**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 SERVIÇOS DE TATUAGEM ECOLOCAÇÃO DE PIERCING**

**COD.: 2815-6/93.**

**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 - ESTRUTURA FÍSICA** | **S** | **N** | **NA** | **CF\*** | **Enquadramento Legal**  **LCM 303/07** |
| 1.1 - Dimensão mínima de 6m², largura de 2,5m lineares |  |  |  |  | Art. 4°, II |
| 1.2 - Piso, teto e paredes laváveis, impermeáveis e de cor clara |  |  |  |  | Art. 4°, III |
| 1.3 - Pia com bancada e água corrente, com funcionamento através de pedal, para assepcia das mãos e dos materiais, provida de toalha descartável e sabonete líquido |  |  |  |  | Art. 4°, IV |
| 1.4 lixeira com tampa e acionamento sem o uso das mãos |  |  |  |  | Art. 7 |
| 1.5 – Realiza os procedimentos de esterilização de todos os instrumentais utilizados nos procedimentos em AUTOCLAVE, inclusive dos adornos |  |  |  |  | Art. 9° |
| 1.5 - Sanitários com água, sabonete líquido, toalha descartável, lixeira com tampa e pedal |  |  |  |  | Manual de Processamento de Artigos e Superfícies MS/02 |
| 1.6 - Possui armário fechado para guarda de produtos, artigos e materiais descartáveis |  |  |  |  | Art. 9° Parágrafo Único |
| 1.7 - Possui armário fechado para guarda de saneantes |  |  |  |  | Lei Fed. 6360/76, Art. 2° e 12 |
| 1.8 - Os saneantes possuem registro do MS |  |  |  |  |  |
| 1.10 - O espaço fisco oferece algum risco adicional à saúde do trabalhador. Quais: |  |  |  |  | Art. 48 da LCM 239/06 |
| **2 - TATUADOR** | **S** | **N** | **NA** | **CF\*** | **Enquadramento Legal**  **LCM 303/07** |
| 2.1 - Lava a mão com água, sabão, esfregando entre os dedos, sob unhas com solução anti-séptica, com álcool etílico iodado a 2% ou álcool 70% |  |  |  |  | Art. 6°, I |
| 2.2 - Usa luvas descartáveis, de uso único e trocadas a cada cliente durante os procedimentos |  |  |  |  | Art. 6°, II |
| **3 - CLIENTE** | **S** | **N** | **NA** | **CF\*** | **Enquadramento Legal**  **LCM 303/07** |
| 3.1 - Realiza limpeza da pele com água potável e sabonete líquido |  |  |  |  | Art. 6°, III |
| 3.2 - Anti-sepsia da pele com álcool etílico iodado a 2% ou álcool 70% por no mínimo 3 minutos |  |  |  |  | Art. 6° IV |
| **4 - PROCEDIMENTOS** | **S** | **N** | **NA** | **CF\*** | **Enquadramento Legal**  **LCM 303/07** |
| 4.1 - Faz limpeza, descontaminação e esterilização dos equipamentos |  |  |  |  | Art. 7° |
| 4.2 - Usa agulhas e lâminas descartáveis |  |  |  |  | Art. 7° § 1° |
| 4.3 - Não reutiliza agulhas ou lâminas descartáveis |  |  |  |  | Art. 7° § 1° |
| 4.4 - Dá destino adequado para os resíduos gerados pelo estabelecimento |  |  |  |  | Art. 7°, II – RDC 306/04 |
| 4.5 - Resíduos infectantes perfuro cortantes acondicionados em sacos brancos leitosos e em lixeiras com tampa, acionada por pedal, para áreas de assistência que produzem esse resíduo? |  |  |  |  | Art. 13 § 2°, b  RDC 306/04 |
| 4.6 - Esteriliza o piercing antes da implantação |  |  |  |  | Manual de Processam. de Artigos e Superfícies MS/02 |
| 4.8 - Possui rotinas de esterilização escritas |  |  |  |  | Manual de Processam. de Artigos e Superfícies MS/02 |
| 4.9 - Usa tintas atóxicas |  |  |  |  | Art. 8° |
| 4.10 - As tintas são fracionadas para cada cliente |  |  |  |  | Art. 15 c/c Portaria CVS 12/99 |
| 4.11 - Possui rotinas para atender a proibição de realizar tatuagem em áreas cartilaginosas (nariz, orelhas) – *Exceto brincos nos lóbulos das orelhas* |  |  |  |  | Art. 10 c/c Lei Fed. 8069/90 - Art 129 Código Penal Brasileiro |
| 4.12 – Produtos utilizados no procedimento de pigmentação artificial permanente da pele (tintas, aparelhos, recipientes para pigmentos, agulhas, etc) possuem registro na ANVISA |  |  |  |  | RDC 55/08 ANVISA |
| 4.13 -Realiza semanalmente monitoração autoclave realizando o teste biológico com Bacilus Stearothermophilus, para validação do processo de esterilização e registra em planilha os resultados |  |  |  |  | Manual de Processam. de Artigos e Superfícies MS/02 |
| **5 - ABASTECIMENTO DE ÁGUA** | **S** | **N** | **NA** | **CF\*** | **Dec. Est. 24.981/85** |
| 5.1 - Possui reservatório Cisterna ( ) Caixa d’água ( ) |  |  |  |  | Art. 12, 17 |
| 5.2 - Sistema público de abastecimento |  |  |  |  | Art. 12, § 2° |
| 5.3 - Ponteira/Poço com Tratamento |  |  |  |  | Art. 12, § 2° |
| **6 - SISTEMA DE ESGOTO** | **S** | **N** | **NA** | **CF\*** | **LCM 303/07** |
| 6.1 - Ligado à rede pública de coleta |  |  |  |  | Art. 4, I |
| **7 - ACONDICIONAMENTO E DESTINO DO LIXO** | **S** | **N** | **NA** | **CF\*** | **LCM 113/03** |
| 7.1 - Local para o acondicionamento do lixo junto ao alinhamento frontal, não obstruindo o passeio público |  |  |  |  | Art. 1° |
| 7.2 - Resíduos sólidos acondicionados em embalagens plásticas devidamente fechadas em local limpo e com freqüente manutenção |  |  |  |  | Art. 1º, § 4° e § 5 ° |
| 7.3 - Possui contentores com tampa e rodas diferenciados por cores de acordo com o tipo de lixo. |  |  |  |  | Art. 3º e 5º |
| 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. |  |  |  |  | Art. 7° |
| 7.5 - Utilização dos serviços de coleta do município |  |  |  |  | LCM 239/06, Art. 43 |
| **8 - DOCUMENTOS** | **S** | **N** | **NA** | **CF\*** | **LCM 303/07** |
| 8.1 - Cadastro – identificação do cliente, nome, idade, sexo, endereço, data do atendimento, tipo de procedimento, acidentes ou reações adversas |  |  |  |  | Art. 2°, II |
| 8.2 - Informa o cliente dos riscos antes dos procedimentos |  |  |  |  | Art. 3° |
| 8.3 - Certificado de limpeza e desinfecção de caixas d’água e cisternas (semestral) |  |  |  |  | Lei Munic. 4.783/95 c/c Lei Munic. 6.583/05 |
| 8.4 - Atividades exercidas conferem com a DAM |  |  |  |  | Decreto Munc. 4591/06 |
| 8.5 - Livro de registro de acidentes (reações alérgicas, infecções, data da ocorrência) |  |  |  |  | Art. 2°, III |
| 8.6 - Atestado de Funcionamento do Corpo de Bombeiros |  |  |  |  | Art. 5º Decr. Est. 30436/86 |
| 8.7 - Habite-se sanitário |  |  |  |  | Art. 84 LCM 239/06 |
| 8.8 - Vacinação obrigatória contra tétano, difteria e hepatite B, para os profissionais da saúde |  |  |  |  | Portaria 485/05 – NR 32 |
| 8.9 - Laudo de potabilidade da água (semestral) em caso de o estabelecimento não ser abastecido pela rede pública |  |  |  |  | Dec. Est. 30436/86, Art. 31, II; Dec. Est. 24.981/85, Art.12, §2° |
| 8.10 -Certificado de desinsetização e desratização |  |  |  |  | Dec. Est. 30436/86, Art. 12 |
| 8.11 - Possui contrato com a empresa que recolhe resíduos sólidos infectantes e material perfuro cortante |  |  |  |  | RDC 306/04 |

**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:** |