

ESTADO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA				Roteiro Objetivo de Inspeção: Unidade de Internação de Psiquiatria - UIP em Hospital Geral					Versão: 1.0 Data: 18/05/2020
Hospital:									
Identificação do serviço:				Data:					
Contato:				Avaliador:					
Indicador	Critica	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
Sistema de Informação Estadual de Riscos e Benefícios Potenciais - SIERBP	NC		Serviço não está cadastrado no SIERBP	Serviço está cadastrado no SIERBP, porém não realiza a autoinspeção	Serviço está cadastrado no SIERBP, com autoinspeção realizada, porém o cadastro está incompleto ou desatualizado	Serviço está cadastrado no SIERBP, e alimenta as informações dentro da periodicidade estabelecida e realiza a autoinspeção (ROI), no mínimo, semestralmente	Realiza a auto inspeção anualmente (ROI) e elabora plano de ação interno para melhoria das não conformidades evidenciadas	Realiza a auto inspeção anualmente (ROI), elabora plano de ação interno para melhoria das não conformidades evidenciadas e monitora a implementação das ações, aplicando o ROI mais de uma vez ao ano	Arts. 3º da RNE 005/2020/DIVS/SES
Regularização-Alvará Sanitário	NC		Não possui Alvará Sanitário .	Alvará Sanitário vencido sem protocolo para renovação	Alvará Sanitário com data de validade vencida, com protocolo de renovação feito após o vencimento	Alvará Sanitário do Hospital Geral em vigor, afixado em local visível ao público.	Solicitou renovação do Alvará Sanitário dentro do prazo nos últimos 3 anos.	Solicitou renovação do Alvará Sanitário dentro do prazo nos últimos 5 anos.	Artigos 10 e 13 da RDC 63/2011

<p>Coordenação/ Supervisão</p>	<p>NC</p>		<p>Não dispõe de profissional responsável legalmente habilitado para responder pelos leitos de psiquiatria</p>	<p>Conta com profissional legalmente habilitado para responder pelos leitos de psiquiatria, porém não responde pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento</p>	<p>Conta com profissional legalmente habilitado para responder pelos leitos de psiquiatria, porém não cumpre a carga horária mínima</p>	<p>Conta com profissional médico (psiquiatra) responsável pelos leitos de psiquiatria, com o dimensionamento calculado em nº leitos X nº carga horária; (8 a 10 leitos - 10 hs semanais; para 11 a 20 leitos - 20 horas semanais; e 21 a 30 leitos - 30 hs semanais)</p>	<p>Profissional responsável pelos leitos de psiquiatria (médico Psiquiatra) é exclusivo do setor com carga horária superior exigida pela legislação</p>	<p>Possui 2 ou mais Profissional (médico Psiquiatra) responsável e exclusivo do setor e possui pós graduação na área</p>	<p>Artigo 57 da Portaria Federal nº 3588/2017</p>
<p>Dimensionamento da Equipe Assistencial</p>	<p>NC</p>		<p>Equipe multiprofissional insuficiente para o perfil de atendimento e demanda</p>	<p>Equipe multiprofissional subdimensionada, acarretando comprometimento a qualidade assistencial</p>	<p>O dimensionamento é realizado apenas para a equipe de Enfermagem</p>	<p>Possui equipe multiprofissional dimensionada conforme: 8 a 10 leitos com 2 Técnicos de Enfermagem para cada turno; 2 profissionais de saúde mental de nível superior (totalizando carga-horária mínima de 40h por semana) ; 11 a 20 leitos com 4 Técnicos de Enfermagem por turno diurno e 3 por turno noturno; 2 profissionais de saúde mental de nível superior (totalizando carga-horária mínima de 60h por semana), 1 Enfermeiro por turno; 21 a 30 leitos com 5 Técnicos de Enfermagem por turno diurno e 4 por turno noturno; 2 profissionais de saúde mental de nível superior (totalizando carga-horária de 90h por semana), 1 Enfermeiro por turno, 1 médico clínico (responsável pelas interconsultas).</p>	<p>O dimensionamento da equipe assistencial é avaliado e registrado, podendo ser ampliado no caso de aumento da demanda</p>	<p>Existe plano de contingência com equipes de sobreaviso, para substituição de pessoal em situações de necessidade do serviço</p>	<p>Artigo 57 incisos I, II, III do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3/2017 (alterado pelo Art 1º da Portaria Federal nº 3588/2017)</p>

Treinamento de Pessoal	NC		Não realizam capacitações	Existem poucos ou nenhum registro das capacitações realizadas, as capacitações realizadas não são de forma permanente	Existem registros das capacitações realizadas de forma permanente, porém com informações incompletas	Dispõem de registro das capacitações realizadas de forma permanente contendo data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e formação do instrutor e dos profissionais envolvidos	Existe planejamento das capacitações e há registro de relatórios de avaliação da eficácia das capacitações	Capacitação dos profissionais inclui algum tipo de incentivo da organização para participação em eventos científicos da área	Artigos 32 e 33 da RDC 63/2011
Padronização de Normas e Rotinas dos Procedimentos Assistenciais	NC		Não dispõe de normas, procedimentos e rotinas técnicas	Normas, procedimentos e rotinas técnicas estão em elaboração ou diferem da prática realizada ou não estão disponíveis para a equipe	Dispõe de normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas de todos os processos de trabalho em local, de fácil acesso a toda equipe, porém não estão atualizadas e/ou sem aprovação	Dispõe de normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas da psiquiatria, atualizadas e aprovadas de todos os processos de trabalho em local de fácil acesso a equipe técnica	Normas, procedimentos e rotinas técnicas são revisados sistematicamente a cada introdução de nova tecnologia no setor com registro de divulgação e treinamento dos profissionais	Existe auditoria interna para verificação do cumprimento das normas, procedimentos e rotinas técnicas	Artigos 51 da RDC 63/2011
Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	NC		Não possui ou não utiliza EPI	EPI's incompletos ou em quantidade insuficiente e/ou impróprios para o uso e/ou profissionais deixam o local de trabalho com os EPI's	Possui EPI's em número suficiente e compatível com as atividades desenvolvidas, mas não utilizam conforme estabelecido em POP e/ou instrução do fabricante	Possui EPI's em número suficiente e compatível com as atividades desenvolvidas, disponibilizando instruções de uso. Profissionais não deixam o local de trabalho usando os EPI's	Existe Plano de Gerenciamento e substituição dos EPI's	Aquisição de EPI's é feita levando em consideração as características individuais dos trabalhadores (tamanho, peso, altura, alergias, etc) envolvidos na assistência	Art. 33, Inciso IV, 47 e 50 inciso II da RDC 63/2011
Estrutura Física (novas unidades de psiquiatria)	NC		Sem Projeto Básico Arquitetônico	Possui Projeto Básico Arquitetônico (PBA) porém não avaliado e/ou aprovado pelo órgão competente	Projeto Básico Arquitetônico (PBA) Aprovado mas sem Laudo de conformidade da unidade emitido por órgão competente	Dispõe de Projeto Básico Arquitetônico (PBA) aprovado e Laudo de conformidade da unidade, aprovado por órgão competente	Além do projeto atendendo a legislação vigente, foi pensado na ambiencia do local(espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana).	Projeto aprovado com laudo de conformidade; ambiencia do local e plano de manutenção da estrutura física	Item 1.6 da RDC 50/2002

Estrutura Física (posto de enfermagem)	NC		Não possui posto de enfermagem	Posto de enfermagem com area incompatível para exercer a atividade	Posto de Enfermagem 01 para mais de 30 leitos/6m2; sala de serviço 01/cada posto de enfermagem, porém não possui sala para prescrição médica 2m2	Posto de Enfermagem 01 para cada 30 leitos/6m2; sala de serviço 01/cada posto de enfermagem; área para prescrição médica 2m2	Postos de enfermagem e/ou salas de serviço e/ou áreas para prescrição médica com áreas ou em quantitativo superior ao determinado pela legislação	Posto de Enfermagem construído conforme projeto aprovado	Unidade Funcional - 3 - itens 3.1.2 e 3.1.3 da RDC 50/2002
Estrutura Física (área)	NC		Não possui área de recreação/lazer/refeitório	Dispõe de refeitório com área de 1,2m2/por paciente a qual é utilizada para recreação/lazer, porém dispõe de recursos apenas para ser refeitório	Possui área recreação/lazer/refeitório com área inferior a determinada em legislação	Possui área de recreação/lazer/refeitório com área de 1,2m2/por paciente	Possui áreas (recreação/lazer/refeitório) com ambiente humanizado projetada por profissional da área de arquitetura	Possui áreas (recreação/lazer/refeitório) com ambiente humanizado e estruturado para desenvolvimento de ações complementares aos projetos terapêuticos	Unidade Funcional - 3 - item 3.1.6 da RDC 50/2002
Estrutura Física (quartos/enfermaria)	NC		A unidade de psiquiatria não é em área restrita (os leitos estão dispersos por diversas áreas do hospital)	As áreas dos quartos ou da enfermaria são inferiores a padronizada pela legislação e a estrutura não dispõe quartos para isolamento, ou dispõe de em quantitativo inferior ao preconizado pela legislação.	As áreas dos quartos ou da enfermaria são inferiores a padronizada pela legislação.	Os quartos individuais dispõem de 12m2 ou mais. Quartos com até dois leitos dispõem de área de 7 m2 por leito. As enfermarias dispõem de quartos com no máximo seis leitos cada com 6m2 por leito (quartos com três a seis leitos). A cada dez leitos (de enfermaria ou individuais) há um quarto para isolamento	Os quartos e a enfermaria da unidade psiquiátrica dispõem de áreas superiores a preconizada em legislação.	Os quartos e a enfermaria da unidade psiquiátrica dispõem de áreas em conformidade com a legislação, com ambiente estruturado para desenvolvimento de ações complementares aos projetos terapêuticos	Itens 3.4.2; 3.4.4 3.4.9; e 3.4.10 da Unidade Funcional 3 da RDC 50/2002
Manutenção da Estrutura Física	NC		As instalações físicas dos ambientes externos e/ou internos em más condições de conservação	Estrutura física parcialmente conservada (há áreas integras e há áreas degradadas ou danificadas)	Estrutura física conservada, mas não há registro de manutenções preventivas (apenas são realizadas as manutenções corretivas).	Possui estrutura física conservada, com paredes, pisos e tetos integros e há registro de ações de manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais	Existe um checklist para avaliar sistematicamente as condições da estrutura física do serviço	Possui plano de manutenção predial preventiva e corretiva, atualizado e auditado periodicamente	Art.23 inciso VII e 36 da RDC 63/2011

Iluminação	NC		Ausência de iluminação em alguma área assistencial	Iluminação que dificulta a realização das atividades nas áreas assistenciais	Iluminação comprometida em alguma área não assistencial (áreas de apoio)	Iluminação compatível com o desenvolvimento das atividades em todos os ambientes do Serviço	Iluminação compatível com o desenvolvimento das atividades em todos os ambientes do Serviço, com controle de intensidade	Existe Programa de Gerenciamento das condições de iluminação do setor com registro de análise de problemas e ações de melhorias adotadas	Artigos 38 da RDC 63/2011
Sistema de Climatização (quando existente)	NC		Possui Sistema de climatização com capacidade inferior a 60.000 BTUs visivelmente em más condições de limpeza, manutenção, operação e controle, e/ou dispõe de sistema de climatização com capacidade superior a 60.000 BTUs porém não possui PMOC	Não há registros de manutenção e/ou limpeza do sistema de climatização da unidade (independente da capacidade do sistema	Possui PMOC, mas os registros de manutenção e controle são incompletos ou não atendem a periodicidade estabelecida	Sistema de climatização (quando existente) compatível com o desenvolvimento das atividades e garante conforto. Está em condições adequadas de limpeza, manutenção, operação e controle com registro. Possui Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC (quando a capacidade total for acima de 5 TR (15.000 kcal/h = 60.000 BTU/H, ex: 5 aparelhos de 12.000 BTU/h=60.000BTU//h),	Existe sistema de climatização em todas as áreas. Mantém PMOC atualizado e cumprem as atividades estipuladas com periodicidade inferior a estabelecida	Existe um programa de gerenciamento das condições de climatização do setor, com relatórios de análise técnica com registro de análise de problemas e ações de melhorias adotadas	arts. 1º da Lei Federal 13.589/2018
Sistema de Sinalização de Enfermagem	NC		Ausência de sistema de sinalização de enfermagem	Sistema sinalização interliga os leitos com o posto de enfermagem, porém, há somente um sistema por quarto independente do número de leitos	Sistema de sinalização interliga os leitos com o posto de enfermagem, porém, não atende as dependências dos sanitários e banheiros	Possui sistema de sinalização (ex: luminosa, campainha) imediata entre paciente interno e o funcionário assistencial, interliga cada leito, sanitário e banheiro com o Posto de Enfermagem ou sala de serviços. A sinalização deve se dar em cada leito e porta dos ambientes voltados para circulação	Sistema de sinalização com central de voz, que permite conversa entre paciente e equipe de enfermagem	Sistema de sinalização com câmera de vigilância por vídeo possibilitando o monitoramento do paciente por imagem em tempo real	Capítulo 7 item 2.2 página 123 da RDC 50/02

<p>Prontuário do Paciente</p>	<p>NC</p>		<p>Ausência de prontuário ou estão em más condições de conservação</p>	<p>Prontuário com registros ilegíveis e/ou incompletos e/ou com evoluções ou prescrições médicas em quantidade inferior a recomendada, e/ou não contém registros das ações de todos os profissionais envolvidos na assistência</p>	<p>Prontuários não possuem assinatura e/ou carimbo de todos os profissionais que registram assistência</p>	<p>Prontuário único, organizado, em dia, legível, com registro de anamnese, com no mínimo três evoluções e prescrições médicas semanais para os pacientes estabilizados e diariamente para os agudos ou em contenção, assinadas e carimbadas, e evolução (individual e/ou grupal) de outras categorias, de modo a assegurar evolução diárias dos pacientes</p>	<p>Prontuários em conformidade com as legislações com registros em sistema informatizado</p>	<p>Sistema informatizado de prontuários é avaliado sistematicamente e ações de conformidade são adotadas e registradas</p>	<p>Artigos 24, 25, 26 e 27 da RDC 63/2011</p>
<p>Refrigerador de medicamentos da unidade (quando existente)</p>	<p>NC</p>		<p>Refrigerador é utilizado para outros fins (presença de alimentos ou insumos que não relacionados a medicamentos) e/ou não possui termômetro de máxima e mínima</p>	<p>Refrigerador de uso Exclusivo para medicamentos com monitoramento e registros que comprovam alterações de temperatura fora do padrão estabelecido e sem registros de medidas corretivas adotadas</p>	<p>Monitoram mas não realizam o registro do controle de temperatura no mínimo 2 vezes ao dia e/ou não possui POP</p>	<p>Presença de refrigerador exclusivo para medicamentos que necessitam de conservação em temperaturas diferenciadas (termolábeis), monitorado com termômetro de máxima e mínima, com controle diário de temperatura (registrado em formulário próprio no mínimo 2 vezes ao dia). Dispõe de POP padronizando a atividade e os registros.</p>	<p>Refrigerador com controle externo com alarmes para quedas de energia ou oscilação de temperatura</p>	<p>Possui câmara conservadora de medicamentos (refrigerador) com registro na ANVISA Geladeira com controle externo com alarmes para oscilação de temperatura ou quedas de energia, suportada também por <i>nobreak</i></p>	<p>Itens 1, 2 e 3 da Resolução Normativa nº 006/DIVS/SES/2001</p>

<p>Suporte imediato a vida</p>	<p>NC</p>		<p>A unidade não dispõe de estrutura ou processos que garantam o suporte imediato a vida, quando necessário.</p>	<p>Não há evidências de processo organizado (recursos humanos e/ou materiais) e implemetado para suporte imediato a vida, e/ou os Kits não contém todos os materiais e medicamentos em quantidade mínima para o cuidado emergencial, e/ou existem medicamentos e materiais com a data de validade expirada</p>	<p>Processos e/ou quantidade de kits de materiais e medicamentos não estão compatíveis com a demanda</p>	<p>A unidade está estruturada e/ou organizada de forma a garantir o suporte imediato a vida, quando necessário.</p>	<p>Processos são treinados e kits são sistematicamente checados e o controle é registrado.</p>	<p>O serviço dispõe de procedimento que verifica sistematicamente a eficácia dos processos para garantir o suporte imediato a vida.</p>	<p>Art. 58 da RDC 63/2011</p>
<p>Limpeza e Desinfecção do Ambiente</p>	<p>NC</p>		<p>Todos os ambientes da unidade estão em más condições de segurança, organização, conforto e limpeza com presença de resíduos e odores incompatíveis com a atividade, bem como não há POP do procedimento de limpeza</p>	<p>Algumas áreas da unidade estão mal higienizadas, desorganizadas ou com odores incompatíveis com a atividade</p>	<p>Ambientes em boas condições de organização segurança e limpeza, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade, porém não existe POP do procedimento de limpeza</p>	<p>Ambientes em boas condições de organização, conforto e limpeza, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade. Existe POP do procedimento de limpeza</p>	<p>Existe supervisão da limpeza e desinfecção e ações são registradas</p>	<p>Existe monitoramento para validação dos procedimentos de limpeza e desinfecção, de acordo com orientações da CCIH</p>	<p>Artigos 36, 52 da RDC 63/2011 e item 13.1 do Roteiro B do Anexo da RDC 48/2000</p>

Gestão de Risco	NC		Ausência de mecanismo para identificação e comunicação de EA relacionados à assistência à saúde, farmacovigilância, hemovigilância, tecnovigilância para o Núcleo de Segurança do Paciente	Mecanismo para identificação e comunicação não contempla todas as áreas passíveis de notificação (eventos adversos (EA) relacionados à assistência à saúde, farmacovigilância, hemovigilância, tecnovigilância)	Unidade possui mecanismo para identificação e comunicação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, farmacovigilância, hemovigilância, tecnovigilância, porém não utilizam adequadamente	Unidade possui mecanismo para identificação e comunicação/notificação de eventos adversos (EA) relacionados à assistência à saúde, farmacovigilância, hemovigilância, tecnovigilância para o Núcleo de Segurança do Paciente	Possui sistema informatizado para identificação e notificação de eventos adversos (EA) relacionados à assistência à saúde, farmacovigilância, hemovigilância, tecnovigilância para o Núcleo de Segurança do Paciente com cronograma de intervenção	Própria unidade realiza o gerenciamento das notificações	Artigos 7º Incisos I, III e IX e 3º Inciso VI da RDC 36/2013
Segurança do Paciente	NC		A Unidade de psiquiatria não está contemplada no Plano de Segurança do Paciente do Serviço de Saúde, não dispõe de protocolos para segurança do paciente, e não recebe acompanhamento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).	Unidade possui os protocolos de segurança do Paciente elaborados e adaptados para Psiquiatria, porém nem todos não são aplicados na prática.	Unidade possui os protocolos de segurança do Paciente elaborados porém não são adaptados para Psiquiatria (ex. uso de Álcool para higienização das mãos)	A Unidade de psiquiatria está contemplada no Plano de Segurança do Paciente do Serviço de Saúde, dispondo de protocolos para segurança do paciente aplicáveis a atividade, e é acompanhada pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).	Existem evidências além das estabelecidas no protocolo do MS (ex: sistema informatizado, sistemas de alerta de erros de medicação/interação medicamentosa, sistema automatizado de controle de dispensação e administração de medicamentos-checagem a beira leito, leitor de código de barra; empoderamento do paciente e familiar quanto à adesão às práticas)	O NSP realiza auditorias para detectar não conformidades (de estrutura e de processos de segurança do paciente relacionados a psiquiatria) bem como são implementadas intervenções para melhoria dos indicadores de resultados	Arts. 4º e 7º da RDC 36/2013

Número de Leitos	NC		O número total de leitos da unidade de psiquiatria é superior a 20% do total de leitos do Hospital Geral, e enfermaria da unidade dispõe de de mais de trinta leitos cada, sem as devidas justificativas previstas na legislação	O número total de leitos da unidade de psiquiatria é inferior a 20% do total de leitos do Hospital Geral, porém cada enfermaria da unidade dispõe de de mais de trinta leitos cada, sem as devidas justificativas previstas na legislação	Cada enfermaria dispõe de no máximo trinta leitos, porém o número total de leitos da unidade de psiquiatria é superior a 20% dos leitos do Hospital Geral, sem as devidas justificativas previstas na legislação	O número de leitos de atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas não deverá exceder o percentual de 20% (vinte por cento) do número total de leitos do Hospital Geral, bem como cada unidade de enfermaria não poderá ultrapassar o máximo de 30 leitos - Estes parâmetros podem ser ultrapassados em caráter de excepcionalidade após justificativa pelo gestor estadual ou municipal à Área Técnica de Saúde Mental (DAPES/SAS/MS)	A quantidade de leitos da Unidade de Psiquiatria e o percentual em relação aos quantitativo do estão dentro do previsto em legislação e o serviço dispõe de canal de comunicação em tempo integral com outros membros da RAPS com informativo da disponibilidade ou não de vagas	A quantidade de leitos da Unidade de Psiquiatria e o percentual em relação aos quantitativo do estão dentro do previsto em legislação e o Serviço dispõe de comunicação com outros estabelecimentos para indicação de encaminhamentos caso ocorra lotação (ausência de vagas)	Art 57º inciso I da Portaria Federal nº 3588/2017
Internações involuntárias	NC		As internações involuntárias, não são notificadas nem ao Ministério Público Estadual nem a Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias	As internações involuntárias são notificadas ao Ministério Público Estadual onde o evento ocorrer e à Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias, porém o prazo máximo de 72 horas não é respeitado	As internações involuntárias são notificadas no prazo de até 72 horas apenas a um dos órgãos previsto em legislação (Ministério Público Estadual ou Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias)	As internações involuntárias (ou voluntárias que se transformarem em involuntárias), deverão ser objeto de notificação no prazo de até 72 horas ao Ministério Público Estadual onde o evento ocorrer e à Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias	As internações involuntárias, são notificadas imediatamente ao Ministério Público Estadual e a Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias	O serviço dispõe de canal de comunicação em tempo real com o Ministério Público Estadual e com a Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias para notificação das internações involuntárias	Artigos 67, 68, 70 e 73 do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3/2017