

SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO  
 SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ZOOZOSES  
 VIGILÂNCIA E FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA

## ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO E INSPEÇÃO

### *Clínicas e/ou Consultórios*

1 – IDENTIFICAÇÃO	
1.1	Razão Social: _____ _____
1.2	Nome Fantasia (se houver): _____ _____
1.3	Endereço: _____ N.º _____ Sala (s): _____ Bairro: _____ Município: <u>Rio de Janeiro</u> Estado: <u>RJ</u> CEP: _____ Telefone: _____ FAX: _____ E-Mail: _____
1.4	Inscrição Municipal: _____
1.5	Cadastro Geral de Contribuinte: CPF: _____ ou CNPJ _____
1.6	Horário de Funcionamento: _____
1.7	Responsável Técnico: Nome: _____ Profissão: _____ Conselho de Classe: _____ Número do Registro no Conselho: _____ Número do Registro em outros Órgãos (se houver): _____
1.8	Tipo de Licenciamento <input type="checkbox"/> Assentimento Sanitário (pessoa física) <input type="checkbox"/> Licença de Funcionamento Sanitário (pessoa jurídica)

## **INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA AS ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA E/OU SERVIÇOS DE:**

Barbearia, Cabeleireiro, Depilação, Enfermagem, Estética, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Ginástica, Imunização, Manicure e/ou Pedicure, Massoterapia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Ortóptica, Ótica, Piercing, Podologia, Psicologia, Remoção de Pacientes em Veículo/Ambulância, Tatuagem, Terapia Ocupacional e outros de interesse à Saúde Pública.

O Roteiro de Auto-Inspeção deve ser preenchido, obrigatoriamente, por todo e qualquer estabelecimento que solicitar Licença de Funcionamento Sanitário ou Assentimento Sanitário, de acordo com inciso IV, do primeiro parágrafo, do Artigo 12, e inciso VI, do Artigo 21, respectivamente, da Resolução SMG 693, de 17/08/2004, e consta de 06 (seis) formulários distintos.

### **1 – IDENTIFICAÇÃO**

Preencher os campos em claro com os dados da Empresa e do Responsável Técnico.

### **2 – ATIVIDADES REALIZADAS**

Selecionar as atividades desenvolvidas no estabelecimento, marcando, acertadamente, a coluna que corresponde ao processo de trabalho instituído, como a seguir:

SIM – item contemplado;

NÃO – item não contemplado; e

NSA – não se aplica ao caso.

### **3 – ESTRUTURA FUNCIONAL**

Assinalar, corretamente, a alternativa que demonstra a realidade encontrada no estabelecimento, de acordo com o seguinte:

SIM – item efetuado;

NÃO – item não efetuado; e

NSA – não se aplica ao estabelecimento.

### **4 – LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS E SUPERFÍCIEIS**

Completar as lacunas somente quando realizar o processamento, utilizando espaços suficientes para descrição pormenorizada.

Em caso negativo, a fórmula em branco, devidamente tracejada, deve ser acompanhada de declaração que ateste o fato da não necessidade dos procedimentos relacionados.

### **5 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Anotar casos omissos nos formulários anteriores e de relevância para a Saúde Pública.

### **6 – TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Qualificar e apor assinatura dos Responsáveis Técnico e Legal pelo Estabelecimento.

OBS: Todas as folhas devem conter a assinatura do Responsável Técnico e a data do preenchimento.

**2 – ATIVIDADES REALIZADAS**

Assistência e/ou Serviços em:

- Enfermagem                       Fisioterapia  
 Fonoaudiologia                 Massoterapia  
 Medicina                             Nutrição  
 Ortóptica                            Psicologia  
 Terapia Ocupacional  
 Outro: \_\_\_\_\_

Especialidade(s):

Especificar: \_\_\_\_\_

		SIM	NÃO	NSA
2.1	Pia ou lavatório com sabão líquido, toalha de papel e cesto com tampa acionada por pedal em área de atendimento e/ou tratamento, na seguinte proporção:			
	Um a cada consultório e/ou sala de exame			
	Um a cada salão / ginásio			
	Um a cada seis boxes			
2.2	Existência de sanitário anexo ao consultório			
2.3	Materiais descartáveis de uso único			
2.4	Materiais de consumo (medicamentos e correlatos) na validade e com registro ou indicação de isenção do Ministério da Saúde			
2.5	Uso de equipamentos de proteção individual (luvas, avental, máscara, óculos e outros)			
2.6	Imunobiológicos em geladeira exclusiva com termômetro de máxima, mínima e de momento, mantendo a temperatura entre +2°C e +8°C			
2.7	Elaboração de mapa de registro da temperatura da geladeira com duas medidas diárias e arquivo, em pasta, por 06 (seis) meses			
2.8	Materiais esterilizados mantidos na embalagem do processo, fechada e datada, até o momento da utilização			
2.9	Aplicação de injetáveis			
2.10	Descarte de paredes resistentes à punctura para pérfuro-cortantes com identificação e comprovação de coleta especial			
2.11	Ausência de comércio de produtos farmacêuticos manipulados e/ou manufaturados, a exceção de vacinas			
2.12	Laudo de aprovação de proteção radiológica válido, em caso de aparelho de Raios X para radiodiagnóstico.			
2.13	Tatames revestidos de material que permita desinfecção com álcool a 70° a cada cliente/paciente			
2.14	Convênio para internação, quando necessário			
2.15	Contrato de manutenção preventiva e corretiva de aparelhos e equipamentos para análise clínicas e patologia			
2.16	Contrato de manutenção preventiva e corretiva de aparelhos e equipamentos para _____			

3 - ESTRUTURA FUNCIONAL		SIM	NÃO	NSA
3.1	Construção nova com finalidade de Estabelecimento de Assistência à Saúde			
3.2	Prédio residencial adaptado com transformação de uso			
3.3	Instalações confortáveis com ventilação e iluminação adequadas à atividade proposta			
3.4	Depósito de Material para guarda e organização de produtos e equipamentos de limpeza			
3.5	Sanitários para a clientela em condições de uso; com lavatório dotado de sabão líquido, toalha de papel e cesto com tampa acionada por pedal; e com ralo sifonado com tampa giratória para fechamento			
3.6	Área exclusiva para funcionários: organizada, limpa, arejada, iluminada e com nichos individuais para guarda de pertences			
3.7	Copa/Cozinha exclusiva para alimentos			
3.8	Existência de lavatório/pia com sabão líquido, toalha de papel e cesto com tampa acionada por pedal em área de atendimento e/ou tratamento e/ou exame			
3.9	Instalações prediais livres de trincas, rachaduras e infiltrações			
3.10	Instalações elétricas e hidráulicas protegidas e em bom estado de conservação			
3.11	Sanitário anexo ao consultório de:			
	Ginecologia/Obstetrícia			
	Urologia			
	Proctologia			
	Outro: _____			
3.12	Ausência de cortinas, estantes com livros e objetos, vasos de plantas, aquários abertos e outros adornos de difícil higienização na área de atendimento/tratamento			
3.13	Revestimento de pisos e paredes por material impermeável e liso, resistente à ação de desinfetante			
3.14	Área para processamento de artigos (descontaminação, limpeza e esterilização) com fluxograma (passo a passo) afixado:			
	-específica			
	-exclusiva			
	(Preencher roteiro de limpeza, desinfecção/esterilização, obrigatoriamente)			
3.15	Extintor(es) de incêndio com teste e recarga na validade			
3.16	Material descartável de uso único			
3.17	Produtos utilizados com registro no Ministério da Saúde ou indicação de isenção			
3.18	Produtos existentes e utilizados no prazo de validade estipulado			
3.19	Estocagem de produtos em locais distintos (medicamentos e correlatos/alimentos/saneantes), livres de umidade e poeira e em temperatura ideal (25°)			
3.20	Questionamento aos clientes sobre possíveis alergias a produtos			
3.21	Limpeza da caixa d'água semestral comprovada com certificado de controle de qualidade da água (microbiológico e físico-químico)			
3.22	Certificação da qualidade do ar em ambiente fechado/climatizado (biológico e físico-químico)			
3.23	Ordem de Serviço válida para a desratização e a desinsetização			
3.24	Elaboração e afixação de Mapa de Risco			
3.25	Acondicionamento de Resíduos de Saúde:			
	-Pérfuro-cortante = recipiente de paredes rígidas, com identificação, resistente à punctura			
	-Biológico = saco plástico branco leitoso, com identificação			
	-Químico = recipiente de material rígido, com identificação			
	-Comum = saco plástico verde			
3.26	Sala exclusiva para Resíduos de Saúde			
3.27	Contratação de Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)			
3.28	Contratação de Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)			
3.29	Contratação de coleta especializada de resíduos de saúde para a destinação final			
3.30	Proporção $\leq 1$ (menor ou igual a um) entre quantitativo de procedimentos realizados e kits de materiais esterilizáveis no tempo e no espaço			
3.31	Programa de Imunização de Funcionários			
3.32	Rotina de auto-inspeção periódica			
3.33	Existência de Procedimentos Operacionais Padronizados (POP <sub>s</sub> )			
3.34	Afixação em local visível do Alvará e do Licenciamento Sanitário			
3.35	Registro da Empresa (Pessoa Jurídica) no Conselho de Classe da atividade Básica			

3.36	Certificação do Corpo de Bombeiros			
3.37	Certificado de Aferição de Pesos e Medidas			
3.38	Comunicação visual em compartimentos			
3.39	Aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI)			
3.40	Implantação de equipamentos de proteção coletiva (EPC)			

#### 4 – LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS E SUPERFÍCIES

#### 4.1 LIMPEZA GERAL

##### 4.1.1 PISO:

Natureza do Revestimento: \_\_\_\_\_  
 Produtos utilizados: \_\_\_\_\_  
 Modo de usar: \_\_\_\_\_  
 Freqüência: \_\_\_\_\_  
 EPIs – utilizados: \_\_\_\_\_

##### 4.1.2 TETO:

Natureza do Revestimento: \_\_\_\_\_  
 Produtos utilizados: \_\_\_\_\_  
 Modo de usar: \_\_\_\_\_  
 Freqüência: \_\_\_\_\_  
 EPIs – utilizados: \_\_\_\_\_

##### 4.1.3 PAREDES:

Natureza do Revestimento: \_\_\_\_\_  
 Produtos utilizados: \_\_\_\_\_  
 Modo de usar: \_\_\_\_\_  
 Freqüência: \_\_\_\_\_  
 EPIs – utilizados: \_\_\_\_\_

##### 4.1.4 FILTRO DO AR CONDICIONADO:

Natureza: \_\_\_\_\_  
 Produtos utilizados: \_\_\_\_\_  
 Modo de usar: \_\_\_\_\_  
 Freqüência: \_\_\_\_\_  
 EPIs – utilizados: \_\_\_\_\_

#### 4.2 DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES:

Natureza: \_\_\_\_\_  
 Produtos utilizados: \_\_\_\_\_  
 Modo de usar: \_\_\_\_\_  
 Freqüência: \_\_\_\_\_  
 EPIs – utilizados: \_\_\_\_\_

#### 4.3 LIMPEZA, DESINFECÇÃO/ESTERILIZAÇÃO DE ARTIGOS:

Artigos: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### Pré-limpeza ou descontaminação

Produtos utilizados: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Modo de usar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EPIs utilizados: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Limpeza:**

Produtos utilizados: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Modo de usar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EPIs utilizados: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Secagem**

- ar comprimido
- enxugue com toalha limpa
- gravitacional sobre toalha limpa (tecido) ou papel toalha descartável

**Acondicionamento:**

Tipo de invólucro: \_\_\_\_\_  
Uso de identificação: \_\_\_\_\_  
Controle de prazo de validade: \_\_\_\_\_

**Esterilização:**

- calor seco
- calor úmido
- outro – especificar: \_\_\_\_\_

Aparelho utilizado: \_\_\_\_\_  
Tempo de exposição: \_\_\_\_\_  
Temperatura: \_\_\_\_\_  
Pressão: \_\_\_\_\_

**Se meio químico:**

Produto utilizado: \_\_\_\_\_

Modo de usar: \_\_\_\_\_

EPIs utilizados: \_\_\_\_\_

Os materiais submetidos à esterilização química são mantidos no recipiente, em imersão total, e recebem enxágue com \_\_\_\_\_, no momento da utilização.

**4.4 MONITORAÇÃO**

<b>Controle Biológico:</b>	<b>Outro Agente:</b>
<input type="checkbox"/> Bacillus Stearothermophilus <input type="checkbox"/> Bacillus Subtilis  Frequência:	<input type="checkbox"/> Outro  Especificar:  Frequência:



## 6 - TERMO DE RESPONSABILIDADE

Os abaixo-assinados e qualificados declaram que as informações prestadas nos Formulários 1 a 6 são bastante suficientes e expressão da verdade, reconhecendo que quaisquer discrepâncias entre o firmado e a realidade verificável em inspeção/auditoria programada e/ou aleatória sujeitam às penalidades previstas na legislação em vigor, nas esferas administrativa, cível e/ou criminal cabíveis às pessoas físicas e/ou pessoa jurídica.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

NOME: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE: \_\_\_\_\_

REGISTRO EM OUTROS ÓRGÃOS: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Técnico

NOME: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE: \_\_\_\_\_

REGISTRO EM OUTROS ÓRGÃOS: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proprietário da Firma

**Observação:** Todas as folhas dos formulários devem conter a assinatura do Responsável Técnico.



## LEGISLAÇÃO PERTINENTE

### Federal:

- Divisão Nacional de Vigilância de Medicamentos (DIMED)
  - Portaria 03 e 04/86 – Menciona uso de descartáveis e outros.
- Ministério de Saúde
  - Manual de Processamento de Artigos e Superfícies/94 – Orienta quanto à limpeza, desinfecção/esterilização de artigos e superfícies.
  - Portaria 15/98 – Dispõe sobre saneantes .
  - Portaria 2616/98 – Regula ações de controle de infecção hospitalar.
  - Portaria 518/04 – Anota qualidade de água para consumo humano.
- Presidência da República:
  - Lei 8078/90 – Código de Defesa do Consumidor.
  - Lei 8080/90 – Sistema Único de Saúde.
  - Leis 9294/96 e 10167/00 – Dispõe e altera restrições ao uso de produtos fumíferos.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
  - RDC 50 e 307/02 – Apresenta regulamento técnico para instalações físicas de estabelecimentos assistenciais de saúde.
  - RDC 306/04 – Regulamenta o gerenciamento de resíduos de saúde.
  - RE 09/03 – Dispõe sobre climatização.
- Ministério do Trabalho
  - Portaria NRS CIPA 3214/78 – Obriga a elaboração de Mapa de Risco.
- Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária
  - Portaria SNVS 42/81 – Uniformiza registros.
- Conselho Nacional de Meio Ambiente:
  - Resoluções 05/93 e 283/01 – Regula etapas a considerar com resíduos de saúde.
  - Resolução 237/97 – Licenciamento Ambiental.
- Associação Brasileira de Normas Técnicas
  - NBR 7500/00 – Demonstra símbolos de risco e manuseio para o transporte e o armazenamento de material.

### Estadual:

- Secretaria Estadual de Saúde e Higiene
  - Decreto Lei 214/75 – Código de Saúde.
  - Decreto 1754/78 – Aprova Normas Técnicas de Saúde.
- Governo do Estado
  - Lei 3850/02 – Ordena Procedimentos Clínico-Cirúrgicos.
  - Lei 3975/02 – Normatiza Sistemas de Segurança Contra Incêndios.

### Municipal:

- Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
  - Lei 3273/01 – Dispõe sobre a gestão do Sistema de Limpeza Urbana.
  - Decreto 23915/04 – Estabelece normativas para embelezamento e estética.
- Companhia Municipal de Limpeza Urbana
  - Norma Técnica COMLURB 42.60.01/03 – Determina acondicionamento, coleta e destinação final de resíduos de saúde.
  - Decreto 23915/04 – Estabelece normativas para embelezamento e estética.
- Secretaria Municipal de Governo
  - Resolução SMG 690/04 – Institui regras para as atividades de piercing e tatuagens.
  - Resolução SMG 693/04 – Confere obrigatoriedade e mostra formas de licenciamento em Vigilância Sanitária.

### Páginas na Internet:

- [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)
- [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)
- [www.saude.rj.gov.br](http://www.saude.rj.gov.br)
- [www.rio.rj.gov.br](http://www.rio.rj.gov.br)