



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – DVSA/SMSA

ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO PARA ABRIGAMENTO  
INSTITUCIONAL  
RVF\_DVSA\_11

PÁGINA:  
xx

REVISÃO  
:

VIGÊNCIA:  
12/31/2020

### ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO PARA ATIVIDADES:

| COD_CNAE       | DENONINAÇÃO ATIVIDADE   |   |   |    |
|----------------|---|---|---|----|
| 8730-1/02      | Albergues assistenciais   |   |   |    |
| ITEM           | DESCRIÇÃO   | S | N | NA |
| INFRAESTRUTURA |   |   |   |    |
| 1              | O estabelecimento é acessível aos portadores de deficiência física ou com mobilidade reduzida?  |   |   |    |
| 2              | Possui área compatível com as atividades realizadas?  |   |   |    |
| 3              | Possui pisos, paredes, revestimentos e divisórias, feitos de materiais resistentes, lisos, laváveis, impermeáveis e íntegros?                           |   |   |    |
| 4              | Possui teto liso de material adequado, pintado na cor clara e livre de goteiras, infiltrações ou descascamentos?  |   |   |    |
| 5              | O estabelecimento possui iluminação e ventilação eficientes, sejam naturais e ou artificiais?   |   |   |    |
| 6              | A fiação elétrica é protegida e devidamente embutida?   |   |   |    |
| 7              | Em caso de existência de aparelhos de ar condicionado, é realizada a limpeza e manutenção dos filtros?  |   |   |    |
| 8              | AS redeS hidráulica e de esgoto estão ligadas à rede oficial e em boas condições de funcionamento?  |   |   |    |
| 9              | As redes de esgoto, fossas (quando existentes) e caixas de gordura estão em bom estado de conservação e funcionamento?                                  |   |   |    |
| 10             | Possui ralos com sistema “abre e fecha”, sendo mantidos fechados quando não estiverem sendo usados?   |   |   |    |
| 11             | Possui filtros/bebedouros para água que atendam a demanda?  |   |   |    |
| 12             | Possui equipamentos, móveis e utensílios, em bom estado de conservação e higienização?  |   |   |    |
| 13             | Os vasilhames e utensílios são de material resistente, estão em bom estado de conservação, organizados e guardados em local protegido de contaminações? |   |   |    |
| 14             | Rouparia e enxoval estão em bom estado de conservação e higiene?  |   |   |    |
| 15             | Os utensílios de limpeza (escovas, esponjas, panos, etc) se encontram em bom estado de conservação e são disponibilizados em quantidade suficiente?     |   |   |    |

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
| 16  | As instalações sanitárias possuem lavatório provido de sabonete líquido, toalhas de papel ou outro sistema seguro para secagem de mãos e lixeira sem acionamento manual?  |  |  |  |
| 17  | A Instituição possui instalações sanitárias equipadas para atender moradores com deficiência ou adaptações nas instalações sanitárias existentes?   |  |  |  |
| 18  | Existe armário para guarda de vestuário e bens pessoais dos funcionários?   |  |  |  |
| 19  | Possui local adequado para depósito do lixo recolhido, de forma a evitar focos de contaminação e atração de vetores e pragas urbanas?   |  |  |  |
| 20  | As áreas internas e externas do estabelecimento são mantidas limpas, organizadas e livres de objetos alheios à atividade ou em desuso?  |  |  |  |
| 21  | O estabelecimento está livre de pragas, insetos, roedores e de condições que propiciem abrigo e criatório de animais prejudiciais à saúde, em especial os mosquitos transmissores de DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA, FEBRE AMARELA e outras doenças? |  |  |  |
| <b>PRODUTOS</b>   |   |  |  |  |
| 22  | Todos os produtos químicos utilizados possuem registro na ANVISA/Ministério da Saúde e instruções de uso em português?  |  |  |  |
| <b>RECURSOS HUMANOS</b>   |   |  |  |  |
| 23  | Os profissionais utilizam EPI'S, (Equipamentos de Proteção Individual) tais como, uniforme, jaleco, protetor de cabelo, luva, máscara e outros de acordo com as atividades exercidas?   |  |  |  |
| <b>DOCUMENTOS</b>   |   |  |  |  |
| 24  | Possui registros de limpeza do reservatório de água na frequência recomendada? (no mínimo a cada seis meses)  |  |  |  |
| 25  | Em caso de uso de água de poço artesiano, possui laudo de potabilidade?   |  |  |  |
| 26  | Possui certificado de controle químico (desinsetização e desratização) expedido por empresa especializada com Alvará de Autorização Sanitária válido?   |  |  |  |
| <b>TABAGISMO</b>  |   |  |  |  |
| 27  | É Respeitada a proibição de fumar dentro e no entorno do estabelecimento?   |  |  |  |
| 28  | Possui placa indicativa da proibição de fumar?  |  |  |  |
| <b>LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA:</b>  |   |  |  |  |
| Lei Municipal 7031/96: Dispõe sobre a normatização complementar dos procedimentos relativos à saúde pelo Código Sanitário Municipal e dá outras providências. |   |  |  |  |
| Lei Estadual 12903/98: Define medidas para combater o tabagismo no estado e proíbe o uso do cigarro e similares nos locais que menciona.                      |   |  |  |  |

Decreto Municipal 5616/87: Aprova o regulamento a que se refere o artigo 24 da lei nº 4.323, de 13 de janeiro de 1986, que dispõe sobre inspeção e fiscalização sanitária municipal.

NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.