



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA  
PODER EXECUTIVO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GERENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO Nº42**

REVISÃO 00

CNAE	ATIVIDADE
9311-5/00	Piscinas coletivas, ensino de natação

Estabelecimento:	
Representante Legal:	
Responsável Técnico:	Setor:
Responsável Técnico:	Setor:
CNPJ/CPF:	
Endereço:	
Fone:	e-mail:

**Legenda:**

NA – Não se aplica à atividade desenvolvida;

CF – Conformidade\*

\*a ser preenchido pelo fiscal no momento da inspeção.

	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
<b>ESTRUTURA FÍSICA</b>					
Os materiais de apoio (“minhocas”, flutuadores e outros materiais que podem causar bolor e fungos), são mantidos, após o uso, em local arejado e livre de contato com superfícies úmidas?					Artigo 7 inciso IV da RN 003/DIVS/SES/2016
A piscina é abastecida somente com água potável, seja por meio de sistema público de abastecimento de água, ou solução alternativa coletiva, desde que comprovada a potabilidade da água conforme legislação vigente?					Artigo 7 inciso XI da RN 004/DIVS/SES/2017
Caso se utilize de alguma forma de abastecimento de água que não seja potável, cumpre com a RN 004/DIVS/SES de 2017, com relação aos parâmetros mínimos que devem ser monitorados semestralmente ?					Artigo 7 inciso XI da RN 004/DIVS/SES/2017
<b>DO TRATAMENTO , LIMPEZA E MANUTENÇÃO DA ÁGUA DA PISCINA</b>					
Caso se faça a desinfecção da água da piscina por ozônio ou radiação ultravioleta, é mantida a concentração de cloro residual livre especificada no artigo 17, inciso I, alínea b, da RN 003/DIVS/SES/2016 ?					Artigo 10 § 4 da RN 004/DIVS/SES/2017
É realizado a desinfecção da água por meio da colocação de produtos que combatam e destruam os microorganismos nocivos à saúde?					Artigo 10 § 2 da RN 003/DIVS/SES/2016



**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**GERENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

É realizado o tratamento físico da água com remoção de sujeira visível (filtração, aspiração, peneiramento e escovação)?				Artigo 10 § 1 da RN 003/DIVS/SES/2016
É realizado o tratamento, limpeza e manutenção da água dos tanques das piscinas diariamente em 2 etapas, e controlados mediante Ficha de controle Químico e de Temperatura, de acordo com o modelo no anexo I, da RN 003/DIVS/SES/2016 ?				Artigo 10 da RN 003/DIVS/SES/2016
Os produtos utilizados para o tratamento, limpeza e desinfecção da água dos tanques das piscinas apresentam registro na ANVISA e armazenados em local seco?				Artigo 12 da RN 003/DIVS/SES/2016
Possui os seguintes equipamentos : aspiradores , coador de folhas (caso necessário) e estojo de teste?				Artigo 13 da RN 003/DIVS/SES/2016
Possui Procedimento operacional padrão (POP) para os processos de tratamento, limpeza e manutenção dos tanques de água?				Artigo 9 da RN 003/DIVS/SES/2016
Realiza o controle de pH e cloro livre mediante utilização de kit de teste?				Artigo 10 § 3 da RN 003/DIVS/SES/2016
<b>DOS VESTIÁRIOS</b>				
As instalações sanitárias possuem sabonete líquido, toalha descartável e lixeira com acionamento sem contato manual?				Artigo 23 § 5 da RN 003/DIVS/SES/2016
Não possui estrados de madeira na área dos vestiários e banheiro, evitando o bolor e fungos?				Artigo 23 § 4 da RN 003/DIVS/SES/2016
<b>DOS USUÁRIOS</b>				
Estão afixados em local visível, o regulamento e orientações a respeito do uso adequado das piscinas (ver artigos 24, 25, 26 e 27 da RN 003/16)?				Artigo 24, 25 , 26 e 27 da RN 003/DIVS/SES/2016
Possui guardião de piscinas permanente, habilitado em primeiros socorros?				Artigo 28 da RN 003/DIVS/SES/2016
<b>DA SEGURANÇA</b>				
É utilizado, durante o manuseio dos produtos químicos para tratamento, limpeza e manutenção da água dos tanques, equipamentos de proteção individual (EPI) ?				Artigo 29 da RN 003/DIVS/SES/2016
Os produtos de limpeza e desinfecção são acondicionados em local próprio?				Artigo 31 da RN 003/DIVS/SES/2016
Possui, em local de fácil acesso, um manual de orientações em caso de intoxicação /acidentes com materiais e produtos químicos?				Artigo 30 da RN 003/DIVS/SES/2016



**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**GERENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

<b>DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA</b>					
Possui responsável técnico com formação nas áreas de Química, Bioquímica ou Engenharia?					Artigo 15 da RN 003/DIVS/SES/2016
<b>DA QUALIDADE DA ÁGUA</b>					
A análise bacteriológica da água é realizada mensalmente?					Artigo 17 inciso II alínea d da RN 003/DIVS/SES/2016
A concentração de cloro se situa entre 0,8 mg/L e 3,0 mg/L ?					Artigo 17 inciso I alínea b da RN 003/DIVS/SES/2016
A limpidez da água permite a perfeita visibilidade da parte mais profunda do tanque?					Artigo 17 inciso I alínea c da RN 003/DIVS/SES/2016
O pH da água se situa entre 7,2 e 7,8 ?					Artigo 17 inciso I alínea a da RN 003/DIVS/SES/2016
Os exames bacteriológicos apresentam ausência de coliformes?					Artigo 17 inciso II alínea a da RN 003/DIVS/SES/2016
<b>ATESTADO MÉDICO</b>					
Os usuários das piscinas apresentam atestado médico e o renovam a cada 6 meses?					Artigo 19 da RN 003/DIVS/SES/2016

**OBS:**

- 1.– A Autoridade Sanitária Fiscalizadora, 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 os que constam em normas aplicáveis ao caso;
- 2.– Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade Sanitária Fiscalizadora e por atualização de legislações vigentes.

**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.

Declaro ainda que estou ciente que necessito regularizar todos os itens necessários que não estão em acordo com a legislação vigente.

---

**Assinatura do Representante Legal**



**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**GERENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**AUTODECLARAÇÃO**

Declaro estar ciente das normas sanitárias vigentes para a atividade pretendida e me comprometo ao cumprimento das mesmas, assegurando a qualidade dos produtos e/ou serviços oferecidos. Declaro ainda, 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.

---

Assinatura Representante Legal

---

CPF

---

Assinatura Responsável Técnico

---

Nº de inscrição do respectivo Conselho de Classe

---

Assinatura Responsável Técnico

---

Nº de inscrição do respectivo Conselho de Classe