



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
CNPJ: 83.009.886/0001-61
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO

1. O preenchimento deste Roteiro de Auto-inspeção 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 112/2014, sem prejuízo das demais sanções previstas na Legislação Estadual e Federal vigentes, quando constatado o preenchimento do Roteiro de Auto-Inspeção com informações NÃO condizentes com a realidade verificada pela autoridade de saúde nas inspeções sanitárias presenciais efetuadas.
9. A constatação de infração sanitária pela autoridade de saúde, apontada falsamente como "em conformidade" no Roteiro de Auto-Inspeção apresentado no processo, caracteriza a circunstância agravante conforme legislação vigente.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
CNPJ: 83.009.886/0001-61
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO ESTABELECIMENTO DE MASSAGEM

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).

ITENS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
1 - ÁREA FÍSICA					
1.1 – Dispõe de dependências e instalações mínimas adequadas às finalidades específicas e ao número de profissionais, não havendo acesso a residências e outros.					Art. 4º, inciso I da IN n. 004/DIVS/2013
1.2 – A área física possui piso e paredes íntegros, preferencialmente de alvenaria, de cor clara, sem frestas ou saliências, lisos, laváveis, impermeáveis, não corrosivos ou que possam abrigar partículas de sujeiras.					Art. 4º, inciso II da IN n. 004/DIVS/2013
1.3 – Dispõe preferencialmente de sala exclusiva para guarda de equipamentos e materiais de limpeza, provida de tanque com água corrente e sistema de esgotamento sanitário. OBS.: No caso de impossibilidade de sala exclusiva, o responsável deverá determinar um local para a finalidade, sendo vedado o uso do sanitário para este fim.					Art. 4º, inciso III da IN n. 004/DIVS/2013
1.4 – Dispõe de armários individuais para guarda de pertences pessoais.					Art. 4º, inciso I da IN n. 004/DIVS/2013
1.5 – Dispõe de bebedouro que possibilite retirada de água apenas em copos descartáveis acondicionados em suportes apropriados ou recipientes de uso individual.					Art. 4º, inciso VI da IN n. 004/DIVS/2013
1.6 - Lavatório com água corrente, toalha descartável, sabonete líquido, lixeira com tampa de acionamento sem o contato manual, nas salas de procedimentos.					Art. 4º, inciso VII da IN n. 004/DIVS/2013
1.7 - As superfícies de armazenagem são impermeáveis, lisas e isentas de umidade.					Manual de Processamento de Artigos e Superfícies MS/02
1.8 – Sanitário exclusivo, provido com água corrente, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira com tampa de acionamento sem o contato manual, sendo vedado o uso para outra finalidade. OBS: ficam dispensados os estabelecimentos que estiverem localizados dentro de shopping, centros comerciais ou					Art. 4º, inciso X da IN n. 004/DIVS/2013.



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ

CNPJ: 83.009.886/0001-61

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

similares que possuam sanitário de acordo com a norma vigente.					
1.9 – Iluminação e ventilação naturais, quando possível em todas as dependências.					Art. 4º, inciso IX da IN n. 004/DIVS/2013
1.10 – Organização e limpeza sistemática das áreas físicas, equipamentos, materiais e superfícies.					Manual de Processamento de Artigos e Superfícies MS/02.
1.11 - Dá destino adequado para os resíduos gerados pelo estabelecimento.					
2 - PROFISSIONAL	S	N	NA	CF	Enquadramento Legal
2.1 - Possui certificado de qualificação profissional para os serviços prestados.					Lei Federal n. 12.592/2012 c/c Lei n. 3.968/1961 c/c art. 9º, inciso II da IN n. 004/DIVS/2013.
2.2 - Utiliza os EPI's, de acordo com a atividade ou que entram em contato com sangue, secreções, tecido humano (luvas,máscaras, e aventais).					Art. 9º, inciso III da IN n. 004/DIVS/2013c/c NR n. 6 do MTE.
2.3 – Todos os profissionais possuem comprovante de esquema vacinal completo (vacinas DT - difteria, tétano e hepatite B).					Art. 9º, inciso III da IN n. 004/DIVS/2013.
3 - MATERIAL	S	N	NA	CF	Enquadramento Legal
3.1 – Os produtos e equipamentos possuem registro e/ou notificação no MS/ANVISA.					Art. 8º, inciso I da IN n. 004/DIVS/2013.
3.2 – A superfície dos equipamentos e bancadas são de material impermeável, íntegro, liso e resistente ao processo de limpeza e desinfecção.					Art. 8º, inciso II da IN n. 004/DIVS/2013.
3.3 – As camas, travesseiros e cadeiras possuem revestimento impermeável e íntegro.					Art. 10, inciso VII da IN n. 004/DIVS/2013.
3.4–Utiliza lençol e toalha de uso individual e/ou descartável.					Art. 10, inciso VII da IN n. 004/DIVS/2013.
3.5 – Os produtos estão dentro do prazo de validade.					Art. 18, §6º, inciso I da Lei Federal n. 8.078/1990.
3.6 - Armário de apoio para guarda de produtos desinfetados e protegidos contra poeiras e outras sujidades.					Art. 10, I da IN n. 004/DIVS/2013.
4 - PROCEDIMENTOS	S	N	NA	CF	Enquadramento Legal
4.1 – Limpeza sistemática e diária dos ambientes.					
4.2 - Higieniza as mãos antes e após o atendimento de cada cliente e/ou sempre que necessário.					Art. 9º, inciso IV da IN n. 004/DIVS/2013.
4.3 – Limpeza sistemática e desinfecção de toalhas e lençóis de uso individual, disponibilizando aos clientes os produtos devidamente desinfetados e livre de poeira e outras sujidades.					Art. 10, I da IN n. 004/DIVS/2013.
4.4 – Os clientes são orientados a utilizarem preferencialmente produtos e instrumentos próprios.					Art. 8º, inciso III da IN n. 004/DIVS/2013.
5 - ABASTECIMENTO DE ÁGUA	S	N	NA	CF	Enquadramento Legal
5.1 - Possui reservatório - Cisterna () Caixa d'água ()					
5.2 - Sistema público de abastecimento.					Art. 12, do Dec.Est. 24981/85
5.3 - Ponteira/Poço com tratamento.					Art.12 § 2º do Dec.Est. 24981/85 c/c arts. 5º, VII; 14 da Port. MS 2914/11
6. SISTEMA DE ESGOTO	S	N	NA	CF	Enquadramento Legal
6.1. Sistema de tratamento individual de esgoto					Art. 4º, inciso VIII da IN n. 004/DIVS/2013.
6.2. Ligado à rede pública de coleta					Art. 4º, inciso VIII da IN n. 004/DIVS/2013.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
CNPJ: 83.009.886/0001-61
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7 - ACONDICIONAMENTO E DESTINO DO LIXO	S	N	NA	CF	Enquadramento Legal
7.1. Local para o acondicionamento do lixo junto ao alinhamento frontal, não obstruindo o passeio público					
7.2. Resíduos sólidos acondicionados em embalagens plásticas devidamente fechadas em local limpo e com freqüente manutenção					
7.3. Possuem contentores com tampa e rodas diferenciados por cores de acordo com o tipo de lixo.					
7.4. O tempo de permanência dos contentores nos logradouros públicos é cumprido: Coleta diurna: até duas horas antes da coleta e duas horas depois; Coleta após as 18 horas os contentores deverão ser retirados até as 7 horas do dia seguinte.					
7.5. Utilização dos serviços de coleta do município					
8 - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF	Enquadramento Legal
8.1 – Certificado de curso de massagista					
8.2 - Certificado de limpeza da caixa d'água e cisternas emitido por empresa licenciada junto à VISA, revalidada semestralmente, salvo quando houver filtro na entrada da rede, o qual poderá ser anual.					Art. 6º da IN n. 004/DIVS/2013.
8.3 - Certificado de desinsetização e desratização emitido por empresa licenciada pela VISA, revalidada anualmente.					Art. 7º da IN n. 004/DIVS/2013.
8.4 - Atividades exercidas conferem com a DAM					

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):



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
CNPJ: 83.009.886/0001-61
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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: