



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
EQUIPE DE VIGILÂNCIA DE SERVIÇOS DE INTERESSE À SAÚDE



Roteiro de Inspeção para Serviço de Acupuntura

Processo de Alvará - SEI nº

Conforme a legislação vigente: Lei Federal 6437/77, Decreto Federal 77.052/72, Lei Estadual 6503/72, Regulamento aprovado pelo Decreto Estadual 23.430/74, Portaria Estadual 500/10, Lei Complementar 395/97, Lei Complementar 420/98, RDC 50/02 ANVISA, RDC63/11 ANVISA.

<b>Informações Gerais:</b>			
Dados Cadastrais			
Razão social:			
CNPJ:			
Nome Fantasia:			
Endereço:			
CEP:		Bairro:	
Telefone:		E-mail:	
Nome do Responsável Técnico:			
Data da auto inspeção:			
Alvará de Saúde		sim	não
Data do último Alvará de Saúde: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> n°:			

Atividades desenvolvidas	S	N	NA
( A ) Acupuntura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
( B ) Outros :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*	APRECIÇÃO DE DOCUMENTOS	SIM	NÃO	NA
I 1	<b>Listagem detalhada das atividades</b> a serem desenvolvidas no estabelecimento por cada um dos profissionais;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I 2	<b>Listagem dos equipamentos</b> com registro no Ministério da Saúde (daqueles adquiridos após 1999), incluindo os de esterilização, se houver, <b>com manutenção preventiva.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I 3	Possui contrato com empresa licenciada pela FEPAM/SMAM para recolhimento dos <b>resíduos potencialmente contaminados</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I 4	Possui <b>rotina detalhada do processo</b> de limpeza, desinfecção e esterilização de material - manter uma cópia exposta no local.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I 5	<b>Projeto Arquitetônico Básico: planta baixa com previsão para Portadores de Necessidades Especiais (PNE) e áreas mínimas; dimensões, área e cotas, mobiliário e memorial descritivo.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I 6	Para autoclave - apresentar cópia <b>de laudo microbiológico</b> de esterilização do equipamento, emitido por laboratório idôneo de microbiologia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N 7	<b>Listagem dos profissionais</b> do estabelecimento (nome, função, horário trabalho, registro em Conselho), <b>dimensionada de acordo com a demanda.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N 8	Possui certificado de responsabilidade técnica do conselho correspondente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N 9	Rotina detalhada por escrito do processo de <b>limpeza ambiental e de superfícies</b> , incluindo equipamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
EQUIPE DE VIGILÂNCIA DE SERVIÇOS DE INTERESSE À SAÚDE



SMS | PMPA

N	10	Rotina detalhada por escrito do processo de <b>limpeza dos filtros</b> dos equipamentos do sistema de climatização de ar;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	11	Comprovante de <b>limpeza dos reservatórios de água</b> emitido por empresa licenciada e cadastrada na CGVS/ÁGUAS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	12	Alvará fixado em local visível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>COM RELAÇÃO AO AMBIENTE</b>			<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>
I	13	Possui <b>sala específica</b> para acupuntura.			
I	14	Existe <b>conjunto de higienização</b> das mãos na sala de exame e/ou consultório do profissional. Pia, torneira com fechamento sem o uso das mãos, sabão líquido, toalhas de papel descartável, com <b>dispensadores</b> apropriados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	15	<b>Sanitários</b> dotados de papel higiênico, sabão líquido e toalha descartável para usuários;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	16	Ambientes com ventilação direta ou por exaustão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	17	<b>Consultório com a área mínima de 7,5m<sup>2</sup> e dimensão mínima 2,2m<sup>2</sup>.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	18	<b>Boxes com privacidade.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	19	<b>Boxes com área mínima de 2,4m<sup>2</sup> e dimensão mínima de 1,2m<sup>2</sup>, sendo um box com largura mínima de 1,50m<sup>2</sup>.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	20	<b>Existência de conjunto para higienização de mãos para cada seis boxes.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	21	<b>Sanitário para paciente diferenciado por sexo e adaptado para portadores de necessidades especiais.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	22	<b>Vestiário e sanitário para uso exclusivo de funcionários separado por sexo.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	23	<b>Ambiente íntegro</b> (portas, paredes, piso, teto, janelas, rodapés, revestimentos) em perfeitas condições de instalação elétrica, hidráulica e sanitária; limpo e organizado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	24	<b>Mobiliário</b> de acordo com a RDC 50/02-ANVISA (liso, lavável e impermeável) atenção a cortinas, tapetes, biombos, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	25	Ambiente livre de objetos em exposição não relacionados ao exercício das atividades fins (coleções, livros, quadros, esculturas, plantas, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	26	<b>Ralos</b> de sanitários, copas, etc., sifonados e com proteção contra a entrada de insetos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	27	<b>Lixeiras</b> com sacos plásticos de acordo com PGRSS e com tampa e pedal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R	28	Sanitário na Recepção separado por sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>COM RELAÇÃO À SEGURANÇA DO AMBIENTE E ACESSIBILIDADE</b>			<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>
R	29	<b>Extintores de incêndio</b> na validade, afixados em locais próprios e em número necessário.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R	30	Ambientes sem tapetes e objetos em corredores que impeçam passagem de acesso de pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R	31	O estabelecimento permite acessibilidade aos portadores de necessidades especiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R	32	Estabelecimento com acesso por escada – possui sala de atendimento no térreo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>COM RELAÇÃO AOS PROCESSOS DE TRABALHO</b>			<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>
I	33	Registro e controle de <b>funcionamento</b> de todos os equipamentos de médio e alto risco, conforme Portaria 444/99 do MS e aterramento nos equipamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	34	Possui rotina de controle de <b>validade de medicamentos, insumos</b> e materiais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
EQUIPE DE VIGILÂNCIA DE SERVIÇOS DE INTERESSE À SAÚDE



I	35	Possui normas ou rotinas de procedimentos técnicos escritos ( <b>atualizados</b> ) ex.: Higienização de mãos, macas, roupa e outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I	36	Possui POP's de Limpeza, desinfecção e esterilização de materiais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N	37	As <b>almotolias</b> possuem rótulos com descrição do conteúdo, lote e validade dos produtos fracionados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>COM RELAÇÃO À BIOSSEGURANÇA</b>			<b>SIM</b>	<b>NAO</b>	<b>NA</b>	
I	38	Possui caixa de recolhimento de <b>perfuro-cortantes</b> em número e em local adequado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I	39	Utiliza EPIs conforme atividade (luvas de procedimentos ou limpeza de materiais, óculos, avental).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N	40	<b>Lençóis</b> descartáveis ou de tecidos (contrato com lavanderia específica) com troca a cada paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N	41	<b>Terceiriza</b> a esterilização de material (anexar contrato com a empresa).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
R	42	Utiliza material <b>descartável</b> (pedir declaração assinada do responsável)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO</b>			<b>SIM</b>	<b>NAO</b>	<b>NA</b>	
I	43	Possui cuba, bancada e torneira com fechamento sem o uso das mãos e de uso exclusivo para a limpeza desinfecção e esterilização de material.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I	44	Realiza <b>processamento dos materiais</b> críticos, semicríticos avaliando escovação de materiais, tipo de detergente utilizado, invólucro etiquetado com a validade do processo e armazenamento. Verificar tempo e técnica utilizada com o equipamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N	45	Possui <b>local próprio</b> e exclusivo para a esterilização de material, com iluminação e ventilação adequada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA - ÁREA</b>			<b>M<sup>2</sup></b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>
I	46	Sala/armário para depósito		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	47	Boas condições de higiene e organização		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	48	Material para limpeza		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	49	Possui registro no MS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	50	Saneantes e domissanitários não são diluídos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R	51	Iluminação adequada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R	52	Ventilação adequada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	53	O ralo possui tampa escamoteável		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Legenda: NA: Não se Aplica, I: Imprescindível, N: Necessário, R: Recomendável.

Porto Alegre, de 2023.

Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico: \_\_\_\_\_