



ROTEIRO PARA AUTO – INSPEÇÃO SANITÁRIA EM FUNERÁRIAS E CONGÊNERES

| 1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO  |  |                            |     |
|-----------------------------|--|----------------------------|-----|
| RAZÃO SOCIAL:               |  |                            |     |
| NOME DE FANTASIA:           |  |                            |     |
| CNPJ/CPF:                   |  | TELEFONE:                  |     |
| EMAIL: NATUREZA             |  | PÚBLICA ( )   PRIVADA ( )  |     |
|                             |  | JURÍDICA                   |     |
| ENDEREÇO:                   |  | CEP:                       |     |
| BAIRRO:                     |  | MUNICÍPIO:                 | UF: |
| RAMO DE ATIVIDADE:          |  |                            |     |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO:        |  |                            |     |
| RESPONSÁVEL LEGAL:          |  |                            |     |
| ÁREA CONSTRUÍDA:            |  | HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:  |     |
| DIAS TRABALHADOS NA SEMANA: |  | NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS:    |     |
| LICENÇA AMBIENTAL           |  | NÚMERO DA LAO:             |     |
| LICENÇA/ALVARÁ SANITÁRIO    |  | NÚMERO DO ALVARÁ SANITÁRIO |     |

| 2 - NECROTÉRIOS |  |     |     |    |                              |
|-----------------|--|-----|-----|----|------------------------------|
| ITEM            | DESCRIÇÃO DO ITEM  | SIM | NÃO | NA | REFERÊNCIA                   |
| 2.1             | A sala da necrópsia possui área superior a 16,00 m <sup>2</sup> ?  |     |     |    | Inciso I art. 10             |
| 2.2             | Possui distância mínima de 1,00 m entre as mesas, no caso de haver mais de uma mesa?                                 |     |     |    | Alínea "a" inciso II art. 10 |
| 2.3             | A distância entre mesas e parede permite a circulação do profissional?   |     |     |    | Alínea "b" inciso II art. 10 |
| 2.4             | Possui paredes e pisos de material liso, impermeável e resistente ao processo de limpeza e desinfecção?              |     |     |    | Inciso III art. 10           |
|                 | A junção entre o rodapé e o piso permite a completa limpeza do canto formado?  |     |     |    |                              |
| 2.5             | O piso possui inclinação suficiente para possibilitar o escoamento da água durante os procedimentos de higienização? |     |     |    | Inciso IV art. 10            |
|                 | A sala possui ralo sifonado, com fecho escamoteável ou grelhas com dispositivo que impeça a entrada de vetores?      |     |     |    |                              |
| 2.6             | A sala dispõe de lavatório ou pia com água corrente, de uso exclusivo para higienização das mãos dos trabalhadores?  |     |     |    | Inciso V art. 10             |
| 2.7             | As torneiras possuem comando que dispensam o contato das mãos?   |     |     |    | Inciso VI art. 10            |
| 2.8             | O lavatório ou pia com água corrente dispõe de: <input type="checkbox"/> Sabonete líquido?                           |     |     |    | Inciso VII art. 10           |
|                 | <input type="checkbox"/> Toalha descartável?<br>Lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual?           |     |     |    |                              |

Departamento de Vigilância Sanitária

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondaí – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: [visadivisao@mondai.sc.gov.br](mailto:visadivisao@mondai.sc.gov.br); [vigilancia@mondai.sc.gov.br](mailto:vigilancia@mondai.sc.gov.br)



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONDAÍ  
SECRETARIA DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



|      |  |  |  |  |                             |
|------|--|--|--|--|-----------------------------|
| 2.9  | Dispõe de álcool a 70% para a assepsia das mãos?   |  |  |  | Inciso VIII art. 10         |
| 2.10 | A mesa para necropsia é de aço inoxidável ou outro material que possa substituí-lo?  |  |  |  | Inciso IX art. 10           |
| 2.11 | Dispõe de câmara frigorífica para cadáveres?   |  |  |  | Inciso X art. 10            |
|      | <input type="checkbox"/> Com área mínima de 8,00 m <sup>2</sup> ?<br><input type="checkbox"/> Dimensionada para a quantidade de cadáveres que ficarão acondicionados?  |  |  |  |                             |
|      | Existe higienização da câmara fria periódica?<br><input type="checkbox"/> O intervalo para a higienização está definido no Procedimento Operacional Padrão – POP?  |  |  |  | Alínea "a" inciso X art. 10 |
| 2.12 | Possui gerador de energia elétrica para câmara fria?   |  |  |  | Inciso XI art. 10           |
| 2.13 | A sala de recepção e espera para atendimento ao público possui no mínimo 6,00 m <sup>2</sup> ?   |  |  |  | Inciso XII art. 10          |
| 2.14 | Possui instalações sanitárias para o público com no mínimo uma bacia sanitária e um lavatório para cada sexo?  |  |  |  | Inciso XIII art. 10         |
| 2.15 | Possui reservatório de água (caixas de água)?  |  |  |  | Inciso XIV art. 10          |
| 2.16 | Possui Depósito de Material de Limpeza – DML? <input type="checkbox"/> Com área mínima de 2,00 m <sup>2</sup> ?  |  |  |  | Inciso XVII art. 10         |
|      | <input type="checkbox"/> Dimensão mínima de 1,00 m?  |  |  |  |                             |
|      | <input type="checkbox"/> Está equipado de tanque com água corrente?  |  |  |  |                             |
| 2.17 | Possui área de embarque e desembarque para o carro funerário? <input type="checkbox"/> Com área mínima de 21,00 m <sup>2</sup> ?<br><input type="checkbox"/> Acesso privativo distinto do acesso ao público? |  |  |  | Inciso XVIII art. 10        |
| 2.18 | É realizada a higienização da mesa de necropsia após cada procedimento?  |  |  |  | Inciso III art. 11          |
| 2.19 | É realizada a higienização da sala de necropsia no mínimo no final da jornada de trabalho?   |  |  |  | Inciso IV art. 11           |
| 2.20 | A sala de necropsia possui acesso restrito aos trabalhadores?  |  |  |  | art. 12                     |

**3 – FUNERÁRIAS COM SERVIÇOS DE SOMATOCONSERVAÇÃO OU TANATOPRAXIA**

| ITEM | DESCRIÇÃO DO ITEM  | SIM | NÃO | NA | REFERÊNCIA            |
|------|--|-----|-----|----|-----------------------|
| 3.1  | Possui livro próprio ou sistema informatizado para registro dos procedimentos à disposição da autoridade sanitária?<br>Procedimentos executados pela funerária:<br><input type="checkbox"/> Formolização, <input type="checkbox"/> Embalsamamento, Tanatopraxia<br><br>O livro ou sistema possui:<br><input type="checkbox"/> Termo de Abertura (Anexo I) com assinatura do responsável legal?<br><input type="checkbox"/> Páginas numeradas e contém as seguintes informações: nome do cadáver, nome do responsável pelo cadáver, data do óbito, causa mortis, data do procedimento, procedimento realizado, produtos químicos utilizados, nome do responsável pelo procedimento? |     |     |    | Inciso I e II art. 13 |

Departamento de Vigilância Sanitária

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondaí – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: [visadivisao@mondai.sc.gov.br](mailto:visadivisao@mondai.sc.gov.br); [vigilancia@mondai.sc.gov.br](mailto:vigilancia@mondai.sc.gov.br)



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MONDAÍ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



|      |   |  |  |  |                               |
|------|---|--|--|--|-------------------------------|
| 3.2  | Para funerárias que realizem procedimentos de somatoconservação há contrato de prestação de serviços com profissional médico?   |  |  |  | Art. 14                       |
| 3.3  | Os procedimentos de Somatoconservação (Formolização e Embalsamamento) de restos mortais humanos são realizados por profissional médico, ou por técnico qualificado, sob sua supervisão?   |  |  |  | Inciso I art. 14              |
| 3.4  | Os técnicos em necropsia ou embalsamadores possuem qualificação específica e comprovada?  |  |  |  | Inciso II art. 14             |
| 3.5  | A ata de somatoconservação possui no mínimo, as seguintes informações: nome, sexo, idade, etnia, profissão, naturalidade, procedência, causa mortis, dados da inspeção externa e, se necessários, da inspeção interna, coleta de material, técnica utilizada, anotados pelo médico responsável, número da certidão de óbito, artório responsável pelo seu registro? |  |  |  | Inciso III art. 14            |
| 3.6  | Os procedimentos de tanatopraxia são realizados por profissionais capacitados de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO?  |  |  |  | Art. 15                       |
| 3.7  | A Tanatopraxia é realizada mediante autorização, por escrito, da pessoa responsável pelo cadáver, através de formulário (Anexo II)?   |  |  |  | Inciso I art. 15              |
| 3.8  | Os prestadores de serviços de tanatopraxia possuem placa fixada em local visível e de fácil acesso ao público com os dizeres: “Os procedimentos de “Tanatopraxia e Necromaquiagem não são obrigatórios”?  |  |  |  | Inciso II art. 15             |
| 3.9  | Possui área de embarque e desembarque de carro funerário? <input type="checkbox"/> Com área mínima de 21,00 m <sup>2</sup> ?<br><input type="checkbox"/> Acesso privativo distinto do acesso ao público?  |  |  |  | Inciso I art. 16              |
| 3.10 | A sala de procedimento possui: <input type="checkbox"/> Área mínima de 16,00 m <sup>2</sup> ?<br><input type="checkbox"/> Comporta 1 (uma) mesa de procedimento?  |  |  |  | Inciso II art. 16             |
| 3.11 | Se possui mais de uma mesa de procedimento, tem distância mínima de 1,00 m entre as mesas?  |  |  |  | Alínea “a” inciso III art. 16 |
| 3.12 | A distância entre mesas e parede permite a circulação do profissional?  |  |  |  | Alínea “b” inciso III art. 16 |
| 3.13 | A sala de procedimentos possui:<br><input type="checkbox"/> Paredes de material liso, impermeável e resistente ao processo de limpeza e desinfecção?<br><input type="checkbox"/> Pisos de material liso, impermeável e resistente ao processo de limpeza e desinfecção?<br>A junção entre o rodapé e o piso permite a completa limpeza do canto formado?            |  |  |  | Inciso IV art. 16             |
| 3.14 | Possui ralo sifonado, com fecho escamoteável ou grelhas para escoamento dos resíduos com dispositivo que impeça a entrada de vetores e roedores?  |  |  |  | Inciso V art. 16              |
| 3.15 | Possui lavatório ou pia com água corrente, de uso exclusivo para higienização das mãos dos trabalhadores?   |  |  |  | Inciso VI art. 16             |
| 3.16 | As torneiras possuem comando que dispensam o contato das mãos?  |  |  |  | Inciso VII art. 16            |

**Departamento de Vigilância Sanitária**

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondaí – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: [visadivisao@mondai.sc.gov.br](mailto:visadivisao@mondai.sc.gov.br); [vigilancia@mondai.sc.gov.br](mailto:vigilancia@mondai.sc.gov.br)



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONDAÍ  
SECRETARIA DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



|                               |  |            |            |           |                               |
|-------------------------------|--|------------|------------|-----------|-------------------------------|
| 3.17                          | O lavatório ou pia com água corrente dispõe de: <input type="checkbox"/> Sabonete líquido?<br><input type="checkbox"/> Toalha descartável?<br><input type="checkbox"/> Lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual?          |            |            |           | Inciso VIII art. 16           |
| 3.18                          | Dispõe de álcool a 70% para a assepsia das mãos?   |            |            |           | Inciso IX art. 16             |
| 3.19                          | A mesa de procedimentos é de aço inoxidável ou outro material que possa substituí-lo?  |            |            |           | Inciso X art. 16              |
| 3.20                          | A higienização da mesa é realizada a cada procedimento, e segue o disposto no Manual da ANVISA "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies"?   |            |            |           | Alínea "a" inciso X art. 16   |
| 3.21                          | Dispõe de suportes para manter o cadáver suspenso do fundo da mesa? <input type="checkbox"/> O suporte é removível para facilitar a limpeza?   |            |            |           | Inciso XI art. 16             |
| 3.22                          | O fundo da mesa mantém uma ligeira inclinação, com fluxo de água corrente contínuo durante a preparação do cadáver?  |            |            |           | Alínea "a" inciso XI art. 16  |
| 3.23                          | A tubulação hidráulica da mesa é embutida, com mangueira e esguicho para lavagem do cadáver durante sua preparação?  |            |            |           | Alínea "b" inciso XI art. 16  |
| 3.24                          | Os instrumentais são lavados e desinfetados após cada procedimento?  |            |            |           | Alínea "a" inciso XII art. 16 |
| 3.25                          | Possui câmara fria? Obs: Em Caso de grande demanda.  |            |            |           | Inciso XIII art. 16           |
|                               | Possui gerador de energia elétrica para câmara fria?   |            |            |           | Inciso XIV art. 16            |
| 3.26                          | Possui reservatório de água (caixas de água)?  |            |            |           | Inciso XVI art.16             |
| 3.27                          | Possui sala para recepção e registro das atividades com área mínima de 7,5 m <sup>2</sup> ?  |            |            |           | Inciso XIX art. 16            |
| 3.28                          | Dispõe de Depósito de Material de Limpeza (DML)? <input type="checkbox"/> Com área mínima de 2,00 m <sup>2</sup> ?<br><input type="checkbox"/> Dimensão mínima de 1,00m?<br><input type="checkbox"/> Equipado de tanque com água corrente? |            |            |           | Inciso XX art. 16             |
| 3.29                          | As bombas (aspiradora e injetora), suas mangueiras e cânulas são lavadas e higienizadas após cada procedimento?  |            |            |           | Inciso XXI art.16             |
| 3.30                          | A higienização da sala de procedimentos é realizada no mínimo ao final do dia?   |            |            |           | Art. 17                       |
| 3.31                          | A cópia da Ata de Conservação de Restos Mortais Humanos é mantida no estabelecimento à disposição da autoridade sanitária, por 05 (cinco) anos?  |            |            |           | Art. 96                       |
| <b>4 - CAPELAS MORTUÁRIAS</b> |  |            |            |           |                               |
| <b>ITEM</b>                   | <b>DESCRIÇÃO DO ITEM</b>   | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> | <b>NA</b> | <b>REFERÊNCIA</b>             |
| 4.1                           | Possui sala de vigília, com área superior a 20,00 m <sup>2</sup> ?   |            |            |           | Inciso I art. 19              |
| 4.2                           | Possui instalações sanitárias separadas por sexo?<br>Possuem no mínimo para cada sexo: <input type="checkbox"/> Uma bacia sanitária?<br><input type="checkbox"/> Um lavatório?   |            |            |           | Inciso II art. 19             |

Departamento de Vigilância Sanitária

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondaí – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: [visadivisao@mondai.sc.gov.br](mailto:visadivisao@mondai.sc.gov.br); [vigilancia@mondai.sc.gov.br](mailto:vigilancia@mondai.sc.gov.br)



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONDAÍ  
SECRETARIA DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



|     |  |  |  |  |                    |
|-----|--|--|--|--|--------------------|
| 4.3 | Possui bebedouros localizados fora das instalações sanitárias e da sala de vigília?  |  |  |  | Inciso III art. 19 |
| 4.4 | Possui copa isolada da sala de vigília?  |  |  |  | Inciso IV art. 19  |
| 4.5 | Dispõe de Depósito de Material de Limpeza (DML)? <input type="checkbox"/> Com área mínima de 2,00 m <sup>2</sup> ?<br><input type="checkbox"/> Dimensão mínima de 1,00m?<br><input type="checkbox"/> Equipado de tanque com água corrente? |  |  |  | Inciso V art. 19   |

**5 - CEMITÉRIOS**

| ITEM | DESCRIÇÃO DO ITEM   | SIM | NÃO | NA | REFERÊNCIA         |
|------|---|-----|-----|----|--------------------|
| 5.1  | Possui Licenciamento Ambiental de Operação vigente?   |     |     |    | Art. 21            |
| 5.2  | Possui local para administração e recepção?   |     |     |    | Inciso I art. 22   |
| 5.3  | Possui capela mortuária que atenda a legislação sanitária vigente?  |     |     |    | Inciso II art. 22  |
| 5.4  | Possui depósito de materiais e ferramentas?   |     |     |    | Inciso III art. 22 |
| 5.5  | Possui livro de registro de inumação ou sistema informatizado com termo de abertura (anexo I)?  |     |     |    | Inciso V art. 22   |
| 5.6  | Os serviços de alimentação ou lanchonete existentes atendem a legislação sanitária vigente?   |     |     |    | Art. 23            |
| 5.7  | São de arborização ou ajardinamento, pelo menos 20% da área do lote? Obs: excluídos os Cemitérios-Parques, e não podendo ser computado neste percentual os jardins sobre jazigos.   |     |     |    | Art. 25            |
| 5.8  | Possui condições sanitárias para evitar a proliferação do mosquito Aedes aegypti? <input type="checkbox"/> Floreiras, <input type="checkbox"/> Vasos,<br><input type="checkbox"/> Canaletas,<br><input type="checkbox"/> Reservatórios,<br><input type="checkbox"/> Outros recipientes          |     |     |    | Art.26             |
| 5.9  | As sepulturas de cemitérios horizontais são construídas e revestidas de modo que:<br><input type="checkbox"/> Dificultem a entrada de águas?<br><input type="checkbox"/> Acesso de animais sinantrópicos?   |     |     |    | Art. 27            |
| 5.10 | No caso de cemitérios verticais, os lóculos são construídos e vedados de modo:<br><input type="checkbox"/> Evitam a exalação de odores?<br><input type="checkbox"/> São dotados de dispositivos (chaminés), com saídas, devidamente teladas e protegidas de intempéries, que permitam exaustão? |     |     |    | Art. 28            |
| 5.11 | Os resíduos sólidos resultantes da exumação dos corpos, isentos de restos humanos (membros, ossos ou tecidos orgânicos) tem destinação em aterro sanitário?   |     |     |    | Art. 29            |
| 5.12 | Os resíduos de todas as atividades são armazenados de forma a impedir o acesso de pessoas não autorizadas, insetos e outros animais?  |     |     |    | Art. 30            |
| 5.13 | É realizado o controle de vetores e pragas urbanas por empresas habilitadas pela Vigilância Sanitária?  |     |     |    | Art. 31            |

**6 - CREMATÓRIOS**

| ITEM | DESCRIÇÃO DO ITEM                             | SIM | NÃO | NA | REFERÊNCIA |
|------|---|-----|-----|----|------------|
| 6.1  | Possui Licença Ambiental de Operação vigente? |     |     |    | Art. 45    |

Departamento de Vigilância Sanitária

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondaí – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: [visadivisao@mondai.sc.gov.br](mailto:visadivisao@mondai.sc.gov.br); [vigilancia@mondai.sc.gov.br](mailto:vigilancia@mondai.sc.gov.br)



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MONDAÍ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



|                                    |  |            |            |           |                    |
|------------------------------------|--|------------|------------|-----------|--------------------|
| 6.2                                | Possui câmara fria com área mínima de 8,00 m <sup>2</sup> ou dimensionada para a quantidade de cadáveres que ficarão acondicionados?   |            |            |           | Art. 46            |
| 6.3                                | Existe higienização da câmara fria periódica?<br><input type="checkbox"/> O intervalo para a higienização está definido no Procedimento Operacional Padrão – POP?  |            |            |           | Inciso I art. 46   |
| 6.4                                | Possui gerador de energia elétrica para a câmara fria?   |            |            |           | Inciso II art. 46  |
| 6.5                                | A localização do crematório é:<br><input type="checkbox"/> Condizente com as determinações expressas na legislação de uso e ocupação do solo do município?<br><input type="checkbox"/> Suas instalações atendem ao disposto no código de obras e posturas municipais?<br><input type="checkbox"/> Não provoca incômodos ou outros prejuízos à população circunvizinha? |            |            |           | Art. 47            |
| 6.6                                | Possui laudos anuais das emissões atmosféricas decorrentes das incinerações?<br>Obs: Verificar nos laudos se os valores não estão ultrapassando os o permitido para lançamentos.   |            |            |           | Art. 48            |
| 6.7                                | Os cadáveres são cremados individualmente, permite-se somente o cadáver de gestante, que pode incluir o feto ou natimorto no mesmo processo?   |            |            |           | Art. 50            |
| 6.8                                | São retirados o marca-passo ou outro dispositivo similar, para evitar o risco de explosões no forno crematório?  |            |            |           | Art. 52            |
| <b>7 - TRANSLADO DE CADÁVERES</b>  |  |            |            |           |                    |
| <b>ITEM</b>                        | <b>DESCRIÇÃO DO ITEM</b>   | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> | <b>NA</b> | <b>REFERÊNCIA</b>  |
| 7.1                                | O carro funerário possui local para pousar o caixão com revestimento de placa metálica ou outro material impermeável deslizante?   |            |            |           | Inciso I art. 55   |
| 7.2                                | O carro funerário é higienizado após o uso?  |            |            |           | Inciso II art. 55  |
| 7.3                                | O carro funerário dispõe de compartimentos separados para o cadáver e para o motorista?  |            |            |           | Inciso III art. 55 |
| <b>8 - SAÚDE DOS TRABALHADORES</b> |  |            |            |           |                    |
| <b>ITEM</b>                        | <b>DESCRIÇÃO DO ITEM</b>   | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> | <b>NA</b> | <b>REFERÊNCIA</b>  |
| 8.1                                | São assegurados aos trabalhadores:<br><input type="checkbox"/> Condições técnicas, físicas, humanas e de organização do trabalho?<br><input type="checkbox"/> Adota medidas preventivas?<br><input type="checkbox"/> Ações que impliquem na promoção da saúde e prevenção de acidentes, agravos e doenças relacionadas ao trabalho?                                    |            |            |           | Art. 59            |
| 8.2                                | Possui Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA?  |            |            |           | Art. 60            |
| 8.3                                | Possui Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO?   |            |            |           | Art. 61            |
| 8.4                                | Os equipamentos utilizados para proteção respiratória:<br><input type="checkbox"/> Estão inseridos no Programa de Proteção Respiratória (PPR)?<br><input type="checkbox"/> Possuem o Certificado de Aprovação (CA) do Ministério do Trabalho e Emprego?  |            |            |           | Art. 62            |

**Departamento de Vigilância Sanitária**

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondaí – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: [visadivisao@mondai.sc.gov.br](mailto:visadivisao@mondai.sc.gov.br); [vigilancia@mondai.sc.gov.br](mailto:vigilancia@mondai.sc.gov.br)





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MONDAÍ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



|      |  |  |  |  |                    |
|------|--|--|--|--|--------------------|
| 8.5  | Possui o Programa de Imunização para todos os trabalhadores? Quais vacinas foram realizadas:<br><input type="checkbox"/> Hepatite B<br>Sarampo<br><input type="checkbox"/> Rubéola<br><input type="checkbox"/> Caxumba<br><input type="checkbox"/> Tétano<br><input type="checkbox"/> Difteria |  |  |  | Art. 63            |
|      | <input type="checkbox"/> Outras estabelecidas no PCMSO   |  |  |  |                    |
|      | As vacinas foram realizadas previamente ao ingresso do profissional ao serviço?  |  |  |  |                    |
| 8.6  | Os trabalhadores recebem capacitação inicial e continuada?   |  |  |  | Art. 64            |
| 8.7  | O estabelecimento mantém registros das:<br>Capacitações?<br><input type="checkbox"/> Entrega de EPIs aos trabalhadores?  |  |  |  | Inciso I art. 64   |
| 8.8  | Nos casos de acidentes, incidentes ou danos à saúde dos trabalhadores, o empregador procede à notificação previdenciária e epidemiológica, através de Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT e Ficha de Notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN?             |  |  |  | Art. 65            |
| 8.9  | As instalações sanitárias, vestiários, refeitórios e fornecimento de água potável para os trabalhadores atende o preconizado na Norma Regulamentadora - 24 do Ministério do Trabalho e Emprego?  |  |  |  | Art. 67            |
| 8.10 | As vestimentas utilizadas nos procedimentos de necropsia e somatoconservação de cadáveres são lavadas sob a responsabilidade do empregador ?   |  |  |  | Art. 69            |
| 8.11 | Os trabalhadores:<br><input type="checkbox"/> Realizam a troca da vestimenta de trabalho a cada jornada de trabalho?<br><input type="checkbox"/> Depositam em recipiente específico para este fim, impermeável e com tampa?  |  |  |  | Inciso I art.69    |
| 8.12 | Todos os procedimentos, técnicos ou administrativos, estão descritos no Manual de Rotinas do estabelecimento?  |  |  |  | Art. 70            |
| 8.13 | São adotadas escalas de trabalho que permitam reduzir o tempo de exposição dos trabalhadores a situações de risco?   |  |  |  | Art. 71            |
| 8.14 | Os recipientes, acessórios, utensílios, mobiliários e bancadas de trabalho são adaptados ao trabalhador?   |  |  |  | Art. 72            |
| 8.15 | São fornecidas ordens de serviço – O.S.?   |  |  |  | Art. 73            |
| 8.16 | Caso haja trabalhadores em regime de plantão, o estabelecimento dispõe de sala de plantonista?<br><input type="checkbox"/> Com área mínima de 5,00 m²?<br><input type="checkbox"/> Dimensão mínima de 2,0 m?<br><input type="checkbox"/> Existe condições de conforto para repouso?            |  |  |  | Inciso XIX art. 10 |

**Departamento de Vigilância Sanitária**

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondai – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: [visadivisao@mondai.sc.gov.br](mailto:visadivisao@mondai.sc.gov.br); [vigilancia@mondai.sc.gov.br](mailto:vigilancia@mondai.sc.gov.br)



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONDAÍ  
SECRETARIA DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



|      |  |  |  |  |                      |
|------|--|--|--|--|----------------------|
| 8.17 | As serras utilizadas nos procedimentos de necropsia (evisceração e craniotomia) possuem:<br><input type="checkbox"/> Mecanismos de proteção contra acidentes?<br><input type="checkbox"/> São higienizadas após o uso? |  |  |  | Inciso II art. 11    |
| 8.18 | Os EPIs, antes de serem reutilizados ou descartados, são descontaminados de acordo com as orientações do fabricante, em local específico para este fim e com procedimentos operacionais padrão?                        |  |  |  | inciso VII art. 11   |
| 8.19 | Existe local específico destinado a guarda dos EPIs?   |  |  |  | inciso VIII art. 11  |
| 8.20 | As instalações elétricas da sala e equipamentos são protegidas e aterradas?  |  |  |  | Inciso XVIII art. 16 |

**9 - PRODUTOS QUÍMICOS**

| ITEM | DESCRIÇÃO DO ITEM  | SIM | NÃO | NA | REFERÊNCIA        |
|------|--|-----|-----|----|-------------------|
| 9.1  | Possui Procedimentos Operacionais Padrão - POP para utilização de produtos químicos?   |     |     |    | Art. 76           |
| 9.2  | Os produtos químicos utilizados nos procedimentos de Somatoconservação possuem a Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico - FISPQ em local visível e acessível ao trabalhador?  |     |     |    | Art. 82           |
| 9.3  | Possui:<br><input type="checkbox"/> Chuveiro de emergência?<br><input type="checkbox"/> Lava-olhos?<br><input type="checkbox"/> Local instalado com acesso livre e próximo ao trabalhador? |     |     |    | Art. 85           |
| 9.4  | O armazenamento dos produtos químicos possui sinalização gráfica de fácil visualização para identificação do ambiente?   |     |     |    | Inciso I art. 88  |
| 9.5  | Os produtos são armazenados de acordo com a compatibilidade e em local seguro e bem ventilado onde não possa ocorrer confinamento de vapores e gases produzidos por estes?                 |     |     |    | Inciso II art. 88 |

**10 - RESÍDUOS**

| ITEM | DESCRIÇÃO DO ITEM   | SIM | NÃO | NA | REFERÊNCIA                   |
|------|---|-----|-----|----|------------------------------|
| 10.1 | Possui o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS?   |     |     |    | Inciso I art. 89             |
| 10.2 | Possui local específico para o abrigo dos resíduos de serviços de saúde?  |     |     |    | Inciso II art. 89            |
| 10.3 | O resíduo químico é acondicionado em recipiente estanque, resistente e devidamente identificado?  |     |     |    | Inciso III art. 89           |
| 10.4 | O material perfurocortante é desprezado em recipiente resistente à perfuração e com tampa?  |     |     |    | Inciso IV art. 89            |
| 10.5 | O recipiente para acondicionamento dos perfurocortantes está em suporte exclusivo e em altura que permita a visualização da abertura para descarte? |     |     |    | Alínea "b" inciso IV art. 89 |

Departamento de Vigilância Sanitária

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondaí – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: [visadivisao@mondai.sc.gov.br](mailto:visadivisao@mondai.sc.gov.br); [vigilancia@mondai.sc.gov.br](mailto:vigilancia@mondai.sc.gov.br)





ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONDAÍ  
SECRETARIA DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



|      |  |  |  |  |         |
|------|--|--|--|--|---------|
| 10.6 | O lançamento do esgotamento sanitário é feito em:<br><input type="checkbox"/> Fossa, filtro e sumidouro?<br><input type="checkbox"/> Fossa e sumidouro? <input type="checkbox"/> Fossa e filtro?<br><input type="checkbox"/> Rede pública de coleta, tratamento e destinação final de esgoto? <input type="checkbox"/> Sem tratamento? |  |  |  | Art. 91 |
|------|--|--|--|--|---------|

**11 - CONTROLE DE AR AMBIENTE EXCLUSIVO PARA SERVIÇOS QUE USAM FORMALDEÍDO**

| ITEM | DESCRIÇÃO DO ITEM   | SIM | NÃO | NA | REFERÊNCIA                   |
|------|---|-----|-----|----|------------------------------|
| 11.1 | O ambiente possui sistema de ventilação forçada ou mecânica por exaustão?   |     |     |    | Inciso I art. 92             |
| 11.2 | As portas são mantidas fechadas e são dotadas de dispositivos de fechamento automático?   |     |     |    | Alínea "a" inciso II art. 92 |
| 11.3 | O sistema de exaustão possui saída direta para o ambiente externo, de no mínimo 1 (um) metro acima da cobertura do edifício e dirigida para cima? |     |     |    | Alínea "c" inciso II art. 92 |
| 11.4 | Possui aparelhos de ar condicionado de janela ou "Split"? Obs: não é permitido o uso dos mesmos.  |     |     |    | Inciso I art. 93             |
| 11.5 | Possui capela de segurança química?   |     |     |    | Art. 94                      |

**OBS:** 1- A Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados nesse roteiro, outros que se fizerem necessários para garantia da Saúde Pública, bem como que constarem 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 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-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Nome completo do Responsável Técnico: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proprietário

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

**Departamento de Vigilância Sanitária**

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondaí – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: [visadivisao@mondai.sc.gov.br](mailto:visadivisao@mondai.sc.gov.br); [vigilancia@mondai.sc.gov.br](mailto:vigilancia@mondai.sc.gov.br)