

Secretaria da Saúde

Secretaria da Saúde

Secretária de Estado : SANDRA FAGUNDES
End: Av. Borges de Medeiros, 1501 - 6º andar
Porto Alegre/RS - 90119-900

PORTARIAS

PORTARIA Nº 206/2014

Dispõe sobre o Roteiro de Inspeção Sanitária a ser seguido nos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal do Estado do Rio Grande do Sul.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Constituição Estadual e pela Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990,

Considerando que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, estando sujeitos à regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, nos termos do art. 197 da Constituição Federal de 1988;

Considerando a RDC nº 50/ANVISA de 21 de fevereiro de 2002, que aprova as Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde

Considerando a RDC Nº 36/ ANVISA, de 03 de junho de 2008 que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar, na forma do anexo desta Portaria, o Roteiro de Inspeção Sanitária para Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;

Art. 2º - Estabelecer o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Portaria, para que os órgãos integrantes desta Secretaria adotem o modelo de Roteiro em anexo;

Art. 3º - Esta Portaria entrará em vigor na data da sua publicação.

Porto Alegre, 17 de março de 2014

SANDRA FAGUNDES
Secretária de Estado da Saúde

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM SERVIÇO DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL – SAON
RDC Nº 36 de 03 de junho de 2008 ANVISA

CRS
Inspeção: __/__/__

Data de

Motivo da Inspeção:
()Alvará Inicial
()Denúncia e/ou suspeita de irregularidades
()Reinspeção
()Inspeção de rotina

I. CADASTRO E DOCUMENTAÇÃO:

1. IDENTIFICAÇÃO:

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ:

CNES da Instituição:

Serviço:
() Público ()Economia mista ()Outra: _____
() Privado
() Fundação

Atendimento: () SUS () Particular () Convênio

Endereço:

Bairro: Município:

Telefone: FAX:

email: Contato:

Alvará de Licenciamento nº: _____ () Estadual () Municipal

2. INFRA - ESTRUTURA FÍSICA DO SERVIÇO:

Aprovação do Projeto Arquitetônico:
Processo: _____ Situação: _____

Centro de Parto Normal () Sim () Não
Centro Obstétrico (partos cirúrgicos e normais) () Sim () Não
Internação Obstétrica (Alojamento Conjunto) () Sim () Não

Quarto PPP (presta assistência a mulher durante o Trabalho de Parto, Parto e Pós-Parto Imediato, 1ª hora após a dequitação) () Sim () Não
() Outro: _____
Número de quartos PPP de um leito e banheiro anexo: _____

3. RESPONSABILIDADES TÉCNICAS

RT Hospital: CRM:

Especialidade: Validade Certificado RT:

RT SAON (Item 6.2da RDC 36/2008): Conselho:

Especialidade Validade Certificado RT:

RT Substituto (Item 6.2 da RDC 36/2008): Conselho:

Especialidade: Validade Certificado RT:

ENFERMEIRO (A): COREN:

4. COMISSÕES, PROGRAMAS E COMITÊS (item 4.6 da RDC nº 36/2008):

SITUAÇÃO
() Sim () Não

Ações de Educação Permanente (item 6.4.1 da RDC 36/2008)
() Registros () Atas de Presença () Identificação Instrutores
() Especificação de Conteúdo () Lista de Participantes
() Data
() Período de duração das atividades

Comissão Óbitos Maternos (Item 4.6 da RDC 36/2008): () Sim () Não

Comissão Óbitos Fetais (Item 4.6 da RDC 36/2008): () Sim () Não

Comissão Óbitos Neonatais (Item 4.6 da RDC 36/2008): () Sim () Não

5. PROTOCOLOS, COMPROVANTES, PRONTUÁRIOS

SITUAÇÃO
() Sim () Não

Possui Documento Formal estabelecendo os serviços de referência e contra – referência (Item 4.7 da RDC 36/2008)
Qual o Serviço: _____
Tem Contrato formal: () Sim () Não
Validade: _____

Possui Prontuários de Ocorrências à referência e contra-referência (Item 4.7.1 da RDC 36/2008) () Sim () Não

Possui Procedimentos de referência e contra - referência acompanhadas por relatórios de transferência com nome e assinatura de profissional legalmente habilitado (Item 4.7.2 da RDC 36/2008) () Sim () Não

Prontuários dos Pacientes: () Eletrônico () Papel () Sim () Não

Escala dos Profissionais (Item 6.7 da RDC Nº 36/2008): () Sim () Não
() Local Visível () Identificação Profissional () Nº do Conselho
() Horário Atendimento () Plantão

Possui Normas, Protocolos e Rotinas Técnicas (Item 4.8 da RDC Nº 36/2008) () Sim () Não
() Escalas () Disponíveis à Equipe () Visíveis () Atualizados
() Atendem a Legislação

6. ATENDIMENTO PRESTADO:

1. Tipo de Atenção Prestada:

() Parto Normal Nº de quartos: _____
() Parto Cirúrgico Nº de salas: _____
() Alojamento Conjunto Nº de leitos: _____
() Outro: _____

2. Possui:

() UTI neonatal nº de leitos: _____
() UTI adulto nº de leitos: _____
() UCJ Convencional nº de leitos: _____
() UCJ Canguru nº de leitos: _____

3. Humanização (Item 9 da RDC Nº 36/2008): () Sim
() Não
Tem ambiência acolhedora e ações de humanização da atenção

4. Acolhimento com presença de acompanhante no trabalho de parto; parto e pós-parto imediato: () Sim () Não

à saúde: () Sim () Não

II – VISTORIA

1. EQUIPAMENTOS, MATERIAIS, MEDICAMENTOS (item 7 da RDC Nº 36/2008):

1.1.a) PARTO NORMAL sem DISTÓCIA (Distócias são dificuldades encontradas na evolução de um trabalho de parto, tornando uma função difícil, impossível ou perigosa para a mãe e para o feto.

1) Equipamentos e Materiais
() estetoscópio clínico
() esfigmomanômetro
() fita métrica
() estetoscópio de Pinard ou sonar (detector fetal)
() amnioscópio
() mesa auxiliar
() foco de luz móvel
() instrumental para exame ginecológico (espéculo vaginal e Pinça Cheron)
2) Material para alívio não farmacológico da dor e de estímulo à evolução fisiológica do Trabalho de Parto:
() barra fixa ou escada de Ling
() bola de Bobat ou cavalinho

3) () Instrumental para Parto Normal
() mesa para refeições
() cama hospitalar regulável ou cama para Pré-Parto, Parto e Pós-Parto (1 por parturiente)
() poltrona removível destinada ao acompanhante (01 por leito)
() relógio de parede com marcador de segundos (01 por ambiente de parto)
4) Opcionais (item 7.3 da RDC Nº 36/2008):
() cardiocardiograma
() mesa para exame ginecológico
() escada com dois lances
() mesa de cabeceira

5) Medicamentos:
() com registro na ANVISA
() há fracionamento em local adequado e com farmacêutico Responsável Técnico
() prazo de validade adequado
() há controle de estabilidade das medicações após o primeiro uso

6) Outros:
Equipamentos e Materiais:
() berço em material de fácil limpeza, desinfecção e permite a visualização lateral
() bandeja com termômetro, material de higiene e curativo umbilical
() estetoscópio clínico
() balança para RN
() régua antropométrica e fita métrica de plástico
() aparelho de fototerapia - 01 para cada 10 berços
() oftalmoscópio

1.1.b) ÁREA FÍSICA PARTO NORMAL (Anexo II item 1 da RDC Nº 36/2008):

Ambientes de Apoio:

() Copa () Sala de Utilidades
() Sala Administrativa () Rouparia
() Sanitários para funcionários (masculino e feminino) () Depósito de Equipamentos e Materiais
() Sala de estar e/ou reunião para acompanhantes, visitantes e familiares () Depósito de material de limpeza

Opcionais (caso a puérpera e o recém nascido, permaneçam no quarto PPP, durante todo o período de internação puerperal.
() quarto/enfermaria de alojamento conjunto
() sanitário para acompanhantes, visitantes e familiares (masc. e fem)
() área para guarda de macas e cadeiras de rodas
() sala de ultrassonografia

1.1.c) ÁREA FÍSICA (item 4 da RDC 36/2008)

() Sala de acolhimento da parturiente e seu acompanhante: sala com área mínima de 2,00 m² por pessoa.
() Banheiro para parturiente
() Sala de exame, admissão de parturientes: área mínima de 9,00 m² por leito de exame. Instalação de água fria e quente
() Quarto PPP: área mínima de 10,50 m² e dimensão mínima de 3,20 m, com previsão de poltrona de acompanhante, berço e área de 4,00 m² para cuidados de higienização do recém-nascido - bancada com pia. Prever instalações de água fria e quente, oxigênio e sinalização de enfermagem. Prever a instalação de barra fixa e/ou escada de Ling.
() Banheiro do quarto PPP: O banheiro deve ter área mínima de 4,80 m², com dimensão mínima de 1,70 m
() O box para chuveiro deve ter dimensão mínima de 0,90 x 1,10 m com instalação de barra de segurança.
() Instalação opcional de banheiro com largura mínima de 0,90 m e com altura máxima de 0,43 m. No caso de utilização de banheiro de hidromassagem, deve ser garantida a higienização da tubulação de recirculação da água. Quando isso não for possível, não deve ser atestado o modo de hidromassagem.
() Quarto/enfermaria de alojamento conjunto, áreas mínimas: quarto de 01 leito , 10,50 m², quarto de 02 leitos, 14,00 m² e enfermaria de 03 a 06 leitos, 6,00 m² por leito. Todos os quartos/enfermarias devem ter, ainda, área de 4,00 m² para cuidados de higienização do recém-nascido - bancada com pia.
() Previsão de berço e poltrona de acompanhante, para cada leito de puérpera.
() O berço deve ficar ao lado do leito da mãe e afastado 0,6 m de outro berço.
() Adotar medidas que garantam a privacidade visual de cada parturiente, seu recém nascido e acompanhante, quando instalado ambiente de alojamento conjunto para mais de uma puérpera.
() Prever instalações de água fria e quente, oxigênio e sinalização de enfermagem.
() Banheiro do quarto/enfermaria de alojamento conjunto: pode ser compartilhado por até dois quartos de 02 leitos ou duas enfermarias de até 04 leitos cada.
() O banheiro comum a dois quartos/enfermaria deve ter um conjunto de bacia sanitária, pia e chuveiro a cada 04 leitos, com dimensão mínima de 1,7 m. Deve prever instalação de água fria e quente e sinalização de enfermagem.
() Área para deambulação: a área pode ser interna ou externa, preferencialmente coberta, a fim de ser utilizada em dias de chuva ou sol.
() Posto de enfermagem: um a cada 30 leitos. Área mínima de 2,50 m², com instalações de água e elétrica de emergência.

() Sala de serviço: uma sala de serviços a cada posto de enfermagem. Área mínima de 5,70 m², com instalações de água e elétrica de emergência.	
() Área para higienização das mãos: um lavatório a cada dois leitos. Área mínima de 0,90m² com instalação de água fria e quente	
1.2 EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E MEDICAMENTOS (item 7.4 da RDC Nº 36/2008):	
1.2.a) UNIDADE DE CENTRO OBSTETRICO (PARTO CIRURGICO E NORMAL) item 7.4 da RDC Nº 36/2008):	
1) Equipamentos e Materiais:	2) Material de Emergência para reanimação (um para cada Posto de Enfermagem):
() glicosímetro () material para cateterismo vesical () instrumental para cesariana () material para AMIU (aspiração manual intra-uterina) e curetagem uterina () foco cirúrgico de teto () bisturi elétrico () instrumental para histerectomia () material anestésico () oxímetro de pulso () bomba de infusão () monitor cardíaco () aspirador () mesa para parto cirúrgico	() desfibrilador () carro ou maleta de emergência com medicamentos () ressuscitador manual com reservatório () máscaras () laringoscópio completo () tubos endotraqueais () conectores () cânulas de Guedel () cânulas de Guedel () fio guia estéril 3) Opcionais: () fórceps de Simpson, Kjeelland e Piper (vários tamanhos) () vácuo extrator
4) Medicamentos para Urgência/Emergência Clínica:	5) Medicamentos básicos para uso obstétrico:
() antiarrítmico () anti-hipertensivo () barbitúrico () benzodiazepínicos () broncodilatador () diurético () drogas vasoativas (incluindo vasodilatador e vasoconstritor coronarianos) () glicose hipertônica e isotônica () solução fisiológica () água destilada	() ocitocina, misoprostol e uterotônicos, () inibidores da contratilidade uterina () sulfato de magnésio 20% e 50% () anti-hemorragico () hidralazina 20 mg () nifedipina 10 mg () antibióticos () anestésicos () analgésicos () aceleradores da maturidade pulmonar fetal
6) Outros:	
() testoscópio clínico () esfigmomanômetro () fita métrica () testoscópio de Pinard ou sonar (detector fetal) () aminioscópio () mesa auxiliar () foco de luz móvel () instrumental para exame ginecológico (espelho vaginal e pinça Cheron) () barra fixa ou escada de Ling () bola de Bobat ou cavaliño () instrumental para parto normal () mesa para refeições () cama hospitalar regulável () cama para pré-parto, parto e pós-parto (1 por parturiente) () poltrona removível destinada ao acompanhante (1 por leito) () relógio de parede com marcador de segundos (01 por ambiente de parto)	
1.2.b) ATENDIMENTO IMEDIATO AO RN por PARTO CIRURGICO E NORMAL (item 7.6 da RDC Nº 36/2008):	
1) Equipamentos e Materiais:	2) Material para aspiração:
() clampador de cordão () material para identificação da mãe e RN () balança para RN () testoscópio clínico () oxímetro de pulso () mesa de três faces para reanimação com fonte de calor radiante	() sondas traqueais sem válvula nº 4,6,8,10,12 e 14 () sondas para aspiração gástrica 6 e 8 () dispositivo para aspiração de mecônio na traquéia
3) Material para ventilação:	4) Material para intubação:
() balão autoinflável de 500 e 750 ml () reservatório de oxigênio aberto ou fechado com válvula de segurança com escape entre 30-40 cm H2O e/ou manômetro () máscaras faciais para RN a termo e pré-termo	() laringoscópio com lâminas retas 0 e 1 () cânulas traqueais sem balonete tamanho 2,5-3,0-3,5-4,0 mm () fio guia estéril opcional
5) Medicamentos:	6) Outros:
() adrenalina diluída 1:10.000 () solução fisiológica () bicarbonato de sódio 4,2% () hidrocloreto de naloxona () vitamina K	() material para cateterismo umbilical () material para drenagem torácica e abdominal () plástico protetor para evitar perda de calor
1.2.c) ÁREA FÍSICA - ATENDIMENTO IMEDIATO ao RN por PARTO CIRÚRGICO E NORMAL (UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO) Anexo II item 2 da RDC Nº 36/2008:	
() sala de acolhimento da parturiente e seu acompanhante () sala de exames e admissão de parturiente OBS: a sala de admissão e os ambientes de apoio podem ser compartilhados com os ambientes do centro de parto normal. () banheiro para parturiente () área de deambulação (interna e externa) () sala de serviço Ambientes de Apoio: () sala de utilidades () banheiro com vestiários para funcionários e acompanhantes (barreira) () sala administrativa () rouparia () depósito de equipamentos e materiais () depósito de material de limpeza Opcionais (item 2.3 da RDC Nº 36/2008) () sala para AMIU () área para indução anestésica () sala de estar e/ou reunião para acompanhantes, visitantes e familiares () sala de preparo de equipamentos/material () copa () sala de estar para funcionários () sanitários para acompanhantes – anexo à sala de estar () área de guarda de pertences () área para guarda de macas e cadeiras de rodas	
ÁREA FÍSICA - ATENDIMENTO IMEDIATO ao RN por PARTO NORMAL e CIRÚRGICO (Anexo II item 4.2 da RDC Nº 36/2008):	
() Quarto PPP: Área mínima de 10,50m² e dimensão mínima de 3,20 m, com previsão de poltrona de acompanhante, berço e área de 4,00 m² para cuidados de higienização do recém-nascido - bancada com pia. Prever instalações de água fria e quente, oxigênio e sanitização de enfermagem (campaína). Prever a instalação de barra fixa e/ou escada de Ling. () Banheiro do quarto PPP: O banheiro deve ter área mínima de 4,8 m², com dimensão mínima de 1,70 m. () Posto de enfermagem e serviços: um a cada doze leitos de recuperação pós-anestésica com 6,00 m². Instalações de água fria e elétrica de emergência. () Área para prescrição profissional: área mínima de 2,00 m². () Área para anti-sepsia cirúrgica das mãos e antebraços: prever instalação de duas torneiras por sala de parto cirúrgico. Caso existam mais de duas salas cirúrgicas, prever duas torneiras a cada novo par de salas ou fração. Área de 1,10 m² por torneira com dimensão mínima de 1,00 m. Sala de Parto Cirúrgico/Curetagem (área mínima de 20,00 m² com dimensão mínima de 3,45 m) () mesa cirúrgica () oxigênio () óxido nítrico () jar comprimido medicinal () elétrica de emergência () vácuo clínico () climatização	
Área de Recuperação pós-anestésica: ambiente com no mínimo duas macas, devendo ser ao nº salas de parto cirúrgico: Quantos leitos: () distância entre as macas e paredes é de 0,80 () distância da cabeceira e parede é de 0,60 () espaço junto ao pé da maca para manobras é de 1,20 () água fria () instalações de oxigênio () jar comprimido medicinal () elétrica de emergências () vácuo () climatização	

Sala de AMIU (aspiração manual intra-uterina): área mínima de 6,00 m²

- () instalações de oxigênio
- () jar comprimido medicinal
- () elétrica de emergência
- () vácuo clínico
- () climatização

Área de Indução anestésica: ambiente com no mínimo duas macas

- () distância entre as macas é de 0,80 m
- () distância de macas e as paredes é de 0,60 m
- () distância entre a cabeceira e a maca é de 0,60 m
- () espaço junto ao pé da maca para manobras é de 1,20 m
- () instalações de oxigênio
- () jar comprimido medicinal
- () elétrica de emergências
- () vácuo clínico
- () climatização
- () óxido nítrico
- () elétrica diferenciada

1.3. a) ALOJAMENTO CONJUNTO para SERVIÇO de parto SEM DISTÓCIA/CENTRO de PARTO:

- | | |
|---|---|
| 1) Recepção confortável
() sala de espera confortável
() ambiente de observação e reavaliação para a parturiente | 2) Equipamentos e Materiais:
() berço em material de fácil limpeza, desinfecção e permite a visualização lateral
() bandeja com termômetro, material de higiene e curativo umbilical
() testoscópio clínico
() balança para RN
() régua antropométrica e fita métrica de plástico
() aparelho de fototerapia – 01 para cada 10 berços
() oftalmoscópio |
|---|---|

3) Material de emergência para reanimação – 01 para cada Posto de Enfermagem:

- () desfibrilador
- () carro ou maleta para atendimento de urgências/emergências com medicamentos (pode ser único para atendimento materno e do RN)
- () ressuscitador manual com reservatório
- () máscaras
- () laringoscópio completo
- () tubos endotraqueais
- () conectores
- () cânulas de Guedel
- () fio guia estéril
- () aspirador com manômetro e oxigênio
- () glicosímetro

1.3.b) ÁREA FÍSICA DO ALOJAMENTO CONJUNTO:INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA/ALOJAMENTO CONJUNTO (Puerperal ou gestantes com intercorrências) Anexo II item 3 da RDC Nº 36/2008

- | | |
|---|--|
| 1) Ambientes de Apoio:
() sala de utilidades
() quarto para plantonista (in loco ou não)
() sanitário para funcionários
() depósito de equipamentos e materiais
() depósito de material de limpeza
() rouparia | 2) Opcionais:
() área de cuidados e higienização de lactente
() sala administrativa
() área para guarda de macas e cadeiras de rodas
() sala de reuniões com a família ou de trabalho em grupo
() sala de estar para familiares, visitantes e acompanhantes
() sanitário para acompanhantes – anexo à sala de estar
() copa |
|---|--|

Internação Obstétrica (puérperas ou gestantes com intercorrências) item 4 da RDC Nº36/2008

- () Quarto/enfermaria de alojamento conjunto, áreas mínimas: quarto de 01 leito : 10,50 m², quarto de 02 leitos, 14,00 m² e enfermaria de 03 a 06 leitos, 6,00 m² por leito. Todos os quartos/enfermarias devem ter, ainda, área de 4,00 m² para cuidados de higienização do recém-nascido - bancada com pia.
- () Banheiro do quarto/enfermaria de alojamento conjunto: pode ser compartilhado por até dois quartos de 02 leitos ou duas enfermarias de até 04 leitos cada.
- () Posto de enfermagem e prescrição profissional: Cada posto deve atender a no máximo 30 leitos, com a área mínima de 6,00 m² e com as instalações de água e elétrica de emergência.
- () Sala de exames e curativos: Quando existir enfermaria que não tenha subdivisão física dos leitos deve ser instalada uma sala a cada 30 leitos. Área mínima de 7,50 m² com instalações de água, ar comprimido medicinal e elétrica de emergência.
- () Área para controle de entrada e saída de pacientes, acompanhantes e visitantes. Área mínima de 5,00 m²

ACESSO A RECURSOS ASSISTENCIAIS: O serviço deve dispor ou garantir o acesso, em tempo integral, aos seguintes recursos assistenciais, diagnósticos e terapêuticos, de acordo com o perfil de demanda, tipo de atendimento e faixa etária:

	SITUAÇÃO	
	() SIM	() NÃO
Laboratório Clínico	() SIM	() NÃO
Laboratório de Anatomia Patológica	() SIM	() NÃO
Serviço de Ultrassonográfica, incluindo Dopplerfluxometria	() SIM	() NÃO
Serviço de Ecocardiografia	() SIM	() NÃO
Assistência Hemoterápica	() SIM	() NÃO
Que tipo: () Agência Transfusional (deve realizar no mínimo 60(sessenta) transfusões/mês (RDC nº 153/2004 ANVISA)	() SIM	() NÃO
() Banco de Sangue	() SIM	() NÃO
Assistência Clínica Cardiológica	() SIM	() NÃO
Assistência Clínica Nefrológica	() SIM	() NÃO
Assistência Clínica Neurológica	() SIM	() NÃO
Assistência Clínica Geral	() SIM	() NÃO
Assistência Clínica Endocrinológica	() SIM	() NÃO
Assistência Cirúrgica geral	() SIM	() NÃO
Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Neonatal	() SIM	() NÃO
Garante o acesso ao Banco de Leite, com disponibilidade de leite humano ordenhado pasteurizado – LHOP, conforme a RDC/ANVISA nº 171 de 4 de setembro de 2006	() SIM	() NÃO

PROCESSOS OPERACIONAIS ASSISTENCIAIS (item 9 da RDC nº 36/2008 ANVISA)

- 1) Na recepção à mulher, o serviço deve garantir:**
- () Ambiente confortável para espera
 - () Atendimento e orientação clara sobre a sua condição e procedimento a serem realizados
 - () Avaliação inicial da saúde materna e fetal para definir atendimento prioritário
 - () A avaliação do risco gestacional e definição do nível de assistência necessária na consulta inicial
 - () Permanência da parturiente, quando necessária, em ambiente para observação e reavaliação
 - () A transferência, quando necessária é assegurada a existência de vaga, conforme a Portaria GMMS nº 2048/2002.

2) Na assistência ao Trabalho de Parto:

- () Privacidade da parturiente e seu acompanhante
- () Permite deambulação ou movimentação ativa (se não há contra-indicação)
- () Utilizam métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio a dor e de estímulos a evolução fisiológica do trabalho de parto
- () Os períodos clínicos do parto são assistidos no mesmo ambiente
- () Realiza ausculta fetal intermitente:
- () Controle dos sinais vitais da parturiente
- () Avaliação dinâmica uterina, da altura da apresentação, da variedade de posição, do estado das membranas, das características do líquido amniótico, da dilatação e do apagamento cervical, com registro desta evolução em partograma
- () Garante à mulher a escolha das diversas posições no trabalho de parto (quando não há impedimento clínico).

3) Na assistência ao Parto e Pós – parto imediato:

- () Garante à mulher a escolha das diversas posições durante o parto (quando não há impedimento clínico)
- () Os procedimentos adotados estão baseados na avaliação individualizada e nos Protocolos Institucionais
- () Estimulam o contato imediato, pele a pele, da mãe com o RN favorecendo o vínculo e a perda de calor
- () Estimulam o aleitamento materno, ainda no ambiente do parto
- () O atendimento imediato ao RN no mesmo ambiente do parto
- () Possibilita o controle de luminosidade, de temperatura e de ruídos no ambiente
- () O RN é identificado no ambiente do parto
- () Os cuidados com o RN estão de acordo com os POP's do serviço
- () O monitoramento da mulher e do RN estão de acordo com os POP's do serviço
- () Garante a realização de testes de triagem neonatal
- () Garante a imunização, conforme as normas vigentes
- () Os partos cirúrgicos são realizados em ambiente cirúrgico, sob assistência anestésica.

4) Na assistência ao Puerpério: () Estimula o aleitamento materno sob livre demanda () Promove a orientação e participação da família nos cuidados com o RN () Adota medidas imediatas para as intercorrências puerperais () Garante a permanência do RN sadio com o acompanhante no Alojamento Conjunto, caso a mulher esteja impossibilitada () Dar assistência psicológica a mulher que esteja impossibilitada de amamentar por fazer uso de medicação ou portadora de patologias () Adota o Método Canguru quando indicado () Garante a transferência da mulher ou do RN no serviço de referência, conforme a Portaria GM/MS nº2048/2002

5) Na assistência à mulher gestante com intercorrências clínica ou obstétrica o serviço garante: () Privacidade da gestante e seu acompanhante () Proporciona condições que permitam a desambulação e movimentação ativa da mulher () Garante o atendimento multiprofissional QN () Garante a transferência da mulher ou do RN no serviço de referência, conforme a Portaria GM/MS nº2048/2002 () Estimula que os procedimentos adotados seja baseados em avaliação individualizada e nos protocolos institucionais.

6) O Serviço: Permite a presença de acompanhante no: () Acolhimento () Trabalho de Parto () Parto () Pós - parto imediato () Garante a transferência da mulher ou do RN no serviço de referência, conforme a Portaria nº2048, de 05/11/2002.
--

7) Disponibiliza insumos, produtos, equipamentos e instalações para a higienização das mãos (item 11.2 da RDC Nº 36/2008): () Equipe de saúde () Mulher () Acompanhantes () Visitantes

8) Lavatórios (item 11.2.1 da RDC Nº 36/2008): () Tem um lavatório/pla por quarto () Tem um lavatório para higienização das mãos em todos os quartos () Tem profundidade para que as mãos não encostem nas paredes ou nas laterais ou bordas da peça () Recipiente adequado com sabonete líquido () Porta papel com papel toalha com propriedade de secar as mãos () Disponibiliza de forma complementar soluções alcoólicas para higienização das mãos na entrada da Unidade, entre os leitos e outros locais estratégicos definidos pelo CCIH.

9) Transporte de Pacientes: () Garante a transferência da mulher ou do RN no serviço de referência, conforme a Portaria GM/MS nº2048/2002 () Em caso de transferência, utilizam o relatório de transferência, conforme a Portaria GM/MS nº2048/2002 Para o transporte da mulher ou do RN estão disponíveis: () Maca de transporte com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de Oxigênio, exceto para o transporte de recém-nascido () Incubadora para transporte de RN () Cilindro transportável de oxigênio.
--

SANEANTES	SITUAÇÃO	
Os produtos saneantes e os produtos utilizados nos processos de limpeza e desinfecção são utilizados de acordo com as especificações do fabricante e possuem Registro na ANVISA	() SIM () Sim	() NÃO () Não
DESCARTE DE RESÍDUOS		
O SAON esta contemplado no PGRSS	() Sim	() Não
Atende aos requisitos da RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004 e Resolução CONAMA nº358, de 29 de abril de 2005?	() Sim	() Não
NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS GRAVES		
O serviço esta contemplado no Programa do Controle de Infecção da CCIH e cumpre as medidas do programa	() Sim	() Não
O serviço tem implantado ações de: () Farmacovigilância, () Tecnovigilância, () Hemovigilância, () Vigilância do controle de infecção e () Eventos adversos		
São notificados a CCIH e a Vigilância Sanitária local no prazo de 24 horas os casos suspeitos, surtos e eventos adversos graves	() Sim	() Não
O Coordenador da CCIH imediatamente começa a investigação epidemiológica e a adoção das medidas de controle do evento, mesmo tendo notificado a VISA	() Sim	() Não
Colaboram com a investigação epidemiológica e adotam as medidas de controle, caso necessário em conjunto com a VISA	() Sim	() Não
A equipe do SAON orienta os pacientes, os familiares e os acompanhantes sobre as ações da CCIH e Eventos adversos	() Sim	() Não

AVALIAÇÃO (item 15 da RDC nº 36/2008 ANVISA)	SITUAÇÃO	
O RT do SAON implantou, implementou e mantém registros de Avaliação do desempenho e padrão de funcionamento do serviço, buscando melhorias na qualidade do atendimento	() SIM () Sim	() NÃO () Não
A avaliação leva em conta os "Indicadores para avaliação dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal", conforme Instrução Normativa (IN) nº02, 29 de maio de 2008 – ANVISA	() Sim	() Não
Os "Indicadores para avaliação dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal" são disponibilizados a VISA durante as inspeções sanitárias ou nas investigações de surtos e eventos adversos	() Sim	() Não
O SAON encaminhou a VISA Municipal e Estadual o consolidado dos indicadores do semestre anterior (nos meses de janeiro e julho)	() Sim	() Não

Codigo: 1289214

PORTARIA Nº 207/2014

Estabelece Programa de Incentivo a Formação em Medicina de Família e Comunidade e Potencialização da Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL , no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Lei 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

o decreto estadual nº 13.812 de 11 de julho de 1962 que cria a Escola de Saúde Pública do estado do Rio Grande do Sul;

o Decreto presidencial nº 80.281 de 5 de setembro de 1977, que Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências;

Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Portaria GM/MS nº 3.147, de 28 de dezembro de 2012, que Institui as especificações "preceptor" e "residente" no cadastro do médico que atua em qualquer uma das Equipes de Saúde da Família previstas na Política Nacional de Atenção Básica;

a Portaria GM/MS nº 1.248, de 24 de junho de 2013, que Institui a Estratégia de Qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS);

a Lei complementar 141, de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta o § 3 o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo e revoga os dispositivos das Leis n os 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993, e dá outras providências;

a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

a Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013, que dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil;

a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências;

a necessidade de qualificar o componente da Atenção Básica para a Rede de Atenção Psicossocial, bem como a necessidade de interiorização de profissionais da psiquiatria;

RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer o Incentivo a Formação em Medicina de Família e Comunidade voltado para os residentes do Programa de Residência em Medicina de Família da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul; e aos residentes dos Programas de Residência em Psiquiatria, cujo campo seja composto por todos os componentes da Rede de Atenção Psicossocial de uma rede municipal de saúde, com ênfase no matriciamento da atenção básica, programas estes vinculados por termo de cooperação com a Escola de Saúde Pública.

Art. 2º - Este incentivo visa estabelecer valor complementar à bolsa de residência, sendo que a soma da bolsa (incluindo auxílio moradia e alimentação) e a referida complementação totalizará o valor bruto mensal de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), não podendo ultrapassar este limite ao longo de duração do Programa.

§ 1º - O incentivo somente será pago aos residentes selecionados por edital público da Escola de Saúde Pública.

§ 2º - O incentivo será pago diretamente ao residente, mediante a assinatura entre o residente e a Escola de Saúde Pública do Termo de Outorga e Aceitação de Bolsa, no qual estarão descriminados os valores a receber.

Art. 3º - Os municípios que receberão os residentes do Programa da Residência em Medicina de Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública nas suas Unidades Básicas de Saúde receberão incentivo financeiro para qualificar o campo de prática da Residência.

§ 1º - Será pago em parcela única, mediante repasse do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, somente no exercício de 2014, no mês de abril, o valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais) por residente.

§ 2º - O valor repassado para cada município poderá ser utilizado para aquisição de mobiliário, equipamentos de informática e de audio-visual, ar condicionado, insumos, adequação física das Unidades ou aquisição de outros equipamentos a fim de viabilizar a recepção e atuação dos residentes nas UBS.

§ 3º - O incentivo financeiro de que trata este Artigo não se aplica aos Programas de Residência em Psiquiatria.

Art. 4º - Os municípios que receberão os residentes do Programa da Residência em Medicina de Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública e os municípios que receberão residentes de Programas de Residência em Psiquiatria com característica definida no Art. 1º desta Portaria, também um incetivo financeiro mensal no valor de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) por residente recebido para a educação permanente em saúde.

§ 1º - O município deverá utilizar este valor em ações de educação permanente em saúde vinculadas aos programas de Residência Médica.

§ 2º - Este recurso será pago mensalmente durante o período da Residência, a partir do mês de março, mediante repasse do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

Art. 5º - A fonte do recurso dos incentivos que trata esta Portaria será a Unidade Orçamentária 20.95, Projeto 6300, Recurso 0006-Tesouro.

Art. 6º - A prestação de contas dos recursos recebidos será através do Relatório de Gestão Municipal de Saúde, conforme dispõe a legislação.

Art. 7º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 17 de março de 2014.

SANDRA FAGUNDES
Secretária de Estado da Saúde

Codigo: 1289216



Corag
Companhia Rio-grandense
de Artes Gráficas

www.corag.com.br