



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO FEDERAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA - CONFEA

PROPOSTA CCEEI Nº 17/2025

Processo: 00.006459/2025-83

Tipo do Processo: Finalístico: Proposta de Coord. de Câmaras Especializadas ou Coord. Nac. de Comissões de Ética

Assunto: Proposta 17 - Implementação de Sistema de Fiscalização Integrada com Roteiro Técnico Unificado para

Interessado: Coordenadoria de Câmaras Especializadas de Engenharia Industrial

Temas art. 2º da Resolução nº 1.012/2005		Exercício e atribuições profissionais
		II – Registro de profissionais e de pessoas jurídicas
	X	III – Verificação e fiscalização do exercício e atividades profissionais
		IV – Responsabilidade técnica e ética profissional
Assunto	Implementação de Sistema de Fiscalização Integrada com Roteiro Técnico Unificado para Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - EAS	
Proponente	Coordenadoria de Câmaras Especializadas de Engenharia Industrial - CCEEI	
Destinatário	Comissão de Ética e Exercício Profissional CEEP	
Item do Plano de Ação		

Os Coordenadores e Representantes de Plenário da Coordenadoria de Câmaras Especializadas de Engenharia Industrial - CCEEI dos Creas, reunidos no período de 3 a 5 de novembro de 2025, aprovam proposta de seguinte teor:

a) Situação Existente:

A Nota Técnica sobre fiscalização em hospitais (Decisão PL-0045/2020) atualmente utilizada como referência pelo Sistema Confea/Crea apresenta conteúdo superficial e genérico, limitando-se a orientações administrativas e a aspectos de registro de responsabilidade técnica, sem detalhar os critérios de verificação técnica ou a interface com as normas sanitárias e de segurança aplicáveis aos sistemas mecânicos hospitalares.

Tais lacunas comprometem a efetividade da fiscalização em áreas críticas como:

- Sistemas de gases medicinais, abrangendo oxigênio, ar comprimido, vácuo clínico e óxido nitroso, conforme ABNT NBR 12188, RDC 50/2022 e RDC 870/2024;
- Sistemas de climatização e ventilação (HVAC), regidos pela NBR 7256 e RDC 50/2002;
- Sistemas auxiliares mecânicos, como caldeiras, bombeamento, GLP e utilidades hospitalares.

A ausência de um roteiro técnico estruturado de fiscalização e a falta de cooperação interinstitucional resultam em ações pontuais, sem uniformidade entre os CREAs e sem integração com os órgãos de vigilância sanitária e de saúde do trabalhador.

Adicionalmente, tem sido constatada a existência de profissionais não habilitados executando e mantendo sistemas que exigem conhecimento específico em engenharia mecânica, contrariando os dispositivos da Lei nº 5.194/1966 e da Resolução Confea nº 218/1973.

A fiscalização atual é essencialmente documental, com pouca verificação técnica in loco. Não há diretrizes nacionais (e não restrito) sobre:

- Verificação da pureza e redundância na infraestrutura da Central de Gases Medicinais;
- Controle de pressão e estanqueidade na infraestrutura de Gases Medicinais;

- Sistemas de alarmes em postos de enfermagem e setor de manutenção na infraestrutura de Gases Medicinais;

- Conferência de filtragem correta (G4, F8 e/ou HEPA), Renovação de Ar, Controle de CO2, Controle de Humidade e Pressão diferencial em ambientes críticos para infraestrutura de Climatização;

- Conferência atividade cotidiana do PMOC, na manutenção e garantia da qualidade do ar nos sistemas de climatização;

- Análise da compatibilidade das ARTs com a complexidade das instalações.

- Outras áreas da engenharia que tem relevância na segunda das instalações hospitalares (Geradores, Substação, IT Médico, Elevadores, PPCI, etc);

Esse cenário evidencia a necessidade de uma melhoria aprofundada da Nota Técnica existente, com ampliação de escopo e integração de competências entre o Sistema Confea/Crea, a Vigilância Sanitária (Visa), o Ministério Público do Trabalho (MPT) e o Conselho Regional de Medicina (CRM), em consonância com o princípio constitucional da proteção à vida e à saúde pública.

b) Proposição:

A Coordenação de Câmaras Especializadas em Engenharia Industrial – CCEEI, no uso de suas atribuições, propõe:

1. Elaboração de check list técnico unificado para fiscalização de sistemas mecânicos em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, abrangendo:

- Sistemas de gases medicinais
- Sistemas de climatização (HVAC)
- Sistemas auxiliares mecânicos
- Instalações de utilidades hospitalares

2. Estabelecimento de protocolo de atuação conjunta entre:

- Sistema Confea/Crea
- Vigilância Sanitária (VISA)
- Ministério Público do Trabalho (MPT)
- Conselho Regional de Medicina (CRM)

3. Criação de roteiro de inspeção padronizado com indicadores de conformidade e classificação de risco

4. Implementação de programa de capacitação técnica para fiscais e responsáveis técnicos sobre normas aplicáveis à engenharia hospitalar

5. Mapeamento Nacional da Situação da Infraestrutura Física Hospitalar

c) Justificativa:

Considerando que as instalações mecânicas hospitalares — em especial os sistemas de gases medicinais e de climatização — são infraestruturas críticas à preservação da vida humana, a atuação fiscalizatória deve ser técnica, integrada e permanente.

A Nota Técnica atualmente vigente carece de abordagem técnica detalhada e não contempla:

- a especificação das normas aplicáveis (ABNT NBR 12188, RDC 870/2024, entre outras);
- os requisitos de desempenho, ensaio e manutenção;
- a definição de responsabilidades compartilhadas entre órgãos públicos e profissionais de engenharia.

Dessa forma, propõe-se que a CCEEI elabore documento detalhando a Nota Técnica, com vistas à edição de Instrução Normativa ou Manual Técnico de Fiscalização, contemplando:

1. Critérios técnicos mínimos de fiscalização para sistemas de gases medicinais, climatização e utilidades hospitalares;

2. Roteiro de inspeção padronizado, com indicadores de conformidade e classificação de risco;

3. Estabelecimento de acordos de cooperação entre o Sistema Confea/Crea, a Vigilância Sanitária (VISA), o Ministério Público do Trabalho (MPT) e o Conselho Regional de Medicina (CRM), para troca de informações e realização de fiscalizações conjuntas;

4. Treinamento e capacitação técnica de fiscais e responsáveis técnicos sobre as normas aplicáveis à engenharia hospitalar;

5. Padronização nacional das ações de fiscalização, de modo a assegurar a isonomia técnica entre os CREAs e fortalecer a credibilidade institucional do Sistema Confea/Crea.

A atuação conjunta entre os órgãos públicos e conselhos profissionais permitirá uma fiscalização técnica mais abrangente, preventiva e protetiva, garantindo que os sistemas hospitalares operem em conformidade com os padrões de segurança, qualidade e desempenho esperados em ambientes assistenciais.

Assim, esta proposição busca o aperfeiçoamento técnico da Nota Técnica existente, a criação de protocolos nacionais de fiscalização e a institucionalização de cooperação intersetorial entre CREA, VISA, MPT e CRM, fortalecendo a função pública de proteção da vida, da saúde e da segurança coletiva.

d) Fundamentação Legal:

A presente proposta encontra respaldo nos seguintes dispositivos legais e normativos:

- Decreto nº 23.569/1933 – que regulamenta a fiscalização do exercício profissional de engenheiros;
- Lei nº 5.194/1966 – que regula o exercício das profissões de engenheiro, arquiteto e engenheiro agrônomo;
- Lei nº 6.496/1977 – que institui a Anotação de Responsabilidade Técnica (ART);
- Resolução Confea nº 218/1973 – que discrimina atividades das diferentes modalidades da engenharia;
- Resolução Confea nº 1.121/2019 – que trata da responsabilidade técnica por atividades de engenharia;
- Resolução Confea nº 1.137/2023 – que atualiza procedimentos sobre ART e responsabilidade compartilhada;

Normas Técnicas da ABNT (NBR 12188, NBR 7256) – que disciplinam requisitos técnicos para sistemas hospitalares.

e) Sugestão de Mecanismos para Implementação:

Encaminhar a presente proposta à Comissão de Ética e Exercício Profissional (CEEP), para análise e encaminhamentos cabíveis.

ANEXO:

ANEXO I

INTRODUÇÃO

Este checklist tem por objetivo padronizar as ações de fiscalização do exercício Profissional Habilitado da engenharia nos estabelecimentos de saúde, conforme Resoluções do Confea, legislações sanitárias correlatas e orientações constantes no Manual de Fiscalização do CONFEA (2021), que estabelece diretrizes e procedimentos para a atuação dos agentes fiscais do Sistema CONFEA /CREA.

Fiscal Responsável:
CREA/RNP:

1. DADOS PRINCIPAIS DO ESTABELECIMENTO/SERVIÇO DE SAÚDE

Nome:

CNPJ:

Nome Empresarial:

Endereço:

Bairro: CEP: Município: Coordenadas geográficas:

Nome (por extenso) do responsável pelas informações:

CPF:

2. TIPO DE ESTABELECIMENTO/SERVIÇO DE SAÚDE

☐ Hospital Geral

☐ Hospital Especializado

☐ Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde ☐ Policlínica

☐ Posto de Saúde ☐ Unidade Mista

☐ Pronto Socorro Geral

☐ Pronto Socorro Especializado

☐ Clínica Especializada/Amb. Especializado ☐ Consultório Isolado

☐ Cooperativa

☐ Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia

☐ Unidade Móvel Terrestre ☐ Unidade Móvel Fluvial

3. NATUREZA DO SERVIÇO:

☐ Público

☐ Municipal ☐ Estadual

☐ Federal

☐ Universitário ☐ Privado

() Filantrópico () Beneficente () Lucrativo

4. DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA NO ESTABELECIMENTO/SERVIÇO DE SAÚDE

Estabelecimento/Serviço de Saúde possui Departamento de Engenharia? () sim () não
Estabelecimento/Serviço de Saúde tem Engenheiro(a) responsável técnico(a): () sim () não
Caso positivo, qual o vínculo empregatício do (a) Engenheiro (a): () funcionário () terceiro/contratado
Nome do Profissional Habilitado:
Número do Registro Nacional do Profissional Habilitado (RNP):
Número do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF):
Liste outros Profissionais Habilitados, caso existam (nome completo, RNP e CPF):

5. PLANO DE GERENCIAMENTO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE (PGES)

Estabelecimento/Serviço de Saúde possui PGES: () Sim () Não
Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do PGES no ato da fiscalização: () Sim () Não
Nome do Profissional Habilitado que elaborou o PGES:
Registro Nacional do Profissional Habilitado (RNP) do Profissional Habilitado que elaborou o PGES:
Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do Profissional Habilitado que elaborou o PGES:

*Tipos de equipamentos encontrados (ver sugestão de relação de equipamentos a serem verificados no AnexoII):

Manutenção da Vida:	() Sim	() Não
Monitoração	() Sim	() Não
Centro Cirúrgico	() Sim	() Não
Clínica Oftalmológica	() Sim	() Não
Odontologia	() Sim	() Não
Diagnóstico por imagem	() Sim	() Não
Outros	() Sim	() Não

6. ATIVIDADES TÉCNICAS RELACIONADAS AOS EQUIPAMENTOS/INFRAESTRUTURA DE SAÚDE

1. SISTEMAS TÉRMICOS

6.1.1. AR CONDICIONADO E VENTILAÇÃO MECÂNICA

- Estabelecimento/Serviço de Saúde possui sistema de Aquecimento, Ventilação, Ar Condicionado e Refrigeração para controle de qualidade do ar?: () Sim () Não

()	Climatização – NBR 7256	Potência:	TR
	()	Sistema centralizado agua gelada (chiller + rede hidráulica de água gelada e UTAs setoriais)	
	()	Sistema centralizado expansão direta (Sistema VRV + rede frigorígena e UTAs setoriais)	
	()	Sistema Semicentralizado / Dedicado – (UTA exclusiva com condensadora própria; ex.: sala cirúrgica, hemodinâmica, isolamento)	
	()	Sistema Unitário – (Splits, Multisplits ou similares)	
	()	Sistema Misto – (combinação de sistemas centralizados e unitários)	
()	Tratamento de ar – NBR 7256		
	()	UTA (Unidade de Tratamento de Ar)	
	()	Filtragem G4 / F7 / F8 / HEPA (conforme classe do ambiente)	
	()	Controle de temperatura, umidade e pressão diferencial	
	()	Renovação mínima de ar/h conforme classificação do ambiente	
	()	Sistema de exaustão dedicado para áreas críticas ou contaminadas	
()	PMOC		

Serviços ou obras realizados ou em andamento:

- | | | | | | |
|-----|---------------|-----|------------|-----|----------|
| () | Laudo Técnico | () | Instalação | () | Inspeção |
| () | Projeto | () | Manutenção | () | Outro |

- Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras

Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização:

() Sim () Não

- Estabelecimento/Serviço de Saúde possui Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC): () Sim () Não

Nome do Profissional Habilitado ou empresa responsável pela **elaboração** do PMOC:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

- Nome do Profissional Habilitado ou empresa responsável pela **implementação** do PMOC:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

· Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do PMOC no ato da fiscalização:

() Sim () Não

6.1.2. AQUECIMENTO

· Estabelecimento/Serviço de Saúde possui sistema de aquecimento de água: () Sim () Não

()	Caldeira
()	Aquecimento solar
()	Aquecimento elétrico
()	Aquecedor de passagem (GN/GLP)
()	Recirculação e controle de temperatura contra Legionella

Serviços ou obras realizados ou em andamento:

() Laudo Técnico () Instalação () Inspeção
() Projeto () Manutenção () Outro

· Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras

Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização:

() Sim () Não

6.1.3. AUTOCLAVE

· Estabelecimento/Serviço de Saúde possui autoclave: () sim () não

()	Autoclave de barreira	Quantidade:
()	Autoclave Vertical	Quantidade:
()	Autoclave de Bancada	Quantidade:

Serviços ou obras realizados ou em andamento:

() Laudo Técnico () Instalação () Inspeção
() Projeto () Manutenção () Outro

- Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras

Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização:

() Sim () Não

6.1.4. REFRIGERAÇÃO DE INSUMOS HOSPITALARES

- O Estabelecimento/Serviço de Saúde possui sistemas de refrigeração destinados à conservação de insumos hospitalares? () Sim () Não

()	Câmaras frias farmácia/nutrição
()	Banco de Leite
()	Hemocentro
()	Laboratórios/Vacinas
()	Outros (especificar):

- O Estabelecimento/Serviço de Saúde possui Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) específico para câmaras frias e sistemas de refrigeração de insumos? () Sim () Não

- Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras

Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização: () Sim () Não

6.1.5. SISTEMAS DE REFRIGERAÇÃO ESPECÍFICOS DE EQUIPAMENTOS

- O Estabelecimento/Serviço de Saúde possui equipamentos com sistemas de refrigeração próprios (criogênicos ou de resfriamento técnico)? () Sim () Não

()	Ressonância Magnética/PET-MRI
()	Tomógrafo/PET-CT
()	Acelerador Linear
()	Outro (especificar)

- O Estabelecimento/Serviço de Saúde possui Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) específico para estes sistemas? () Sim () Não

- Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras

Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização: () Sim () Não

2. SISTEMA DE GASES MEDICINAIS

· Estabelecimento/Serviço de Saúde possui sistema de gases medicinais: () Sim () Não
Caso positivo, qual(is) o(s) tipo(s) de sistema(s) ou armazenamento:

()	Oxigênio medicinal					
	()	Sistema concentrador de Oxigênio (SCO) – NBR 13587: 2017(usina de oxigênio)				
		()	Vaso de pressão			
		()	Compressor de ar (PSA) /bomba de vácuo (VCA)			
		()	Secador refrigeração			
		()	Colunas adsorventes			
		()	Filtros			
		()	Outro (especificar) -			
	()	Oxigênio líquido – tanque criogênico – NBR 12188				
		()	Tanque Criogênico			
			Quantidade		Volume total	m ³
		()	Central manifold reserva			
	()	Central manifold - NBR 12188				
()	Ar comprimido medicinal					
	()	Sistema de compressão local - NBR 12188				
		()	Vaso de pressão			
		()	Compressor de ar	Isento de óleo	Sim ()	Não ()
		()	Secador refrigeração			
		()	Colunas adsorventes			
		()	Filtros			
		()	Outro (especificar) -			
	()	Central manifold - NBR 12188				
	()	Sistema de ar sintético - NBR 12188				
		()	Oxigênio criogênico			
			Quantidade		Volume total	m ³
		()	Nitrogênio criogênico			
			Quantidade		Volume total	m ³
()	Vácuo					
	()	Sistema de Vácuo clínico - NBR 12188				
		()	Vaso de pressão			
		()	Bomba de vácuo hospitalar			
	()	Sistema de Vácuo odontológico - NBR 12188				
		()	Bomba de vácuo odontológica			
()	Outros - manifold- NBR 12188					
	()	Óxido nitroso				
	()	Gás carbônico				
	()	Nitrogênio				
	()	Outro - especificar				

- O Estabelecimento/Serviço de Saúde possui projeto das instalações dos sistemas de gases medicinais, incluindo equipamentos e tubulações conforme ABNT NBR 12188 e RDC50/2002 da Anvisa? () Sim () Não
- O Estabelecimento/Serviço de Saúde possui teste de estanqueidade das tubulações dos conforme ABNT NBR 12188? () Sim () Não

Serviços ou obras realizados ou em andamento:

- | | | | | | |
|-----|---------------|-----|------------|-----|----------|
| () | Laudo Técnico | () | Instalação | () | Inspeção |
| () | Projeto | () | Manutenção | () | Outro |

- Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras

Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização: () Sim () Não

6.3. TRATAMENTO E ABASTECIMENTO DE ÁGUA

- Qual tipo de abastecimento de água o Estabelecimento/Serviço de Saúde possui:

() Público () Poço artesiano () Reuso () Água de chuva

()	Sistema de bombeamento/pressurização
()	Filtração/abrandamento/osmose reversa e/ou ultrafiltração
()	Bombas dosadoras/tanques reagentes e sistema de recirculação
()	Sistema de reuso de água

Serviços ou obras realizados ou em andamento:

- | | | | | | |
|-----|---------------|-----|------------|-----|----------|
| () | Laudo Técnico | () | Instalação | () | Inspeção |
| () | Projeto | () | Manutenção | () | Outro |

- Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras

Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização:

() Sim () Não

6.4. CENTRAL DE GÁS LIQUEFEITO DE PETRÓLEO (GLP)

- Estabelecimento/Serviço de Saúde possui Central de GLP: () Sim () Não

Serviços ou obras realizados ou em andamento:

<input type="checkbox"/> Laudo Técnico	<input type="checkbox"/> Instalação	<input type="checkbox"/> Inspeção
<input type="checkbox"/> Projeto	<input type="checkbox"/> Manutenção	<input type="checkbox"/> Outro

· Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras

Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização:

☐ Sim ☐ Não

5. MÁQUINAS DE ELEVAÇÃO E TRANSPORTE

· Estabelecimento/Serviço de Saúde possui elevadores ou outras máquinas de elevação e transporte: ☐ sim ☐ não

Serviços ou obras realizados ou em andamento:

<input type="checkbox"/> Laudo Técnico	<input type="checkbox"/> Instalação	<input type="checkbox"/> Inspeção
<input type="checkbox"/> Projeto	<input type="checkbox"/> Manutenção	<input type="checkbox"/> Outro

· Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras

Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização: ☐

Sim ☐ Não

6. CORREIO PNEUMÁTICO

· Estabelecimento/Serviço de Saúde possui sistema de transporte por correio pneumático:

☐ Sim ☐ Não

· Caso haja sistema de correio pneumático e este seja em termoplástico:

Existe selagem resistente ao fogo (*fire-stop*) nas passagens dessa infraestrutura por barreiras de compartimentação de incêndio? ☐ Sim ☐ Não ☐ NA

Serviços ou obras realizados ou em andamento:

<input type="checkbox"/> Laudo Técnico	<input type="checkbox"/> Instalação	<input type="checkbox"/> Inspeção
<input type="checkbox"/> Projeto	<input type="checkbox"/> Manutenção	<input type="checkbox"/> Outro

- Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras

Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização: () Sim () Não

7. SISTEMAS ELÉTRICOS

1. GRUPO GERADOR

- Estabelecimento/Serviço de Saúde possui grupo gerador: () Sim () Não

- As salas de geradores de emergência atendem os requisitos de compartimentação contra incêndio dispostos na legislação? () Sim () Não

Serviços ou obras realizados ou em andamento:

()	Laudo Técnico	()	Instalação	()	Inspeção
()	Projeto	()	Manutenção	()	Outro

- Liste todos os Profissionais Habilitados e empresa responsáveis pelos serviços e obras

Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização:

() Sim () Não

2. SISTEMA DE ENERGIA ININTERRUPTA (UPS/NOBREAKS) – CLASSE 0,5

- Estabelecimento/Serviço de Saúde possui sistema de UPS/NOBREAK: () Sim () Não

Sim	Não	NA	
01- Urgência			
()	()	()	Sala de procedimentos Invasivos
()	()	()	Sala de emergência (politraumatismo, parada cardíaca)
02 - Internação Intensiva - UTI			
()	()	()	Áreas e quarto de pacientes
03 - Imagenologia			
()	()	()	Hemodinâmica
04 - Centro Cirúrgico			
()	()	()	Sala de indução anestésica
()	()	()	Sala de cirurgia (não importando o porte)
()	()	()	Sala de recuperação pós-anestésica

05 - Centro obstétrico cirúrgico			
()	()	()	Sala de parto cirúrgico

Serviços ou obras realizados ou em andamento:

() Laudo Técnico () Instalação () Inspeção
() Projeto () Manutenção () Outro

· Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras

Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização: ()

Sim () Não

3. SISTEMA ELÉTRICO DE BAIXA TENSÃO

· Estabelecimento/Serviço de Saúde possui sistema elétrico de baixa tensão que atenda requisitos da NBR 13534:2020 : () Sim () Não

· Estabelecimento/Serviço de Saúde possui sistema de IT médico: () Sim () Não

Sim	Não	NA	IT MÉDICO – GRUPO 2 / ABNT NBR 13534:2020
01 - Urgência			
()	()	()	Sala de procedimentos Invasivos
()	()	()	Sala de emergência (politraumatismo, parada cardíaca)
02 - Internação Intensiva - UTI			
()	()	()	Áreas e quarto de pacientes
03 - Imagenologia			
()	()	()	Hemodinâmica
04 - Centro Cirúrgico			
()	()	()	Sala de indução anestésica
()	()	()	Sala de cirurgia (não importando o porte)
()	()	()	Sala de recuperação pós-anestésica
05 - Centro obstétrico cirúrgico			
()	()	()	Sala de parto cirúrgico

Serviços ou obras realizados ou em andamento:

() Laudo Técnico () Instalação () Inspeção
() Projeto () Manutenção () Outro

· Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras

Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização: () Sim () Não

8. SISTEMA DE PROTEÇÃO CONTRA DESCARGAS ATMOSFÉRICAS (SPDA)

- Estabelecimento/Serviço de Saúde possui sistema de proteção contra descargas atmosféricas (SPDA) conforme ABNT NBR 5419:2015: () Sim () Não

Serviços ou obras realizados ou em andamento:

()	Laudo Técnico	()	Instalação	()	Inspeção
()	Projeto	()	Manutenção	()	Outro

- Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras

Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização: () Sim () Não

9. CIRCUITO FECHADO DE TV (CFTV)

- Estabelecimento/Serviço de Saúde possui circuito fechado de TV (CFTV):
() sim () não

Serviços ou obras realizados ou em andamento:

()	Laudo Técnico	()	Instalação	()	Inspeção
()	Projeto	()	Manutenção	()	Outro

- Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras

Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização: () Sim () Não

10. INSTALAÇÕES TELEFÔNICAS E DE LÓGICA

· Estabelecimento/Serviço de Saúde possui instalações telefônicas e de lógica:

() Sim () Não

Serviços ou obras realizados ou em andamento:

()	Laudo Técnico	()	Instalação	()	Inspeção
()	Projeto	()	Manutenção	()	Outro

· Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização: ()

Sim () Não

11. CONTROLE DE PRAGAS

· Estabelecimento/Serviço de Saúde possui sistema de controle de pragas: () Sim () Não

Serviços ou obras realizados ou em andamento:

() Laudo Técnico
() Elaboração do Controle de pragas
() Manuseio e aplicação de produtos domissanitários

· Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização:

() Sim () Não

12. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)

· Estabelecimento/Serviço de Saúde possui PGRSS de acordo com a RDC 222/2018 e Resolução CONAMA 358/2005: () Sim () Não

Serviços ou obras realizados ou em andamento:

- () Laudo Técnico () Instalação () Inspeção
- () Projeto () Manutenção () Outro

· Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização:

() Sim () Não

13. SISTEMAS DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO

- Estabelecimento/Serviço de Saúde possui sistemas de sinalização, prevenção e combate à incêndio: () Sim () Não
- Estabelecimento possui projeto preventivo aprovado: () Sim () Não
- Estabelecimento possui alvará de funcionamento válido: () Sim () Não
- Existe Plano de Emergência de Incêndio? () Sim () Não
- Existe Brigada de Incêndio treinada e reciclada anualmente? () Sim () Não
- Existe equipe habilitada de Bombeiros Civis? () Sim () Não

Sistemas Instalados:

- () Hidrantes
- () Sistema Fixo de Gases Limpos de Combate a Incêndios
- () Chuveiros Automáticos
- () Sistema de Controle de Fumaça
- () Sistema de Pressurização de Escadas de Emergência
- () Sistema de Alarme e Detecção de Incêndios
- () Sinalização de Emergência
- () Sistema de Iluminação de Emergência por blocos autônomos
- () Extintores

- Existem registros (dampers) corta-fogo nas barreiras de compartimentação contra incêndio? () Sim () Não

Se sim, os registros corta-fogo são acionados e supervisionados pelo sistema de detecção e alarme de incêndio da instituição? () Sim () Não

OBS: inserir no processo fotos de todos os sistemas encontrados

Serviços ou obras realizados ou em andamento:

- () Laudo Técnico () Instalação () Inspeção
- () Projeto () Manutenção () Outro

· Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço

ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização:
() Sim () Não

1. EXTINTORES

· Informar todos os lotes dos selos de recarga dos extintores de incêndio:

Serviços ou obras realizados ou em andamento:

()	Laudo Técnico	()	Instalação	()	Inspeção
()	Projeto	()	Manutenção	()	Outro

· Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização:

() Sim () Não

14. PGR E LTCAT

· Estabelecimento/Serviço de Saúde possui PGR e/ou LTCAT Conforme NR-01 (Gerenciamento de Riscos Ocupacionais) e NR-15/NR-16, e as Instruções Normativas da SIT: () Sim () Não

Serviços ou obras realizados ou em andamento:

() Laudo Técnico
() Outro

· Liste todos os Profissionais Habilitados e empresas responsáveis pelos serviços e obras

Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização:

() Sim () Não

15. OBRA OU REFORMA

- Serviços ou obras realizados ou em andamento:

(Laudo	Obra	(Inspeção
) Técnico	())
(Projeto	Reforma	(Outro
)	())

Liste todas as obras e reformas:

Liste todos os Profissionais Habilitados e empresa responsáveis pelos serviços e obras Nome do Profissional Habilitado ou empresa:

CPF ou CNPJ:

Número da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART):

Estabelecimento/Serviço de Saúde entregou cópia do contrato/nota fiscal/ordem de serviço ou outro documento que comprova o serviço ou obra realizada no ato da fiscalização: () Sim () Não

Local e data:

Assinatura do Agente/Analista de Fiscalização:

ANEXO II

SUGESTÃO DE RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS A SEREM VERIFICADOS

1) Manutenção da

Vida: Cardioversor
Ventilador pulmonar
Ventilador pulmonar de
transporte Aparelho de anestesia
Aparelho de
hemodiálise Incubadoras
Bomba de infusão

2. Monitoração

Monitor multiparâmetro
Monitor multiparâmetro de
transporte Eletrocardiógrafo
Eletroencefalógrafo
Monitor de pressão intracraniana

3. Centro Cirúrgico:

Unidade Eletrocirúrgica (bisturi)
Mesa cirúrgica
Foco
cirúrgico Estativas
Unidade de circulação
extracorpórea Unidade ótica para
endoscopia

4. Clínica Oftalmológica

Aberrômetro Auto
refrator
Biômetro Campímetro Ceratômetro Eletrofisiologia Facoeulsificador Fotocoagulador Glaucoma
Laser de
Femtossegundo Lâmpada
de fenda Lensômetro
Medidor de
Osmolaridade Microscópio
OCT
Oftalmoscópio

Perímetro Retinógrafo Tomógrafo Tonômetro Topógrafo Ultrassom Vitreófago

5. Odontologia

Cadeira
odontológicaFotopolimerizadorAutoclave
de bancadaAspirador
cirúrgicoCompressor de
ar
Raio X () Parede () Coluna Móvel

6. Diagnóstico por Imagem (sinalização, EPI, proteção, etc.)

Ultrassom
RX
RX
TransportávelDensitometria
óssea Arco Cirúrgico
HemodinâmicaMamógrafo
Tomógrafo(CT)
Ressonância Magnética (MRI) – () Fluxograma em caso de evento adverso
PET
PET CT
PETMRI
Bomba injetora de contraste
CR
DR

7. Equipamentos de Proteção Radiológica e Blindagem

Aparelhos de monitoração de radiação ionizante (detectores, câmaras de ionização,
dosímetros individuais e de área)
Colimadores e filtros de feixes
Blindagens fixas e móveis (paredes, portas, vidros plumbíferos, biombos, cabines)
Sistema de intertravamento e sinalização luminosa/sonora de exposição
Equipamentos de proteção individual (aventais plumbíferos, protetores de tireoide, óculos, luvas)

Deve ser ressaltado que a presente relação não pretende, nesta primeira versão, elencar todos os possíveis sistemas e equipamentos existentes nos inúmeros Estabelecimentos ou Serviços de Saúde, e sim estabelecer o mínimo a ser verificado quando da fiscalização do exercício Profissional Habilitado, objetivando proteger a vida.

REFERÊNCIAS NORMATIVAS E LEGAIS

Este checklist está fundamentado nas seguintes normas e legislações:

- I. Lei nº 5.194/1966 – Regula o exercício das profissões de Engenheiro, Arquiteto e Engenheiro-Agrônomo;
- II. Resolução Confea nº 218/1973 – Discrimina atividades das diferentes modalidades Profissionais Habilitados;
- III. Resolução Confea nº 1.073/2016 – Dispõe sobre as atribuições dos Profissionais Habilitados do Sistema Confea/Crea;
- IV. Resolução Confea nº 1.137/2023 – Dispõe sobre o registro e tramitação de ARTs;
- V. Portaria GM/MS nº 3.523/1998 e Resolução RE nº 09/2003 – PMOC;
- VI. RDC Anvisa nº 50/2002, nº 63/2011, nº 222/2018 – Infraestrutura física e gestão de resíduos;
- VII. ABNT NBR 5419:2015 (SPDA), NBR 5410:2020 (instalações elétricas), NBR 13534:2012 (instalações elétricas hospitalares), NBR 12188:2022 (gases medicinais), NBR 13587(Usina oxigênio), NBR 7256:2022 (climatização hospitalar), NBR 16651:2019 (Segurança contra incêndio em EAS), NBR 13971:2014 (Manutenção Climatização), NBR 17.037 (Qualidade Ar Interior)

FOLHA DE VOTAÇÃO

CREA	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	AUSENTE	OBSERVAÇÃO
Crea-AC	X				
Crea-AL	X				
Crea-AM	X				
Crea-AP	X				
Crea-BA	X				
Crea-CE	X				
Crea-DF	X			X	
Crea-ES	X				
Crea-GO	X				
Crea-MA	X				
Crea-MG	X				
Crea-MS	X				
Crea-MT	X				
Crea-PA	X				
Crea-PB	X				
Crea-PE	X				
Crea-PI	X				
Crea-PR	X				
Crea-RJ	X				
Crea-RN					
Crea-RO	X				
Crea-RR	X				
Crea-RS	X				
Crea-SC	X				
Crea-SE	X				
Crea-SP	X				
Crea-TO	X				
TOTAL					
Desempate do Coordenador					

X	Aprovado por unanimidade		Aprovado por maioria		Não aprovado
----------	---------------------------------	--	-----------------------------	--	---------------------

Eng. Mec. Edilson Marinho da Silva Júnior
Coordenador Nacional da CCEEI



Documento assinado eletronicamente por **EDILSON MARINHO DA SILVA JUNIOR**, Usuário Externo, em 17/11/2025, às 15:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://confea.sei.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1400380** e o código CRC **B7143A0A**.