



Roteiro de inspeção em serviços de hospedagem (hotéis, motéis, pousadas e albergues)

| | | | | | |
|--|--|------------|------------|-----------|--------------------|
| Razão social: | | | | | |
| Nome fantasia: | | | | | |
| CNPJ: | | CNPJ | | | |
| Telefone: | | | | | |
| Endereço: | | | | | |
| AMBIENTES | | | | | |
| SALA DE RECEPÇÃO | | SIM | NÃO | NA | Observações |
| 1. Pisos, paredes e teto são conservados e impermeabilizados de fácil limpeza e construídos de modo a evitar acidentes? | | | | | |
| 1.1 Possui acessibilidade para pessoa com mobilidade física reduzida ? (Lei Federal 10.098/2000) | | | | | |
| DORMITÓRIOS | | SIM | NÃO | NA | Observações |
| 2. Pisos, paredes e teto são conservados e impermeabilizados de fácil limpeza e construídos de modo a evitar acidentes? | | | | | |
| 2.1 Possui acessibilidade para pessoa com mobilidade física reduzida ? (Lei Federal 10.098/2000) | | | | | |
| 2.2 As janelas estão conservadas, impermeabilizadas, de fácil limpeza e livre de oxidação? | | | | | |
| 2.3 Camas, cadeiras, frigobar, mobiliários de apoio e outros materiais estão conservados, impermeabilizados, de fácil limpeza e livre de oxidação? | | | | | |
| 2.4 Colchões e travesseiros limpos, conservados, com revestimento impermeável e protetores? | | | | | |
| 2.5 Instalação elétrica (lâmpadas e fios) com fiação embutida e tomadas protegidas? | | | | | |
| INSTALAÇÕES SANITÁRIAS | | SIM | NÃO | NA | Observações |
| 3. Localizadas no mesmo pavimento dos dormitórios e separadas por sexo? | | | | | |
| 3.1 Possui acessibilidade para pessoa com mobilidade física reduzida ? (Lei Federal 10.098/2000) | | | | | |
| 3.2 Paredes, teto e pisos de fácil higienização, impermeabilizados, de fácil limpeza e de modo a evitar acidentes? | | | | | |
| 3.3 Vasos sanitários com tampas e assentos higienizados? | | | | | |
| 3.4 Lavatórios com água corrente, sabonete líquido e toalhas limpas nos devidos suportes e sistema de drenagem adequados – no caso de lavatórios de uso coletivo, utilizar toalhas descartáveis? | | | | | |
| 3.5 Descargas funcionando adequadamente? | | | | | |
| 3.6 Lixeira com tampa acionada sem contato manual e revestida com saco plástico? | | | | | |
| 3.7 Possui banheiras em bom estado de conservação, limpas e higienizadas? | | | | | |
| 3.8 Chuveiro com instalações dequadas e em bom estado de funcionamento? | | | | | |
| 3.9 POP de higienização das banheiras? | | | | | |



| SANITÁRIOS E VESTIÁRIOS DOS FUNCIONÁRIOS | SIM | NÃO | NA | Observações |
|--|------------|------------|-----------|--------------------|
| 4. Sanitários em número suficiente para os funcionários? | | | | |
| 4.1 Sanitários equipados com pia abastecida com água corrente? | | | | |
| 4.2 Sanitários equipados com sabão líquido, papel higiênico, papel toalha nos devidos suportes e com sistema de drenagem adequados, lixeira com tampa e saco plástico? | | | | |
| 4.3 Descarga funcionando adequadamente ? | | | | |
| 4.4 Paredes, teto e pisos de fácil higienização, impermeabilizados, de fácil limpeza e de modo a evitar acidentes? | | | | |
| 4.5 Vestiário e sanitários separados por sexo? | | | | |
| 4.6 Existe armário individual nos vestiários e em quantidade suficiente frente ao número de funcionários? | | | | |
| 4.7 A área de sanitários é comum aos manipuladores de alimentos? Se sim, sabonete líquido antisséptico e papel toalha de material não reciclável? | | | | |
| DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA | SIM | NÃO | NA | Observações |
| 5. Tanque exclusivo para esta atividade abastecido com água, revestimento na parede, encanação com drenagem adequada? | | | | |
| 5.1 Armário (estrado) ou prateleiras para guarda de material de limpeza? | | | | |
| 5.2 Local adequado, restrito, ventilado e com iluminação adequada para guardar materiais de limpeza ? | | | | |
| 5.3 Produtos saneantes regularizados no MS, em quantidade suficiente e utilizados de acordo com as normas do fabricante? | | | | |
| PISCINA E HIDROMASSAGEM | SIM | NÃO | NA | Observações |
| 6. Piso antiderrapante no entorno? | | | | |
| 6.1 Revestimento adequado e conservado? | | | | |
| 6.2 Escadas ou rampas com corrimão? | | | | |
| 6.3 Marcação de profundidade? | | | | |
| 6.4 Possui equipamentos do sistema de água (filtração, bomba de água) em adequado estado de funcionamento? | | | | |
| 6.5 A água das piscinas apresenta, quando está em uso, teor de cloro livre de acordo com a legislação: Entre 0,2 a 0,6 de miligrama por litro (quando a desinfecção for realizada por cloro ou seus compostos) ou entre 0,6 a 1,0 de miligrama por litro (quando na desinfecção o cloro ou seus compostos forem usados com amônia) PORTARIA GM/MS Nº 888, DE 4 DE MAIO DE 2021 | | | | |
| 6.6 A empresa utiliza, para limpeza das piscinas, produtos fabricados de acordo com as orientações do fabricante, conforme o Informe Técnico 018 de 01/12/2015 ANVISA? | | | | |
| 6.7 Possui POP de limpeza e higienização das piscinas? | | | | |
| LAVANDERIA | SIM | NÃO | NA | Observações |
| 7. O estabelecimento tem lavanderia: () própria () terceirizada? | | | | |
| 7.1 Se terceirizada, é licenciada pela Vigilância Sanitária? | | | | |
| 7.2 Possui lixeira com tampa e acionamento por pedal? | | | | |
| 7.3 Paredes, teto e pisos de fácil higienização, impermeabilizados, de fácil limpeza e de modo a evitar acidentes? | | | | |
| 7.4 Ralos e grelhas que cobrem as canaletas da centrífuga não oferecem perigos de quedas e tropeços de funcionários? | | | | |



| | | | | |
|--|------------|------------|-----------|--------------------|
| 7.5 Maquinários estão em bom estado de conservação e estão fixados corretamente de modo a evitar a vibração e o ruído? | | | | |
| 7.6 Aterramento e tomadas blindadas e protegidas para os equipamentos, e colocadas a 1,50m do piso exclusivas por equipamento? | | | | |
| 7.7 Rotina de desinfecção de roupas, utilizando produtos para a desinfecção registrada no Ministério da Saúde? | | | | |
| 7.8 POP de recepção, separação de roupas sujas, pesagem, secados e utilizados conforme recomendação do fabricante? | | | | |
| 7.9 Uso de EPI's (máscaras, luvas, avental e botas) para funcionários? | | | | |
| 7.10 Não existe cruzamento entre a roupa limpa e a contaminada? | | | | |
| 7.11 Possui área limpa (centrifugação, calandragem, secagem, pesagem, passagem, separação, dobragem, guarda, descanso, distribuição, saída de roupa) separada da área contaminada? | | | | |
| 7.12 Possui equipamentos adequados e exclusivos para o transporte de roupa limpa e de roupa suja, identificados de forma segregada (recepção, separação de roupa suja, pesagem, lavagem e desinfecção) e devidamente sinalizada? | | | | |
| 7.13 Existem, na área suja, torneiras para limpeza do ambiente? | | | | |
| 7.14 As roupas limpas são embaladas individualmente ou em kits? | | | | |
| 7.15 A secagem das roupas é realizada: () de forma natural () por meio de máquinas? | | | | |
| 7.16 Se por meio natural, possui ambiente adequado para a secagem (insolação e ventilação adequadas)? | | | | |
| 7.17 Possui local adequado para a guarda das roupas? | | | | |
| 7.18 Equipamentos existentes: | | | | |
| Lavadoras | | | | |
| Centrífuga / Extratora | | | | |
| Calandra | | | | |
| Secadora | | | | |
| Ferro Elétrico | | | | |
| Balança | | | | |
| 7.19 Equipamentos em bom estado de conservação, com comprovação de manutenção? | | | | |
| 7.20 Utensílios em bom estado de conservação? | | | | |
| DEMAIS EXIGÊNCIAS SANITÁRIAS | | | | |
| RESÍDUOS SÓLIDOS | SIM | NÃO | NA | Observações |
| 8. Recipiente para lixo com tampa impermeável e revestido com saco plástico, em número suficiente para atender a demanda? | | | | |
| 8.1 Existe lixeira externa, com revestimento de fácil higienização no piso e nas paredes, com ponto de água corrente, ralo com fechamento escamoteável e com restrição de acesso a terceiros? | | | | |
| 8.2 Possui lixeira intermediária adequada, em bom estado de conservação e com capacidade suficiente para a demanda? | | | | |
| SAÚDE E SEGURANÇA DOS FUNCIONÁRIOS | SIM | NÃO | NA | Observações |
| 9. Existem EPI's adequados e suficientes para os funcionários da limpeza e da lavanderia (máscaras, luvas, aventais e botas)? | | | | |
| 9.1 Ficha com registro de recebimento de EPI ? | | | | |



| | | | | |
|---|------------|------------|-----------|--------------------|
| 9.2 Funcionários com fardamento completo, em bom estado de conservação e adequado à atividade executada? | | | | |
| 9.3 A empresa toma medidas que evitem risco à saúde e segurança dos trabalhadores (prevenção de riscos ergonômicos, de choque, de quedas e ruídos; PCMSO, PGR e ASO)? | | | | |
| CONTROLE DE PRAGAS | SIM | NÃO | NA | Observações |
| 10.A empresa toma medidas que evitem a instalação, o abrigo e a manutenção de pragas e vetores (POP de controle integrado de vetores e pragas urbanas)? | | | | |
| 10.1 Realiza controle integrado de pragas por empresa licenciada pela Vigilância Sanitária? | | | | |
| ROUPAS DE CAMA E BANHO | SIM | NÃO | NA | Observações |
| 11. Lençóis, fronhas, toalhas, roupão de banho e cobertores limpos e em bom estado de conservação ? | | | | |
| 11.1 Após a saída do ocupante, estão sendo colocadas roupas limpas por ocasião da ocupação por outra pessoa (é obrigatória sua retirada imediatamente)? | | | | |
| 11.2 Após a saída do ocupante é realizada a limpeza e desinfecção do ambiente? | | | | |
| CLIMATIZAÇÃO E ILUMINAÇÃO | SIM | NÃO | NA | Observações |
| 12. Iluminação adequada e suficiente para os ambientes | | | | |
| 12.1 Ventilação natural adequada e suficiente | | | | |
| 12.2 Possui sistema de climatização em bom estado de conservação e limpeza (apresentar PMOC) | | | | |
| OUTRAS OBSERVAÇÕES | SIM | NÃO | NA | Observações |
| 13. Área externa limpa, sem acúmulo de lixo e objetos que possam servir de fontes de contaminação. | | | | |
| 13.1 Capacitação dos funcionários | | | | |
| 13.2 POP de higienização dos quartos | | | | |
| 13.3 POP de recolhimento das roupas e lavagem das roupas de cama e banho | | | | |
| 13.4 POP de higienização das banheiras; | | | | |
| 13.5 POP de limpeza dos banheiros; | | | | |
| 13.6 POP de limpeza e higienização das piscinas; | | | | |
| 13.7 POP de controle integrado de pragas | | | | |
| 13.8 POP de limpeza e desinfecção dos equipamentos da lavanderia | | | | |

Legenda: NA – Não se aplica

Inspetor Sanitário/Matr.:

Inspetor Sanitário/Matr.:

Recife, _____ de _____ de 20____.

Versão 1.24
(16/05/2024)