forma a garantir a segurança do processo.

II - Área de preparo e esterilização (setor limpo);

III - Sala de desinfecção química (setor limpo); deve ser exclusiva e conter bancada com uma cuba para limpeza e uma cuba para enxágue com profundidade e dimensionamento que permitam a imersão completa do produto ou equipamento, mantendo distanciamento mínimo entre as cubas de forma a não permitir a transferência acidental de líquidos.

IV - Área de monitoramento do processo de esterilização (setor limpo); e

V - Área de armazenamento e distribuição de materiais esterilizados (setor limpo).

Deverá nomear um Profissional Responsável de nível superior, para a coordenação de todas as atividades da unidade.

Os profissionais da CME devem receber capacitação específica e periódica nos seguintes temas: I - classificação de produtos para saúde;

II - Conceitos básicos de microbiologia; III - transporte dos produtos contaminados; IV - processo de limpeza, desinfecção, preparo,

inspeção, acondicionamento, embalagens, esterilização, funcionamento dos equipamentos existentes; V - monitoramento de processos por

indicadores químicos, biológicos e físicos; VI - rastreabilidade, armazenamento e distribuição dos produtos para saúde; VII - manutenção

da esterilidade do produto.

Não foi apresentado os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) utilizados;

Indicadores de controle de qualidade do processamento dos materiais não são utilizados (indicadores biológicos);

Deverá adquirir recipientes adequado para descarte de materiais perfurocortantes e de resíduo biológico.

As prateleiras deveram ser substituídas por modelos de material não poroso, resistentes à limpeza úmida e ao uso de saneantes.

Os acessórios e produtos utilizados na limpeza manual dos materiais são de uso doméstico;

Não foi comprovada o padrão de potabilidade da água utilizada no enxágue dos materiais.

Não monitora os parâmetros indicadores de efetividade dos desinfetantes, tais como, concentração, ph ou outros, com registro do processo disponível para consulta.

CENTRO OBSTÉTRICO

Não possui.] Funciona de forma improvisada no leito individual, sem as condições mínimas como:] vestiário, maca ginecológica, berço aquecido, Toco, mesa auxiliar, material para parto normal, pulseiras de identificação, balança pediátrica, fita métrica, medicações específicas ao setor, sonar, pinard, e outros materiais e equipamentos conforme legislação sanitária em vigor para assistência ao parto

normal.

Ausência de Procedimentos Operacionais Padrão, protocolo para assistência ao parto normal.

FARMÁCIA e ALMOXARIFADO

Trata-se de um serviço de farmácia hospitalar sem manipulação de formulas.

Desenvolvem as atividades distribuição coletiva de medicamentos para o posto de enfermagem, abastecimento do carrinhos de emergência e posto de enfermagem. Também distribuem material médico hospitalar e soluções parenterais de grande volume (SPGV).

Localiza-se na parte interna. Verificado na farmácia, armários, estantes de ferro, mesa com computadores, prateleiras para acondicionamento dos medicamentos, material medico hospitalar e antissépticos. Não verificada pia para lavagem das mãos, bem como seus acessórios.

Não verificada a Certidão de Regularidade do CRF, nem Termo de Responsabilidade Técnica assinado junto a VISA. A farmácia funciona até as 12:00h e SIC, em caso de necessidade os enfermeiros de plantão tem acesso aos medicamentos após este horário.

Não apresentou Procedimentos escritos para todas as atividades desenvolvidas no setor, bem como o Manual de Boas Práticas. Também não apresentou evidencias de que participa de comissões como a de Farmácia e Terapêutica (CFT) e Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Não verificada escrituração de medicamentos controlados, conforme preconiza norma especifica (Portaria 344/98), nem autorização da VISA para abertura de livros específicos.

Possui as instalações reduzidas, comparada com a quantidade de produtos em estoque (caixas acumuladas no chão e ausência de espaço para quarentena na farmácia) e quantidade de funcionários insuficiente para o funcionamento 24 horas. Não verificados ambientes de apoio como administrativo, Não possui Depósito de Material de Limpeza – DML, sanitários, copa específicos para Farmácia.

1. Não verificada a Certidão de Regularidade do CRF;
2. Não apresentado o Termo de Responsabilidade Técnica assinado junto a VISA;
3. Não manter técnico responsável durante todo o horário de funcionamento;
4. Não apresentou evidencias de que participa da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
6. Não verificada autorização da VISA para escrituração dos medicamentos controlados, conforme preconiza norma especifica (Portaria 344/98);
7. Ausência de pia para lavagem das mãos, bem como seus acessórios.
8. Produtos encostados nas paredes e/ou apostos no chão;
9. Não verificado ambientes de apoio (administrativo, quarentena, DML, vestiários, sanitários adequados);
10. Tomada de energia não identificada quanto à voltagem;
11. Não apresentados Procedimentos escritos, Manual de Boas Práticas atualizados e condizentes com a rotina aplicada bem como registros de execução, quando for o caso (Ex: Qualificação de fornecedores; Aquisição; Recebimento; Identificação; Armazenagem, Conservação; Distribuição, Dispensação, Quarentena; devolução de medicamentos; gerenciamento dos saneantes e produtos médicos para saúde; Fracionamento de medicamentos; Controle e registro de temperatura e umidade ambiente e dos refrigeradores com definição de faixas ótimas para armazenagem e medidas corretivas nos casos de desvios; Controle do prazo de validade dos produtos armazenados e dispensados; Controle de estoque; Rastreabilidade de produtos; Limpeza e higienização das áreas, instalações, superfícies, bancadas, equipamentos, embalagens primárias de soluções de grande e pequeno volume; Guarda dispensação e escrituração dos medicamentos sujeitos a controle especial; Higienização de mãos; Avaliação de prescrição; Aquisição de produtos que não façam parte da lista padronizada; Diluição e fracionamento de germicidas; Auto inspeção ou auditoria interna; Quarentena e destino adequado de medicamentos impróprios para o consumo, Recebimento de doações, ...);
12. Não verificadas capacitações dos funcionários quanto às rotinas e procedimentos;
13. Não verificada a escala do setor;
14. Não apresentada a padronização de medicamentos, germicidas e produtos para saúde;
15. Não verificados protocolos de farmacovigilância e Tecnovigilância de medicamentos, produtos farmacêuticos e correlatos;
18. Armazenamento inadequado de inflamáveis;
19. Janelas com revestimento de difícil higienização (Papel craft)
20. Não possui lista de antimicrobianos preconizando o uso racional de antibióticos.
24. Não garante a rastreabilidade para controle de estoque (não possui nenhum tipo de controle de estoque);
25. Não apresentou evidências de que realiza conferencia das prescrições médicas.
26. Não realiza controle de temperatura da geladeira e ambiente.

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS

Serviço terceirizado, não apresentou contrato e licença sanitária da empresa contratada

NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Estrutura físico funcional inadequada para funcionamento. Solicitada terceirização imediata.

LAVANDERIA (UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS)

Estrutura físico funcional inadequada para funcionamento. Solicitada terceirização imediata.

NECROTÉRIO: Não possui. Deverá apresentar fluxo em caso de óbito.

ABRIGO DE RESÍDUOS

Localizado na área externa da unidade hospitalar, sem estrutura física, funcionando em espaço ainda aberto. Não atende a legislação sanitária em vigor. Os resíduos comuns estão sendo misturados com os resíduos potencialmente infectantes.

CONTROLE INTEGRADO DE VETORES E PRAGAS URBANAS

Apresentar os seguintes documentos: Comprovante atualizado do controle de Vetores e Pragas Urbanas. Anexar alvará sanitário da empresa contratada, bem como o Programa de Controle de pragas da Unidade hospitalar.

DEPOSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA (DML)

Não possui DML na estrutura hospitalar.

CONTROLE DA ÁGUA

O abastecimento de água para consumo é feito por sistema público, porém a água não é tratada.

Não apresentou registro de lavagem dos reservatórios e laudo de análises microbiológica da água utilizada.

DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS

Não apresentou o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), nem o RT perante a VISA deverá apresentar o contrato com empresa para coletar os Resíduos e o PGRSS deverá ser encaminhado para VISA para análise e deferimento.

GESTÃO DE PESSOAS

Apresentar documento formal de nomeação dos responsáveis técnicos e/ou coordenadores dos setores assistenciais e de serviços de apoio CME

SAÚDE DO TRABALHADOR

Apresentar ASO (Atestado de Saúde Ocupacional), Controle de imunização dos trabalhadores contra: tétano, difteria, hepatite B, H1N1, influenza B e outros agentes biológicos. Apresentar evidências do fornecimento de EPI aos funcionários e Procedimento Operacional Padrão - POP quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPIs). Apresentar registro e fluxograma de assistência aos funcionários vítimas de acidentes com material biológico.

SISTEMA DE GASES MEDICINAIS:

Possui cilindros de oxigênio que são armazenados em local aberto. Não foram observadas orientações escritas quanto ao manejo dos cilindros de oxigênio. Não possui sistema canalizado de ar comprimido.

VI - INCONFORMIDADES GERAIS:

1. Local improvisado não compatível com as atividades desenvolvidas;
2. Ausência de ambientes de apoio (DML, Sala de utilidades, abrigo de resíduos, necrotério, almoxarifado, sala de classificação de risco)
3. Não possui nenhum tipo de núcleo ou comissão implantada a exemplo de: Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de controle de infecção hospitalar, Núcleo de segurança de pacientes, Comissão de Revisão de prontuários, Comissão de óbitos, Comissão de ética médica, etc.
2. Não apresentou plano de gerenciamento de tecnologias, Plano de Gerenciamento de Resíduos de serviços de Saúde.
4. Não possui Responsável Técnico junto a Vigilância Sanitária;
5. Ausência de Sanitários adaptados para PNE;
6. Não apresentou Plano de Manutenção Operação e Controle (PMOC);
7. Não tem instalada a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
8. Não apresentou documento do Corpo de Bombeiros atestando condições adequadas contra incêndio e situação de pânico (AVCB);
9. Não apresentou cadastro no NOTIVISA;
10. Mobiliários ergonomicamente inadequados e/ou danificados;
11. Não apresentou regimento interno do serviço;
12. Instalações físicas inadequadas e/ou danificadas;
13. Ausência de ralos escamoteáveis e sinfonados em todos os setores;
14. Ausência de torneiras com fechamento sem o uso das mãos;
15. Desorganização em alguns setores;
16. Não apresentou Programa de controle de pragas urbanas bem como registro de limpeza do reservatório de água;
17. Não possui POP do setores;
18. Não apresentou Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
19. Coletores de resíduos sem tampa acionada por pedal e com sacos de lixo comum para todos os tipos de resíduos;
21. Não possui identificação de leitos e profissionais com vestimentas e calçados inadequados;
22. Não possui identificação de tomadas;
23. Não apresentou registro de educação permanente;
24. Não possui POP do ato transfusional, os registros de treinamento dos enfermeiros e evolução adequada da instalação e acompanhamento desse processo.
25. Demais não conformidades foram apontadas no Relatório acima.

REFERÊNCIAS

Portaria 2616/1998 – MS; RDC 50/2002 – ANVISA; RDC 216/2004 – ANVISA; RDC 222/2018 – ANVISA; RDC 36/2008 – ANVISA; RDC 07/2010 – ANVISA; RDC 02/2010 – ANVISA; RDC 63/2011 – ANVISA; RDC 15/2012 – ANVISA; RDC 06/2012 – ANVISA; RDC 36/2013 – ANVISA; RDC 06/2013 – ANVISA; NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, RDC ANVISA nº 306 de 2004 e demais legislações aplicáveis. Realizados registros fotográficos durante as inspeções.

VIII - MEDIDAS ADOTADAS

- Orientações in loco;
- Encaminhamento de Relatório técnico em resposta ao ministério Público;
- Lavratura do auto de infração e Abertura de processo administrativo sanitário;
- Emissão de Relatório Técnico
- Encaminhamento de Relatório Técnico para o Setor Regulado
- Reunião com gestores da Secretaria Municipal de Saúde em 11 de outubro de 2023 para encaminhamentos e providencias
- Emissão de Termo de Recomendação para solicitação de plano de adequação.
- Retorno para averiguar adequações realizadas de acordo encaminhamentos no dia 19 de outubro de 2023.

IX - CONCLUSÃO

Diante da situação encontrada, a equipe de inspeção constatou que a instituição não atende aos preceitos legais, devendo regularizar as não conformidades elencadas nesse relatório, bem como apresentar todos os documentos solicitados. Apesar dos riscos sanitários potenciais observados e considerando os benefícios potenciais a população assistida, levando em conta a dificuldade para acesso a outra unidade hospitalar, optamos provisoriamente pela não interdição do local, desde que cumpridas em tempo hábil (até 19/10/23) as adequações mínimas para resolução de infra estrutura, fluxos e processos de trabalho.

O estabelecimento será acompanhado para posterior análise das providências adotadas, com retorno previsto para dia 19 de outubro de 2023.

X - INSPEÇÃO

Cynthia Karine Soares da Conceição
Sanitarista - VISA
BRS - Caetitê

Paula Graziela Neves Cardoso Krettli
Farmacêutica - VISA
BRS - Guanambi



Documento assinado eletronicamente por **Paula Graziela Neves Krettli, Farmacêutico**, em 11/10/2023, às 15:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **Cynthia Karine Soares Da Conceição, Sanitarista**, em 11/10/2023, às 15:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00076750681** e o código CRC **47CC53C1**.

Referência: Processo nº 019.9040.2023.0168738-59

SEI nº 00076750681



RELATÓRIO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA

- IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:

RAZÃO SOCIAL: Município de Sebastião Laranjeiras
NOME FANTASIA: Hospital Municipal Walter Leão Rocha
CNPJ: 13.982.616/0001-57
ENDEREÇO: Rua das Oliveiras, S/N - Centro - Sebastião Laranjeiras/Ba
RESPONSÁVEL LEGAL: Pedro Antonio Pereira Malheiros
CPF: 370.132.545-68
RESPONSÁVEL TÉCNICO: Não possui

Realizar Inspeção sanitária com vistas a atender solicitação do Ministério Público do Estado da Bahia N° IDEA 003.9.317750/2023;
Realizar retorno a unidade assistencial para averiguar adequações realizadas de acordo encaminhamentos no dia 19 de outubro de 2023.

19/10 de 2023.

Rosilene Alves Campos - Secretária Municipal de Saúde - *Responsável pelo documento*

- SITUAÇÃO ENCONTRADA:

Foi observado inicio das reformas reformas e adaptações solicitadas no Relatório de Inspeção Sanitária 00076750681 a saber:

RECEPÇÃO/TRIAGEM PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Continua funcionando em sala improvisada no qual também funciona em mesma área a triagem de pacientes. Não garante o sigilo e a privacidade necessária ao atendimento. Possui comunicação direta com o consultório médico e 01 (uma) enfermaria. A guarda de cadeiras de rodas fica na área externa e não possui rampa de acesso para pacientes.

CONSULTÓRIO MÉDICO: Feito manutenção do condicionador de ar. Ainda não foi providenciado ampliação e colocação de lavabo para higienização de mãos.

ENFERMARIA: Em reforma. No momento da inspeção foram observados pintura das paredes, forro, insulfilm para janelas, organização dos leitos.

Sanitários: Observado troca da direção da porta.

LEITO INDIVIDUAL: Observado colocação de insulfilm na janela. Sem alterações ainda. Não poderá ser utilizado para internação pediátrica

EMERGENCIA/SALA VERMELHA: Foi providenciado laque para o carrinho de emergência, bem como controle de estoque de medicamentos e materiais medico hospitalares.

POSTO DE ENFERMAGEM

Foi observado troca do forro, molhora da iluminação e pintura

SERVIÇO RADIODIAGNÓSTICO

Serviço terceirizado, apresentou contrato. Não apresentou licença sanitária da empresa contratada.

PROCESSAMENTO DE MATERIAIS

Foi observado reforma de um local para atender provisoriamente a Unidade.

CENTRO OBSTÉTRICO

Continua funcionando de forma improvisada no leito individual, sem as condições mínimas como: vestiário, maca ginecológica, berço aquecido, foco, mesa auxiliar, material para parto normal, pulseiras de identificação, balança pediátrica, fita métrica, medicações específicas ao setor, sonar, pinard, e outros materiais e equipamentos conforme legislação sanitária em vigor para assistência ao parto normal. Não poderá ser utilizado para internação pediátrica

FARMÁCIA e ALMOXARIFADO

Aquisição de mais prateleiras e não foi observado caixas no chão. Demais não conformidades ainda persistem, inclusive a falta de segurança para guarda dos medicamentos controlados.

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Serviço terceirizado. Apresentou contrato, porém apresentou licença sanitária da empresa contratada vencida

NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Continua estrutura físico funcional inadequada para funcionamento.

LAVANDERIA (UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS)

Continua estrutura físico funcional inadequada para funcionamento.

NECROTÉRIO: Não possui. Não apresentou fluxo em caso de óbito.

ABRIGO DE RESÍDUOS

Não providenciou abrigo de resíduos

CONTROLE INTEGRADO DE VETORES E PRAGAS URBANAS

Não apresentou

DEPOSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA (DML)

Não possui DML na estrutura hospitalar.

CONTROLE DA ÁGUA

O abastecimento de água para consumo é feito por sistema público, porém a água não é tratada.

Não apresentou registro de lavagem dos reservatórios e laudo de análises microbiológica da água utilizada.

DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS

Não apresentou o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), nem o RT perante a VISA deverá apresentar o contrato com empresa para coletar os Resíduos e o PGRSS deverá ser encaminhado para VISA para análise e deferimento.

GESTÃO DE PESSOAS

Não apresentou documento formal de nomeação dos responsáveis técnicos e/ou coordenadores dos setores assistenciais e de serviços de apoio CME

SAÚDE DO TRABALHADOR

Não apresentou ASO (Atestado de Saúde Ocupacional), Controle de imunização dos trabalhadores contra: tétano, difteria, hepatite B, H1N1, influenza B e outros agentes biológicos. Apresentar evidências do fornecimento de EPI aos funcionários e Procedimento Operacional Padrão - POP quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPIs). Não apresentou registro e fluxograma de assistência aos funcionários vítimas de acidentes com material biológico.

SISTEMA DE GASES MEDICINAIS:

Cilindros de oxigênio continuam sendo armazenados em local aberto.

VI - INCONFORMIDADES GERAIS QUE AINDA PERSISTEM:

1. Local improvisado não compatível com as atividades desenvolvidas;
2. Ausência de ambientes de apoio (DML, Sala de utilidades, abrigo de resíduos, necrotério, almoxarifado, sala de classificação de risco)
3. Não possui nenhum tipo de núcleo ou comissão implantada a exemplo de: Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de controle de infecção hospitalar, Núcleo de segurança de pacientes, Comissão de Revisão de prontuários, Comissão de óbitos, Comissão de ética médica, etc.
2. Não apresentou plano de gerenciamento de tecnologias, Plano de Gerenciamento de Resíduos de serviços de Saúde.
4. Não possui Responsável Técnico junto a Vigilância Sanitária;
5. Ausência de Sanitários adaptados para PNE;
6. Não apresentou Plano de Manutenção Operação e Controle (PMOC);
7. Não tem instalada a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
8. Não apresentou documento do Corpo de Bombeiros atestando condições adequadas contra incêndio e situação de pânico (AVCB);
9. Não apresentou cadastro no NOTIVISA;
10. Mobiliários ergonomicamente inadequados e/ou danificados;
11. Não apresentou regimento interno do serviço;
12. Instalações físicas inadequadas e/ou danificadas;
13. Ausência de ralos escamoteáveis e sinfonados em todos os setores;
14. Ausência de tomeiras com fechamento sem o uso das mãos;
15. Desorganização em alguns setores;
16. Não apresentou Programa de controle de pragas urbanas bem como registro de limpeza do reservatório de água;
17. Não possui POP do setores;
18. Não apresentou Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
19. Não apresentou POP do ato transfusional, os registros de treinamento dos enfermeiros e evolução adequada da instalação e acompanhamento desse processo.
21. Não apresentou identificação de leitos e profissionais com vestimentas e calçados inadequados;
22. Não foi observado identificação de tomadas;
23. Não apresentou registro de educação permanente;
24. Demais não conformidades foram apontadas no Relatório acima.

VI - BASE LEGAL DE REFERÊNCIAS:

Portaria 2616/1998 – MS; RDC 50/2002 – ANVISA; RDC 216/2004 – ANVISA; RDC 222/2018 – ANVISA; RDC 36/2008 – ANVISA; RDC 07/2010 – ANVISA; RDC 02/2010 – ANVISA; RDC 63/2011 – ANVISA; RDC 15/2012 – ANVISA; RDC 06/2012 – ANVISA; RDC 36/2013 –

ANVISA; RDC 06/2013 – ANVISA; NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, e demais legislações aplicáveis. Realizados registros fotográficos durante as inspeções.

VI - MEDIDAS ADOTADAS

- Orientações in loco;
- Encaminhamento de Relatório técnico de retorno em resposta ao ministério Público;
- Entrega do auto de infração;
- Emissão de Relatório Técnico de retorno
- Encaminhamento de Relatório Técnico para o Setor Regulado
- Reunião com gestora da Secretaria Municipal de Saúde em 19 de outubro de 2023 para encaminhamentos, providencias e entrega do Termo de Recomendação e Auto de infração
- Entrega de Termo de Recomendação para solicitação de plano de adequação.

VII - CONCLUSÃO

Diante da situação encontrada, a equipe de inspeção constatou que a instituição não atende aos preceitos legais, devendo regularizar as não conformidades elencadas nesse relatório, bem como apresentar todos os documentos solicitados.

Apesar dos riscos sanitários potenciais observados e considerando os benefícios potenciais a população assistida, levando em conta a dificuldade para acesso a outra unidade hospitalar, optamos provisoriamente pela não interdição do local, desde que apresente Plano de adequação em tempo hábil (10 dias após a sua ciência) contendo medidas tomadas para a correção das não conformidades apontadas nos relatórios técnicos (Relatório de Inspeção Sanitária 00077226247 e Relatório de Inspeção Sanitária 00076750681 e Auto de Infração Sanitária 00077192698)

VIII - INSPEÇÃO

Cynthia Karine Soares da Conceição
Sanitarista - VISA
BRS - Caetité

Paula Graziela Neves Cardoso Krettli
Farmacêutica - VISA
BRS - Guanambi



Documento assinado eletronicamente por **Paula Graziela Neves Krettli, Farmacêutica**, em 19/10/2023, às 17:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **Cynthia Karine Soares Da Conceição, Sanitarista**, em 20/10/2023, às 16:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sci/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00077226247** e o código CRC **691A40A1**.

Referência: Processo nº 019.9040.2023.0168738-59

SEI nº 00077226247



VIGILÂNCIA SANITÁRIA
TERMO DE RECOMENDAÇÃO

DADOS

1. Razão social: Município de Sebastião Laranjeiras
- 1.1. Nome fantasia: Hospital Municipal Walter Leão Rocha
- 1.2. Ramo de atividade: Hospital Geral
- 1.3. CNPJ: 13.982.616/0001-57
- 1.4. Alvará Sanitário nº:
- 1.5. Endereço: Rua das Oliveiras, S/N - Centro
- 1.6. Cidade: Sebastião Laranjeiras
- 1.7. Estado: BA
- 1.8. CEP. nº: 46450-000
- 1.9. E-mail: rcampos.sec21@gmail.com
- 1.10. Tel. nº: (77)
2. Representante Legal: Pedro Antônio Pereira Malheiros
- 2.1. CPF nº: 370.132.545-68
3. Responsável Técnico: Não possui
- 3.1. Reg. Cons. nº: CRM

Aos dois (11) dias do mês de outubro do ano 2023 às 16:15h min, no exercício de FISCALIZAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO, verificamos que o estabelecimento citado, necessita adequar os seguintes itens conforme Legislação vigente.

1. Apresentar Plano de adequação para as não conformidades apontadas em Relatório de Inspeção Sanitária nº SEI 00076750681, presente no Processo SEI Nº 019.9040.2023.0168738-59 (Consulta: Orientação Jurídica e Técnica)

"Estabeleço o prazo de quinze (10) dias, a contar do recebimento desta RECOMENDAÇÃO para Vossa Senhoria se manifestar expressamente acerca do acatamento e correção das medidas apontadas, sob pena da adoção das medidas previstas em Lei".

"EFICÁCIA DA RECOMENDAÇÃO: a presente recomendação dá ciência e constitui em mora os destinatários quanto às providências solicitadas e poderá implicar em adoção de todas as medidas administrativas cabíveis contra o estabelecimento, inerte em face da inconformidade acima referida."

Ciência

Em ____/____/____.

Responsável Técnico/Representante Legal

Sebastião Laranjeiras, 11/10/2023.

Paula Graziela Neves Cardoso Krettli
Cynthia Karine Soares da Conceição



Documento assinado eletronicamente por **Paula Graziela Neves Krettli, Farmacêutico**, em 19/10/2023, às 08:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **Cynthia Karine Soares Da Conceição, Sanitarista**, em 19/10/2023, às 08:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00077152210** e o código CRC **5F1782AB**.



AUTO DE INFRAÇÃO SANITÁRIA

AUTUADO:	
1. Razão Social: Município de Sebastião Laranjeiras	
2. Denominação do Estabelecimento (nome fantasia): Hospital Municipal Walter Leão Rocha	
3. Atividade Econômica:	
4. CPF/CNPJ: 13.982.616/0001-57	
5. Endereço: Rua das Oliveiras, S/N - Centro - Sebastião Laranjeiras/Ba CEP 46450-000	
5.1 Cidade: Sebastião Laranjeiras/Ba	
6. Telefone Fixo: 77 - 99108-4090 7 E-mail: rcampos.sec21@gmail.com	
8 Responsável Legal (RL): Pedro Antônio Pereira Malheiros 8.1 CPF: 370.132.545-68	
9 Responsável Técnico (RT): Não possui 9.1 CPF:	
9.2 Conselho de Classe: Não possui 9.3 Registro nº:	
10. CONSTATAÇÃO DA(S) INFRAÇÃO(ÕES):	
Ao(s) 11 (onze) dia(s) do mês de outubro do ano de 2023 às 16h:15min, no exercício de FISCALIZAÇÃO DE CONTROLE SANITÁRIO, verificamos que o estabelecimento acima citado incorreu na(s) seguinte(s) infração(ões) à legislação sanitária:	
11 Descrição da(s) Infração(ões):	11.2. Dispositivo Legal Infringido respectivo:
Não dispõe de normas, procedimentos e rotinas técnicas.	Artigos 7º Inciso II alínea "d", 23 Inciso XVIII e 51 da RDC 63/2011
EPI's incompletos ou em quantidade insuficiente e/ou impróprios para o uso ou profissionais deixam o local de trabalho com os EPI's - Equipamento de Proteção Individual.	Artigos 33 Inciso IV, 47 e 50 inciso II da RDC 63/2011
Ausência de lavabos ou produtos degermante e à base de álcool na sala de parto	Art. 6º, inciso IV e Art. 59 da RDC 63/2011,
O Protocolo de Prática de higiene das mãos (HM) não está implantado na unidade e não existem insumos, produtos, equipamentos e instalações (ex.: pia/lavatórios) necessárias para as práticas de HM ou os produtos para HM não são regularizados junto à ANVISA.	Artigos 5º e 6º da RDC 42/2010, Art. 8º e art. 59 da RDC 63/2011, Art. 1º e anexo 1 da Portaria Federal 1.377/13 e anexo V da Portaria 2.616/1998, Art. 46 da RDC 07/2010, Art. 8 da RDC 36/2013
O local foi organizado de forma improvisada, apresenta-se inapropriado para funcionamento de unidade hospitalar, estrutura física em mal estado de conservação, sem registros, manutenções e documentações exigidos pela legislação	Artigos, 17, 23 (Inciso I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX) e 42 da RDC 63/2011
Não observa as boas Práticas para funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários.	Art. 2º da RDC 63/2011.
Ambiente com algumas áreas sem iluminação.	Art. 38 da RDC 63/2011
Não dispõe de sistema de energia elétrica de emergência	Art. 41 da RDC 63/2011
Existe sistema de climatização artificial em algumas áreas, porém visivelmente em más condições de limpeza, manutenção, operação e controle e/ou sistema inadequado (ar condicionado de parede). Não possui instalações prediais adequadas de água, esgoto, energia elétrica, gases, climatização, proteção e combate a incêndio, comunicação e outras existentes	Art. 35 da RDC 63/2011,
As manutenções não são realizadas em todos os equipamentos, ou realiza apenas manutenções corretivas e não há calendário para manutenção preventivas.	Art. 23 Inciso IX da RDC 63/2011

Ambiente desorganizado, incompatível com as atividades desenvolvidas e utilizam produtos saneantes de uso domiciliar	Artigos 23 inciso XVIII, 36 e 52 da RDC 63/2011
Não possui RT e substituto	Art. 14 da RDC 63/2011;
O Hospital não possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.	Art. 23, inciso X, da RDC 63/2011; Art. 2º, Art. 5º e inciso XI do Art. 6º da RDC 222/2018
Não possui Núcleo de Segurança do paciente	Art. 7º Inciso VIII da RDC 36/2013
Não possui o registro de controle ou as substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial estão sem restrição de acesso.	Art. 64, Art. 65 e Art. 67 da Portaria 344/1998
A água não é tratada e não há controle de qualidade da água ou registro de limpeza dos reservatórios de água.	Inciso VI do Art. 23, §1º e §2º do Art. 39 da RDC 63/2011
Serviço de Urgência e emergência não dispõe de todos os ambientes exigidos em legislação.	Unidade Funcional 2 da RDC 50/2002; Art. 17 da RDC 63/2011; Item 5 do Anexo da Res. GMC Nº 02/2015- Portaria MS 393/2020
A CME não possui todos os ambientes mínimos para o desenvolvimento das atividades de funcionamento	Artigos 47 e 53 inciso IV da RDC 15/2012 e Artigos 7º inciso II alínea b e 17 da RDC 63/2011
A Unidade de processamento de roupas não possui todos os ambientes mínimos para o desenvolvimento das atividades e condições de funcionamento	Artigos 7º inciso II alínea b e 17 da RDC 63/2011, RDC 06/2012 e seus artigos
Não possui abrigo de resíduos	Artigo 37 da RDC 222/2018
A Unidade de alimentação e nutrição não possui todos os ambientes mínimos para o desenvolvimento das atividades e condições de funcionamento	Artigos 7º inciso II alínea b e 17 da RDC 63/2011
Ausência de ambientes de apoio (Deposito de Material de Limpeza (DML), Almoxarifado, Sala de classificação de risco, sala de utilidades).	Artigos 7º Inciso II alínea b e 17 da RDC 63/2011

12. Preceito Legal que autoriza a aplicação da pena: Artigo 10º inciso II da Lei 6437/ 1977

12.1 Penalidades que está sujeito o infrator: advertência, interdição, cancelamento da licença e/ou multa.

12.2 Classificação da(s) infração(ões): Grave

13. Ciência do Auto

Tomo ciência, nos termos do Art. 13, inciso V, da Lei Federal 6.437 de 20/08/77 e ou Art. 234, inciso V, da Lei Estadual nº 3982 de 29/12/81, de que responderei a Processo Administrativo Sanitário.

Local: S. Laranjeiras Data: 23/10/23

Roberto Antônio Pereira Molluon

Assinatura do Responsável Legal (Nome Completo)

14. Em caso de ausência () ou recusa () assinaram as testemunhas:

Nome Completo:

RG:

Nome Completo:

RG:

15. Prazos:

O atuado, se tratando de estabelecimento de natureza privada, pode apresentar DEFESA OU IMPUGNAÇÃO DO AUTO DE INFRAÇÃO (nos termos do art. 22, caput, da Lei Federal 6.437 de 20/08/77 com as alterações pertinentes e Art. 237 da Lei Estadual 3.952 de 29/12/81), no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de notificação do auto de infração.

Caso o atuado se trate do Estado, Município, autarquia ou fundação de direito público, gozará de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de notificação do auto de infração, para apresentação de defesa, nos termos do art. 183 da Lei nº 13.105 de 16/03/15.

A defesa deve ser apresentada exclusivamente de forma Intercorrente no processo SEI respectivo, devendo o atuado efetuar o cadastro de usuário e realizar o peticionamento eletrônico, conforme os links abaixo:

<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/07/Manual-de-cadastro-de-usuario-externo-nova-logo-1.pdf>

<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/07/Manual-de-Peticionamento-Eletronico.pdf>

Para mais informações sobre o peticionamento eletrônico, entrar em contato com o número telefônico (71) 3103-6306/6307

16. Endereçamento e objetivo:

A defesa deverá conter, no mínimo, uma petição, por meio do qual o atuado deverá informar o nº do Auto de Infração ao qual a defesa se refere, bem como sua intenção de combater os termos do referido Auto, sob pena de ser desconsiderada na decisão da autoridade julgadora, que não pode fazer o papel do atuado e supor propósito quando este apresenta documentação avulsa.

Caso o atuado apresente documentos em anexo, a supracitada petição deverá informar o que pretende demonstrar com cada documento. Ex: "Para contestar o Auto de Infração no item 1, apresento o documento X, demonstrando a improcedência/o saneamento de tal item."

17. Identificação dos Servidores Atuantes:

Nome Completo: Paula Graziela Neves Cardoso Krettil

Cadastro nº 194439713

Nome Completo: Cynthia Karine Soares da Conceição

Cadastro nº 195446145

Local: Sebastião Laranjeiras

Data: 11/10/2023



Documento assinado eletronicamente por Paula Graziela Neves Krettil, Farmacêutico, em 19/10/2023, às 14:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por Cynthia Karine Soares Da Conceição, Sanitarista, em 19/10/2023, às 14:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_criao_acesso_externo=0, informando o código verificador 00077192698 e o código CRC 2DFD671C.

Referência: Processo nº 019.1262.2023.0180988-03

SEI nº 00077192698

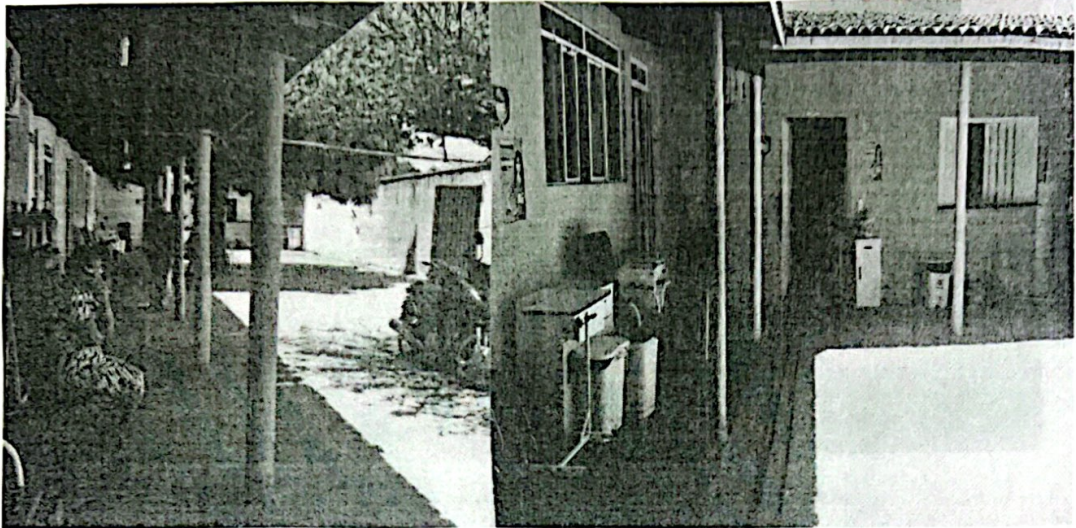


Figura 1 e 2: Área externa, dá acesso direto a todos os setores do hospital.

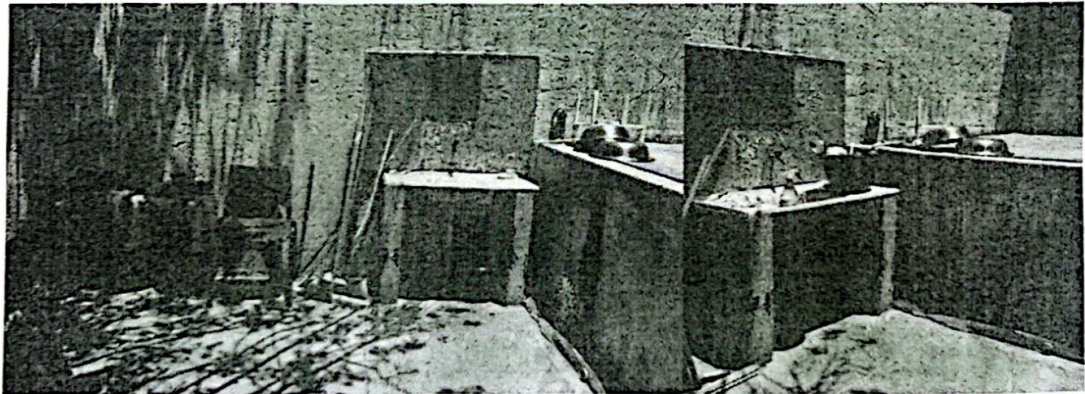


Figura 3: Local utilizado para lavagem de alguns materiais. Serve como apoio para limpeza da unidade.



Figura 4: Recepção e triagem de pacientes

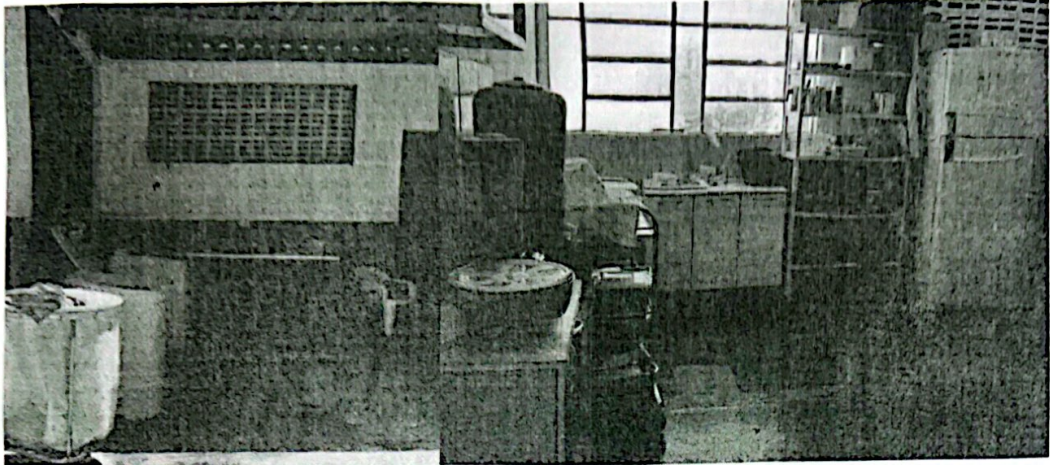


Figura 5: Lavanderia

Figura 6: Unidade de Alimentação e Nutrição



Figura 7: Local destinado a passar roupa do hospital

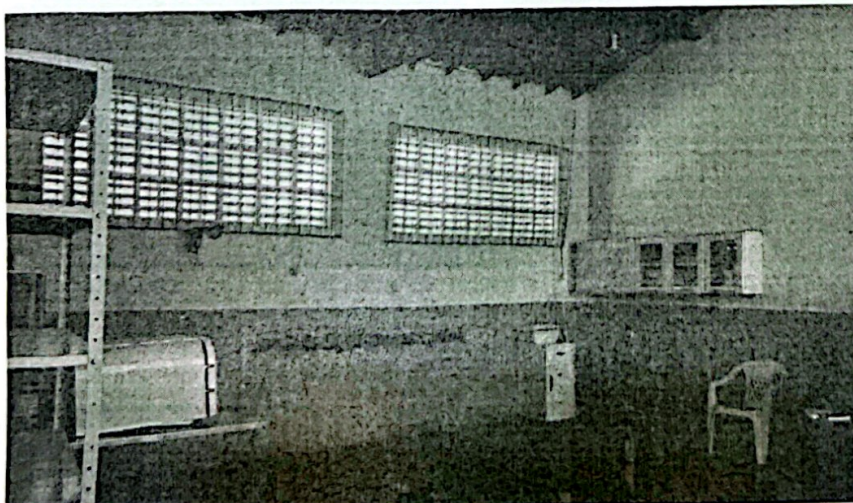


Figura 8: CME (Central de Material Esterilizado)