



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RELATÓRIO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA Nº 106/2024/SES/SUVISA-CFMSS-17066

1. Identificação do Estabelecimento:

Razão social: Hospital Municipal de Rialma

Nome de Fantasia: Hospital Municipal Nossa Senhora das Graças

CNPJ: 03.098.426/0001-18

Endereço: Praça da Estação Rodoviária, Nº48, Centro Rialma

Cep: 76310-000

Telefone: (62) 33971-555

Natureza do serviço: Público

Responsável Técnico: não está legalmente instituído

Responsáveis pelas informações: Kelly Fagundes M. Lopes (Diretora Administrativa) e Danillo Ferreira Rabelo (Coordenador de Enfermagem)

2. Data da Inspeção:

17 a 18/09/2024

3. Objetivo:

Realizar Inspeção Sanitária em cumprimento à Decisão Judicial ajuizada pelo Município de Rialma, que impetrou Mandado de Segurança em face da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS e do ESTADO DE GOIÁS, objetivando a vistoria por parte da Vigilância Sanitária do Estado de Goiás, para liberação e funcionamento provisório da Ala Cirúrgica do Hospital Municipal de Rialma - Nossa Senhora das Graças, até decisão definitiva da Secretaria Estadual de Saúde. A viagem foi realizada mediante Ordens de Serviço Nº 203/2024/SES/SUVISA -CFMSS-17066 (SEI Nº 202400010066914) e Nº 183/2024/SES/SUVISA - CPSS - 17063 (SEI Nº 202400010067308).

Objetivando subsidiar a elaboração de defesa ao Mandado de Segurança impetrado, esta coordenação redige o presente Relatório.

É premente estabelecer um nexa histórico para melhor compreensão dos fatos. Nos dias 26 e 27/09/2023, foi realizada pela Vigilância Sanitária Estadual, inspeção sanitária no Hospital Municipal de Rialma, visando monitoramento das Boas Práticas para Funcionamento dos Serviços de Saúde, mediante a qual foi lavrado Termo de Intimação nº 168886, para correção de inúmeras irregularidades constatadas in loco. Ao referido documento, o intimado tinha o prazo de 30 dias para apresentação de resposta, sobre a resolução das não conformidades, ou no mínimo, apresentação de Plano de Ação com estabelecimento de prazos. O intimado enviou intempestivamente (com quase 90 dias de atraso), resposta ao documento em questão, conforme relatado pela Manifestação nº 159/2024 ([59348370](#)) que referiu correção parcial das irregularidades e necessidade de inspeção futura para verificar situação do estabelecimento. Importante salientar, que o Centro Cirúrgico já encontrava-se desativado no momento da inspeção (não por determinação da Vigilância Sanitária Estadual), conforme consta no Relatório de Inspeção Sanitária nº 25/2023/SES/SUVISA-CFMSS-17066 ([52546529](#)). Na ocasião, o estabelecimento foi intimado a apresentar o Projeto Arquitetônico Básico, aprovado junto à Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA).

4. Informações Gerais da Unidade:

A unidade é um hospital de natureza pública, de gestão municipal, com atendimentos em sua totalidade SUS e outros atendimentos clínicos com internação. Dispõe no total de 26 leitos - 04 (quatro) Cirúrgicos femininos; 04 (quatro) Clínicos femininos; 04 (quatro) Cirúrgicos masculinos; 04 (quatro) Clínicos masculinos; 04 (quatro) leitos pediátricos; 01 leito de isolamento; 04 (quatro) leitos obstétricos; 02 (dois) leitos pré-parto; 1 Centro Cirúrgico com 02 salas cirúrgicas (no momento desativadas), Sala de Medicação, Sala Vermelha, Observação Pediátrica e Adulto, Isolamento, Posto de Enfermagem, Depósitos de Materiais de Limpeza, Farmácia Central, Centro de Material e Esterilização (CME), Setor de Processamento de Roupas, Setor de Nutrição e Dietética, Almoxarifado e Abrigo de Resíduos, salas administrativas, 3 (três) consultórios médicos com as seguintes especialidades e funcionalidades: Pediatria, Cardiologia, Clínico geral, Ginecologia, Ortopedia, Oftalmologia e Triagem. Realiza ainda os seguintes exames diagnósticos: Ultrassonografia e Eletrocardiograma.

5. NÃO CONFORMIDADES VERIFICADAS

5.1 - PESSOAL

- Não apresentados registros de treinamento dos colaboradores do serviço;
- Não possui dimensionamento adequado de funcionários, comprometendo a qualidade da assistência prestada aos usuários.

5.2 - REGISTROS

- O estabelecimento não possui Alvará de Licença Sanitária, descumprindo o Art. 117 da Lei Estadual 16140/2007;

5.3 - ESTRUTURA FÍSICA

- O estabelecimento não possui Projeto Arquitetônico Básico (PAB) aprovado pela Coordenação de Análise de Projetos Arquitetônicos (CAPA) da SUVISA;
- Última análise do PAB ocorreu em abril de 2024. Na ocasião, foram apontadas alterações para adequação da estrutura do Centro Cirúrgico à legislação pertinente;
- Gerador de energia não instalado, comprometendo a continuidade da assistência em caso de falha na rede pública de energia elétrica;
- Diversas paredes e tetos com infiltração e mofo;
- Ralos de todos os ambientes não escamoteáveis.

6. RELAÇÃO DE TERCEIRIZADOS

Não Foram Apresentados.

7. SALA VERMELHA:

- Materiais de uso único (tampinhas de abocath, equipo e polifix) submersos em solução saneante não identificada, dentro de copo descartável, para reúso;
- Medicamento com prazo de validade expirado;
- Ausência de cortinas para garantir a privacidade dos pacientes;
- Torpedo de oxigênio sem suporte;
- Presença de persianas;
- Ausência de telas milimétricas nas janelas para prevenção à entrada de animais sinantrópicos.

8. ENFERMARIA – MÉDICA, CIRÚRGICA E PRÉ-PARTO (POSTO DE ENFERMAGEM E SALA DE SUTURA):

- Ambientes sujos, com teias de aranha em grande proporção, nas luminárias do banheiro e cantos das paredes e tetos, demonstrando a ineficiência da higienização dos ambientes;
- Torpedos de Oxigênio dispostos sobre o piso (soltos);
- Presença de ralos não escamoteáveis nos banheiros;
- Ausência de telas milimétricas para prevenção à entrada de animais sinantrópicos;
- Ausência de manutenção preventiva da estrutura, identificada pela presença de inúmeros acessórios danificados (banheiro - única torneira para lavagem das mãos na enfermaria, não funcionante; suporte para ducha sanitária quebrado, suporte para sabonete oxidado);
- Recipientes para acondicionamento de resíduos sólidos comuns e infectantes, sem os respectivos sacos, com presença de resíduos sólidos em grande quantidade;
- Sistema de climatização em condições inadequadas de limpeza, manutenção, operação e controle;
- Presença de insetos (formigas) em grande quantidade, sobre o balcão de guarda de materiais e preparo de medicações no Posto de Enfermagem;
- Encontrados no Posto de Enfermagem diversos pacotes de gazes e ataduras reprocessados, porém, sem rótulo de identificação quanto a data do processamento, data de validade, nome do produto e nome do responsável pelo preparo e esterilização, conforme preconizado pela legislação pertinente;
- Encontrados no Posto de Enfermagem e na Sala de Sutura, medicamentos e outros produtos saneantes abertos, não rotulados com a data de abertura e data de validade, além de produtos vencidos;
- Encontrados na Sala de Sutura grande quantidade de pacotes de produtos reprocessados em péssimas condições de conservação (amassados, sujos, com data de validade de processamento expirada, indicador químico de esterilização com validade expirada e embalagens violadas);
- Uso de saneantes domissanitários para higienização das mãos;
- Higienização das mãos com álcool 70%, específico para desinfecção de superfícies.

9. FARMÁCIA:

- Nada digno de nota;

10. DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA/ DML.

- Ambiente desorganizado e com materiais alheios (pertences de funcionários);
- Produtos/materiais dispostos sobre o piso;
- Presença de materiais de limpeza (vassoura de palha e pêlo), proibidos para uso hospitalar.

11. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA E REFEITÓRIO:

- Armários de material não apropriado para higienização e limpeza (madeira);
- Armários oxidados;
- Ausência de armários para guarda dos pertences dos funcionários;
- Pias não diferenciadas segundo a finalidade específica;
- Não apresentado mapa de controle da temperatura das geladeiras e freezers;

12. UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS (LAVANDERIA):

- Estrutura física em desacordo com a legislação sanitária pertinente (RDC 15/2012);
- DML da Área Suja:
 - Ambiente extremamente sujo e desorganizado;
 - Ausência de tanque;
 - Ausência de armários para acondicionamento de saneantes e demais insumos;
 - Torneira com presença de sujidade com característica de fungos, em grande quantidade;
 - Ausência de suporte para rodo e armários para acondicionamento de demais materiais de limpeza;
- Área Suja: Presença de tábua de madeira no chão (próximo à máquina de lavar e próximo aos galões com saneantes) sob a qual estavam escondidas dezenas de animais sinantrópicos (baratas);
- Ausência de chuveiro no banheiro da Área Suja;
- Ausência de armários para guarda de pertences dos colaboradores;
- Ausência de lavatório de mãos e dispensadores de sabonete líquido e álcool gel na Área Suja e na Área Limpa;
- Ausência de ralos escamoteáveis;
- Instalação de esgoto não adequada (na Área Limpa, presença de ralo aberto para despejo dos resíduos provenientes da máquina de lavar);
- Ausência de ambiente adequado para o acondicionamento da roupa limpa;
- Área limpa:
 - Presença de mobiliário de madeira;
 - Sala de costura sendo utilizada como dormitório, desorganizada, com grande quantidade de materiais alheios e um ventilador;
- Ausência de recipiente adequado para o acondicionamento das roupas sujas até o momento da lavagem;
- Dimensionamento de profissionais inadequado;
- Profissionais não capacitados para o desempenho da função (com relação ao conteúdo mínimo preconizado pela legislação);
- Ausência de Procedimento Operacional Padrão para as atividades de processamento das roupas;
- Ausência de Planilha de Controle da higienização da Lavanderia;
- Ausência de balança para pesagem da roupa suja;
- Colaboradores sem uso apropriado dos Equipamentos de Proteção Individual.

13. BLOCO CIRÚRGICO :

- Conforme apresentado anteriormente, o estabelecimento não possui Projeto Arquitetônico Básico (PAB) aprovado pela Coordenação de Análise de Projetos Arquitetônicos (CAPA) da SUVISA. O Centro Cirúrgico está em desacordo com a legislação pertinente, portanto, sem condições de funcionamento;
- Caixa de esgoto sem vedação adequada;
- Ralos não escamoteáveis;
- Vestiário masculino sem porta;
- DML desorganizado, sujo, com materiais alheios e não funcionante (equipamento elétrico para dispensação do saneante não funcionante).

14 - CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME)EXPURGO:

- Não possui profissional de nível superior exclusivo para supervisão das atividades (Coordenador de Enfermagem do hospital é o supervisor, porém, o mesmo está sobrecarregado de funções);
- Profissional não capacitado para o desempenho da função neste local;
- Identificação inadequada ou ausência de identificação dos pacotes estéreis (não possuem rotulagem apropriada, com todas as informações preconizadas pela legislação);
- Apesar de realizados os testes (biológico, químico e físico) para comprovação da eficácia do processo de esterilização, o mesmo não tem garantia (encontrados na sala de sutura diversos pacotes processados, com Indicador Químico Integrador, com prazo de validade expirado);
- Não foram apresentados os registros de: Qualificação de Instalação, Desempenho e Operação da Autoclave, bem como cronogramas e demais registros das manutenções preventivas e corretivas de todos os equipamentos da unidade;
- Não possui Procedimentos Operacionais Padrão para todas as atividades desempenhadas no setor.

15. ABRIGO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE:

- Não possui PAB aprovado para o Abrigo de Resíduos de Serviços de Saúde (local não está de acordo com a legislação pertinente, não possui esgotamento sanitário e torneira de água);
- Não possui o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Não possui balança;
- Abrigo de recicláveis em sua ocupação máxima de caixas de papelão e caixas dispostas na parte externa do abrigo;
- Sacos de lixos dispostos diretamente sobre o piso;
- Ambiente desorganizado e apresentando muita sujidade;
- Área externa da unidade possui grande quantidade de sucatas;

- Não há carrinhos de transporte de resíduos comuns e infectantes;
- Abrigo fica localizado distante da estrutura do hospital e não possui passarela e estrutura coberta para deslocamento dos funcionários (percurso entre o hospital e o abrigo é de terra);

Não Foram apresentados os seguintes documentos:

- Certificado de Responsabilidade Técnica: do Responsável Técnico Médico;
- Comprovante de Controle de Pragas e Vetores;
- Alvará Sanitário;
- Projeto Arquitetônico Aprovado pela SUVISA;
- Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional PCMSO
- Plano de Manutenção dos Sistemas de Ar Condicionado – PMOC;
- Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA;
- Núcleo de Segurança do Paciente – NSP (Portaria de Nomeação, Ata de Constituição e Reunião, Plano Anual) - (já constituído, porém, não implementado);
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar- CCIH (Portaria de Nomeação, Ata de Constituição e Reunião, Plano Anual) (não implementado);
- Programa de Gerenciamento de Tecnologias;
- Relação de saneantes utilizados na lavanderia com registros da ANVISA;
- Comprovante de Limpeza dos reservatórios de Água (6meses)/Controle de Qualidade da Água;
- Comprovante de Educação permanente dos Profissionais;
- POPS: Limpeza e Desinfecção de Superfícies, Ambientes e Equipamentos, CME, Lavanderia;
- Relação dos saneantes e desinfetantes utilizados na limpeza dos ambientes, e demais áreas com registro da ANVISA;
- Contrato dos Serviços Terceirizados;
- POP de remoção de pacientes;
- Análise de dimensionamento dos profissionais de limpeza, enfermagem, médicos;
- Plano de contingenciamento em caso de falta de energia.

16- LEGISLAÇÃO:

Lei Estadual nº 16.140 de 02/10/2007 – **Dispõe sobre o Sistema Único de Saúde- SUS, as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização, regulamentação, fiscalização e o controle dos serviços correspondentes e dá outras providências.**

RDC nº 222 de 2018/ANVISA/MS - **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde.**

RDC nº 302 de 2005/ANVISA/MS - **Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.**

RDC nº 50 de 2002/ANVISA/ MS - **Dispõe sobre a infraestrutura de estabelecimentos assistenciais de saúde.**

RDC nº 42 de 2010/ANVISA/MS - **Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País e dá outras providências.**

RDC nº 63 de 2011/ANVISA/MS - **Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.**

RDC 15 de 2012/ANVISA/ MS - **Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.**

RDC 06 de 2012/ANVISA/MS - **Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências;**

RDC nº 36 de 13/ANVISA/MS - **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.**

RDC nº 52 de 2014/ANVISA/MS - **Altera a Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para os Serviços de Alimentação.**

17. MEDIDAS ADOTADAS:

Após a inspeção, foram lavrados os seguintes documentos fiscais: Auto de Infração nº 207322 e Auto de Apreensão para Inutilização nº 207323, lavrados em 17 de Setembro de 2024; Auto de Infração nº 207526 e Termo de Intimação nº 207512 lavrados em 18/09/2024, para correção das não conformidades elencadas.

18. CONCLUSÃO:

O objetivo da inspeção foi avaliar as condições técnico operacionais do Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Rialma, para liberação do seu funcionamento (apesar do mesmo não estar legalmente interdito pela Vigilância Sanitária Estadual). Dentro de uma estrutura hospitalar, o funcionamento do supracitado setor está intrinsecamente vinculado ao bom desempenho da CME e Setor de Processamento de Roupas. Foi constatado na presente inspeção, que ambos, não possuem nesse momento, os requisitos para o desempenho seguro de suas funções. O estabelecimento foi autuado e intimado a corrigir, no prazo de 48h (a contar da data de ciência no documento em questão, 18/09/2024), as irregularidades mais graves que colocam em risco, os usuários e funcionários do hospital, sob pena de interdição do Setor de Processamento de Roupas e CME.

Além da comprovação de correção das irregularidades constatadas, os gestores do hospital e do município, foram intimados a comparecer à Gerência de Vigilância Sanitária, para reunião com a Coordenação de Serviços de Saúde, no dia 20/09/2024, para esclarecimentos e demais tratativas visando solucionar e estabelecer prazos para resolução das demais não conformidades constatadas.

O serviço de saúde deve urgentemente se conformar à legislação pertinente (RDC 63/2011), dispor de Boas Práticas de Funcionamento (BPF) para os Serviços de Saúde em todas as unidades do Hospital e dotá-las dos serviços assistenciais de saúde necessários ao pleno funcionamento, que atenda aos padrões de qualidade exigidos pela legislação sanitária.

Goiânia, aos 20 dias do mês de setembro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **MARCIA DE SOUZA RODRIGUES PORTUGUEZ**, Fiscal de Vigilância Sanitária, em 20/09/2024, às 07:44, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **65127567** e o código CRC **1E732211**.

COORDENAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
AVENIDA 136 S/N Qd.F44 Lt.: 22/24 ,EDIFÍCIO CÉSAR SEBBA - Bairro SETOR SUL - GOIANIA - GO - CEP 74093-250 - (62)3287-3619.



Referência: Processo nº 202400010066914