**AVALIAÇÃO DAS INSTALAÇÕES E SEGURANÇA DO AMBIENTE**

A unidade de saúde deve fornecer um ambiente seguro, funcional e de apoio para os usuários e familiares, profissionais e visitantes. Deve gerenciar de maneira eficaz, para redução e controle dos riscos e a prevenção de acidentes, promovendo assim, um ambiente mais seguro para o cuidado

Segue o *Checklist* para Avaliação das Instalações e Segurança do Ambiente na sua Unidade.

A aplicação do *Checklist* deverá ser realizada pelos gestores da unidade e demais participantes identificados pela gestão.

Metodologia da avaliação:

* Seguir o *Checklist* apresentado abaixo.
* Registrar o nome da unidade, do profissional responsável pela avaliação e a data.
* Preencher o campo “Observações”, caso seja necessário.
* A opção “Parcialmente” deverá ser selecionada, se alguns dos itens citados não estiverem em conformidade. Exemplo: no item “CONTROLE DE MATERIAIS E RESÍDUOS PERIGOSOS” é contemplado alguns requisitos, como etiqueta com identificação e data de validade, material acondicionado com tampa e recipiente apropriado, FISPQ em local visível e de fácil acesso. Caso você não possua/realize algum destes requisitos, deverá ser selecionado a opção “Parcialmente”.

Vale lembrar, que os itens avaliados como “Parcialmente” ou “Não conforme”, incluir no Plano de Ação (gestão), as ações para atingir a conformidade dos mesmos. As ações que não são pertinentes a equipe, deverão ser direcionadas à gestão.

|  |
| --- |
| **UNIDADE:** |
| **RESPONSÁVEL:**  | **DATA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |
| **INSTALAÇÕES ELÉTRICAS** (quadros elétricos identificados, tomadas identificadas com a voltagem elétrica, sem fiação exposta, plano de contingência definido para queda de energia). | CONFORME | PARCIALMENTE | NÃO CONFORME  |
| **LUMINÁRIAS** (lâmpadas em todas as instalações e se estão em funcionamento).  | CONFORME | PARCIALMENTE  | NÃO CONFORME  |
| **PISO/TETO/PAREDES/SHAFT** (conservação e limpeza, de acordo com legislação/ recomendação vigente).  | CONFORME | PARCIALMENTE  | NÃO CONFORME  |
| **INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS** (nível da água, funcionamento de bombas, leitura do hidrômetro, limpeza dos reservatórios, laudo de potalidade da água mensal, plano de contingência para falta de água).  | CONFORME | PARCIALMENTE | NÃO CONFORME  |
| **GASES MEDICINAIS** (local de armazenamento, manômetros calibrados, identificação dos cilindros; leitura do tanque e manômetro; ausência de vazamentos, plano de contingência definido).  | CONFORME | PARCIALMENTE | NÃO CONFORME  |
| **AQUECIMENTO, VENTILAÇÃO, AR-CONDICIONADO (AVAC)** (Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) atualizado; manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos). | CONFORME | PARCIALMENTE  | NÃO CONFORME  |
| **SEGURANÇA CONTRA INCENDIO:**  |
| **EXTINTORES** (ficha de controle da validade e pesagem, identificados, vistoria mensal).  | CONFORME | PARCIALMENTE  | NÃO CONFORME  |
| **HIDRANTES** (está completo, com chave de engate, mangueira, esguicho e sinalização). | CONFORME | PARCIALMENTE  | NÃO CONFORME  |
| **DETECTORES** **DE** **FUMAÇA** | CONFORME | PARCIALMENTE  | NÃO CONFORME  |
| **QUADRO** **ROTA** **DE** **FUGA E PONTO DE ENCONTRO** | CONFORME | PARCIALMENTE  | NÃO CONFORME  |
| **QUADRO MAPA DE RISCO DA UNIDADE**  | CONFORME | PARCIALMENTE  | NÃO CONFORME  |
| **SINALIZAÇÃO** (sinalização visível e acessível, uso de placas, mapas e instruções claramente marcados para circulação de pacientes, familiares e visitantes). | CONFORME | PARCIALMENTE  | NÃO CONFORME  |
| **SAÍDA DE EMERGÊNCIA** (desimpedidas, sinalizadas). | CONFORME | PARCIALMENTE  | NÃO CONFORME  |
| **CONTROLE DE ACESSO** (uso de crachá pelos profissionais, fluxo definido acesso à unidade de pacientes, familiares e visitantes).  | CONFORME | PARCIALMENTE  | NÃO CONFORME  |
| **PROJETOS DE REFORMA** (área identificada e isolada) (se aplicável)  | CONFORME | PARCIALMENTE  | NÃO CONFORME  |
| **CONTROLE DE PRAGAS** (cronograma e laudo atualizado). | CONFORME | PARCIALMENTE  | NÃO CONFORME  |
| **CONTROLE DE MATERIAIS E RESÍDUOS PERIGOSOS** (etiqueta com identificação e data de validade, material acondicionado com tampa e recipiente apropriado, Ficha de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ) em local visível e de fácil acesso).  | CONFORME |  PARCIALMENTE | NÃO CONFORME  |
| **EQUIPAMENTOS MÉDICOS** (inventário, cronograma de manutenção preventiva e corretiva, calibração, plano de contingência).  | CONFORME | PARCIALMENTE  | NÃO CONFORME  |
| **SISTEMAS DE INFORMAÇÃO** (*backup*, segurança da informação de acordo com requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (LPGD), plano de contingência para queda dos sistemas).  | CONFORME | PARCIALMENTE  | NÃO CONFORME  |
| **ACOMPANHAMENTO DAS NOTIFICAÇÃO DE TECNOVIGILÂNCIA E FARMACOVIGILÂNCIA**  | CONFORME | PARCIALMENTE  | NÃO CONFORME  |
| **PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)** (segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta, transporte e disposição final dos resíduos, seguindo conforme definido no PGRSS, de acordo com legislação/recomendação vigente). | CONFORME | PARCIALMENTE  | NÃO CONFORME  |
| **BIOSSEGURANÇA** (uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), pias, álcool gel e placas informativas para higienização das mãos, uso de uniforme, fluxo para notificação de acidente biológico). | CONFORME | PARCIALMENTE  | NÃO CONFORME  |
| **TREINAMENTO DOS PROFISSIONAIS** (programas de gerenciamento das instalações e segurança da unidade de saúde e suas funções para garantir uma instalação segura e eficaz). | CONFORME | PARCIALMENTE  | NÃO CONFORME  |

**OBSERVAÇÕES:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**REFERÊNCIAS**

ONA. Organização Nacional de Acreditação. **Manual brasileiro de acreditação: organizações prestadoras de serviços de saúde**. 2018.