



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E
CONTROLE DE ZOOSES
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA
EM ARQUITETURA E ENGENHARIA

Erro!

**ROTEIRO PARA INSPEÇÃO
SISTEMAS E SOLUÇÕES ALTERNATIVAS COLETIVAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA COM REDE DE
DISTRIBUIÇÃO**

– Formulário de Entrada de Dados -

**PARTE A - IDENTIFICAÇÃO DO SISTEMA OU SOLUÇÃO ALTERNATIVA COLETIVA DE
ABASTECIMENTO**

Município: _____ Mês/Ano: ____/____

Regional de Saúde: _____

Unidade da Federação: _____

Nome do sistema ou solução alternativa coletiva: _____

Instituição responsável: _____

Endereço administrativo: _____

Telefone: _____

E-mail _____

site _____

Localidade(s) que
abastece: _____

Motivo da inspeção: rotina

urgência/ emergência

PARTE B - AVALIAÇÃO DO SISTEMA OU SOLUÇÃO ALTERNATIVA COLETIVA DE ABASTECIMENTO

I - Condições gerais do abastecimento

Existe intermitência no abastecimento? Sim Não N.A.¹ N.I.²

Se **sim** aonde reside o problema?

- vazão do manancial insuficiência de
- adução de água bruta insuficiência na
- capacidade de tratamento insuficiência da

¹ N.A - Não se aplica

² N.I - Não informado

Rua do Lavradio, 180 – Centro – CEP: 20230-070 Rio de Janeiro/RJ – Tel (021) 2506-2200

Fax: 2506-2202 - e-mail: ouvidovisa@rio.rj.gov.br



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E
CONTROLE DE ZONÓSES
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA
EM ARQUITETURA E ENGENHARIA

- insuficiência na
- adução de água tratada
- insuficiência de
- pressão na rede de distribuição

II - Manancial

A área da bacia de captação é protegida?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
Existem programas de proteção de nascentes e da bacia de captação?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
Existe diagnóstico de uso e ocupação da bacia hidrográfica?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
Existe conhecimento das principais fontes de poluição? Se Sim: quais?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
Atividades agropecuárias <input type="checkbox"/>	Esgotos sanitários <input type="checkbox"/>	Atividades de garimpo <input type="checkbox"/>	Efluentes industriais <input type="checkbox"/>	
Resíduos sólidos urbanos <input type="checkbox"/>	Outras <input type="checkbox"/>			
A área da bacia de captação é protegida contra acidentes com transporte de cargas perigosas?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
Existe licença ambiental para o Sistema de Abastecimento de Água?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
Existe programa de medição de vazões?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
Existe monitoramento da qualidade da água bruta ?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
O plano de amostragem exigido na legislação vigente é cumprido?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
• integralmente <input type="checkbox"/>				
• parcialmente <input type="checkbox"/>				
O manancial apresentou alguma floração de algas nos últimos 12 meses? Se Sim, Verificar se foi identificada e confirmada a presença de cianobactérias.	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>

III - Captação e adução de água bruta

Existe facilidade de acesso ao local de captação?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
Existe barreira de proteção em relação a acidentes com produtos perigosos no ponto de captação?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
Existe proteção?				
• Contra enchentes?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
• Contra entrada de pessoas?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
• Contra entrada de animais?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
Existe plano de contingência?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
A localização dos poços é adequada?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
A proteção dos poços é satisfatória?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>

Rua do Lavradio, 180 – Centro – CEP: 20230-070 Rio de Janeiro/RJ – Tel (021) 2506-2200

Fax: 2506-2202 - e-mail: ouvidovisa@rio.rj.gov.br

FONTE: Ministério da Saúde - SVS/CGVAM - Roteiro para Inspeção em Sistema e Soluções Alternativas Coletivas de Abastecimento de Água com Rede de Distribuição



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E
CONTROLE DE ZOOSE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA
EM ARQUITETURA E ENGENHARIA

O estado de conservação das estruturas e equipamentos de captação é satisfatório? Sim Não N.A N.I

O estado de conservação da adutora pode comprometer a qualidade da água? Sim Não N.A N.I

É realizada manutenção periódica das adutoras? Sim Não N.A N.I

Existem ventosas? Sim Não N.A N.I

Existem dispositivos de proteção anti-golpe? Sim Não N.A N.I

É realizada manutenção periódica destes dispositivos? Sim Não N.A N.I

IV - Estação Elevatória

O estado de conservação das bombas e equipamentos elétricos é adequado? Sim Não N.A N.I

Os equipamentos elétricos estão adequadamente protegidos? Sim Não N.A N.I

Existe bomba de reserva? Sim Não N.A N.I

V - Tratamento – Aspectos gerais

Existe tratamento de água? Se sim, quais? Sim Não N.A N.I

mistura rápida coagulação floculação decantação filtração desinfecção

Existe fluoretação? Sim Não N.A N.I

Existe medição de vazão de água tratada? Sim Não N.A N.I

A vazão operacional é superior à vazão de projeto? Sim Não N.A N.I

O processo de tratamento é adequado à qualidade da água bruta? Sim Não N.A N.I

Existe controle de qualidade de produtos químicos utilizados? Sim Não N.A N.I

Plano de Amostragem

O plano de amostragem do controle exigido na legislação vigente é cumprido? Sim Não N.A N.I

Se sim, para água pós-filtração ou pré desinfecção é cumprido?

Integralmente parcialmente

Para água na saída do tratamento é cumprido?

Integralmente parcialmente

Existe registro em banco de dados de controle operacional? Sim Não N.A N.I

Existe registro em banco de dados de controle da qualidade da água? Sim Não N.A N.I

VI - Tratamento – mistura/coagulação

Existe equipamento para o teste de jarros (jar-test)? Sim Não N.A N.I

Rua do Lavradio, 180 – Centro – CEP: 20230-070 Rio de Janeiro/RJ – Tel (021) 2506-2200

Fax: 2506-2202 - e-mail: ouvidovisa@rio.rj.gov.br



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E
CONTROLE DE ZOOSES
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA
EM ARQUITETURA E ENGENHARIA

•	o teste é realizado periodicamente?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
•	o estado de conservação e manutenção dos equipamentos de dosagem é satisfatório?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
•	o ponto e a forma de aplicação do coagulante são adequados?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>

VII - Tratamento – floculação/decantação

Existe conhecimento e controle dos parâmetros de projeto e de operação?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
da floculação <input type="checkbox"/>	da decantação <input type="checkbox"/>			
Existem deficiências visíveis?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
na floculação <input type="checkbox"/>	na decantação <input type="checkbox"/>			

VIII - Tratamento – filtração

Existe conhecimento e controle dos parâmetros de projeto e de operação?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
As carreiras de filtração são controladas?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
As operações de lavagem são adequadas?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
Existem problemas visíveis de deterioração do leito filtrante?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
O estado de conservação dos registros e estruturas de controle de vazão afluente, de água de lavagem e de água filtrada é satisfatório?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>

IX - Tratamento – desinfecção

Existe tanque de contato?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
Existe conhecimento e controle dos parâmetros de projeto e operação da desinfecção?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
pH <input type="checkbox"/>	tempo de contato <input type="checkbox"/>	dosagem <input type="checkbox"/>	residual <input type="checkbox"/>	
A capacidade dos equipamentos de dosagem é adequada?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
O estado de conservação dos equipamentos de dosagem é satisfatório?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
Existem alternativas de desinfecção para suprir falhas dos dispositivos em operação?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
Existem dispositivos e procedimentos de segurança na operação do processo?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>

X - Tratamento – instalações físicas

O acesso à ETA é controlado?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>
As condições de conforto e higiene ambiental são satisfatórias?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>	N.I <input type="checkbox"/>

Rua do Lavradio, 180 – Centro – CEP: 20230-070 Rio de Janeiro/RJ – Tel (021) 2506-2200

Fax: 2506-2202 - e-mail: ouvidovisa@rio.rj.gov.br

FONTE: Ministério da Saúde - SVS/CGVAM - Roteiro para Inspeção em Sistema e Soluções Alternativas Coletivas de Abastecimento de Água com Rede de Distribuição



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E
CONTROLE DE ZOOSES
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA
EM ARQUITETURA E ENGENHARIA

A ETA tem lay-out adequado quanto às questões da salubridade dos trabalhadores e prevenção de acidentes? Sim Não N.A N.I

As condições de armazenamento de produtos químicos são satisfatórias? Sim Não N.A N.I

Se sim:

Integralmente parcialmente

XI - Laboratório

Existe laboratório de controle de qualidade da água? Sim Não N.A N.I

• Existe medidor de turbidez? Sim Não N.A N.I

• Existe medidor de cloro? Sim Não N.A N.I

• Existe medidor de pH? Sim Não N.A N.I

• Existe medidor de flúor? Sim Não N.A N.I

• Existe capacidade adequada para análises microbiológicas? Sim Não N.A N.I

• Existe capacidade adequada para análises de agrotóxicos? Sim Não N.A N.I

• Existe capacidade adequada para análises de substâncias orgânicas? Sim Não N.A N.I

• Existe capacidade adequada para análises de substâncias inorgânicas? Sim Não N.A N.I

• Existe capacidade adequada para análises de cianotoxinas? Sim Não N.A N.I

• Existe capacidade adequada para análises de desinfetantes e produtos secundários da desinfecção? Sim Não N.A N.I

Os reagentes estão armazenados adequadamente? Sim Não N.A N.I

Se sim:

Integralmente parcialmente

Os reagentes estão dentro do prazo de validade? Sim Não N.A N.I

Se sim:

Integralmente parcialmente

Existe controle de qualidade interno ou externo? Sim Não N.A N.I

Existem normas e procedimentos de segurança no laboratório? Sim Não N.A N.I

XII – Reservação de Água Tratada

A reservação atende à demanda máxima diária? Sim Não N.A
N.I

Se sim:

Em todos os reservatórios Apenas em alguns

O estado de conservação dos reservatórios é satisfatório? Sim Não N.A
N.I

Se sim:

Em todos os reservatórios Apenas em alguns

Rua do Lavradio, 180 – Centro – CEP: 20230-070 Rio de Janeiro/RJ – Tel (021) 2506-2200

Fax: 2506-2202 - e-mail: ouvidovisa@rio.rj.gov.br

FONTE: Ministério da Saúde - SVS/CGVAM - Roteiro para Inspeção em Sistema e Soluções Alternativas Coletivas de Abastecimento de Água com Rede de Distribuição



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E
CONTROLE DE ZOOSES
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA
EM ARQUITETURA E ENGENHARIA

São realizadas limpeza e manutenção periódicas nos reservatórios? Sim Não N.A
N.I

Se sim:
Em todos os reservatórios Apenas em alguns

Existe controle de acesso aos reservatórios? Sim Não N.A
N.I

Se sim:
Em todos os reservatórios Apenas em alguns

É realizado controle de qualidade da água na saída dos reservatórios? Sim Não N.A
N.I

Se sim:
Em todos os reservatórios Apenas em alguns

Existem evidências de possibilidade de deterioração da qualidade da água? Sim Não N.A
N.I

Se sim:
Em todos os reservatórios Apenas em alguns

XIII – Rede de Distribuição

Existe cadastro atualizado da rede? Sim Não N.A
N.I

Existem dispositivos de descarga na rede? Sim Não N.A
N.I

São efetuadas descarga e limpeza periódicas na rede? Sim Não N.A
N.I

São realizadas limpeza e desinfecção após reparos ou ampliações? Sim Não N.A
N.I

A pressurização da rede é adequada? Sim Não N.A
N.I

Em toda a rede parcialmente

Existem problemas de manutenção dos teores de cloro residual? Sim Não N.A
N.I

Em toda a rede parcialmente

Rua do Lavradio, 180 – Centro – CEP: 20230-070 Rio de Janeiro/RJ – Tel (021) 2506-2200

Fax: 2506-2202 - e-mail: ouvidovisa@rio.rj.gov.br



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E
CONTROLE DE ZOOSES
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA
EM ARQUITETURA E ENGENHARIA

O estado de conservação da rede é satisfatório? Sim Não N.A
N.I

Em toda a rede parcialmente

O estado de conservação da rede chega a comprometer a qualidade da água? Sim Não N.A
N.I

Existem registros de manobra e flexibilidade de operação? Sim Não N.A
N.I

Existem operações caça-vazamentos e programas de controle de perdas? Sim Não N.A
N.I

O plano de amostragem exigido na legislação vigente é cumprido? Sim Não N.A
N.I

Integralmente Parcialmente

Existe registro em banco de dados de controle operacional? Sim Não N.A
N.I

Existe registro em banco de dados de controle da qualidade da água? Sim Não N.A
N.I

XIV – Gerenciamento

Existe arquivo em banco de dados sobre a operação do serviço? Sim Não N.A
N.I

São cumpridas as exigências de atendimento e informação ao público? Sim Não N.A
N.I

São cumpridas as exigências de responsabilidades perante a autoridade de saúde pública? Sim Não N.A
N.I

Existem oportunidades de aperfeiçoamento e qualificação de recursos humanos? Sim Não N.A
N.I

• de nível superior e gestor? Sim Não N.A
N.I

Rua do Lavradio, 180 – Centro – CEP: 20230-070 Rio de Janeiro/RJ – Tel (021) 2506-2200

Fax: 2506-2202 - e-mail: ouvidovisa@rio.rj.gov.br



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E
CONTROLE DE ZOOSES
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA
EM ARQUITETURA E ENGENHARIA

•	de nível médio e de apoio?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>
		N.I <input type="checkbox"/>		
•	de nível operacional?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>
		N.I <input type="checkbox"/>		
Existe profissional de nível superior responsável pelo serviço.?		Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>
		N.I <input type="checkbox"/>		
Existe conhecimento da legislação vigente sobre abastecimento e qualidade da água?		Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>
		N.I <input type="checkbox"/>		
•	no nível gestor	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>
		N.I <input type="checkbox"/>		
•	no nível operacional	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N.A <input type="checkbox"/>
		N.I <input type="checkbox"/>		

XV – Conclusões/Observações

ANEXO

