



ROTEIRO DE INSPEÇÃO POSTO DE COLETA DESCENTRALIZADO

OBSERVAÇÃO: ROTEIRO DE INPEÇÃO sujeito a revisão após a publicação da Portaria CVS que Aprovará o REGULAMENTO TÉCNICO que *Trata do Funcionamento de Laboratórios de Análises e Pesquisas Clínicas, Patologia Clínica e Congêneres, dos Postos de Coleta Descentralizados aos mesmos vinculados, regulamenta os procedimentos de coleta de material humano nos domicílios dos cidadãos e disciplina o transporte de material humano.*

I - DADOS OPERACIONAIS

I-1- Licença de Funcionamento do Laboratório de Análises e Pesquisas Clínicas, Patologia Clínica e Congêneres

Nº _____ Expedida em ____/____/____

I-2- Início das Atividades em ____/____/____

II – IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES E PESQUISAS CLÍNICAS, PATOLOGIA CLÍNICA E CONGÊNERES

II-1- Razão Social: _____

II-2- Nome Fantasia: _____

II-3- CGC: _____

II-4- Endereço (Avenida,Rua,Praça): _____

Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Município: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ Fax: () _____

II-5- Código do Município: _____ UF: _____

II - 1 – POSTO DE COLETA DESCENTRALIZADO

II-6- Licença de Funcionamento Nº _____ Expedida em

____/____/____

II-7- Endereço (Avenida,Rua,Praça): _____

Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Município: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ Fax: () _____



III – CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

III-1- CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:

- Posto de Coleta Descentralizado de Laboratório de Análises e Pesquisas Clínicas, Patologia Clínica e Congêneres de Estabelecimento Assistencial de Saúde (*Unidade de Laboratório Clínico*)
- Posto de Coleta Descentralizado de Laboratório de Análises e Pesquisas Clínicas, Patologia Clínica e Congêneres Autônomo (*Laboratório Clínico Autônomo*)

III-2- CLASSIFICAÇÃO DA ENTIDADE MANTENEDORA:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Governamental Municipal | <input type="checkbox"/> Privada, com fins lucrativos |
| <input type="checkbox"/> Governamental Estadual | <input type="checkbox"/> Privada, sem fins lucrativos |
| <input type="checkbox"/> Universitária | |

IV- RESPONSABILIDADES TÉCNICAS PERANTE A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

IV-1- NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO LABORATÓRIO DE ANÁLISES E PESQUISAS CLÍNICAS, PATOLOGIA CLÍNICA E CONGÊNERES:

Especialização: _____

Número de inscrição no Conselho de Exercício Profissional _____

V- ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

V-1- Verifique se o Posto de Coleta Descentralizado de Laboratório Clínico Autônomo ou Unidade de Laboratório Clínico, conta com:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Organograma atualizado | <input type="checkbox"/> Regimento Interno |
| <input type="checkbox"/> Acervos de Livros e Revistas Técnicas | <input type="checkbox"/> Não conta com Organograma, Acervos e Regimento Interno |



V-2- Verifique se no Posto de Coleta Descentralizado o monitoramento de acidentes envolvendo pacientes e profissionais de saúde inclui os seguintes procedimentos *padronizados*:

- São revisados todos os acidentes envolvendo pacientes e profissionais de saúde
- São elaborados relatórios e estatísticas sobre todos os danos causados pelos acidentes
- São investigados e analisados todos os acidentes e recomendadas medidas preventivas e corretivas ao Responsável Técnico pelo estabelecimento
- O monitoramento de acidentes envolvendo pacientes e profissionais de saúde não é realizado

V-2-1- O monitoramento de acidentes envolvendo os profissionais de saúde inclui:

- Notificação de *acidentes com agulhas*
- Notificação de *outros acidentes* que onde haja contato com o sangue de pacientes
- Notificação de todos os acidentes envolvendo os profissionais de saúde
- Não são notificados os acidentes envolvendo os profissionais de saúde

V-2-2- O monitoramento de acidentes envolvendo o conjunto de funcionários é realizado por:

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) do EAS ou do Laboratório Clínico Autônomo
- Outras comissões ou serviços formais do EAS ou do Laboratório Clínico Autônomo
- Assessoria Técnica, formalmente constituída, do Responsável Técnico pelo Laboratório Clínico Autônomo
- O monitoramento não é realizado

V-3- O Posto de Coleta Descentralizado dispõe de Manuais de Normas, Procedimentos Operacionais e/ou Rotinas, *atualizados nos últimos seis meses*, nas seguintes áreas de atuação:

- Manual de Procedimentos Técnicos
- Manual de Processamento de Artigos e Superfícies e Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde Líquidos e Sólidos
- Manual de Procedimentos de Biossegurança
- Manual Sobre o Processo de Produção de Serviços

V-4- Verifique se, na Unidade de Laboratório Clínico ou Laboratório Clínico Autônomo que mantém Posto de Coleta Descentralizado ou no próprio Posto de Coleta, são desenvolvidas atividades, *sistematizadas e comprovadas mediante registros*, de treinamento em serviço dos funcionários:



SIM

NÃO

V-4-1- Caso tenham sido realizados treinamentos nos últimos seis meses, os instrutores foram:

- Estudiosos das questões relacionadas à Biossegurança
- Membros da SEMST
- Membros da CIPA
- Profissionais do serviço (Médicos, farmacêuticos-bioquímicos, biomédicos, enfermeiros e outros)
- Estudiosos das questões relacionadas ao controle de qualidade
- Membros da CCIH

V-4-2- Caso tenham sido realizados treinamentos nos últimos seis meses, relacione abaixo no QUADRO I:

QUADRO I

Categoria Profissional ou Ocupacional dos Participantes	Número De Participantes	Abrangência do Treinamento		Número De Treinamentos
		Temas Técnicos	Específicos do Posto de Coleta	
		Biossegurança		
		Procedimentos de Coleta de Sangue		
		Acondicionamento De Amostras de Sangue e seu Transporte		
		Acondicionamento De Outras Amostras e seu Transporte		
		Outros		

V-5- *Verifique*, se no Posto de Coleta Descentralizado de Laboratório Clínico Autônomo ou Unidade de Laboratório Clínico, são desenvolvidas programações de controle de qualidade, *sistemáticas e que gerem registros*:

SIM

NÃO

VI- OPERACIONALIZAÇÃO DO POSTO DE COLETA DESCENTRALIZADO

VI-1- HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E ABSORÇÃO DA CLIENTELA ENCAMINHADA AO POSTO DE COLETA DESCENTRALIZADO

VI-1-1- O Posto de Coleta atende rotineiramente a sua clientela em _____ períodos, que se estendem das _____ às _____ horas, nos seguintes dias da



semana: _____ , _____ , _____ , _____ ,
_____ , _____ e _____ .

VI-1-2- As rotinas de absorção da clientela encaminhada ao Posto de Coleta Isolado são as seguintes:

- Os pacientes atendidos, *sempre* apresentam solicitações médicas contendo a (s) indicação (ões) do (s) exame (s) laboratorial (ais) que deve (m) ser realizado (s) e/ou repetem exame (s) de controle por longo tempo, também mediante solicitações médicas feitas no início do acompanhamento clínico.
- Os pacientes atendidos, *não apresentam* solicitações médicas contendo a (s) indicação (ões) do (s) exame (s) laboratorial (ais).
- Entre clientes atendidos, uma parcela apresenta solicitações médicas e a outra parcela realiza exame (s) laboratorial (ais) por auto-indicação.

VI-2- SERVIÇOS DE APOIO LOGÍSTICO PRÓPRIOS E/OU CONTRATADOS DE EMPRESAS, INSTITUIÇÕES E/OU FIRMAS INDIVIDUAIS

VI-2-1- Os serviços de manutenção da infra-estrutura predial e equipamentos são realizados por:

- Pelo próprio EAS ou pelo Laboratório Clínico Autônomo
- Por Serviços contratados

VI-2-2- O Serviço de Manutenção de Equipamentos, dentre eles o mobiliário, desenvolve atividades em relação a:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Equipamento (s) de Refrigeração,
comuns | <input type="checkbox"/> Equipamento (s) de Ar Condicionado
Doméstico |
| <input type="checkbox"/> Mobiliário | <input type="checkbox"/> Outros |

VI-2-2-1- Abrangência das atividades de manutenção:
manutenção corretiva SIM NÃO

manutenção preventiva SIM NÃO

VI-2-2-2- Periodicidade da manutenção preventiva: _____

VI-2-3- O Serviço de Manutenção de Infra-Estrutura Predial desenvolve atividades em relação a:

- Reservatório (s) de Água Potável
- Sistemas Elétricos
- Sistemas Hidráulicos



Instalações Físicas

VI-2-3-1- Abrangência das atividades de manutenção:

manutenção corretiva SIM NÃO
manutenção preventiva SIM NÃO

VI-2-3-2- Periodicidade da manutenção preventiva: _____

VI-3- COMUNICAÇÃO DOS RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS

VI-3-1- Certifique-se de que a informação dos resultados dos exames realizados no Laboratório Clínico Autônomo ou Unidade de Laboratório Clínico para o Posto de Coleta é efetuada através de impresso próprio, devidamente assinado pelo Responsável Técnico:

SIM NÃO

VII- ESTRUTURA FÍSICO FUNCIONAL

VII-1- A área construída do Posto de Coleta Descentralizado é de _____ metros quadrados.

VII-2- A característica da construção é:

Específica Adaptada Mista

VII-3- O Posto de Coleta Descentralizado dispõe dos seguintes tipos de acessos (entradas e saídas) independentes:

Para o público Para Resíduos de Serviços de Saúde

Saída Emergencial, com acesso devidamente indicado Outras

VII-3-1- O Posto de Coleta Descentralizado dispõe somente de 01 (um) acesso:

SIM NÃO

VII-4- O Posto de Coleta Descentralizado utiliza suas dependências para outras finalidades:

SIM NÃO

VII-5- As dependências do Posto de Coleta Descentralizado servem de passagem para outro local:

 SIM NÃO

VII-6- AMBIENTES E ÁREAS INDIVIDUALIZADOS DO POSTO DE COLETA DESCENTRALIZADO:

QUADRO II

Nº *	Áreas e Ambientes Individualizados: Posto de Coleta Descentralizado	S I M		Número **	Metragem Quadrada	Instalações ***	S I M	
		S	I				M	S
1	Recepção				m ²			
2	Registro				m ²			
3	Recepção / Registro				m ²			
4	Sala Administrativa							
5	Sala de Espera para Pacientes e Acompanhantes				m ²			
6	Sanitário para ambos os sexos					HF		
7	Sala para Coleta de Material				m ²	HF		
8	Box de Coleta de Material				m ²	HF		
9	Área para Recebimento de Urina, fezes e escarro				m ²	HF		
10	Copa				m ²	HF		
11	Sala para Armazenagem de Materiais, Produtos e Artigos				m ²	HF		
12	Depósito de Material de Limpeza				m ²	HF		
13 ***					m ²			
14 ***					m ²			
15 ***					m ²			
16 ***					m ²			

* Número (Código) correspondente a cada ambiente e área.** Número (quantidade) de cada ambiente e área existente.

*** Registrar ambientes ou áreas não relacionados

VII-6-1- Caso no Posto de Coleta Descentralizado exista somente 01 (um) ambiente de coleta, o mesmo é uma Sala para Coleta de Material exclusiva que possui *dimensão mínima de 4,5 m²*: SIM NÃOVII-6-2- Caso no Posto de Coleta Descentralizado exista mais de 01 (um) ambiente de coleta, os Boxes de Coleta de Material possuem *dimensão mínima de 1,5 m²* cada um: SIM NÃO

VII-6-2-1- Existe Boxe de Coleta de Material destinado à maca:

 SIM NÃO

VII-6-2-1-1- Em caso de resposta afirmativa, o Boxe destinado à maca possui dimensões suficientes para tal finalidade:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



SIM

NÃO

VII-6-3- A iluminação nas áreas e ambientes individualizados, relacionados no QUADRO II, é (Relacione as letras N, A ou N/A no espaço correspondente ao número do ambiente ou área):

Natural (N)		Artificial (A)						Natural e Artificial (N/A)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		1 1	1 2	1 3	1 4	1 5	1 6		

VII-6-4- A ventilação nas áreas e ambientes individualizados, relacionados no QUADRO II, é (Relacione as letras N, A ou N/A no espaço correspondente ao número do ambiente ou área):

Natural (N)		Artificial (A)						Natural e Artificial (N/A)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		1 1	1 2	1 3	1 4	1 5	1 6		

VII-6-5- O (s) ambiente (s) onde são realizadas as atividades de coleta (100%) conta (m) com *tela (s) milimétrica (s)* na (s) janela (s):

SIM

NÃO

VII-6-6- Instalações Elétricas

VII-6-6-1- As fiações elétricas nas áreas e ambientes individualizados, relacionados no QUADRO II *encontram-se expostas e oferecem riscos* para pacientes e profissionais (Assinale nas opções abaixo):

1		2		3		4		5		6		7		8		9	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM
				1 1		1 2		1		1 4		1 5		1 6			
				SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	

As áreas e ambientes (100%) não apresentam fiações elétricas expostas

VII-6-7- Instalações Hidráulicas

VII-6-7-1- Nas tubulações nas áreas e ambientes individualizados, relacionados no QUADRO II, verificam-se pontos passível (eis) de contaminação (junta mal vedada ou improvisada e outros):

SIM

NÃO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



VII-6-7-2- A Sala para Coleta de Material, relacionada no QUADRO II, possui lavatório exclusivo para o uso de profissionais:

SIM

NÃO

VII-6-7-3- Os Boxes para Coleta de Material relacionados no QUADRO II, possuem lavatórios exclusivos para o uso de profissionais (Assinale nas opções abaixo):

1		2		3		4		5	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Todos os Boxes para Coleta de Material não possuem lavatório

VII-6-7-4- O escoamento de águas servidas se dá:

Através de tubulações específicas

É inadequado, pois observa-se extravasamento de água no ambiente

VII-6-8- Nos seguintes nas áreas e ambientes individualizados, relacionados no QUADRO II, os pisos e as paredes são dotados de acabamento com material liso, impermeável, lavável e resistente às soluções germicidas (Assinale nas opções abaixo):

1		2		3		4		5		6		7		8		9		
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	
		1 1		1 2		1		1 4		1 5		1 6						
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO				

No acabamento dos pisos e das paredes (100%), não foi utilizado material que atende àquelas especificações.

VII-6-9- O Posto de Coleta Descentralizado, conta com pelo menos 01 (um) sanitário, localizado próximo da Sala de Coleta de Material ou dos Boxes de Coleta, adequado ao uso de indivíduos portadores de deficiência ambulatoria:

SIM

NÃO

VII-6-10- No Posto de Coleta Descentralizado existe ambiente apropriado onde os funcionários trocam as roupas comuns por uniformes:

SIM

NÃO

VII-6-11- As áreas e ambientes do Posto de Coleta apresentam condições de conservação e higiene satisfatórias:

SIM

NÃO

VII-6-11-1- Assinale no QUADRO III as condições de conservação e higiene de pias, cubas, prateleiras, balcões de trabalho e demais elementos fixos:



QUADRO III

Número de Área e Ambiente	S I M	N Ã O	Condições de Conservação e Higiene	Número de Área e Ambiente	S I M	N Ã O	Condições de Conservação e Higiene	Número de Área e Ambiente	S I M	N Ã O	Condições de Conservação e Higiene
			SUJIDADE				PROCESSO DE CORROSÃO				TRINCAS
			PERDA DO REVESTIMENTO				INFILTRAÇÕES				

VII-6-11-2- Assinale no QUADRO IV as condições de conservação e higiene dos equipamentos - mobiliário e outros:

QUADRO IV

Número de Área e Ambiente	S I M	N Ã O	Condições de Conservação e Higiene	Número de Área e Ambiente	S I M	N Ã O	Condições de Conservação e Higiene	Número de Área e Ambiente	S I M	N Ã O	Condições de Conservação e Higiene
			SUJIDADE				PROCESSO DE CORROSÃO				PERDA DO REVESTIMENTO

**VIII- SISTEMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA E DE ESGOTO SANITÁRIO.
RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

VIII-1- SISTEMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA E DE ESGOTO SANITÁRIO

VIII-1-1- Qual a origem da água que abastece o Posto de Coleta Descentralizado

- Poço Freático
- Serviço de Abastecimento Público de Água (SAA)
- Poço Artesiano



VIII-1-1-1- Caso o Posto de Coleta Descentralizado utilize água proveniente de poço, preencha o quadro abaixo:

QUADRO V

<i>Realização de Cloração da Água</i>		<i>Equipamento utilizado no processo de Cloração da Água</i>	<i>Data da Última Análise da Água</i>	<i>Valor do Cloro Residual Livre na Última Análise</i>
SIM	NÃO		____/____/____	_____ mg/L

VIII-1-2- A capacidade de reservação do Posto de Coleta Descentralizado é de _____ litros, distribuídos em _____ reservatórios

VIII-1-3- Assinale e relacione no Quadro VI, os reservatórios segundo a origem da água de abastecimento, a capacidade em litros, o posicionamento em relação à edificação e a data da última limpeza dos mesmos:

QUADRO VI

<i>Reservatório</i>	<i>Origem da Água de Abastecimento</i>				<i>Capacidade</i>	<i>Posicionamento</i>		<i>Data da Última Limpeza *</i>
	<i>SAA</i>		<i>POÇO</i>			<i>SUPERIOR</i>	<i>INFERIOR</i>	
	<i>SIM</i>	<i>NÃO</i>	<i>SIM</i>	<i>NÃO</i>				
01					litros			
02					litros			
03					litros			
Totais					Litros			

* Verificar Registros

VIII-1-4- Verifique, se as tampas de inspeção dos reservatórios são constituídas de material impermeável, não corrosivo e se propiciam perfeita vedação:

SIM

NÃO

VIII-1-5- Verifique, através da análise de registros do serviço, se a limpeza e desinfecção de todos os reservatórios de água potável é realizada de 06 (seis) em 06 (seis) meses e quando é evidenciada a necessidade através de inspeções:

SIM

NÃO

VIII-1-6- O Posto de Coleta Descentralizado está ligado à rede pública de coleta de esgoto sanitário:

SIM

NÃO

VIII-1-6-1- Nos ambientes observam-se ralos dotados de fecho hídrico (sifão) e dispositivo de fechamento (tampa escamoteável):

SIM

NÃO

NÃO: Somente Alguns Ambientes

Quais: _____



VIII-2- RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

VIII-2-1- A coleta dos resíduos sólidos de serviços de saúde, gerados no Posto de Coleta Descentralizado, apresenta a seguinte peculiaridade:

- Trata-se de coleta municipal de resíduos sólidos de serviços de saúde diferenciada e exclusiva
- Trata-se de coleta municipal de resíduos sólidos de serviços de saúde comum

VIII-2-2- Em relação à segregação, ao acondicionamento, ao armazenamento, ao transporte e à destinação final dos resíduos sólidos de serviços de saúde gerados no Posto de Coleta Descentralizado, observa-se:

VIII-2-2-1- Os resíduos são segregados e acondicionados nos ambientes onde são gerados:

- SIM NÃO
- NÃO: Somente em alguns ambientes

VIII-2-2-2- Os resíduos perfuro-cortantes são acondicionados em recipientes dotados de paredes rígidas e tampas com a abertura mínima necessária e devidamente identificados com a simbologia de resíduo infectante:

- SIM NÃO
- NÃO: Somente em alguns ambientes

VIII-2-2-3- Os demais resíduos infectantes são acondicionados em recipientes apropriados (sacos branco leitosos):

- SIM NÃO
- NÃO: Somente em alguns ambientes

VIII-2-2-4- Os resíduos comuns são acondicionados em recipientes apropriados (sacos pretos):

- SIM NÃO
- NÃO: Somente em alguns ambientes

VIII-2-2-5- No Posto de Coleta Descentralizado existe Sala de Armazenamento Interno de resíduos sólidos de serviços de saúde:

- SIM NÃO

VIII-2-2-6- O transporte de recipientes contendo resíduos, *no interior dos ambientes* que compõem o serviço, é realizado:

- Em sacos plásticos fechados que *não são* arrastados



- Em carros fechados
- Não é realizado em carros fechados e os sacos plásticos fechados *são* arrastados

VIII-2-2-7- No que se refere à destinação final dos resíduos sólidos de serviços de saúde gerados constata-se:

- São incinerados
- São enviados para aterro sanitário
- São enviados para "lixões"
- Não sabe informar

IX- EQUIPAMENTOS

IX-1- Relacione, no QUADRO VII, os equipamentos *em condições de uso e em funcionamento* do Posto de Coleta Descentralizado, o número, as datas da última manutenção preventiva dos mesmos e a sua periodicidade:

QUADRO VII

<i>Equipamento</i>	<i>Número</i>	<i>Data da Última Manutenção Preventiva *</i>	<i>Periodicidade: Manutenção Preventiva *</i>

* Verificar Registros

NOTA: Às informações sobre mobiliário não se aplicam os itens número e periodicidade da manutenção preventiva, sendo que devem ser relacionados somente o mobiliário, classificado como *tipo hospitalar*, se for o caso.

IX-2- Verifique se a manutenção preventiva e as correções realizadas nos equipamentos são acompanhadas e/ou executadas por pessoal técnico treinado do próprio serviço ou contratado:

- SIM
- NÃO

IX-2-1- As atividades de manutenção de equipamentos são registradas:

- SIM
- NÃO

**X- RECURSOS HUMANOS**

X-1- Relacione no QUADRO VIII, os recursos humanos do Posto de Coleta Descentralizado, incluindo os profissionais de nível superior, técnico, médio (intermediário) e auxiliar:

QUADRO VIII

<i>Categoria Profissional ou Ocupacional</i>	<i>Número</i>	<i>Número: Profissionais com Especialização / Treinamento na Área de Atuação</i>	<i>Jornada de Trabalho Semanal * (Número)</i>				
			<i>20</i>	<i>24</i>	<i>30</i>	<i>40-44</i>	<i>Outros</i>
Enfermeiro							
Biomédico							
Farmacêutico-bioquímico							
Médico							
Técnico de Enfermagem							
Técnico de Enfermagem							
Auxiliar de Enfermagem							
Outros							

* Relacionar o número de profissionais segundo suas Jornadas de Trabalho Semanais.

X-2- Todos os funcionários do Posto de Coleta Descentralizado, cujas profissões ou ocupações são legalmente regulamentadas no País, possuem Certificados de Qualificação Profissional e número de inscrição nas autarquias profissionais do Ministério do Trabalho- Conselhos Regionais de Exercício Profissional:

 SIM NÃO

X-2-1- Todos os certificados de qualificação profissional foram emitidos por instituições ou entidades, reconhecidas pelo Ministério da Educação ou por instâncias técnico-administrativas que o antecederam, e que ministrem cursos de formação no campo da saúde:

 SIM NÃO



XI- PROCEDIMENTOS

XI-1- PROCEDIMENTOS GERENCIAIS

XI-1-1- O Posto de Coleta Descentralizado possui Rotina de Funcionamento escrita e devidamente assinada pelo Responsável Técnico pelo Laboratório Clínico:

SIM

NÃO

XI-1-1-1- A Rotina de Funcionamento do serviço inclui orientações em relação a todos os exames específicos:

SIM

NÃO

XI-1-1-2- A Rotina de Funcionamento do serviço aborda os procedimentos de coleta de amostras:

SIM

NÃO

XI-1-1-3- A Rotina de Funcionamento do serviço aborda os procedimentos de conservação de amostras:

SIM

NÃO

XI-1-1-4- A Rotina de Funcionamento do serviço aborda os procedimentos de preparo de amostras:

SIM

NÃO

XI-1-1-5- A Rotina de Funcionamento do serviço aborda os procedimentos de acondicionamento de amostras:

SIM

NÃO

XI-1-1-6- A Rotina de Funcionamento do serviço aborda os procedimentos de transporte de amostras:

SIM

NÃO

XI-1-1-7- A Rotina de Funcionamento do serviço inclui a operacionalização do fornecimento de informações de resultados de exames e testes laboratoriais:

SIM

NÃO

XI-1-1-8- A Rotina de Funcionamento do serviço inclui os procedimentos de limpeza e desinfecção de Veículos Automotores para Transporte:

SIM

NÃO

XI-1-1-9- A Rotina de Funcionamento do serviço inclui os procedimentos administrativos:

SIM

NÃO



XI-1-2- O Posto de Coleta Descentralizado mantém os seguintes Instrumentos de Registro atualizados, processados manualmente ou eletronicamente, contendo:

XI-1-2.1- Instrumento de Controle de Pacientes Atendidos: nomes completos dos pacientes, seus endereços, datas de realização das coletas, nomes dos médicos solicitantes e respectivos números de inscrição no CRM-SP e relação de todos os exames ou testes solicitados.

XI-1-2.2- Instrumento de Controle da Entrega de Resultados de Exames e Testes Laboratoriais: datas da entrega de todos os resultados de exames e testes laboratoriais.

XI-1-2.3- Instrumento de Controle de Coletas Repetidas Por Comprometimento Técnico das Amostras: datas da realização das coletas de novas amostras, profissionais solicitantes e razões de natureza técnica que demandaram a repetição das coletas.

XI-1-3- Certifique-se da existência dos devidos registros, ou da isenção dos mesmos, junto ao Ministério da Saúde de todos os produtos utilizados no Posto de Coleta Descentralizado e assinale no QUADRO IX (Caso o (s) produto (s) não possua (m) registro (s), utilize a Planilha I e relacione as informações complementares):

QUADRO IX

Registro No Ministério da Saúde	Luvas Descartáveis		Seringas e Aglhas Descartáveis		Produto Anti-Coagulante e Outros		Produtos Químicos: Processamento de Artigos e Superfícies	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

XI-1-4- Certifique-se das condições de armazenamento e do controle dos prazos de validade dos produtos utilizados no Posto de Coleta Descentralizado e assinale no Quadro X, à esquerda das opções apontadas:

QUADRO X

S I M	N Ã O	Artigos Descartáveis	S I M	N Ã O	Produto Anti-Coagulante e Outros	S I M	N Ã O	Produtos Químicos: Processamento de Artigos e Superfícies
		Embalagem Fechada			Recipiente Fechado			Recipiente Fechado
		Ambiente Específico, Ventilado e Sem Sujidade			Ambiente Específico, Ventilado e Sem Sujidade			Ambiente Específico, Ventilado e Sem Sujidade
		Protegido do Calor e Umidade			Protegido da Luz, Calor e Umidade			Protegido da Luz, Calor e Umidade
		Dentro do Prazo de Validade			Dentro do Prazo de Validade			Dentro do Prazo de Validade



XI-2- PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

XI-2-1- *Verifique* se o profissional de nível universitário do serviço, durante a realização da coleta de sangue de pacientes, assim como de outros procedimentos, coordena ou supervisiona o trabalho da equipe:

- Coordena e supervisiona o trabalho da equipe
- Não coordena ou supervisiona o trabalho da equipe
- Permanece a maior parte do tempo cuidando de tarefas administrativas

XI-2-2- *Verifique* se todos os profissionais usam luvas quando realizam a coleta de sangue e recebem as amostras de material humano dos pacientes:

- SIM
- NÃO

XI-2-2-1- *Certifique-se* de que os profissionais quando interrompem o atendimento dos pacientes para executarem outras tarefas retiram o par de luvas e lavam as mãos:

- SIM
- NÃO

XI-2-2-2- *Verifique* se os profissionais responsáveis pelo coleta de sangue dos pacientes, também são os responsáveis pelos registros relativos aos pacientes e aos exames laboratoriais:

- SIM
- NÃO

XI-2-2-2-1- *Em caso de resposta afirmativa, certifique-se* de que os profissionais antes de registrarem informações retiram o par de luvas e, ao reiniciarem o atendimento de pacientes, calçam um novo par de luvas:

- SIM
- NÃO

XI-2-3- *Verifique* se produto anti-séptico para lavagem das mãos e recursos para secá-las encontram-se disponíveis em *todos os ambientes onde pacientes são atendidos*:

- SIM
- NÃO

XI-2-4- *Verifique* se os profissionais responsáveis pelo coleta de sangue, realizam a assepsia no braço dos pacientes antes da colheita das amostras:

- SIM
- NÃO

XI-2-4-1- *Em caso de resposta afirmativa, certifique-se* de que o procedimento é realizado de forma tecnicamente correta:

- SIM
- NÃO

XI-2-5- *Verifique* se no Posto de Coleta Descentralizado as seringas e agulhas utilizadas são descartáveis:

- SIM
- NÃO

NÃO: Somente as agulhas são descartáveis



XI-2-5-1- Verifique se no Posto de Coleta Descentralizado as seringas e agulhas são reutilizadas: SIM NÃO

XI-2-6- Certifique-se de que todo o material colhido no Posto de Coleta Descentralizado, após ser devidamente registrado, é enviado *exclusivamente* para a Unidade de Laboratório Clínico do EAS ou para o Laboratório Clínico Isolado: SIM NÃO

XI-2-7- Certifique-se de que no Posto de Coleta Isolado, *não é realizada* a coleta de material cujo procedimento exija a utilização prévia substâncias ou medicamentos, administrados por via parenteral, assim como o emprego de quaisquer equipamentos: SIM NÃO

XI-2-8- Certifique-se de que no Posto de Coleta Descentralizado, o transporte de amostras se dá após o término da coleta e é realizada de forma tecnicamente correta: SIM NÃO

XI-2-9- No Posto de Coleta Descentralizado são realizados, rotineiramente, coleta de amostras de sangue de crianças: SIM NÃO

XI-3- PROCESSAMENTO DE ARTIGOS E SUPERFÍCIES

XI-3-1- Relacione no QUADRO XI os produtos químicos empregados e suas concentrações, a periodicidade e as datas de realização dos últimos procedimentos de *limpeza e desinfecção ambiental e dos equipamentos*:

QUADRO XI

Objeto Do Procedimento	Produtos Nome Concentração	Periodicidade	Data do Último Procedimento	
			Desinfecção	Limpeza
Equipamentos				
Pias, Cubas, Prateleiras, Balcões de Trabalho e demais Elementos Fixos				
Pisos e Paredes				
Mobiliário				

XI-4- BIOSSEGURANÇA

X-4-1- Verifique se os profissionais do Posto de Coleta Descentralizado ao manipularem todos os produtos químicos utilizados no processo de produção de serviços, sempre estão protegidos com Equipamentos de Proteção Individual (EPI):



SIM

NÃO

XI-4-2- *Verifique* se no serviço os desinfetantes são manipulados em ambientes naturalmente ventilados, de forma a proteger os profissionais da inalação de vapores:
 SIM NÃO

XI-4-3- Certifique-se da ocorrência de acidente (s) no Posto de Coleta Descentralizado, envolvendo pacientes e profissionais responsáveis pela execução de procedimentos de coleta de sangue, que tenham resultado em transmissão de agente (s) infeccioso (s) ao (s) profissional (ais) de saúde:
 SIM NÃO

XI-4-3-1- Em caso afirmativo, o (s) agente (s) infeccioso (s) foi (aram):

Vírus da Hepatite C

Vírus da Hepatite B

Vírus da Imunodeficiência Humana

Outros

XI-4-3-2- Em caso afirmativo, o (s) profissional (ais) de saúde foi (aram) imediatamente atendido (s), orientado (s) e continua (m) sob acompanhamento clínico:

SIM

NÃO

XI-4-4- Certifique-se de que todos os funcionários envolvidos com as atividades de coleta de amostras de sangue foram imunizados contra o Vírus da Hepatite B:

SIM

NÃO

XII - INFORMAÇÕES PARA AVALIAÇÃO

XII-1- Certifique-se, mediante a verificação dos registros do Posto de Coleta Descentralizado referentes aos últimos 06 (seis) meses, qual foi o *percentual e o número absoluto de amostras de materiais* que tiveram que ser colhidas novamente em função de erros de orientação ou de técnica de coleta, coleta de quantidades insuficientes no caso de amostras de sangue e problemas decorrentes de transporte e/ou acondicionamento inapropriados:

QUADRO XI

Nova Amostra Colhida	
<i>Percentual</i>	<i>Número Absoluto</i>

XII-2- Indague ao profissional de nível universitário que coordena as atividades do Posto de Coleta Descentralizado e/ou ao Responsável Técnico pelo Laboratório Clínico, sobre a *natureza da explicação* que é prestada aos pacientes quando os



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



mesmo são cientificados da necessidade de coleta de novas amostras de material humano em função dos motivos apontados no item XI-1, e assinale:

- Os pacientes são contactados e cientificados integralmente do ocorrido
- Os pacientes são contactados e cientificados parcialmente do ocorrido
- O (s) profissional (ais) informa (m) que já ocorreram tais problemas no Posto de Coleta Descentralizado, mas que os mesmos não são objeto de registros
- O (s) profissional (ais) informa (m) que nunca ocorreram tais problemas no Posto de Coleta Descentralizado

XII-3- Relacione a produção do Posto de Coleta Isolado referente ao período de 01 (um) mês, imediatamente anterior à realização da inspeção, e aos últimos 06 (seis) meses:

QUADRO XII

<i>Produção</i>			
MÊS		SEMESTRE	
<i>Colheita de Amostras de Sangue</i>	<i>Outros</i>	<i>Colheita de Amostras de Sangue</i>	<i>Outros</i>



PLANILHA I

1- Nome Comercial do Produto Sem Registro, ou Sem a Isenção deste, junto ao Ministério da Saúde:

Nome do Fabricante: _____

Endereço: _____

Município: _____

Composição do Produto: _____

2- Nome Comercial do Produto Sem Registro, ou Sem a Isenção deste, junto ao Ministério da Saúde:

Nome do Fabricante: _____

Endereço: _____

Município: _____

Composição do Produto: _____

3- Nome Comercial do Produto Sem Registro, ou Sem a Isenção deste, junto ao Ministério da Saúde:

Nome do Fabricante: _____

Endereço: _____

Município: _____

Composição do Produto: _____