

Usa recipiente próprio para agulhas/lâminas? Sim () Não ()
Possui recipiente com pedal? Sim () Não ()
Os recipientes para descarte estão bem localizados, com avisos claros, visíveis? Sim () Não ()
Há uso de cores/símbolos/sinalização indicando o tipo de resíduo e o risco? Sim () Não ()
Os recipientes do lixo são desinfectados? Sim () Não ()
DO ABRIGO DE RESÍDUOS SÓLIDOS (LIXO HOSPITALAR)
São isolados do ambiente com paredes impermeabilizadas para facilitar a limpeza? Sim () Não ()
O setor está em boas condições de higiene? Sim () Não ()
Possui compactador? Sim () Não ()
O lixo é estocado separado por categoria com identificação visível? Sim () Não ()
Há presença de insetos e/ou roedores no local durante a inspeção? Sim () Não ()
A coleta externa é feita por veículo especializado? Sim () Não ()
Existe acesso exclusivo ao setor? Sim () Não ()
UNIDADE DE PACIENTES INTERNOS
Nº de Enfermarias _____
Nº de Quartos _____
Sala de Exames _____
Nº Total de Leitos (enfermarias + quartos) _____
Nº de Banheiros _____
Existem normas e rotinas para o setor? Sim () Não ()
Existe aceitação das normas de Biossegurança? Sim () Não ()
Existe programa de Educação Continuada? Sim () Não ()
Área de circulação desobstruída? Sim () Não ()
Possui sinalização? Sim () Não ()
Possui janelas com proteção (telas / parapeito)? Sim () Não ()
Possui sistema de climatização ambiental? Sim () Não ()
Dispõem de macas, cadeiras de roda? Sim () Não ()
Expurgo em condições de uso, sem depósito? Sim () Não ()
Acondicionamento adequado do lixo (separação por categorias)? Sim () Não ()
Presença de vetores durante a inspeção? Sim () Não ()
Bom conceito em limpeza geral? Sim () Não ()
Disponibilidade de equipamentos básicos (Esfigmomanômetro, Termômetros, Estetoscópio)? Sim () Não ()
Dispõe de unidade de isolamento com precauções padrão? Sim () Não ()
Disponibilidade de E.P.I? Sim () Não ()
Possui posto de enfermagem organizado e com pia? Sim () Não ()
Dispõem de armários fechados para materiais e medicamentos? Sim () Não ()
Os materiais e medicamentos encontram-se dentro do prazo de validade? Sim () Não ()
Os Pérfuros – cortantes encotram-se acondicionado corretamente? Sim () Não ()
Os materiais encontram-se em solução acondicionada e dentro do prazo de validade? Sim () Não ()
Os carrinhos de curativos encontram-se em condições de uso, limpo e sem avarias? Sim () Não ()
Há almotolias limpas, identificadas e com validade? Sim () Não ()
Há disponibilidade de roupa hospitalar limpa? Sim () Não ()
Realiza o acondicionamento correto da roupa suja? Sim () Não ()
Os comadres/patinhos encontram-se esterilizados? Sim () Não ()
Existe reaproveitamento de materiais de uso único? Sim () Não (). De que forma ocorre?
Possui um bom nível de satisfação dos usuários internos e externos? Sim () Não ()
CENTRO OBSTÉTRICO
RECURSOS HUMANOS
Nº de médicos obstetras _____
Nº de anestesistas _____
Nº de neonatologistas _____
Nº de enfermeiras obstétricas _____
Outros profissionais de enfermagem de nível superior _____
Nº de técnicos e auxiliares de enfermagem _____
Obstetras e anestesistas nas 24 horas? _____
ÁREA FÍSICA
Dispõe de área física adequada? Sim () Não ()
Possui área suficiente para a circulação de pacientes, profissionais e carrinhos? Sim () Não ()
Os corredores encontram-se desobstruídos para a circulação? Sim () Não ()
As macas circulam livremente? Sim () Não ()
Há área de recepção da parturiente suficiente p/ o recebimento de 01 maca no mínimo? Sim () Não ()
Há sala de exames, admissão e higienização da parturiente? Sim () Não ()
Possui água quente? Sim () Não ()

Possui água fria? Sim () Não ()
Há sala de pré-parto? Sim () Não () (No mínimo 01 tendo 01 leito de pré parto p/ cada 10 leitos pbstétricos ou fração com as seguintes dimensões mínimas: 9m² = individual; 14m² = 2 leitos. Nº máximo de leitos p/ sala = 02)
Há divisórias entre os leitos de pré-parto? Sim () Não ()
Há profissionais qualificados na sala de pré-parto? Sim () Não (). Quais?
() Obstetra
() Enfermeira obstétrica
() Pediatra
() Outros profissionais. Quais? _____
A sala de pré-parto dispõe de, no mínimo, os seguintes requisitos:
() Água fria
() O
() A² comprimido medicinal
() Elétrica de emergência
() Elétrica diferenciada
Qual o número de salas para parto normal? _____ (deve ser de, no mínimo, 01 a cada 20 leitos obstétricos ou fração, sendo que a cada 3 salas de P.N. deve haver 01 sala cirúrgica. Deve medir 20m² com dimensão mínima igual a 4,0m²).
A sala é equipada com:
() régua para assistência respiratória
() oxímetro
() vácuo clínico
() Óxido nitroso
() ar comprimido
() equipamentos necessários para analgesia
() medicamentos
() cilindro de reserva
() ar condicionado
() elétrica de emergência
() elétrica diferenciada
() monitor
A sala de parto fica dentro do centro cirúrgico? Sim () Não ()
Se a resposta a este item for **negativa** a sala de parto dispõe dos requisitos necessários a assepsia e antisepsia (sala de barreira c/ sanitário e vestiário, área de escovação, fluxo de entrada e saída, etc.)? Sim () Não ()
O parto é realizado por:
() Médico
() Enfermeira obstétrica
() Outros profissionais. Quais? _____
A sala de parto cirúrgico/curetagem:
() Possui dimensões mínimas adequadas
() Possui área desobstruída para circulação
() Possui fluxo de entrada e saída
() Está equipada com carrinho de anestesia funcionando
() Possui régua para assistência respiratória
() Não possui janelas, etc.
() Dispõe de refrigeração controlada
() Dispõe de paredes e pisos impermeáveis, sem soluções de continuidade e de fácil limpeza
() Possui sala de barreira c/ vestiário e sanitário
() Possui aspirador de secreção
() Possui oxímetro
() Possui capnógrafo
() Possui monitor
Possui cilindro de oxigênio de reserva? Sim () Não ()
Possui medicamentos? Sim () Não ()
Há área de escovação de mãos? Sim () Não () (deve possuir no mínimo 1,10m² p/ torneira (quente e fria). Até 2 salas cirúrgicas= 2 torneiras por cada sala. Mais de 2 salas cirúrgicas= 2 torneiras a cada novo par de salas).
Há sala de indução anestésica? Sim () Não () (sala com 2 leitos no mínimo com 8,5m² para leito com distância entre estes e paredes, exceto cabeceira de 1,0m.Quando houver mais de 2 leitos deve ter 6,5m2)
Há sala de guarda e preparo anestésicos? Sim () Não ()
Há ficha de anestesia preenchida com descrição e identificação do profissional que realizou o procedimento? Sim () Não ()
Há disponibilidade de anestesia 24 hs? Sim () Não ()
Há ficha operatória com descrição de todo o procedimento cirúrgico e identificação do profissional que o realizou preenchida? Sim () Não ()
Há central de esterilização própria? Sim () Não ()
Há unidade transfusional própria? Sim () Não ()
Em caso negativo no item há sangue de reserva estocado em condições adequadas? Sim () Não ()
EQUIPAMENTOS POR SALAS
SALA DE ADMISSÃO E HIGIENIZAÇÃO DA PARTURIENTE (mínimo de 8 m²)

Equipamento	Quantidade		
Detector de batimento cardíaco-fetal		Sim	Não
Escada de 2 degraus		Sim	Não
Mesa para exame ginecológico		Sim	Não
Esfigmomanômetro aneróide, adulto		Sim	Não
Estetoscópio de Pinard		Sim	Não

Balança antropométrica, adulto		Sim	Não
Mesa instrumental		Sim	Não
Refletores parabólicos		Sim	Não
Balde p/ detritos com tampa		Sim	Não
Amnioskópio		Sim	Não
Cardiotocógrafo		Sim	Não

SALA DE PRE-PARTO

Equipamento	Quantidade		
Régua para assistência respiratória		Sim	Não
Cama fawler, adulto		Sim	Não
Estetoscópio duosom, adulto		Sim	Não
Estetoscópio de Pinard		Sim	Não
Esfigmomanômetro de pedestal		Sim	Não
Detector de batimnetos cardíacos		Sim	Não
Macas para transporte		Sim	Não

SALA DE PARTO NORMAL

Equipamentos	Quantidade		
Assistência respiratória de parede		Sim	Não
Coluna retrátil de gases e eletricidade		Sim	Não
Detector de batimento cardíaco-fetal		Sim	Não
Mesa de Mayo		Sim	Não
Mesa para instrumental		Sim	Não
Banquete giratória		Sim	Não
Balde a chute		Sim	Não
Suporte p/sino		Sim	Não
Relógio de parede		Sim	Não
Carro de anestesia		Sim	Não

SALA DE PARTO CIRÚRGICO

Equipamento	Quantidade		
Assistência respiratória de parede		Sim	Não
Coluna retrátil de gases e eletricidade		Sim	Não
Esfigmomanômetro de pedestal		Sim	Não
Aspirador cirúrgico elétrico, em móvel		Sim	Não
Eletrocirurgia, unidade (bisturi elétrico)		Sim	Não
Mesa para alta cirurgia com acessórios		Sim	Não
Mesa para anestesia		Sim	Não
Mesa para instrumental		Sim	Não
Foco cirúrgico de teto		Sim	Não
Detector de batimento cardíaco-fetal		Sim	Não
Monitor de ECG		Sim	Não
Oxímetro de pulso		Sim	Não

QUANTO À BIOSSEGURANÇA DO CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO

Todos os profissionais utilizam equipamentos de proteção individual? Sim () Não (). Quais?
() Luvas
() Sapatilhas
() Máscaras
() Toucas / gorros
() Pijamas
Os profissionais circulam com roupa do Centro Cirúrgico fora de sua área física inclusive com sapatilha? Sim () Não ()
Há sinalização visível por áreas? Sim () Não ()
As salas são desinfetadas após cada parto normal? Sim () Não ()
As salas são desinfetadas após cada parto cirúrgico? Sim () Não ()
O material é todo esterilizado após cada parto? Sim () Não ()
Há programa de boas práticas para o setor? Sim () Não ()
Há manual de práticas de biossegurança? Sim () Não ()
Existem procedimentos de rotina terapêutica em casos de acidentes com HIV? Sim () Não ()
Existe um sistema de ventilação com filtragem de segurança para a sala de parto cirúrgico e para a de reanimação neonatal? Sim () Não ()
As portas são dotadas de molas do tipo “vai-e-vem”? Sim () Não ()
Há sistema de combate a incêndio no C. Cirúrgico? Sim () Não ()
LIXO DO CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO
Há separação de resíduos? Sim () Não ()
() material perfuro -cortante