



AUTO DE INFRAÇÃO Nº 22000017145/22

ÓRGÃO AUTUANTE

DENOMINAÇÃO: 19ª ADR DE TUBARÃO

ENDEREÇO: Avenida Marcolino Martins Cabral, 2100 - VILA MOEMA - TUBARÃO - SC - CEP: 88701-001 - Fone: 3621-

ESTABELECIMENTO AUTUADO

RAZÃO SOCIAL: SOCIEDADE BENEFICIENTE SÃO CAMILO

NOME FANTASIA: HOSPITAL SÃO CAMILO

CNPJ/CPF: 60.975.737/0092-99

ENDEREÇO: AV BRASIL, 938 - PAES LEME - IMBITUBA - SC - CEP: 88.780-000

AUTO DE INTIMAÇÃO SUBSISTENTE Nº

RAMOS DE ATIVIDADE OU NEGÓCIO

Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial

Dispensação de medicamentos não sujeitos a controle especial

ENQUADRAMENTO

DISPOSITIVO LEGAL OU REGULAMENTAR INFRINGIDO

Art. 12, 25, 61 inciso XXX da Lei 6320/83, c/c artigos 23 e 24 do Decreto Estadual nº 24.622/84, c/c artigos 1º, 2º, 3º, 6º, 7º e Anexo da Portaria nº 371/2014/MS; c/c itens 4.4, 4.8, 4.10, 5.1, 5.2, 6.1, 6.3 "c", 6.7, 7.2 e afins, 7.4 e afins, 7.6 e afins, 7.7 e afins, 8.2, 9.5 e afins, 9.6 e afins do Anexo I da RDC nº 36/2008/ANVISA, c/c artigos 7º Inciso II alínea "d", 12, 14, 23 Inciso XVIII, 32, 37, 51, 55 da RDC ANVISA nº 63/2011/ANVISA, c/c itens 4.7.1, 4.7.2, 4.7.3, 4.7.6, 4.7.8, 4.7.7, 4.7.8, 4.7.10, 4.7.11, 4.7.12 4.7.13, da Unidade Funcional 4 Centro obstétrico (normal e cirúrgico) da RDC ANVISA n. 50/2002.

DATA CONSTATAÇÃO DA(S) INFRAÇÃO(ÕES) SANITÁRIA(S): 13/09/2022 10:00

ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO ATO OU FATO CONSTITUTIVO DA INFRAÇÃO

Em inspeção realizada em 13/09/2022 para verificação do cumprimento das exigências estabelecidas em auto de intimação número 22000059188/22 no que tange a área relacionada a atenção obstétrica e neonatal, verificou-se que:

1) A instituição não cumpriu na totalidade as solicitações estabelecidas em auto de intimação e cronograma de adequação proposto pelo hospital, para área de atendimento a gestante, puérpera e neonato (serviço de atenção obstétrica);

PARA ÁREA DE PARTO NORMAL AMBIENTES DE PPP - (pré parto, parto e pós parto) e SALA DE ATENDIMENTO AO NEONATO:

1. Por não ter finalizado a obra da reforma das salas de parto e pré - parto (pintura, limpeza, adequação dos banheiros) e não dispor de área de higienização do bebê com cuba de tamanho adequado, circuito de água quente e bancada;
2. Por não ter disposto e devidamente instalado os mobiliários, bancadas, armários camas ginecológicas, mesas de apoio, escada de 2 degraus, mesa de mayo para colocação de instrumentais, lixeiras e demais insumos para cada sala;
3. Por não dispor de quantitativo de profissionais para atividades da maternidade como profissional enfermeiro para cobertura de escala ininterrupta no setor, e no mínimo de mais 1 técnico de enfermagem para atuação na sala de PPP e neonato no período diurno;
4. Por não possuir sistema de climatização em todas as salas do PPP e neonato;
5. Por possuir berço aquecido que não possibilita a reanimação neonatal;
6. Por não dispor de sistema de blender para misturador de gases e baby Puff;
7. Por não dispor de relógio de parede na sala de parto e atendimento ao neonato;
8. Dispor de mobiliários e/ou prateleiras para guarda de equipamentos de reanimação e insumos para



ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO ATO OU FATO CONSTITUTIVO DA INFRAÇÃO

atendimento do bebe;

9. Por não dispor de colchonete para apoio do bebê em bancada revestido de tecido impermeável;
10. Por possuir aspirador de parede possui baixa pressão não dispondo no ambiente de aspirador portátil para aspiração de mecônio;
11. Por possuir reanimador neonatal portátil sem bolsa de reservatório de oxigênio e válvulas;
12. Por possuir ambiente de atendimento ao RN sem equipamento ventilador mecânico para neonato completo;
13. Por não dispor na sala de atendimento ao RN de coxim para prematuros tamanho 0 para neonatos a termo tamanho 1;
14. Por não possuir equipamento para fototerapia;

PARA ÁREA DE PARTO CESÁRIA e SALA DE ATENDIMENTO AO NEONATO EM CC identificado:

1. Pela falta de instalação de sistema de climatização em salas de parto e atendimento de neonato;
2. Por não ter concluído a obra da reforma da sala de parto (pintura, limpeza, instalação do foco) e área de higienização do bebe com cuba de tamanho adequado, circuito de água quente e bancada;
3. Por não possuir sistema de blender para misturador de gases e baby Puff;
4. Por não possuir monitor multiparâmetro com aferição de temperatura específico para o neonato;
5. Pela falta de relógio de parede na sala do bebê;
6. Por não possuir pia com cuba de tamanho adequado para o atendimento ao bebe, bancada para atendimento ao RN, mesa para colocação de balança e fita métrica, mesa de apoio para atendimento com colchonete para apoio do RN revestido de tecido impermeável;
7. Por não possuir mobiliários e/ou prateleiras para guarda de equipamentos de reanimação e insumos para atendimento do bebe;
8. Por possuir reanimador neonatal sem bolsa reservatório de O2 e válvula de escape para neonato;
9. Por não dispor de coxim para prematuros tamanho 0 para neonatos a termo tamanho 1;
10. Por não dispor de kit completo de lâminas para laringoscópio, incluindo a lâmina 0 para RN;
11. Por não estar instalado na sala de parto de mesa cirúrgica que possibilite a realização de posição ginecológica, aparelho de eletrocautério, mesas de inox para apoio de instrumentais, lixeiras de inox para compressas e gases, lixeira com pedais, aspirador portátil.



AUTO DE INFRAÇÃO Nº 22000017145/22

LAVRADO EM 14/09/2022

Página 3 de 3

CIÊNCIA

Estou ciente de, em virtude da infração caracterizada neste Auto, responderei a Processo Administrativo Sanitário, ficando sujeito às penalidades previstas na Lei nº 6.320, e de que poderei apresentar defesa digital, no prazo de 15 (quinze) dias úteis contados a partir desta notificação, a ser encaminhada através do site: www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br, acessando: Serviço ao cidadão, em seguida: Anexar Defesa/Recurso ao Processo Administrativo.

RECEBI A 1ª VIA ____ / ____ / ____ HORA: ____ :

NOME DO RESPONSÁVEL: ALESSANDRO CAMPOS ASSINATURA :

TESTEMUNHA (EM CASO DE RECUSA DO RESPONSÁVEL)

1ª - NOME LEGÍVEL: ASSINATURA :

2ª - NOME LEGÍVEL: ASSINATURA :

AUTORIDADE DE SAÚDE

CLARICE DE SOUZA DUARTE - Analista Tec. Gestão e Prom. Saúde Matri 962811-8-01 ASS.:

GREICE MEDEIROS MARTINS - Analista Tec. Gestão e Prom. Saúde Matri 966461001 ASS.:



AUTO DE INTIMAÇÃO Nº 2200062253/22

LAVRADO EM 14/09/2022

Página 1 de 3

ÓRGÃO AUTUANTE

DENOMINAÇÃO: 19ª ADR DE TUBARÃO
ENDEREÇO: Avenida Marcolino Martins Cabral, 2100 - VILA MOEMA - TUBARÃO - SC - CEP: 88701-001 - Fone: 3621-2410.

ESTABELECIMENTO AUTUADO

RAZÃO SOCIAL: SOCIEDADE BENEFICIENTE SÃO CAMILO
NOME FANTASIA: HOSPITAL SÃO CAMILO
ENDEREÇO: AV BRASIL, 938 - PAES LEME - IMBITUBA - SC - CEP: 88.780-000
REP. LEGAL: ALESSANDRO CAMPOS
CNPJ/CPF: 60.975.737/0092-99
CPF REP. LEGAL: 029.243.716-19

RESPONSÁVEL TÉCNICO

NOME	CPF	Nº CONSELHO	SIGLA/ESTADO
Jaime Ribeiro Freitas	071.236.769-12	23.431	CRM / SC

RAMOS DE ATIVIDADE OU NEGÓCIO

Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
Dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial
Dispensação de medicamentos não sujeitos a controle especial

ENQUADRAMENTO LEGAL

DISPOSITIVO LEGAL OU REGULAMENTAR INFRINGIDO E/OU QUE AUTORIZA A MEDIDA
Artigos 12 e 25 caput da Lei Estadual nº 6.320/83; c/c artigos nº 5º, 28 e 29 do Decreto Estadual nº 23. 663/84; c/c artigos 23 e 24 do Decreto Estadual nº 24.622/84 c/c artigos 1º, 2º, 3º, 6º, 7º e Anexo da Portaria nº 371/2014/MS; c/c itens 4.4, 4.8, 4.10, 5.1, 5.2, 6.1, 6.3 "c", 6.7, 7.2 e afins, 7.4 e afins, 7.6 e afins, 7.7 e afins, 8.2, 9.5 e afins, 9.6 e afins do Anexo I da RDC nº 36/2008/ANVISA, c/c artigos 7º Inciso II alínea "d", 12, 14, 23 Inciso XVIII, 32, 37, 51, 55 da RDC ANVISA nº 63/2011/ANVISA, c/c itens 4.7.1, 4.7.2, 4.7.3, 4.7.6, 4.7.8, 4.7.7, 4.7.8, 4.7.10, 4.7.11, 4.7.12 4.7.13, da Unidade Funcional 4 Centro obstétrico (normal e cirúrgico) da RDC ANVISA n. 50/2002, .

DESCRIÇÃO DAS EXIGÊNCIAS / OUTRAS INFORMAÇÕES

SETOR: MATERNIDADE	Prazo para o cumprimento
<p>Em inspeção realizada dia 13/09/2022 nas instalações dos serviços de atenção obstétrica do Hospital, para verificação do cumprimento do auto de intimação n. 22000059188/22, no que tange esta área, verificou-se que a instituição cumpriu parcialmente as exigências solicitadas, restando cumprimento:</p> <p>PARA ÁREA DE PARTO NORMAL AMBIENTES DE PPP - (pré parto, parto e pós parto) e SALA DE ATENDIMENTO AO NEONATO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Finalizar a obra da reforma das salas de parto e pre - parto (pintura, limpeza, adequação dos banheiros) e área de higienização do beb com cuba de tamanho adequado, circuito de água quente e bancada; Instalação dos mobiliários, bancadas, armários camas ginecológicas, mesas de apoio, escada de 2 degraus, mesa de mayo para colocação de instrumentais, lixeiras e demais insumos para cada sala; Adequar quantitativo de profissionais para atividades da maternidade acrescentando minimamente, 1 profissional enfermeiro para cobertura de escala ininterrupta no setor, e no mínimo de mais 1 técnico de enfermagem para atuação na sala de PPP e neonato no período diurno; Prover de sistema de climatização em todas as salas do PPP e neonato; Disponer de berço aquecido que possibilite a reanimação neonatal; Disponer de sistema de blender para misturador de gases e baby Puff; Disponer de relógio de parede na sala de parto e atendimento ao neonato; 	30 DIAS

CÂMARA MUNICIPAL DE IMBITUBA
(Departamento Legislativo)
Protocolo nº: 323
Em, 20 / 09 / 2022
Hora: 15 : 33
Funcionário: 9.



AUTO DE INTIMAÇÃO Nº 2200062253/22

DESCRIÇÃO DAS EXIGÊNCIAS / OUTRAS INFORMAÇÕES

<p>8. Dispor de mobiliários e/ou prateleiras para guarda de equipamentos de reanimação e insumos para atendimento do bebe;</p> <p>9. Dispor de colchonete para apoio do bebê em bancada revestido de tecido impermeável;</p> <p>10. Aspirador portátil para aspiração de mecônio (aspirador de parede possui baixa pressão);</p> <p>11. Dispor na sala de atendimento ao RN de reanimador neonatal portátil com bolsa de reservatório de oxigênio e válvulas;</p> <p>12. Dispor no ambiente de atendimento ao RN de ventilador mecânico para neonato completo;</p> <p>13. Dispor na sala de atendimento ao RN de coxim para prematuros tamanho 0 para neonatos a termo tamanho 1;</p> <p>14. Dispor de equipamento para fototerapia;</p> <p>PARA ÁREA DE PARTO CESÁRIA e SALA DE ATENDIMENTO AO NEONATO EM CC:</p> <p>1. Faltam a instalação de sistema de climatização em salas de parto e atendimento de neonato;</p> <p>2. Finalizar a obra da reforma da sala de parto (pintura, limpeza, instalação do foco) e área de higienização do bebe com cuba de tamanho adequado, circuito de água quente e bancada;</p> <p>3. Dispor de blender para misturador de gases e baby Puff;</p> <p>4. Dispor de monitor multiparâmetro com aferição de temperatura para o neonato;</p> <p>5. Relógio de parede na sala do bebê;</p> <p>6. Instalação de pia com cuba de tamanho adequado para o atendimento ao bebe, bancada para atendimento ao RN, mesa para colocação de balança e fita métrica, mesa de apoio para atendimento com colchonete para apoio do RN revestido de tecido impermeável;</p> <p>7. Dispor de mobiliários e/ou prateleiras para guarda de equipamentos de reanimação e insumos para atendimento do bebe;</p> <p>8. Dispor de reanimador neonatal com bolsa reservatório de O2 e válvula de escape;</p> <p>9. Dispor de coxim para prematuros tamanho 0 para neonatos a termo tamanho 1;</p> <p>10. Dispor de kit completo de lâminas para laringoscópio, incluindo a lâmina 0 para RN;</p> <p>11. Dispor na sala de parto de mesa cirúrgica que possibilite a realização de posição ginecológica, aparelho de eletrocautério, mesas de inox para apoio de instrumentais, lixeiras de inox para compressas e gases, lixeira com pedais, aspirador portátil.</p>	<p>30 DIAS</p>
<p>EM ASPECTO GERAL DAS ÁREAS DESTINADAS AO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO E NEONATAL, PROVIDENCIAR:</p> <p>1. Dispor de o fluxograma para atendimento ao RN durante a reanimação neonatal;</p> <p>2. Realizar a capacitação teórica e prática para os demais membros da equipe para atuação para atendimento ao RN e reanimação neonatal;</p>	<p>30 DIAS</p>



AUTO DE INTIMAÇÃO Nº 2200062253/22

DESCRIÇÃO DAS EXIGÊNCIAS / OUTRAS INFORMAÇÕES

3. Adequar e implantar os protocolos assistenciais e clínicos de acordo com o novo fluxo implantado no serviço, provendo a capacitação dos profissionais, a documentação de formalização do registro das atividades desenvolvidas.	
4. Finalizar a obra de reforma do lactário, dispor de todos os insumos necessários para a atividade, bem como a capacitação da equipe envolvida para a atividade de lactarista.	30 DIAS
5. Apresentar ao órgão sanitário competente cronograma de adequação com os prazos estabelecidos para o cumprimento de todas as exigências apontadas em auto de intimação.	

Interdição de Atividade : Por medida cautelar, fica mantida a proibição de realização de partos cirúrgicos eletivos e a evolução de partos normais no estabelecimento, quando existir a possibilidade e tempo hábil para transferência da paciente para estabelecimento de referência, por não cumprirem as diretrizes para a organização integral e humanizada ao recém nascido e Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, por não possuir recursos humanos mínimos para o tipo de assistência prestada durante o período de funcionamento, não garantindo assistência integral de qualidade e humanizada com foco na redução e controle de riscos aos usuários, sendo que, no momento, o mesmo ainda faz parte da Política Catarinense Hospitalar como referência para parto de risco habitual. Conforme medida cautelar anterior, apontada no Auto de Intimação nº 22000059188/22 lavrado em 13/06/2022, não tendo o estabelecimento cumprido no prazo de 90 dias as adequações exigidas. A desinterdição das atividades deverão ser solicitadas formalmente a autoridade sanitária autuante, através de protocolo, após a regularização das exigências contidas neste auto de intimação. As demais exigências pertinentes aos serviços interditados que não constam neste auto serão descritas em outro auto de intimação e deverão ser cumpridas nos prazos para manutenção do funcionamento dos serviços bem como obtenção do alvará sanitário. Caso ocorra a opção, por parte do estabelecimento, da suspensão de determinada linha de cuidado ou serviço, esta decisão deverá ser comunicada formalmente a vigilância sanitária competente para que sejam desconsideradas as exigências relacionadas ao serviço em questão.

CIÊNCIA

Estou ciente que o não cumprimento das exigências contidas neste Auto ensejará a aplicação das sanções previstas na Lei nº 6.320, de 20 de dezembro de 1983, sem prejuízo de outras medidas legais e regulamentares, e de que poderei solicitar prorrogação do prazo aqui estabelecido, justificadamente por escrito, à autoridade de saúde autuante, até 24 horas antes de terminar o(s) prazo(s) concedidos(s).

RECEBI A 1ª VIA ____ / ____ / ____	HORA: ____: ____
NOME DO RESPONSÁVEL: ALESSANDRO CAMPOS	ASSINATURA:
TESTEMUNHA (EM CASO DE RECUSA DO RESPONSÁVEL)	
1ª - NOME LEGÍVEL:	ASSINATURA:
2ª - NOME LEGÍVEL:	ASSINATURA:

AUTORIDADE DE SAÚDE

CLARICE DE SOUZA DUARTE - Analista Tec. Gestão e Prom. Saúde	Matri 962811-8-01	ASS.:
GREICE MEDEIROS MARTINS - Analista Tec. Gestão e Prom. Saúde	Matri 966461001	ASS.: