**INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO**

1. O preenchimento deste Roteiro de Autoinspeção é item OBRIGATÓRIO na requisição de alvará sanitário junto à unidade do Pró-cidadão, seja para fins de concessão ou revalidação do documento.
2. Deve preencher este Roteiro o responsável pelo estabelecimento e/ou trabalhador que realize atividade no local, que conheça suas rotinas e tenha ciência do que tratam os itens assinalados.
3. Para cada item enumerado no roteiro, poderão ser marcadas as opções “S” (Sim), “N” (Não) ou “NA” (Não se aplica à atividade desenvolvida). O item “CF” (Conformidade) NÃO deverá ser assinalado pelo requerente, podendo ser preenchido pela autoridade sanitária no momento da inspeção.
4. O Roteiro deve ser preenchido com CANETA esferográfica preta ou azul, sendo que é obrigatório o preenchimento de TODOS os itens para que este seja válido.
5. Os DOCUMENTOS assinalados no Roteiro com a opção “SIM” devem estar disponíveis no estabelecimento para a conferência e análise da autoridade de saúde sempre que necessário.
6. Terminado o preenchimento do Roteiro, é obrigatória a ASSINATURA do requerente no campo “Assinatura do proprietário e/ou responsável”, que consta no final deste documento.
7. O requerente deve estar ciente de que as informações aqui prestadas por ele são presumidas como verdadeiras e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.
8. Os estabelecimentos e seus responsáveis estarão sujeitos às penalidades previstas na Lei Complementar nº 239/2006, sem prejuízo das demais sanções previstas na Legislação Estadual e Federal vigentes, quando constatado o preenchimento do Roteiro de Autoinspeção com informações NÃO condizentes com a realidade verificada pela autoridade de saúde nas inspeções sanitárias presenciais efetuadas (artigo 6º, Decreto Municipal 13025 de 29 de abril de 2014).
9. A constatação de infração sanitária pela autoridade de saúde, apontada falsamente como "em conformidade" no Roteiro de Autoinspeção apresentado no processo, caracteriza a circunstância agravante constante no art. 128, VI, da Lei Complementar nº 239/2006, salvo prova em contrário (Parágrafo Único do artigo 6º, Decreto Municipal 13025 de 29 de abril de 2014).

**ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO PARA ATIVIDADES DE ENFERMAGEM**

**COD.: 8650-0/01**

**Processo/Ano N° \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Estabelecimento: |
| Proprietário/Responsável Técnico: |
| CNPJ/CPF: |
| Nº. Total de Trabalhadores no estabelecimento: ­­  | Número de Homens: | Número de Mulheres: |

**Legenda:**

S – Sim;

N – Não;

NA – Não se aplica à atividade desenvolvida;

CF – Conformidade (a ser preenchido pelo fiscal no momento da inspeção).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. ITENS NECESSÁRIOS** | **S** | **N** | **NA** | **CF** | **ENQUADRAMENTO LEGAL** |
| **1.1 Sala de curativos / suturas e coleta de material (exceto ginecológico)** |  |  |  |  |  |
| 1.1.1 O revestimento do teto, piso e parede é constituído de material liso, impermeável, lavável, íntegro, resistente, de cor clara e fácil higienização? |  |  |  |  | Parte III C.1 da RDC 50/02  |
| 1.1.2 Existe iluminação natural e/ou artificial suficiente? |  |  |  |  | Parte III 5.3 da RDC 50/02  |
| 1.1.3 A ventilação natural e/ou artificial é suficiente para assegurar a troca e renovação do ar ambiente? |  |  |  |  | Parte III 5.1 da RDC 50/02, Art. 38 da RDC 63/11  |
|  1.1.4 Condições adequadas de higiene e limpeza? |  |  |  |  | 8.6 da RDC 50/02  |
|  1.1.5 São utilizadas medidas para evitar a entrada de animais sinantrópicos- ratos, baratas, etc.. (por meio de ralos escamoteáveis, entre outras medidas)? |  |  |  |  | C.8 da RDC 50/02  |
|  1.1.6 Todos os sistemas de climatização estão em condições adequadas de uso (limpeza, manutenção, controle)? |  |  |  |  | Art. 6 da Portaria MS 3.523/98  |
| 1.1.7 Possui lavatório para a higienização das mãos e lixeira com saco coletor e tampa acionada sem o contato manual, dispensador com sabonete líquido e toalhas descartáveis? |  |  |  |  | B.4 da RDC 50/02  |
| 1.1.8 O dispositivo dos resíduos de saúde (lixeira) possui tampa acionada sem o contato manual e saco coletor com a indicação padrão do tipo de resíduo gerado (infectante)? |  |  |  |  | 1.2.2 da RDC 306/04  |
| 1.1.9 O recipiente rígido coletor de perfuro-cortantes está instalado em local de fácil acesso e protegido contra respingos? |  |  |  |  | 14.1 da RDC 306/04  |
| 1.1.10 As bancadas de apoio possuem revestimento liso, lavável, impermeável e íntegro? |  |  |  |  | Parte III C.1 da RDC 50/02  |
| 1.1.11 Os armários possuem revestimento liso, lavável, impermeável e íntegro? |  |  |  |  | RDC 50/02 |
| 1.1.12 Existe programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO? |  |  |  |  |  Portaria 485/05 32.2.2.16.2 da NR 32  |
| **1.2 Sala de preparo de paciente (consulta de enferm., triagem, biometria)** |  |  |  |  |  |
| 1.2.1 O revestimento do teto, piso e parede é constituído de material liso, impermeável, lavável, íntegro, resistente, de cor clara e fácil higienização? |  |  |  |  | Parte III C.1 da RDC 50/02  |
| 1.2.2 Existe iluminação natural e/ou artificial suficiente? |  |  |  |  | Parte III 5.3 da RDC 50/02  |
| 1.2.3 A ventilação natural e/ou artificial é suficiente para assegurar a troca e renovação do ar ambiente? |  |  |  |  | Parte III 5.1 da RDC 50/02, Art.38 da RDC 63/11  |
| 1.2.4 Condições adequadas de higiene e limpeza? |  |  |  |  | 8.6 da RDC 50/02  |
| 1.2.5 São utilizadas medidas para evitar a entrada de animais sinantrópicos- ratos, baratas, etc.. (por meio de ralos escamoteáveis, entre outras medidas)? |  |  |  |  | C.8 da RDC 50/02  |
| 1.2.6 Todos os sistemas de climatização estão em condições adequadas de uso (limpeza, manutenção, controle)? |  |  |  |  | Art. 6 da Portaria MS 3.523/98  |
| 1.2.7 Possui lavatório para a higienização das mãos e lixeira com saco coletor e tampa acionada sem o contato manual, dispensador com sabonete líquido e toalhas descartáveis? |  |  |  |  | B.4 da RDC 50/02  |
| 1.2.8 O dispositivo dos resíduos de saúde (lixeira) possui tampa acionada sem o contato manual e saco coletor com a indicação padrão do tipo de resíduo gerado (infectante)? |  |  |  |  | 1.2.2 da RDC 306/04  |
|  1.2.9 As bancadas de apoio possuem revestimento liso, lavável, impermeável e íntegro? |  |  |  |  | Parte III C.1 da RDC 50/02  |
| 1.2.10 Os armários possuem revestimento liso, lavável, impermeável e íntegro? |  |  |  |  | RDC 50/02 |
| 1.2.11 Existe programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO? |  |  |  |  | 32.2.2.16.2 da NR 32  |
| **1.3 Sala de reidratação (oral e intravenosa)** |  |  |  |  |  |
| 1.3.1 O revestimento do teto, piso e parede é constituído de material liso, impermeável, lavável, íntegro, resistente, de cor clara e fácil higienização? |  |  |  |  | C.1 da RDC 50/02  |
| 1.3.2 Existe iluminação natural e/ou artificial suficiente? |  |  |  |  | Parte III 5.3 da RDC 50/02  |
| 1.3.3 A ventilação natural e/ou artificial é suficiente para assegurar a troca e renovação do ar ambiente? |  |  |  |  | Parte III 5.1 da RDC 50/02, Art.38 da RDC 63/11  |
| 1.3.4 Condições adequadas de higiene e limpeza? |  |  |  |  | 8.6 da RDC 50/02  |
| 1.3.5 São utilizadas medidas para evitar a entrada de animais sinantrópicos- ratos, baratas, etc.. (por meio de ralos escamoteáveis, entre outras medidas)? |  |  |  |  | C.8 da RDC 50/02  |
| 1.3.6 Todos os sistemas de climatização estão em condições adequadas de uso (limpeza, manutenção, controle)? |  |  |  |  | Art. 6 da Portaria MS 3.523/98  |
|  1.3.7 Possui lavatório para a higienização das mãos e lixeira com saco coletor e tampa acionada sem o contato manual, dispensador com sabonete líquido e toalhas descartáveis? |  |  |  |  | B.4 da RDC 50/02  |
| 1.3.8 O dispositivo dos resíduos de saúde (lixeira) possui tampa acionada sem o contato manual e saco coletor com a indicação padrão do tipo de resíduo gerado (infectante)? |  |  |  |  | 1.2.2 da RDC 306/04  |
| 1.3.9 O recipiente rígido coletor de perfuro-cortantes está instalado em local de fácil acesso e protegido contra respingos? |  |  |  |  | 14.1 da RDC 306/04  |
|  1.3.10 As bancadas de apoio possuem revestimento liso, lavável, impermeável e íntegro? |  |  |  |  | Parte III C.1 da RDC 50/02  |
| 1.3.11 Os armários possuem revestimento liso, lavável, impermeável e íntegro? |  |  |  |  | RDC 50/02 |
| 1.3.12 Existe programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO? |  |  |  |  | NR 32 32.2.2.16.2 |
| **1.4 Sala de inalação**  |  |  |  |  |  |
| 1.4.1 Possui sala de inalação individual caso realizem tratamento de AIDS |  |  |  |  | 1.11 da RDC 50/02  |
| 1.4.2 O revestimento do teto, piso e parede é constituído de material liso, impermeável, lavável, íntegro, resistente, de cor clara e fácil higienização? |  |  |  |  | C.1 da RDC 50/02  |
| 1.4.3 Existe iluminação natural e/ou artificial suficiente? |  |  |  |  | Parte III 5.3 da RDC 50/02  |
| 1.4.4 A ventilação natural e/ou artificial é suficiente para assegurar a troca e renovação do ar ambiente? |  |  |  |  | RDC 50/02, Art. 38 da RDC 63/11  |
| 1.4.5 Condições adequadas de higiene e limpeza? |  |  |  |  | 8.6 da RDC 50/02  |
| 1.4.6 São utilizadas medidas para evitar a entrada de animais sinantrópicos- ratos, baratas,etc.. (por meio de ralos escamoteáveis, entre outras medidas)? |  |  |  |  | C.8 da RDC 50/02  |
| 1.4.7 Todos os sistemas de climatização estão em condições adequadas de uso (limpeza, manutenção, controle)? |  |  |  |  | Art. 6 da Portaria MS 3.523/98  |
| 1.4.8 Possui lavatório para a higienização das mãos e lixeira com saco coletor e tampa acionada sem o contato manual, dispensador com sabonete líquido e toalhas descartáveis? |  |  |  |  | B.4 da RDC 50/02  |
| 1.4.9 O dispositivo dos resíduos de saúde (lixeira) possui tampa acionada sem o contato manual e saco coletor com a indicação padrão do tipo de resíduo gerado (infectante)? |  |  |  |  | 1.2.2 da RDC 306/04  |
| 1.4.10 As bancadas de apoio possuem revestimento liso, lavável, impermeável e íntegro? |  |  |  |  | Parte III C.1da RDC 50/02  |
| 1.4.11 Os armários possuem revestimento liso, lavável, impermeável e íntegro? |  |  |  |  | RDC 50/02 |
| 1.4.12 Existem orientações para a administração segura de medicamentos? |  |  |  |  | Art. 8 V da RDC 63/11  |
| 1.4.13 Existe programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO? |  |  |  |  | 32.2.2.16.2 da NR 32  |
| **1.5 Sala de aplicação de medicamentos** |  |  |  |  |  |
| 1.5.1 O revestimento do teto, piso e parede é constituído de material liso, impermeável, lavável, íntegro, resistente, de cor clara e fácil higienização? |  |  |  |  | C.1 da RDC 50/02  |
| 1.5.2 Existe iluminação natural e/ou artificial suficiente? |  |  |  |  | Parte III 5.3 da RDC 50/02  |
| 1.5.3 A ventilação natural e/ou artificial é suficiente para assegurar a troca e renovação do ar ambiente? |  |  |  |  | Parte III 5.1 da RDC 50/02, Art. 38 da RDC 63/11  |
| 1.5.4 Condições adequadas de higiene e limpeza? |  |  |  |  | 8.6 da RDC 50/02  |
| 1.5.5 São utilizadas medidas para evitar a entrada de animais sinantrópicos- ratos, baratas,etc.. (por meio de ralos escamoteáveis, entre outras medidas)? |  |  |  |  | C.8 da RDC 50/02  |
|  1.5.6 Todos os sistemas de climatização estão em condições adequadas de uso (limpeza, manutenção, controle)? |  |  |  |  | Art. 6 da Portaria MS 3.523/98  |
| 1.5.7 Possui lavatório para a higienização das mãos e lixeira com saco coletor e tampa acionada sem o contato manual, dispensador com sabonete líquido e toalhas descartáveis? |  |  |  |  | B.4 da RDC 50/02  |
| 1.5.8 O dispositivo dos resíduos de saúde (lixeira) possui tampa acionada sem o contato manual e saco coletor com a indicação padrão do tipo de resíduo gerado (infectante)? |  |  |  |  | 1.2.2 da RDC 306/04  |
| 1.5.9 O recipiente rígido coletor de perfuro-cortantes está instalado em local de fácil acesso e protegido contra respingos? |  |  |  |  | 14.1 da RDC 306/04  |
| 1.5.10 As bancadas de apoio possuem revestimento liso, lavável, impermeável e íntegro? |  |  |  |  | Parte III C.1 da RDC 50/02  |
| 1.5.11 Os armários possuem revestimento liso, lavável, impermeável e íntegro? |  |  |  |  | RDC 50/02 |
|  1.5.12 Existem orientações para a administração segura de medicamentos? |  |  |  |  | Art. 8 V da RDC 63/11 |
| 1.5.13 Existe programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO? |  |  |  |  | NR 32 32.2.2.16.2 |
| **1.6 Posto de enfermagem** |  |  |  |  |  |
| 1.6.1 Se em unidade de internação, há 1 posto para cada 12 leitos? |  |  |  |  | Item 4.6.6 RDC50/02 |
| 1.6.2 O revestimento do teto, piso e parede é constituído de material liso, impermeável, lavável, íntegro, resistente, de cor clara e fácil higienização? |  |  |  |  | C.1 da RDC 50/02  |
| 1.6.3 Existe iluminação natural e/ou artificial suficiente? |  |  |  |  | Parte III 5.3 da RDC 50/02  |
| 1.6.4 A ventilação natural e/ou artificial é suficiente para assegurar a troca e renovação do ar ambiente? |  |  |  |  | Parte III 5.1 da RDC 50/02, Art.38 da RDC 63/11  |
| 1.6.5 Condições adequadas de higiene e limpeza? |  |  |  |  | 8.6 da RDC 50/02  |
| 1.6.6 São utilizadas medidas para evitar a entrada de animais sinantrópicos- ratos, baratas,etc.. (por meio de ralos escamoteáveis, entre outras medidas)? |  |  |  |  | C.8 da RDC 50/02  |
| 1.6.7 Todos os sistemas de climatização estão em condições adequadas de uso (limpeza, manutenção, controle)? |  |  |  |  | Art. 6 da Portaria MS 3.523/98  |
| 1.6.8 Possui lavatório para a higienização das mãos e lixeira com saco coletor e tampa acionada sem o contato manual, dispensador com sabonete líquido e toalhas descartáveis? |  |  |  |  | B.4 da RDC 50/02  |
| 1.6.9 O dispositivo dos resíduos de saúde (lixeira) possui tampa acionada sem o contato manual e saco coletor com a indicação padrão do tipo de resíduo gerado (infectante)? |  |  |  |  | 1.2.2 da RDC 306/04  |
| 1.6.10 O recipiente rígido coletor de perfuro-cortantes está instalado em local de fácil acesso e protegido contra respingos? |  |  |  |  | 14.1 da RDC 306/04  |
| 1.6.11 As bancadas de apoio possuem revestimento liso, lavável, impermeável e íntegro? |  |  |  |  | Parte III C.1 da RDC 50/02  |
| 1.6.12 Os armários possuem revestimento liso, lavável, impermeável e íntegro? |  |  |  |  | RDC 50/02 |
| 1.6.13 Existe programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO? |  |  |  |  | 32.2.2.16.2 da NR 32  |
| **1.7 Sala de utilidades** |  |  |  |  |  |
| 1.7.1 O revestimento do teto, piso e parede é constituído de material liso, impermeável, lavável, íntegro, resistente, de cor clara e fácil higienização? |  |  |  |  | C.1 da RDC 50/02  |
| 1.7.2 Existe iluminação natural e/ou artificial suficiente? |  |  |  |  | Parte III 5.3 da RDC 50/02  |
| 1.7.3 A ventilação natural e/ou artificial é suficiente para assegurar a troca e renovação? |  |  |  |  | Parte III 5.1 da RDC 50/02, Art. 38 da RDC 63/11  |
| 1.7.4 Todos os sistemas de climatização estão em condições adequadas de uso (limpeza, manutenção, controle)? |  |  |  |  | Art. 6 da Portaria MS 3.523/98  |
| 1.7.5 Os produtos sanitizantes estão identificados e possuem registros no MS? |  |  |  |  | Art.12 da Lei 6360/76  |
| 1.7.6 Possui dispositivos específicos (hamper) para o acondicionamento de roupas sujas? |  |  |  |  | RDC 50/02 |
| 1.7.7 Possui local específico para o depósito de material de limpeza (DML)? |  |  |  |  |  |
| **1.8 Geral** |  |  |  |  |  |
| 1.8.1 O espaço físico oferece algum risco adicional à saúde do trabalhador? Quais? |  |  |  |  | Art. 48 da LCM 239/06 |
| 1.8.2Possui reservatório – Cisterna ( ) Reservatório d’água ( ) |  |  |  |  |  |
| 1.8.3 Em caso de fazer uso de reservatório d`água, realiza limpeza e desinfecção do reservatório d`água por empresa habilitada? |  |  |  |  | Art. 3 da Lei 4783/95  |
| 1.8.4 Sistema público de abastecimento |  |  |  |  | Arts. 34,35, 36 da LCM 239/06  |
| 1.8.5 Ponteira/Poço com Tratamento |  |  |  |  | Art. 37 da LCM 239/06  |
| 1.8.6 Fossa e sumidouro/filtro |  |  |  |  | Art. 37 da LCM 239/06  |
| 1.8.7 Ligado à rede pública de coleta |  |  |  |  | Art. 37 da LCM 239/06  |
| 1.8.8 Atende à legislação quanto à forma de apresentação do lixo para a coleta pública? |  |  |  |  | Art. 1 da LCM 113/03  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **2. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS** | **S** | **N** | **NA** | **CF** | **ENQUADRAMENTO LEGAL** |
| 2.1 Termo de responsabilidade técnica (emitido pela entidade de classe). |  |  |  |  | Arts. 83 LCM 239/2006; Art. 14 da RDC 63/2011  |
| 2.2 Certificado de limpeza de reservatório d`água emitido por empresa devidamente habilitada, no caso de fazer uso de reservatório d`água. |  |  |  |  | Art. 3 da Lei 4783/95  |
| 2.3 Certificado de desinsetização e desratização emitido por empresa devidamente habilitada |  |  |  |  | Art. 23 VIII, 63 da RDC 63/11  |
| 2.4 Atividades exercidas conferem com a DAM  |  |  |  |  | Decreto Municipal 4591/06 |

**OBS:**

1. – Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para garantia da Saúde Pública, bem como que constam em normas aplicáveis ao caso;
2. – Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade de Saúde.

**Data do preenchimento do Roteiro de Auto Inspeção: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Declaro estar ciente de que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome completo do proprietário e/ou responsável:** |  |
| **CPF do proprietário e/ou responsável:** |  |
| **Email e Telefone:** |  |
| **Assinatura do proprietário e/ou responsável:** |  |

A ser preenchido pelo fiscal no momento da(s) vistoria(s):

**Observações:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data vistoria:****\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **Data vistoria:****\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **Data vistoria:****\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |
| **Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** |
| **Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** |
| **Fiscais responsáveis pela vistoria:** | **Fiscais responsáveis pela vistoria:** | **Fiscais responsáveis pela vistoria:** |
| **Parecer da fiscalização:** | **Parecer da fiscalização:** | **Parecer da fiscalização:** |