

## **PORTARIA Nº 097/2012/GBSES**

**A SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais e,

CONSIDERANDO as disposições constitucionais e a Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano;

CONSIDERANDO que a Lei Federal Nº 8.078 de 11/9/90 (Código de Proteção e Defesa do Consumidor) estabelece que um dos direitos básicos do consumidor é a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços;

CONSIDERANDO a Lei Nº 7110/99, alterada pela lei 9.506 de 21 de fevereiro de 2011 (Código Sanitário do Estado de Mato Grosso) que Dispõe sobre a promoção, proteção e preservação da saúde individual e coletiva no Estado de Mato Grosso;

CONSIDERANDO a Lei Nº 6437, de 20 de agosto de 1977, que Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto Nº 1.729, de 12 de Dezembro de 2008, que estabelece os requisitos técnicos, critérios, regras e formulários a serem seguidos e utilizados pela Vigilância Sanitária e empresas sujeitas a controle sanitário;

CONSIDERANDO a Portaria Nº 453, de 01/06/1998 que aprova o Regulamento Técnico que estabelece as Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica em Radiodiagnóstico Médico e Odontológico e Dispõe sobre o Uso dos Raios- X Diagnósticos em todo território nacional;

CONSIDERANDO que os estabelecimentos odontológicos são caracterizados por realizarem procedimentos de prevenção, diagnóstico, reabilitação e tratamento de doenças bucais incluindo o sistema estomatognático;

CONSIDERANDO que os procedimentos invasivos expõem os trabalhadores e usuários ao risco de infecções, tais como vírus da imunodeficiência humana – HIV, vírus das Hepatites B e C, dentre outros agentes;

CONSIDERANDO que compete as Vigilâncias Sanitárias, como parte integrante da Vigilância da Saúde, zelar pela utilização de tecnologias ligadas a prestação de serviços de interesse a saúde, quanto às condições sanitárias, a adoção de medidas de precaução padrão no controle de riscos, e medidas de biossegurança na realização dos procedimentos em saúde;

CONSIDERANDO que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, estando sujeitos a regulamentação, fiscalização e controle pelo poder Público, nos termos do art.197 da Constituição da República;

CONSIDERANDO que no Estado de Mato Grosso não existe legislação que regulamente o funcionamento de estabelecimentos de assistência odontológica e a necessidade de normatizar essa área sendo esta uma das competências da Vigilância Sanitária;

### **RESOLVE:**

**Art. 1º** Aprovar o Regulamento Técnico e seus anexos, que estabelece condições para a instalação e funcionamento dos Estabelecimentos de Assistência Odontológica no Estado de Mato Grosso.

**Art. 2º** O disposto no Regulamento Técnico a que se refere o artigo anterior aplica-se às pessoas físicas e jurídicas de direito público e privado no Estado de Mato Grosso.

**Art. 3º** O atendimento a este Regulamento Técnico não exime o prestador de serviços, do cumprimento de outros dispositivos legais existentes, federais, estaduais e municipais.

**Art. 4º** A fiscalização do cumprimento deste Regulamento Técnico será da competência do Gestor do Sistema de Saúde, por intermédio dos seus Órgãos Estaduais e ou Municipais de Vigilância Sanitária.

**Art. 5º** O não cumprimento das exigências determinadas pelo Regulamento Técnico e anexo configurar-se-á infração de natureza sanitária, capitulada em seus artigos, incisos e alíneas, combinados com os demais instrumentos legais pertinentes, sujeitando o infrator às penalidades previstas na legislação vigente, sem prejuízo das responsabilidades penais e cíveis cabíveis.

**Art. 6º** Fazem parte desta Portaria o Regulamento Técnico e os seguintes anexos:

- Anexo I contendo dimensões mínimas dos ambientes da Lavanderia e Central de Material Esterilizado – CME simplificada;
- Anexo II contendo Roteiro de Inspeção Sanitária.

**Art. 7º** O prazo para adequação dos estabelecimentos as exigências deste Regulamento Técnico será de 180 dias a partir da data da publicação desta Portaria.

**Art. 8º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação ficando revogadas as disposições em contrário.

**Publicada, Registrada, CUMPRA-SE.**  
Cuiabá-MT, 15 de junho de 2012.

(original assinado)  
**OLIANI NOUEY MACHADO GODOY**  
Secretária de Estado da Saúde  
(em substituição legal)

## **REGULAMENTO TÉCNICO QUE ESTABELECE CONDIÇÕES PARA A INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS ESTABELECEMENTOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NO ESTADO DE MATO GROSSO**

### **1 – DOS OBJETIVOS**

Este Regulamento Técnico objetiva:

- 1.1 – Definir de forma padronizada o perfil dos Estabelecimentos de Assistência Odontológica considerando suas características físicas e de funcionamento.
- 1.2 – Instrumentalizar as equipes técnicas em nível loco - regional para atuação em Vigilância Sanitária nos Estabelecimentos de Assistência Odontológica.
- 1.3 – Informar e orientar as equipes técnicas da Vigilância Sanitária (VISA), os profissionais da Odontologia e os usuários dos serviços odontológicos, sobre as condições necessárias para o atendimento nos estabelecimentos de assistência odontológica.
- 1.4 – Manter o padrão de Vigilância Sanitária observando os requisitos da tecnologia aplicada na área da saúde concernente ao aspecto legal, a capacidade técnica, física-estrutural, de equipamentos, da proteção dos profissionais, dos usuários, da comunidade, do meio ambiente, entre outros.
- 1.5 – Contribuir para a melhoria do atendimento nos estabelecimentos de assistência odontológica, proporcionando condições ideais de trabalho, precaução de riscos, prevenção de doenças e promoção da saúde.

### **2 – DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS**

- 2.1 – Os estabelecimentos de assistência odontológica devem ter instalações e equipamentos adequados, profissionais habilitados e capacitados para a realização dos procedimentos odontológicos de acordo com o tipo de atividade cadastrada na Vigilância Sanitária.
- 2.2 – Os estabelecimentos de assistência odontológica devem ser classificados de acordo com a complexidade dos serviços oferecidos e quanto à modalidade de atendimento, de forma a estabelecer exigências de condições estruturais, de gerenciamento de tecnologias, humanização da atenção e gestão da saúde;
- 2.3 – Os serviços de Assistência Odontológica deverão ser inspecionados pela Vigilância Sanitária e se necessário em conjunto com o Conselho Regional de Odontologia (CRO), Sindicato de Odontologia e outras instituições afins, sendo que será da competência da Vigilância Sanitária a responsabilidade na execução das ações;
- 2.4 – As ações de Vigilância Sanitária são caracterizadas como ações de promoção à saúde que devem ser eficazes e eficientes por meio do gerenciamento dos riscos à saúde dos pacientes, profissionais, comunidade e meio ambiente;
- 2.5 – Todos os profissionais da equipe odontológica devem estar devidamente informados e atualizados sobre os riscos ocupacionais inerentes às suas atividades laborais;
- 2.6 – A prestação do serviço de assistência odontológica deve ser norteada pela busca da eficácia e eficiência da assistência prestada ao indivíduo ou a grupo de indivíduos, empregando-se quando necessário todo e qualquer recurso tecnológico respeitando-se os limites de atribuições da profissão.

### **3 – DA CARACTERIZAÇÃO DOS ESTABELECEMENTOS ODONTOLÓGICOS**

- 3.1 – Os estabelecimentos odontológicos são caracterizados por realizarem procedimentos de prevenção, diagnóstico, reabilitação e tratamento de doenças bucais incluindo o sistema

estomatognático, podendo ser de caráter público ou privado, com ou sem fins lucrativos, instalados individualmente ou em clínicas, no interior de escolas, ou outros espaços.

#### **4 – DA CLASSIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS ODONTOLÓGICOS QUANTO A CATEGORIA**

- 4.1 – **I** – Serviço que possui somente um equipamento odontológico, podendo usar equipamento de raios x odontológico periapical (intra - oral);
- 4.2 – **II** – Serviço que possui até dois equipamentos odontológicos, independentes entre si, podendo usar equipamento de raios-X odontológico periapical (intra- oral) e ter laboratório de prótese em anexo com área de espera e ambientes de apoio em comum;
- 4.3 – **III** – Serviço que possui três ou mais equipamentos odontológicos, independentes entre si podendo ter em anexo os seguintes serviços: especialidades odontológicas, laboratório de prótese, radiologia e/ou documentação odontológica e outros serviços de assistência e diagnóstico odontológico. Devem possuir área de espera e ambientes de apoio em comum que devem ser adequados à demanda e complexidade do atendimento;
- 4.4 – **Modular** – Serviço que presta atendimento com mais de um equipamento odontológico independentes entre si, separados por barreira física de no mínimo 2.10 m de altura de material liso, impermeável e de fácil limpeza e desinfecção. Estão enquadradas nesta classificação as clínicas de ortodontia somente para ajuste dos aparelhos ortodônticos. São exigidas salas exclusivas para equipamento de raios-X, profilaxia odontológica, e uma sala de atendimento ao paciente além da sala de espera e ambientes de apoio necessários;
- 4.5 – **De Ensino e Pesquisa na área de odontologia** – Serviço que presta atendimento com objetivo de ensino e pesquisa, contendo vários equipamentos para utilização dos alunos, que devem ser instalados em salas individuais destinadas a procedimentos clínicos e centro cirúrgico ambulatorial - CCA destinado a realizações de procedimentos cirúrgicos de acordo com a RDC 50/2002;
- 4.5.1. Este serviço pode ter em anexo os seguintes serviços: laboratório de prótese, radiologia e/ou documentação odontológica e outros serviços de assistência e diagnóstico odontológico. Devem possuir área de espera; sanitários e banheiros separados por sexo e adaptados a portadores de necessidades especiais; ambientes de apoio em comum que devem ser proporcionais a demanda de atendimento;
- 4.6 – **De Radiologia Odontológica / Documentação Odontológica** – Serviço que realiza tomadas radiográficas intra ou extra-orais, podendo usar vários tipos de equipamentos de radiologia odontológica, além de realizar outros exames complementares como moldagem da cavidade bucal para confecção de modelos, fotografias, slides intra e extra-bucais, traçados cefalométricos entre outros exames de diagnóstico complementares. A instalação e utilização dos equipamentos de Raios-X devem estar de acordo com a *Portaria do Ministério da Saúde n.º 453 de 01 de Junho 1998*, que aprova o Regulamento Técnico que estabelece as Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica em Radiodiagnóstico Médico e Odontológico ou outra que vier substituí-la;
- 4.7 – **Hospital Odontológico** – local que destina-se ao atendimento de pacientes em ambiente de consultório passíveis ou não da realização de cirurgia oral, ou cirurgia bucomaxilofacial, podendo ser ou não com anestesia geral. Possui ambulatório e demais serviços exclusivos desse tipo de serviço. Possui ainda tratamento odontológico preventivo e curativo voltado aos pacientes especiais, com RDNPM (Retardo de Desenvolvimento Neuropsicomotor), em ambiente de consultório ou sob anestesia geral;
- 4.8 – **Consultório Odontológico sem procedimento invasivo** – Local destinado a realização de perícias, auditorias e outros.

#### **5 – DA CLASSIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS ODONTOLÓGICOS QUANTO A MODALIDADE DO ATENDIMENTO**

- 5.1 – Intra-estabelecimento: realiza os atendimentos dentro da área física do serviço;
- 5.2 – Extra-estabelecimento: realiza os atendimentos fora da área física do serviço, com o uso das seguintes unidades:
- a) Unidade transportável: realiza atendimento em áreas rurais, assentamentos, indígenas, entre outras, onde não haja possibilidade de deslocamento dessa população, para a assistência odontológica. Deve ser instalada em locais previamente estruturados, ser de permanência provisória, sendo que os equipamentos deverão ser adaptados para o atendimento;
- b) Unidade móvel: instalada sobre um veículo automotor, ou por ele tracionada;

c) Unidade de atendimento portátil: realiza atendimento emergencial, voltado principalmente, para os casos de impossibilidade de locomoção do paciente, inclusive nos casos de pacientes hospitalizados e acamados;

5.3 – Unidade Hospitalar - As Cirurgias Buco-Maxilo-Facial entre outras de maior complexidade e risco cirúrgico somente poderão ser realizadas em ambiente hospitalar equipado com UTI;

**Parágrafo único:** Todas as unidades odontológicas relacionadas acima devem possuir Alvará Sanitário expedido pela vigilância Sanitária competente.

## 6 – DA LICENÇA SANITÁRIA

6.1 – Os Estabelecimentos de Assistência Odontológica somente poderão funcionar mediante cadastro e a autorização da Vigilância Sanitária competente por meio da expedição da Licença Sanitária;

6.2 – O Alvará Sanitário será liberado mediante o cumprimento das disposições legais do Código Sanitário Estadual – *Lei 7.110 de 10 de Fevereiro de 1999, alterada pela Lei nº 9.506 de 21 de Fevereiro de 2011, do Manual de Normas e Rotinas da VISA - Decreto Lei Nº 1.729 de 12/12/2008 e da presente Norma Técnica*, ou outras que vierem substituí-las;

6.3 – No caso da solicitação inicial (estabelecimentos novos) esta poderá ser realizada a qualquer tempo. Em caso de renovação, a Lei 7.110/99 determina que esta ocorra até o dia 31 de março de cada ano;

6.4 – Os documentos necessários para licença sanitária/cadastro estão citados no *Decreto Nº 1.729 de 12/12/2008* que **“Estabelece os requisitos técnicos, critérios, regras e formulários a serem seguidos e utilizados pela Vigilância Sanitária e empresas sujeitas a controle sanitário”** disponibilizado no endereço: <http://www.saude.mt.gov.br/legislações>.

## 7 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA LICENÇA SANITÁRIA INICIAL/CADASTRO

7.1 – Estabelecimento de Assistência Odontológica:

- Certificado de enquadramento do porte da empresa emitido pela junta comercial (Quando for o caso);
- Certificado do Conselho de Classe do Responsável Técnico;
- Cópia do CNPJ e quando for o caso CPF;
- Cópia do contrato social (quando for pessoa jurídica);
- Cópia do(s) contrato(s) de serviço(s) terceirizado(s) e da Autorização Sanitária de Funcionamento Estadual ou Certificado de Cadastro Estadual da(s) contratada(s), quando for o caso;
- Formulário de Solicitação da Vigilância Sanitária;
- Informações relevantes a Vigilância Sanitária sobre a Prestação de Serviços de Saúde;
- Informações relevantes ao Sistema Estadual de Vigilância Sanitária;
- Parecer de aprovação da planta baixa;
- Taxa de vigilância sanitária.

7.2 – Estabelecimento de Radiodiagnóstico Odontológico:

- Certificado de enquadramento do porte da empresa emitido pela junta comercial;
- Certificado do Conselho de Classe do Responsável Técnico;
- Cópia do CNPJ e quando for o caso CPF;
- Cópia do contrato social (quando for pessoa jurídica);
- Cópia do(s) contrato(s) de serviço(s) terceirizado(s) e da Autorização Sanitária de Funcionamento Estadual ou Certificado de Cadastro Estadual da(s) contratada(s), quando for o caso;
- Memorial descritivo de proteção radiológica;
- Cópia do programa de proteção radiológica em caso de serviço pré existente;
- Memorial dos cálculos de blindagem das salas onde serão instalados os equipamentos;
- Cópia do laudo do levantamento radiométrico atualizado em caso de serviço pré existente;
- Relatórios de aceitação da instalação para serviço pré existente;
- Ficha de cadastro do equipamento Modelo B2 (Portaria 453/98-MS);
- Formulário de Solicitação da Vigilância Sanitária;
- Informações relevantes a Vigilância Sanitária sobre a Prestação de Serviços de Saúde;
- Informações relevantes ao Sistema Estadual de Vigilância Sanitária;

- Parecer de aprovação da planta baixa;
- Taxa de vigilância sanitária.

7.3. – Para outras situações de regularização perante a VISA, consultar o endereço disponibilizado <http://www.saude.mt.gov.br>

**8 – DO FUNCIONAMENTO E DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA (RT)** – Além das atribuições e responsabilidades técnicas contidas no regimento interno do Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso – CRO/MT cabe ao Responsável Técnico e ao Estabelecimento de Assistência Odontológica:

- 8.1 – Os estabelecimentos de assistência odontológica, somente poderão funcionar depois de licenciados pelo órgão sanitário competente, na presença física de um Responsável Técnico com Certificado de Responsabilidade assinado perante Conselho Regional de Odontologia – CRO-MT;
- 8.2 – O Responsável Técnico pelo estabelecimento de assistência odontológica deverá ser Cirurgião Dentista, com inscrição no Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso;
- 8.3 – O Responsável Técnico deverá estar presente durante todo o período de atendimento realizado no estabelecimento que corresponde a sua contratação;
- 8.4 – O Responsável Técnico deverá indicar um Responsável Técnico Substituto, caso não esteja presente durante o período de atendimento no estabelecimento;
- 8.4.1 – Poderão ser indicados tantos responsáveis substitutos quanto o necessário para atender os horários e dias de atendimento do estabelecimento;
- 8.4.2 – O Responsável Técnico Substituto deverá ter um Certificado de Responsabilidade assinado perante o Conselho Regional de Odontologia – CRO-MT;
- 8.5 – O Responsável Técnico e/ou responsável legal dos estabelecimentos de assistência odontológica são responsáveis pelo cumprimento das normas aqui estabelecidas, bem como pela provisão dos recursos físicos, de pessoas, de materiais exigidos para a sua fiel execução;
- 8.6 – O Cirurgião Dentista que realizar procedimentos odontológicos com suporte da **Analgesia Inalatória** tendo como prerrogativa a *Lei nº 5081, de 24 de agosto de 1966*, deverá obrigatoriamente apresentar Certificado de Habilitação do Curso autorizado pelo Conselho Federal de Odontologia, através de ato específico e atendendo a todos os requisitos da *Resolução CFO nº 51 de 30 de abril de 2004*.

## **9 – DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PELA VISA E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO**

- 9.1 – Projeto arquitetônico aprovado pela VISA;
- 9.2 – Manual contendo os Procedimentos Operacionais Padrão – POP, organizado, setorizado e atualizado;
- 9.3 – Prontuários dos pacientes devidamente preenchidos, com dados completos, anamnese, anotações de exames complementares entre outras informações conforme *Parecer nº 125/1992 do Conselho Federal de Odontologia - CFO*;
- 9.3.1 – Os prontuários dos pacientes devem se encontrar devidamente organizados em arquivo próprio ou em sistema informatizado;
- 9.4 – Laudo do corpo de bombeiros de acordo com o *Decreto Estadual 857, de 29 de agosto de 1984 e Lei Estadual 8.399, de 22 de dezembro 2005*;
- 9.5 – Registro semestral de limpeza e desinfecção dos reservatórios de água;
- 9.5.1 – Laudo de análise físico-químico e bacteriológico da água de consumo de acordo com *Portaria nº 518 de 25 de Março de 2004*, que estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade;
- 9.6 – Registro de desinsetização, desratização e controle de vetores, que deve ser realizado anualmente por empresa especializada na prestação do serviço de acordo a *Resolução da ANVISA RDC 52, de 22 de outubro de 2009*, que dispõe sobre o funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviço de controle de vetores e pragas urbanas;
- 9.7 – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS implantado e implementado de acordo com *Resolução da ANVISA RDC 306, de 07 de dezembro de 2004*, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- 9.8 – Comissão de Controle de Infecção em Odontologia – CCIO com os devidos registros das reuniões em Ata, conforme a *Portaria do Ministério da Saúde 2616, de 12 de maio de 1998*. Para os estabelecimentos dos Tipos I e II é obrigatório a apresentação de medidas de biossegurança e controle de infecção. Os demais EAO devem ter institucionalizada esta Comissão;

- 9.9 – Programa de Manutenção Preventiva e Corretiva dos equipamentos deve estar implantado e os procedimentos registrados em livro próprio de acordo com a *Resolução da ANVISA RDC 02, de 25 de janeiro de 2010*, que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;
- 9.10 – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO, deve estar documentado e suas ações sendo operacionalizadas na busca da saúde da equipe profissional, de acordo com a *Portaria 485 do Ministério do Trabalho e Emprego, que aprova a Norma Regulamentadora n.º 32*. Os EAO dos Tipos I e II devem apresentar registro de ações voltadas à saúde do trabalhador, manter cópia da carteira de imunização atualizada da equipe. Os demais deverão ter institucionalizado este Programa;
- 9.11 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA deve estar documentado e suas ações sendo operacionalizadas na busca da saúde da equipe profissional, em conformidade com a *Portaria nº 485 do Ministério do Trabalho e Emprego, que aprova a Norma Regulamentadora nº 32*. Os EAO dos Tipos I e II devem apresentar registro de ações voltadas para a prevenção de riscos no ambiente de trabalho, e os demais EAO deverão ter institucionalizado este Programa;
- 9.12 – Rotina para controle de manutenção e limpeza do Sistema de Climatização;
- 9.13 – Certificado de Blindagem do Cabeçote dos equipamentos de Raios X, Laudo do Levantamento Radiométrico, Laudo Dosimétrico, Projeto Arquitetônico de Radioproteção, Capacitações em Radioproteção entre outras exigências constantes na *Portaria do Ministério da Saúde n.º 453 de 01 de Junho 1998*, que aprova o Regulamento Técnico que estabelece as Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica em Radiodiagnóstico Médico e Odontológico ou a que vier a substituí-la;
- 9.14 – Cadastro junto ao Órgão Sanitário competente para prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial (entorpecentes, psicotrópicos e outros) devendo seguir as disposições da *Portaria SVS/MS nº 334/1998* e suas atualizações;
- 9.15 – A documentação referente ao serviço e sujeita a inspeção sanitária, deverá ser organizada e arquivada em local adequado e disponibilizada a equipe de inspeção;
- 9.16 – Protocolo pré, trans e pós-cirúrgico, para casos de utilização de analgesia inalatória.

## **10 – DA GESTÃO DE PESSOAS (RH) E SAÚDE DO TRABALHADOR**

- 10.1 – A equipe que atua na área de odontologia é constituída pelos seguintes profissionais: Cirurgião Dentista (CD); Técnico em Saúde Bucal (TSB); Auxiliar de Saúde Bucal (ASB); Técnico em Prótese Dental (TPD), Auxiliar de Prótese Dental (APD), Técnico em Radiologia Odontológica (TRO) entre outros afins, que devem estar devidamente inscritos / registrados no Conselho Regional de Odontologia do Estado de Mato Grosso;
- 10.2 – O serviço além dos profissionais citados no item 10.1, deve contar com outros profissionais para executar serviços de recepção, limpeza, administração, gerência, manutenção e outros serviços de apoio levando-se em consideração a complexidade dos procedimentos;
- 10.3 – Todo profissional CD deve trabalhar a quatro mãos com pelo menos um Auxiliar de Saúde Bucal- ASB ou Técnico em Saúde Bucal-TSB;
- 10.4 – Quando um estabelecimento empregar um Cirurgião Dentista é obrigatório o contrato de trabalho ou prestação de serviços devidamente registrado nos órgãos competentes;
- 10.5 – O RT deve manter no estabelecimento uma pasta para cada profissional contendo cadastro com seus dados pessoais, atividades que desenvolve no estabelecimento, cópias dos seus documentos pessoais, carteira de imunização atualizada, certificados de capacitações, exames médicos e laboratoriais, entre outros;
- 10.6 – O RT deverá manter Protocolo para acidentes de trabalho com material biológico seguindo as orientações do Ministério da Saúde contidas no Manual “Recomendações para Atendimento e Acompanhamento de Exposição Ocupacional a Material Biológico: HIV e HEPATITES B e C”, 2004;
- 10.6.1 – Os acidentes de trabalhos devem ser notificados em instrumento apropriado de Comunicação de Acidentes de Trabalho - CAT e enviado para os órgãos competentes;
- 10.7 – As doenças de notificação compulsória devem ser notificadas e encaminhadas à Vigilância Epidemiológica Municipal ou Estadual, utilizando-se instrumento apropriado e de acordo com as *Portaria do Ministério da Saúde nº 104 de 25 de Janeiro de 2011* ou a que vier substituí-la;
- 10.8 – O RT é responsável também pelo cumprimento da NR 32 do Ministério do Trabalho e Emprego, relativo à Segurança e Saúde no Trabalho, pela Educação Permanente e ou Continuada em Serviços de Saúde, pelo cumprimento deste regulamento e outras normatizações relacionadas à área da saúde;

- 10.9 – Os profissionais da limpeza do ambiente devem ser capacitados sobre os riscos da manipulação dos produtos químicos utilizados na limpeza e desinfecção dos artigos e informados sobre outros riscos ocupacionais a que se encontram expostos;
- 10.10 – Para que o profissional possa expor-se a riscos em seu ambiente de trabalho, deverá estar em dia com o esquema de vacinação conforme o **calendário básico de vacinação do Ministério da Saúde/PNI** (Hepatite B e C, Varicela, Febre Amarela, Gripe (Influenza), Tétano e Difteria, Hepatite B, Tuberculose, BCG - ID, Tríplice Viral);
- 10.11 – Os trabalhadores imunizados devem realizar controle laboratorial sorológico para avaliação da resposta imunológica.

## 11 – DA ESTRUTURA FÍSICA

- 11.1 – Quanto à infra-estrutura física, o estabelecimento de assistência odontológica deve possuir as seguintes características, além das exigidas pela *RDC 50, de 21 de fevereiro de 2002, da ANVISA*, ou a que vier substituí-la, as estabelecidas em códigos sanitários locais, leis ou normas pertinentes, nas esferas federal, estadual ou municipal, normas específicas da ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas entre outras:
- 11.1.1 – Não possuir comunicação direta com áreas residenciais;
- 11.1.2 – Não compartilhar a Central de Material Esterilizado-CME com outros serviços de saúde;
- 11.1.3 – Garantir a acessibilidade aos portadores de deficiência ou pessoas com mobilidade reduzida, de acordo com as legislações específicas vigentes (ABNT NBR 9050);
- 11.1.4 – Nas Unidades Básicas de Saúde - UBS ou nas Unidades Básicas de Saúde Rural - UBS-R é obrigatório a presença do escovário/escovódromo. As orientações sobre instalação e funcionamento desses estabelecimentos encontram-se na *Portaria do Ministério da Saúde 2.226, de 18 de setembro de 2009 e Portaria Estadual 084, de 30 de abril de 2010*;
- 11.1.5 – Ser dimensionados de acordo com as atividades propostas, equipamentos necessários, número de atendimentos realizados e o número de profissionais. A área mínima para sala de procedimento deverá ser de 9,0 m<sup>2</sup> com dimensão mínima de 3,00 m, desde que separada da CME;
- 11.1.6 – Os consultórios individualizados poderão optar por instalar dentro da sala de procedimentos, além do lavabo para as mãos com torneira de acionamento a pedal, pressão ou sensor, uma bancada com cuba inox exclusiva para lavar instrumentais e outra bancada seca onde será realizado o processo de esterilização. Neste caso a sala deverá possuir no mínimo 12 m<sup>2</sup> com dimensão mínima de 3 m;
- 11.1.7 – Possuir saída de emergência com sinalização apropriada;
- 11.1.8 – Possuir identificação para todos os ambientes;
- 11.1.9 – As paredes devem ser de alvenaria ou material equivalente, com pintura acrílica fosca ou semi brilho, de cor clara, de material impermeável e lavável que permita processos de limpeza e/ou descontaminação sem presença de discontinuidades;
- 11.1.10 – Teto com pintura acrílica fosca ou semi brilho, de cor clara, sem presença de descontinuidade ou infiltrações;
- 11.1.11 – Piso revestido de material impermeável, monolítico, lavável que possibilite os procedimentos de limpeza e/ou descontaminação sem presença de descontinuidades ou trincas;
- 11.1.11.1 – O rodapé deve ser embutido e alinhado com a parede;
- 11.1.12 – Instalações elétricas e hidráulicas embutidas para evitar depósito de sujidades e acidentes de trabalho;
- 11.1.13 – Iluminação natural e artificial que propicie conforto visual, conforme normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, de fácil higienização e preferencialmente embutidas;
- 11.1.14 – Ventilação natural e mecânica por meio de ar condicionado que propicie circulação e renovação do ar ambiente conforme normas da *Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e portaria 3.523 - MS de 28 de agosto de 1998*;
- 11.1.15 – As áreas destinadas à tomada de ar, como instalação de exaustores, compressores, aparelho de ar condicionado entre outros, devem se localizar em locais salubres, longe de fontes de contaminação;
- 11.1.16 – As bancadas devem ser de material liso, monolítico, não poroso e resistente a produtos de limpeza e descontaminação;
- 11.1.17 – Não é permitido uso de divisórias e forros removíveis nas áreas críticas e semi-críticas do serviço, entretanto paredes pré fabricadas podem ser usadas desde que quando instaladas tenham acabamento monolítico;

- 11.1.18 – Possuir lavatório com água corrente e torneira com dispositivo que dispense o contato direto das mãos, de uso exclusivo para higienização das mãos dos profissionais dentro da sala de procedimentos e área de escovação do centro cirúrgico;
- 11.1.19 – É vedada a utilização de torneira com dispositivo por pressão com temporizador, na área de escovação do centro cirúrgico;
- 11.1.20 – Dispensador com papel toalha descartável;
- 11.1.21 – Dispensador de sabonete líquido;
- 11.1.22 – Os estabelecimentos que optarem por utilizar área de apoio comum para os consultórios devem prever uma Central de Material Esterilizado – CME simplificada, de acordo com a *RDC 50/2002 da ANVISA*, com área mínima de 15,5m<sup>2</sup> instalada fora da sala de procedimentos, atendendo ainda aos seguintes itens, ambientes e dimensões mínimas de acordo conforme Anexo I, item 2, deste Regulamento;
- Instalações ergonômicas;
  - Dispositivo que dispense o contato manual durante a higienização das mãos (área de paramentação);
  - Dispensador com papel toalha descartável;
  - Dispensador com sabonete líquido bactericida.
- 11.1.23 – A sala administrativa de atendimento ao paciente deve ser obrigatoriamente separada da sala de procedimentos;
- 11.1.24 – Os estabelecimentos odontológicos tipos I e II, devem possuir um sanitário provido de bacia sanitária, mictório e lavatório e adaptado a pacientes portadores de necessidades especiais de acordo com a *NBR 9050*, anexo a sala de espera ou de fácil acesso;
- 11.1.25 – Os estabelecimentos odontológicos tipo I e II devem possuir banheiro para funcionários provido de chuveiro, bacia sanitária, mictório e lavatório, prevendo ainda vestiário, provido de armários para guarda de pertences pessoais, anexo ao banheiro;
- 11.1.26 – Os estabelecimentos odontológicos tipos III, Modular, Ensino e Pesquisa, Radiologia Odontológica, Documentação Odontológica devem ser providos de sanitários separados por sexo, anexos a sala de espera ou de fácil acesso, adaptados a portadores de necessidades especiais. O número de sanitários deve atender a demanda do serviço;
- 11.1.27 – Os banheiros dos profissionais ou vestiário central devem ser dotados de bacia sanitária, lavatório, chuveiro e área de troca de roupas, separados por sexo, com armários para guarda de pertences pessoais;
- 11.1.28 – Em salas comerciais, onde existam banheiros coletivos, estes devem ser adaptados à portadores de necessidades especiais, separados por sexo e em número suficiente para atender a demanda das salas comerciais.
- 11.1.29 – Os estabelecimentos odontológicos devem possuir áreas destinadas à sala de espera/recepção dos pacientes com as seguintes características:
- Número de poltronas suficientes para que os pacientes aguardem sentados, devendo ser confortáveis, e revestidas de material de fácil higienização;
  - Possuir ventilação, natural e artificial que possibilite circulação, renovação de ar e conforto térmico;
  - Possuir iluminação natural e artificial que proporcione conforto visual aos pacientes;
  - Possuir bebedouro com água potável e copos descartáveis para o uso dos pacientes;
  - Sanitários de fácil acesso;
- 11.1.30 – Devem contar com Depósito de material de limpeza – DML, providos de tanque e armário fechado para guarda de materiais e equipamentos de limpeza;
- 11.1.31 – Em salas comerciais, onde não existir espaço suficiente para DML, este poderá ficar dentro do banheiro, desde se tenha as seguintes adaptações: torneira baixa, ralo escamoteável, suporte para rodo/vassouras; prateleiras/armários fechados suspensos, para guarda dos produtos de higiene/limpeza/desinfecção entre outros;
- 11.1.32 – Os serviços poderão optar pelo uso de MOP (carrinho para limpeza) ou terceirizar o serviço de limpeza desde que este tenha Alvará Sanitário Estadual ou Municipal;
- 11.1.33 – Devem contar com **lavanderia de barreira física** entre a área limpa e suja, provida de armário fechado para guarda de produtos e materiais, contendo os seguintes equipamentos de infra-estrutura, ambientes e dimensões mínimas conforme Anexo I, item 1 deste regulamento;
- 11.1.34 – O estabelecimento poderá optar por serviço terceirizado de lavanderia, desde que este tenha Alvará Sanitário Estadual ou Municipal ou ainda utilizar roupas cirúrgicas e demais equipamentos de proteção individual descartáveis;
- 11.1.35 – Todos os ralos do serviço devem ser sifonados com grelhas escamoteáveis. É vedada a instalação de ralos nos ambientes de atendimento a pacientes;

- 11.2 – Os estabelecimentos de assistência odontológica que realizam especialidades em cirurgia, como implantes, cirurgias periodontais, aplicação de enxertos ósseos, remoção de dentes inclusos, entre outras, que expõe tecido ósseo, devem ter obrigatoriamente na sua estrutura física, Centro Cirúrgico Ambulatorial – CCA, com programa simplificado de acordo com a RDC 50 de 21 de Fevereiro de 2002 da ANVISA, para realização desses procedimentos;
- 11.3 – As cirurgias orais maiores entre elas as Ortognáticas, além de intervenções em alterações patológicas (como tumores), malformações estruturais e traumas dos ossos da face entre outras de maior complexidade e que necessitam de comprovado suporte à vida deverão ser realizadas em ambiente hospitalar equipado com UTI;
- 11.4 – A sala de procedimentos de analgesia inalatória deve apresentar instalação de climatização e sistema de exaustão de ar e filtro de alta eficiência;
- 11.5 – O Laboratório de Prótese anexo ao EAO de uso exclusivo do serviço pode ficar sob a responsabilidade técnica do cirurgião dentista;
- 11.5.1 – O Laboratório de Prótese anexo ao EAO que comercializar o serviço deve contratar um responsável técnico com formação Técnica em Prótese Dentária – TPD;
- 11.5.2 – Prever bancada com pia para lavagem de materiais e lavabo para higienização das mãos; cadeiras ergonômicas; armário fechado para guarda de materiais; armário fechado para guarda de modelos e peças protéticas; disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual - EPI adequados as atividades desenvolvidas pelos profissionais; abrigo externo para gás GLP; equipamento de ar condicionado exaustor, entre outros;
- 11.5.3 – O Laboratório de Prótese deve ser equipado com equipamentos de tecnologia avançada de modo a permitir um bom desenvolvimento dos trabalhos e proporcionar segurança ocupacional;
- 11.6 – Os estabelecimentos de assistência odontológica devem possuir ainda na sua estrutura-física:
- Local para cadastro e arquivo dos prontuários dos pacientes;
  - Local adequado para armazenamento e acondicionamento de materiais, produtos e medicamentos (almoxarifado);
  - Área de apoio administrativo;
  - Área para copa / cozinha ou refeitório, podendo ser esta, desde uma bancada de granito para café, lanches e outros, até uma copa/cozinha instalada em local exclusivo, levando-se em consideração a demanda, complexidade entre outras características do serviço;
  - Abrigo temporário e abrigo externo para Resíduos de Serviços de Saúde- RSS de acordo com a RDC 50/2002 da ANVISA, RDC Nº 306 de 07 de dezembro de 2004, Resolução CONAMA Nº 358 de 29 de Abril de 2005 e Instrução Normativa SEMA/SES Nº 001 de 2008, que *Estabelece atribuições ao Poder Público e responsabilidades ao Estabelecimento gerador de resíduos de serviços de saúde*;
  - Abrigo para Compressor Odontológico fora da área de atendimento e em local salubre;
  - Abrigo externo para gás GLP;
- 11.7 – Fica proibido a colocação dentro da sala de procedimentos, de plantas ornamentais, sofás, brinquedos, ventiladores, objetos de decoração e outros que não tenham relação com as atividades desenvolvidas;
- 11.8 – As modalidades de atendimento caracterizadas como unidades transportáveis e unidades móveis devem apresentar:
- 11.8.1 – Reservatório de água potável em quantidade suficiente a demanda com as seguintes características:
- Material que não propicie contaminação da água;
  - Contenha superfície lisa, resistente e impermeável;
  - Permita fácil acesso, inspeção e limpeza;
  - Possibilite esgotamento total;
- 11.8.2 – Caixa para coleta do esgotamento sanitário, provenientes do processo de trabalho desenvolvido na unidade com as seguintes características:
- Construído em material resistente;
  - Contenha superfície lisa e impermeável;
  - Que permita fácil acesso, inspeção e limpeza;
  - Propicie tratamento químico do esgotamento sanitário contaminado para neutralização dos contaminantes ambientais;
  - Que possibilite seu esgotamento total na rede pública de esgoto ou outro dispositivo ambiental legal, sendo obrigatória a sua limpeza e desinfecção diariamente e com registro em livro próprio;
- 11.8.3 – Gerador de energia;

11.9 – Na modalidade ou atendimento “extra estabelecimento” deve haver área física suficiente para instalação dos equipamentos proporcionando condição ergonomicamente favorável de trabalho a equipe. Nesta modalidade não existe necessidade específica para a sala de espera dos pacientes, mas se recomenda a destinação de um espaço próximo ao atendimento que seja adequado para a espera;

11.10 – O esgotamento sanitário proveniente dos Estabelecimentos Odontológicos deve ter um pré-tratamento específico, caso o município não possua Estação de Tratamento de Esgoto – ETE.

#### **PARÁGRAFO ÚNICO DE ACORDO COM A RDC 50/2002 da ANVISA**

Para edificações novas, sejam estabelecimentos completos ou partes a serem ampliadas, é obrigatória a aplicação total deste Regulamento.

Para obras de reforma e adequações, quando esgotadas todas as possibilidades sem que existam condições de cumprimento integral desta norma, devem-se privilegiar os fluxos de trabalho/material/paciente, adotando-se a seguinte documentação complementar, que deverá ser analisada em conjunto com o projeto básico de arquitetura:

- 1 – Planta baixa com “lay-out” dos equipamentos não portáteis (quando houver) e mobiliário principal, com as devidas dimensões consignadas ou representadas em escala;
- 2 – Declaração do projetista e do responsável pelo EAS de que o projeto proposto atende parcialmente as normas vigentes para o desenvolvimento das atividades assistenciais e de apoio previstas, relacionando as ressalvas que não serão atendidas e o modo como estão sendo supridas no projeto em análise.

#### **12 – DA GESTÃO DE TECNOLOGIAS**

12.1 – Os serviços devem atender os requisitos de gerenciamento de tecnologias em saúde constante na Resolução – RDC Nº 02 de 25/01/2010 ou outra que vier a substituí-la;

12.2 – O serviço deve possuir equipamentos de alta tecnologia que atenda a necessidade dos procedimentos especializados visando maior conforto e menor risco aos pacientes;

12.3 – Os estabelecimentos de assistência odontológica devem possuir os seguintes equipamentos básicos, em bom estado de conservação e funcionamento e dentro das especificações ergonômicas, de acordo com as características dos procedimentos executados;

##### **12.3.1 – Equipamentos Gerais**

12.3.1.1 – Mobiliário de apoio: mesa, cadeira e armários dentro de um layout compatível, que permita uma movimentação adequada e prevenção de acidentes e permita limpeza e descontaminação;

12.3.1.2 – Extintores de incêndio em número suficiente de acordo com a área física e em conformidade com as atividades desenvolvidas e dentro do prazo de validade, conforme *Lei Estadual 8.399, de 22 de dezembro 2005*, ou a que vier substituí-la;

##### **12.3.2 – Equipamentos - Médico Assistencial**

12.3.2.1 – Cadeira odontológica que proporcione à equipe de saúde bucal e ao paciente um posicionamento correto;

12.3.2.2 – Unidade auxiliar ou cuspeira, com fluxo de água constante;

12.3.2.3 – Equipo odontológico provido de seringa tríplice e sistema de alta e baixa rotação acompanhados das suas respectivas pontas em número suficiente para o atendimento seguro;

12.3.2.4 – Canetas de alta/baixa rotação em número suficiente de acordo com a demanda de atendimento;

12.3.2.5 – Sistema de sucção de fluídos que permita o acoplamento de pontas descartáveis, podendo o seu resíduo final ser disposto diretamente no esgoto ou em reservatório próprio desde que adequadamente tratado;

12.3.2.6 – Refletor odontológico que permita iluminação e campo visual adequados ao trabalho da equipe de saúde bucal;

12.3.2.7 – Mochos odontológicos que proporcionem à equipe de saúde bucal condições para o desenvolvimento do trabalho de forma ergonômica;

##### **12.3.3 – Equipamentos de Apoio**

- 12.3.3.1 – Compressor de ar com proteção acústica e filtro regulador de ar, instalado em lugar arejado ou com possibilidade de captação do ar externo e em condições de salubridade, sendo vedada a sua instalação no banheiro ou em local de difícil acesso;
- 12.3.3.2 – Autoclave horizontal para esterilização de artigos e instrumentais. A autoclave a que se refere esta norma deve ser horizontal, ciclo fechado, podendo ser de mesa com capacidade de acordo com a demanda do serviço. Podem ser utilizados, outros tipos de autoclave desde que seja de tecnologia mais avançada;
- 12.3.3.3 – Seladora de mesa para embalagens - Grau Cirúrgico;
- 12.3.3.4 – Lavadora ultrassônica para instrumentais ou equivalente de melhor tecnologia;
- 12.3.3.5 – Mini incubadora para monitoramento biológico da esterilização;
- 12.3.3.6 – Amalgamador elétrico de cápsula, fotopolimerizador, jato de bicarbonato e outras tecnologias de acordo com a especialidade desenvolvida;
- 12.3.3.7 – Cilindro de oxigênio e acessórios em bom estado de conservação e manutenção, devendo ser mantido em local limpo e arejado e de fácil acesso para uso emergencial;

12.4 – Equipamentos de monitoração como Pulso-Oxímetro, esfigmomanômetro e estetoscópio para verificação e acompanhamento da Pressão Arterial Não Invasiva (PANI), além de cilindro de oxigênio e acessórios e demais equipamentos e medicamentos necessários para os casos de urgência e emergência devem ser obrigatórios na sala de procedimento para execução de Analgesia Inalatória;

12.5 – Materiais, equipamentos e medicamentos necessários para os casos de urgência e emergência;

12.6 – Todos os equipamentos odontológicos devem ter registro na ANVISA;

12.7 – Manter fora do ambiente de trabalho os equipamentos, utensílios, móveis e objetos em desuso;

### **13 – DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)**

Como medidas de biossegurança este regulamento, determina a utilização de no mínimo os seguintes equipamentos de proteção individual – EPI:

13.1 – Luvas de procedimentos para o atendimento clínico, que devem ser descartadas a cada paciente, não sendo permitido manusear objetos com as luvas fora do campo de trabalho;

13.1.1 – Luvas esterilizadas, para todos os procedimentos cirúrgicos, que devem ser descartadas a cada paciente, sendo proibido o seu reprocessamento;

13.1.2 – Fica proibida a execução de outras atividades, como atendimento ao telefone, manuseio de fichas e outros objetos usando luvas de procedimentos;

13.1.3 – Luvas de borracha antiderrapantes de cano longo, para limpeza de artigos e superfícies, que devem ser desinfetadas logo após o término do processo e trocadas quando danificadas;

13.2 – Utilizar jaleco longo, gola alta tipo “padre”, mangas longas com punho ajustado por malha ou elástico, sem bolsos, de tecido claro, devendo ser usado fechado. O jaleco pode ser descartável;

13.2.1 – O jaleco deve ser de uso restrito da sala de procedimentos. Deve ser utilizado por toda a equipe de saúde e trocado por turno de 4hs, ou imediatamente em caso de contaminação. Fica expressamente proibida a circulação de profissionais utilizando jaleco fora da área de procedimento;

13.2.2 – Utilizar avental impermeável na execução dos processos de limpeza, desinfecção dos artigos e ambientes e na manipulação de produtos químicos;

13.3 – Utilizar para todos os procedimentos odontológicos máscaras de camada tripla, hipoalergênicas e descartáveis;

13.3.1 – A troca da máscara deve ser no máximo a cada 4hs ou imediatamente em caso de contaminação;

13.3.2 – Utilizar máscara de proteção na execução dos processos de limpeza e desinfecção dos artigos e ambientes e na manipulação de produtos químicos;

13.4 – Utilizar sempre óculos de proteção, com vedação lateral, e, quando a situação exigir, protetor facial;

13.4.1 – É obrigatório o uso de óculos de proteção para o paciente;

13.4.2 – Após o uso os óculos devem ser desinfetados;

13.4.3 – Utilizar óculos de proteção na execução dos processos de limpeza e desinfecção dos artigos e ambientes e na manipulação de produtos químicos;

13.4.4 – Utilizar óculos de proteção, para procedimentos com laser e fotopolimerização (LED);

- 13.5 – Utilizar gorro descartável, que proteja todo o cabelo e as orelhas. A troca do gorro deve ser no máximo a cada 4hs ou imediatamente em caso de contaminação;
- 13.5.1 – É obrigatório o uso de gorro de proteção para o paciente;
- 13.5.2 – Utilizar gorro de proteção na execução dos processos de limpeza e desinfecção dos artigos e ambientes e na manipulação de produtos químicos;
- 13.6 – Os profissionais de saúde devem usar sapatos fechados de uso exclusivo para a sala de procedimentos ou ambiente de trabalho;
- 13.6.1 – Os profissionais da limpeza devem utilizar botas impermeáveis para a proteção dos pés em locais úmidos e com grande quantidade de material infectante;
- 13.7- Os equipamentos de proteção individual devem ser armazenados em local seco, arejado, salubre e de fácil acesso e também disponibilizado em quantidade suficiente para toda a equipe de profissionais e de acordo com a demanda do serviço.

#### **14 – GESTÃO DE PROCESSOS E DOS PROCEDIMENTOS**

- 14.1 – O RT do serviço deverá elaborar e implantar um Manual contendo rotinas técnicas padronizadas ou um Manual de procedimentos operacionais padrão – POP, que deve estar disponibilizado em todos os setores e ser implementados pelos profissionais;
- 14.1.1 – Este Manual deve conter instruções seqüenciais dos procedimentos realizados no setor para utilização dos profissionais que realizam atividades de recepção dos pacientes, procedimentos de limpeza, desinfecção e esterilização de instrumentais, artigos, equipamentos e superfícies, manutenção, entre outros serviços;
- 14.1.2 – O Manual deverá conter data, assinatura e identificação do RT do estabelecimento e atualizado anualmente ou em caso de mudança de processos nos serviços;
- 14.2 – O serviço deve manter um protocolo de encaminhamento para atendimento em caso de acidente de trabalho com exposição a material biológico de acordo com o Manual de Condutas em Exposição Ocupacional a Material Biológico do Ministério da Saúde/2000;
- 14.3 – O serviço deve manter um protocolo de encaminhamento para atendimento de Urgência/Emergência a pacientes, em caso de intercorrências com acidentes, reações alérgicas ou outros efeitos adversos, e manter visível o telefone do serviço de atendimento de urgência;
- 14.4 – Os serviços que executam procedimentos de analgesia inalatória devem seguir orientações específicas para esta prática, previstas em legislações entre elas as dispostas na *Resolução CFO-51/04*;
- 14.5 – Os serviços que realizam enxerto ósseo devem seguir orientações específicas para esta prática, previstas na legislação vigente *RDC da ANVISA nº 220 de 27/12/2006* ou a que vier substituí-la;
- 14.6 – Em caso de terceirização do procedimento de esterilização o serviço, deve contratar formalmente somente empresas que possuam Alvará Sanitário Estadual/Municipal.

#### **15 – DOS PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO**

- 15.1 – A lavagem das mãos é o procedimento mais simples e eficaz na prevenção de infecção hospitalar e ambulatorial e deve ser valorizada por todos os profissionais de saúde. A anti-sepsia das mãos requer agentes germicidas (anti-sépticos) capazes de inibir ou destruir temporariamente microorganismos da flora residente. As técnicas para esse procedimento encontram-se no manual da ANVISA – “HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE” ou outro que vier a substituí-lo;
- 15.1.1 – A higienização das mãos é obrigatória para todos os componentes da equipe antes e depois da realização dos procedimentos. A desinfecção com álcool 70º gel não substitui a lavagem das mãos;
- 15.2 – Para a higienização das mãos, em todos os procedimentos, são exigidos:
  - a) lavatório exclusivo com acessórios (papel toalha branco e não reciclado e sabonete líquido bactericida de uso hospitalar com respectivos suportes;
  - b) solução degermante;
  - c) compressas esterilizadas para procedimentos cirúrgicos;
- 15.3 – Os profissionais responsáveis pelos procedimentos de limpeza, desinfecção e esterilização devem utilizar equipamento de proteção individual - EPI apropriada para cada situação;
- 15.4 – Todos os instrumentais e artigos odontológicos devem ser submetidos ao processo de descontaminação, limpeza rigorosa e inspeção visual, antes de serem submetidos à desinfecção

- e/ou esterilização. Esses processos estão descritos no *Manual de Processamento de Artigos e Superfícies - Ministério da Saúde /1994* ou outro que vier a substituí-lo;
- 15.5 – A limpeza e descontaminação dos equipamentos e superfícies devem ser realizadas com produtos desinfetantes entre o atendimento aos pacientes;
- 15.5.1 – A limpeza e desinfecção do ambiente (equipamentos, superfícies e outros) devem ser realizadas diariamente, no final do expediente e a limpeza e desinfecção terminal devem ser realizadas com periodicidade semanal ou quando for realizado procedimento de maior contaminação. A descontaminação deve ser priorizada mesmo que seja necessário desmarcar o próximo paciente. As instruções para os procedimentos de limpeza e desinfecção podem ser encontradas no manual da ANVISA – “*Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: ANVISA, 2010*”;
- 15.6 – A descontaminação dos instrumentais e demais artigos deve ser realizada por meio de solução aquosa de detergente com ph neutro ou enzimático, de uso médico-odontológico, em recipiente fechado, podendo ser feita ainda por meio de imersão em soluções desinfetantes. O preparo da solução e o tempo de permanência do artigo imerso devem seguir as orientações do fabricante e descartados após o uso;
- 15.7 – A desinfecção química das áreas e superfícies deve ser realizada com produtos desinfetantes específicos para estabelecimentos de saúde e devem ter seu registro na ANVISA. O preparo da solução e modo de aplicação deve seguir as orientações do fabricante. Não podem ser utilizados desinfetantes domésticos em ambientes de atendimento a saúde;
- 15.8 – Os equipamentos, seus acessórios (mangueiras, seringa tríplice, ponta de sucção entre outros), passíveis de contato com matéria orgânica devem ser submetidos, após cada atendimento, aos processos de limpeza e descontaminação com produtos desinfetantes, sendo que na sala cirúrgica devem ser recobertas por barreira de proteção estéril ou de uso descartável;
- 15.9 – Para os artigos odontológicos termo sensíveis classificados como não críticos é recomendado processos de limpeza e desinfecção por meio químico;
- 15.10 – A esterilização dos instrumentais e demais artigos odontológicos classificados como semi críticos e críticos que entram em contato com a mucosa e conseqüentemente com os fluídos orgânicos (sangue, saliva e outros fluídos) deve ser feita por meio de vapor saturado sob pressão (autoclave horizontal), devendo ser observadas as especificações do fabricante;
- 15.11 – Os instrumentais e demais artigos a serem esterilizados em autoclave devem estar acondicionados em pacotes individuais envolvidos em embalagens de gramatura, porosidade e resistência compatíveis com o processo, possibilitando barreira microbiana e que atendam às especificações contidas no Manual da ANVISA “*Serviços Odontológicos, Prevenção e Controle de Riscos – 2006*”;
- 15.12 – Para o processo de esterilização de instrumentais e artigos é proibida a utilização de calor seco (forno de Pasteur / estufa), equipamento à base de radiação ultravioleta, ebulidores de água ou a utilização de outro tipo de equipamento sem registros no órgão competente;
- 15.13 – O equipamento e o processo de esterilização devem ser validados e monitorados no mínimo semanalmente e de acordo com a demanda do serviço. Os testes específicos (registros dos parâmetros, testes físicos, químicos e biológicos, entre outros), devem ser realizados, registrados em livro apropriado de acordo com as especificações contidas no Manual da ANVISA “*Serviços Odontológicos, Prevenção e Controle de Riscos – 2006*” e disponibilizados à autoridade sanitária no momento da inspeção;
- 15.14 – A garantia da validade da esterilização em relação à embalagem deve ser estabelecida pelo serviço, de acordo com as instruções do fabricante, levando-se em consideração os critérios técnicos relativos ao processo de esterilização, aos invólucros utilizados, aos cuidados na selagem, as condições de manuseio e armazenamento, aos testes laboratoriais de esterilidade entre outros;
- 15.15 – Todas as peças de mão do equipo odontológico, de alta rotação e o sistema de baixa rotação, micromotor, peça reta e contra-ângulo, entre outros, devem ser esterilizadas em autoclave antes do atendimento. A lubrificação das peças e demais cuidados de manuseio deve ser realizada de acordo com orientações do fabricante;
- 15.16 – Após a realização de moldagens, e antes de enviá-las ao laboratório ou vazar o gesso, é necessário realizar a sua prévia lavagem e desinfecção no consultório utilizando produtos desinfetantes adequados ao material para não provocar distorções da moldagem;
- 15.17 – As agulhas e fio de sutura, agulhas de anestesia, tubetes de anestesia, matriz de aço, matriz de celulose, sugadores plásticos, ponta plástica de seringa tríplice, cunha plástica ou de madeira, discos e lixas para polimento, escova de Robinson, lâmina de bisturi, extirpa nervo, luvas de

procedimento e cirúrgica, fita carbonada, envelope de papel grau cirúrgico, lençol/dique de borracha, entre outros de uso único, são considerados produtos descartáveis.

## **16 – DOS INSTRUMENTAIS E ARTIGOS ODONTOLÓGICOS**

16.1 – Os instrumentais e artigos necessários para o funcionamento de qualquer estabelecimento de assistência odontológica devem ser compatíveis com:

- a) o processo de esterilização adotado;
- b) o número de pacientes a serem atendidos;
- c) o tipo de procedimento realizado;
- d) conservação e condições ideais de uso;
- e) armazenamento em local apropriado, salubre, de fácil acesso e de material resistente e passível de desinfecção;
- f) condições que garantam a integridade das embalagens e a manutenção da condição de esterilidade.

## **17 – DOS PRODUTOS, INSUMOS E OUTROS MATERIAIS**

17.1 – Todos os produtos, insumos e materiais utilizados no serviço devem ter registro no Ministério da Saúde/ANVISA, sendo vedada a utilização de produtos domésticos;

17.2 – Os produtos, insumos e materiais devem ser adquiridos de acordo com o tipo de procedimentos e a demanda do atendimento;

17.3 – O produto químico manipulado e/ou fracionado deve estar identificado externamente com: nome do produto, data da ativação das soluções, assinatura do responsável, data de validade da solução e lote;

17.4 – Os produtos, insumos e materiais devem ser armazenados em armário fechado, limpo e seco, de material resistente e passível de desinfecção periódica, em condições que garantam sua integridade. É expressamente proibido o seu armazenamento sob a bancada da pia, junto ao sifão com exceção dos produtos de limpeza;

17.5 – O estabelecimento deve manter medicamentos de emergência (como por exemplo: anti-histamínico, anti-hipertensivo, anti-hemorragico, anti-inflamatório e outros onde o profissional esteja habilitado para utilizá-los com segurança) prevenindo possíveis casos de intercorrências, devendo manter controle dos prazos de validade.

**OBS** - Todo serviço deve prever os requisitos de gerenciamento de tecnologias em saúde constante na *Resolução – RDC Nº 02 de 25/01/2010* ou outra que vier a substituí-la.

## **18 – DO CONTROLE DE INFECÇÃO**

18.1 – Os estabelecimentos de assistência odontológica, devem instituir uma Comissão de Controle de Infecção em Odontologia – CCIO;

18.1.1 O estabelecimento deve apresentar a Vigilância Sanitária Estadual o Ato constitutivo da Comissão de Controle em Odontologia – CCIO, bem como as Atas das reuniões e ações por ela realizadas, de acordo com a *Portaria/MS nº. 2616/1998*;

18.1.2 - Para os estabelecimentos de menor complexidade se admite a apresentação dos protocolos escritos de controle de infecção;

18.2 São ações de controle de infecção e medidas de biossegurança:

- a) orientações relativas às notificações compulsórias e acidentes de trabalho;
- b) educação permanente em saúde para os todos os profissionais;
- c) utilização racional de medicamentos, antimicrobianos e materiais médico-odontológico;
- d) elaboração de normas e rotinas técnico-operacionais referentes a todos os procedimentos realizados (manual de normas e rotinas) e sua atualização;
- e) vigilância da saúde na atenção odontológica;
- f) elaboração do regimento interno e garantia de seu cumprimento no caso de CCIO institucionalizada;
- g) avaliação periódica e sistemática das informações provenientes do sistema de vigilância epidemiológica referentes às infecções em odontologia;
- h) investigação epidemiológica de eventos adversos, sempre que indicado, e implantação de medidas imediatas de controle;
- i) elaboração e divulgação regular de relatórios a respeito da situação do controle das infecções em Odontologia, promovendo seu amplo debate na comunidade odontológica;

- j) realização de reuniões de condução periódicas, no mínimo mensais com todos os profissionais do serviço entre outras.

## **19 – CONTROLE DA ÁGUA**

19.1 – São obrigatórias a limpeza e a desinfecção semestral do reservatório de água potável (caixa d'água), bem como a realização dos exames físico-químico e bacteriológico da água de consumo, em laboratório com Alvará Sanitário, de acordo com *Portaria nº 518/2004*, que estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade ou outra que vier a substituí-la. Esses procedimentos devem ser registrados em livro exclusivo para essa finalidade.

## **20 – DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE – RSS**

20.1 – Os serviços devem elaborar e operacionalizar o Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, de acordo com as legislações vigentes, Resolução - *RDC nº 306/2004 ANVISA e Resolução CONAMA nº 358/2005, Instrução Normativa nº 001/2008/SES/SEMA-MT* bem como atender os requisitos constantes na *Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010*, que Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos e outras que vierem a substituí-las;

20.1.1 – Este plano, no que diz respeito às atividades, infra estrutura e fluxo deve ser devidamente protocolado junto à Vigilância Sanitária competente, municipal ou estadual junto ao requerimento da pré análise do projeto arquitetônico. Cabe aos responsáveis pelo serviço o gerenciamento de seus resíduos sólidos desde a geração até a disposição final, de forma a atender aos requisitos ambientais e de saúde pública. A operacionalização do PGRSS deve ser constatada “in loco” pela vigilância sanitária competente, municipal ou estadual;

20.2 – Todo serviço deve possuir recipientes de aço inox com tampa movida a pedal e providos de saco plástico branco leitoso com simbologia de infectante para os Resíduos de Serviços de Saúde - RSS conforme Normas Brasileiras Regulamentadoras - NBR's e saco plástico comum para outros tipos de resíduos. Todos os recipientes devem ser identificados;

20.3 – Os resíduos pérfuro cortantes (agulhas de sutura e agulha de anestesia, vidros quebrados, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, limas endodônticas, entre outros) devem ser descartados em recipiente rígido, estanque, vedado e identificado pela simbologia de material infectante e encaminhado para destinação final adequada. Esse recipiente deve ser mantido em suporte adequado longe de umidade e próximo à área de trabalho;

20.4 – Os RSS devem ser acondicionados em containers individuais, fechados, identificados, que deverão ser colocados em abrigo temporário, interno, ergonômico, de fácil limpeza e acesso aos profissionais;

20.5 – O abrigo externo onde os RSS ficarão depositados aguardando a coleta deve ser exclusivo, fechado, identificado, ergonômico de fácil limpeza e acesso aos veículos coletores, não sendo permitido contato direto do RSS com o público;

20.6 – A coleta de RSS deve ser realizada por empresa credenciada para essa atividade, licenciada pela SEMA, cadastrada e com Alvará Sanitário da Vigilância Sanitária municipal ou estadual;

20.7 – Todos os componentes residuais resultantes da assistência e radiodiagnóstico odontológico passíveis de contaminação por metais pesados devem ser encaminhados a usinas de reciclagem, devidamente cadastradas na Vigilância Sanitária, e licenciada pelos órgãos do meio ambiente;

20.7.1 – Os reveladores utilizados em radiologia podem ser submetidos a processo de neutralização para alcançarem o pH entre 7 e 9, que deve ser controlado com fitas indicadora de PH, sendo posteriormente lançados na rede coletora de esgoto desde que atendam as diretrizes estabelecidas pelos órgãos ambientais;

20.7.2 – Os fixadores utilizados em radiologia por conterem grande concentração de metais pesados, após o uso devem ser guardados nas embalagens originais, identificados e ser encaminhados a usinas de reciclagem;

20.7.3 – Os componentes da película de RX são compostos de metais pesados (chumbo e prata) bem como o papel do invólucro devem ser tratados como resíduos contaminantes;

20.7.4 – Os resíduos contendo Mercúrio (Hg) devem ser acondicionados em recipientes sob selo d'água e encaminhados para reciclagem;

20.8 – Resíduos no estado sólido, quando não submetidos à reutilização, recuperação ou reciclagem devem ser encaminhados para serviços de disposição final licenciados;

20.9 – Resíduos no estado líquido podem ser lançados na rede coletora de esgoto ou em corpo receptor, desde que atendam respectivamente as diretrizes estabelecidas pelos órgãos ambientais, gestores de recursos hídricos e de saneamento competentes;

20.10 – Resíduos químicos que apresentam risco à saúde ou ao meio ambiente, quando não forem submetidos a processo de reutilização, recuperação ou reciclagem, devem ser submetidos a tratamento ou disposição final específico de acordo com legislações vigentes;

## **21 – DOS SERVIÇOS QUE UTILIZAM EQUIPAMENTOS EMISSORES DE RADIAÇÃO IONIZANTE**

21.1 – Os estabelecimentos de assistência odontológica que utilizam equipamentos emissores de radiação ionizante devem cumprir as exigências previstas na *Portaria do Ministério da Saúde nº 453 de 01 de Junho de 1998*, mantendo uma cópia desta no local, ou outra que vier substituí-la. Neste regulamento, evidenciamos a seguir os seguintes itens:

21.1.1 – Do licenciamento:

A aprovação de projeto está condicionada à análise e parecer favorável sobre os seguintes documentos:

- a) Projeto básico de arquitetura das instalações e áreas adjacentes, conforme *RDC 50 de 2002* ou outra que venha a substituí-la;
- b) Relação dos equipamentos de raios-x diagnósticos (incluindo fabricante, modelo, mA e kVp máximas), componentes e acessórios, previstos para as instalações;
- c) Relação dos exames a serem praticados, com estimativa da carga de trabalho semanal máxima, considerando uma previsão de operação de cada instalação por, no mínimo, cinco anos;
- d) Planilha de cálculo de blindagem assinada por um especialista em física de radiodiagnóstico, ou certificação equivalente, reconhecida pelo Ministério da Saúde;

21.1.2 – Da responsabilidade Técnica- RT

- a) Para cada serviço de radiologia diagnóstica é necessário um responsável técnico (RT) odontólogo, para responder pelos procedimentos radiológicos no âmbito do serviço;
- b) O RT pode responsabilizar-se por, no máximo, dois serviços, desde que haja compatibilidade operacional de horários. Todos os RT podem ter até dois substitutos para os casos de seu impedimento ou ausência;
- c) O RT do serviço de Radiodiagnóstico deve ter comprovação de especialista em Radiodiagnóstico Odontológico com certificado emitido por órgão de reconhecida competência e homologado no Ministério da Saúde;
- d) O RT Substituto do serviço de radiodontológico deverá ser Cirurgião Dentista com aperfeiçoamento e/ou atualização em Radiodiagnóstico Odontológico com certificado emitido por órgão de reconhecida competência e homologado no Ministério da Saúde;
- c) O responsável pelo serviço deve implementar um programa de treinamento anual, integrante do programa de Proteção radiológica;

21.1.3 – Quanto ao controle de áreas do serviço radiodiagnóstico:

- a) Os ambientes do serviço devem ser delimitados e classificados em áreas livres com níveis de radiação equivalentes a 0,5 mSv/ano em áreas livres e em áreas controladas com níveis de radiação equivalentes a 5 mSv/ano;
- b) As salas onde se realizam os procedimentos radiológicos e a sala de comando devem ser classificadas como áreas controladas;

21.1.4 – Monitoração Individual:

- a) O RT do serviço deve estabelecer um programa rotineiro de monitoração individual para todo profissional que trabalha com raios-x diagnósticos sendo que este deve usar dosímetro individual, durante sua jornada de trabalho e enquanto permanecer em área controlada que deve ser trocado mensalmente;
- b) Em caso de exposição acidental envolvendo altas doses, o RT pelo serviço deve disponibilizar informações para investigação e suporte para acompanhamento médico e tratamento;
- c) No caso dos profissionais que trabalham em mais de um serviço, o RT deve tomar as devidas medidas necessárias de modo a garantir que a soma das exposições ocupacionais de cada indivíduo não ultrapasse os limites estabelecidos por lei, levando-se em consideração a fração da jornada de trabalho de cada estabelecimento e os resultados da monitoração de cada serviço;
- d) Todo indivíduo ocupacionalmente exposto deve estar submetido a um programa de controle de saúde baseado nos princípios gerais de saúde ocupacional;

- e) Os dados relativos ao controle ocupacional devem ser registrados para cada indivíduo ocupacionalmente exposto, incluindo:
  - 1 – a natureza do trabalho que executa;
  - 2 – treinamentos de atualização realizados;
  - 3 – resultados dosimétricos mensais contabilizados anualmente (ano calendário);
  - 4 – ocorrências relativas à monitoração individual, desde o início da monitoração no estabelecimento;
  - 5 – no ato da demissão deve ser fornecidas ao indivíduo exposto cópias dos dados de controle ocupacional;
- 21.1.5 – Quanto à restrição de dose em exposições:
  - a) Os exames de radiodiagnóstico devem ser realizados de modo a considerar os níveis de referência de radiodiagnóstico conforme a *Portaria n. 453/1998 em seu anexo A*;
  - b) A presença de acompanhantes durante os procedimentos radiológicos somente é permitida quando sua participação for imprescindível para conter, confortar ou ajudar pacientes;
- 21.1.6 – Quanto aos registros ou assentamentos:
  - a) O responsável legal pelo serviço deve manter um sistema de registros de dados sobre os procedimentos radiológicos realizados, sistema de garantia da qualidade, controle ocupacional implantado e treinamentos realizados entre outros;
  - b) Cada procedimento radiológico deve ser registrado, constando das seguintes informações: data do exame, nome e endereço completo do paciente, sexo, idade, indicação do tipo de exame, tipo de procedimento radiológico realizado, quantidade de filmes utilizados;
  - c) Todos os dados registrados devem ser mantidos atualizados e apresentados à autoridade sanitária sempre que solicitado;
  - d) O responsável pelo serviço deve zelar pela integridade dos registros por cinco anos, exceto dos dados de monitoração individual que devem ser armazenados por um período mínimo de 30 anos após o término da atividade com radiação, exercida pelo indivíduo monitorado. Podem ser utilizados meios adequados de armazenamento digital;
- 21.1.7 – Quanto aos equipamentos:
  - a) Todo equipamento de raios-x diagnósticos importado ou fabricado no País deve estar de acordo com os padrões nacionais, ou com os padrões internacionais que o Brasil tenha acordado, além dos requisitos estabelecidos na *Portaria n. 453/1998*;
  - b) Os equipamentos de raios x odontológico devem atender os requisitos de:
    - 1 – Tensão;
    - 2 – Filtração total;
    - 3 – Radiação de fuga;
    - 4 – Colimação;
    - 5 – Distância foco-pele;
    - 6 – Duração da exposição;
    - 7 – O botão disparador deve ser instalado em uma cabine de proteção ou disposto de tal forma que o operador que o maneje possa ficar a uma distância de, pelo menos, 2 m do tubo e do paciente durante a exposição.
    - 8 – O sistema de suporte do cabeçote deve ser tal que o mesmo permaneça estável durante a exposição. [http://www.rxnet.com.br/portaria\\_svs\\_453/capitulo5\\_portaria.htm](http://www.rxnet.com.br/portaria_svs_453/capitulo5_portaria.htm) - PORTARIA FEDERAL SVS - Nº 453, DE 1 DE JUNHO DE 1998
- 21.1.8 – Quanto à garantia de qualidade:
  - a) O RT deve implementar um programa de garantia de qualidade, integrante do programa de proteção radiológica;
- 21.1.9 – Quanto aos ambientes:
  - a) O equipamento de radiografia extra-oral deve ser instalado em sala específica com sinalização visível nas portas de acesso, com o símbolo internacional da radiação ionizante, mantendo visível o quadro com as orientações de proteção radiológica principalmente para gestantes;
  - b) Quando o comando for externo será obrigatória a instalação de um dispositivo audiovisual ao lado do comando para comunicação e entre o operador e o paciente;
  - c) A câmara escura deve ser construída de modo a prevenir a formação de véu nos filmes, equipada com sistema de iluminação de segurança apropriada ao tipo de filme e possuir um sistema de exaustão adequado;
  - d) Para revelação manual, deve estar disponível no local um cronômetro, um termômetro e uma tabela de revelação para garantir o processamento nas condições especificadas pelo fabricante;

**OBS:** Para radiografias intra-orais, pode ser permitida a utilização de câmaras portáteis de revelação manual, desde que confeccionadas com material opaco;

21.1. 10 – Quanto a procedimentos de trabalho:

- a) Considerando que o tempo de exposição deve ser o menor possível, deve ser averiguada a existência de exames radiográficos anteriores que tornem desnecessário um novo exame;
- b) Equipamentos panorâmicos ou cefalométricos devem ser operados dentro de uma cabine ou biombo fixo de proteção com visor apropriado ou sistema de televisão;
- c) Somente o operador e o paciente podem permanecer na sala de exame durante as exposições;
- d) O acesso à sala onde exista aparelho de raios-x deve ser limitado durante os exames radiológicos e com sinalização de advertência;
- e) No processamento do filme devem ser seguidas as recomendações do fabricante com respeito à concentração da solução, temperatura e tempo de revelação;
- f) Os filmes devem ser armazenados em local protegido do calor, umidade, radiação e vapores químicos;

21.2 – A sala de raios-X intra-oral deve estar equipada com cadeira odontológica, ergonômica e apropriada para posicionar o paciente visando um melhor resultado do radiodiagnóstico;

21.3 – O equipamento de radiografia intra-oral deve ser instalado em ambiente (consultório ou sala) com dimensões suficientes para permitir a equipe manter-se a distância de pelo menos 2m do cabeçote e do paciente;

21.4 – Se a carga de trabalho for superior a 30 mA/min (trinta milliamperes por minuto) por semana, ou se em termos associados realizarem aproximadamente até 150 tomadas radiográficas por semana o operador deve manter-se atrás de uma barreira protetora com uma espessura de pelo menos 0,5 mm (zero vírgula cinco milímetros) equivalentes de proteção plumbífera;

21.5 – Para cada equipamento de raios-x deve haver uma vestimenta plumbífera que garanta a proteção do tronco do paciente, incluindo tireóide e gônadas, com pelo menos o equivalente a 0,25 mm de chumbo.

21.5.1 – As vestimentas plumbíferas devem ser acondicionadas de forma a preservar sua integridade, sobre superfície horizontal ou em suporte apropriado;

21.6 – O RT do estabelecimento deve apresentar programa de proteção radiológica e relatórios de aceitação da instalação e laudos de levantamento radiométrico dos equipamentos e do ambiente, atendendo a *Portaria MS 453/1998* ou outra que vier a substituí-la

21.7 – Em caso de mudança de instalações dos equipamentos de Raios X, o RT deve renovar os relatórios de aceitação da instalação e laudos de levantamento radiométrico dos equipamentos e do ambiente;

21.8 - A desativação do equipamento de raio x deve ser oficializada à Vigilância Sanitária municipal ou estadual, com solicitação de baixa de responsabilidade e notificação sobre o destino dado ao equipamento;

21.9 – A desativação de um serviço de radiodiagnóstico deve ser notificada à autoridade sanitária local, devendo ser informados o destino e a guarda dos artigos, inclusive dos históricos ocupacionais;

21.10 – O controle de qualidade, previsto no programa de garantia de qualidade, deve incluir o conjunto mínimo de testes de constância e padrão de desempenho com frequência mínima de dois anos. Esses requisitos encontram-se descritos no item 5.14 e 5.15 da *Portaria MS 453/1998*;

21.11 – Não é permitida a instalação de mais de um equipamento por sala;

21.12 – O negatoscópio para interpretação das imagens deve ter iluminação intensa e uniforme;

21.13 – O Estabelecimento deve adotar atitudes de prevenção e de aprimoramento constantes em proteção radiológica, estabelecendo regras e procedimentos, tendo a proteção radiológica como tema prioritário como parte integrante das funções diárias de cada membro da equipe;

21.14 – Em cada serviço de radiodiagnóstico deve ser nomeado um membro da equipe para responder pelas ações relativas ao programa de proteção radiológica, denominado supervisor de proteção radiológica de radiodiagnóstico (SPR).

## **22 – DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS NOS ESTABELECIMENTOS ODONTOLÓGICOS**

22.1 – As inspeções sanitárias nos estabelecimentos de assistência odontológica devem ser realizadas mediante a aplicação obrigatória do Roteiro de Inspeção;

22.2 – O preenchimento do Roteiro de Inspeção é de responsabilidade do fiscal sanitário municipal ou estadual designado para a tarefa, conforme este Regulamento Técnico e deve conter a assinatura do responsável pelas informações sobre o serviço inspecionado.

- 22.3 – A inspeção sanitária, com base no roteiro, gerará um Relatório Técnico de Inspeção onde constarão as irregularidades detectadas e prazo para saná-las.
- 22.4 – A liberação do Alvará Sanitário para os estabelecimentos de assistência odontológica estará condicionada ao atendimento dos quesitos contidos na *Lei 7.110/1999 alterada pela lei 9.506 21/02/2011 (Código Sanitário Estadual)* e o *Decreto Estadual 1729/2008* ou outras que vierem a substituí-las.

## 23 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 23.1 – O presente Regulamento Técnico pode ser revisto a qualquer tempo, para que seja atualizado conforme a necessidade e outras determinações legais.
- 23.2 – Os estabelecimentos de assistência odontológica terão o prazo de 180 (cento e oitenta dias) para a adequação a este Regulamento Técnico a contar de sua publicação definitiva.
- 23.3 – Todos os Estabelecimentos de Assistência Odontológica devem manter uma cópia deste Regulamento Técnico para consulta.
- 23.4 – Este Regulamento Técnico entra em vigor a partir de sua publicação.

## 24 – GLOSSÁRIO

- 24.1 – **Abrigo temporário:** destinado ao armazenamento temporário dos resíduos de serviços de saúde, no aguardo da coleta externa;
- 24.2 – **Armazenamento temporário:** consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em locais próximos da geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. É obrigatória a conservação dos resíduos nos sacos e recipientes do acondicionamento;
- 24.3 – **Acidente:** evento súbito e inesperado que interfere nas condições normais de operação e que pode resultar em danos ao trabalhador, a propriedade e ao meio ambiente;
- 24.4 – **Coleta e transporte externo:** consiste na remoção dos RSS do abrigo dos resíduos até a unidade de tratamento ou destinação final, utilizando-se de técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente;
- 24.5 – **Abrigo externo:** Ambiente exclusivo destinado à guarda externa de recipientes contendo resíduos de serviços de saúde (**RSS**) e higienização dos mesmos, com acesso facilitado para os veículos coletores;
- 24.6 – **Abrigo interno:** Local destinado ao armazenamento temporário e à higienização dos recipientes contendo os resíduos de serviços de saúde (**RSS**), já acondicionados. Este local deve ser próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o traslado entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa;
- 24.7 – **Reforma:** Obras de que resulte a modificação das características físicas de uma edificação existente, designadamente a respectiva estrutura resistente, o número de salas ou divisões interiores, ou a natureza e cor dos materiais de revestimento exterior, sem aumento de área de pavimento ou de implantação;
- 24.8 – **Ampliação:** acréscimo da área de uma edificação existente, ou mesmo construção de uma nova edificação para ser agregada funcionalmente (fisicamente ou não) a um estabelecimento já existente;
- 24.9 – **Atos pertinentes a Odontologia:** procedimentos relacionados ao exercício profissional na clínica geral e demais especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO).
- 24.10 – **Analgesia inalatória:** sedação consciente realizada com óxido nitroso e oxigênio;
- 24.11- **Anti-sepsia:** é a eliminação das formas vegetativas de bactérias patogênicas e grande parte de flora residente da pele ou mucosa, através da ação de substâncias químicas (substância microbicida ou microbiostática);
- 24.12 – **Assepsia:** método empregado para impedir que um determinado meio seja contaminado. Quando este meio for isento de bactérias chamamos de meio asséptico;
- 24.13 – **Artigos Críticos:** são artigos ou produtos utilizados em procedimentos invasivos com penetração de pele e mucosa adjacentes, tecidos subepiteliais e sistema vascular, incluindo também todos os artigos que estejam diretamente conectados com esses sistemas. Pelo grande risco de transmissão, devem ser esterilizados;

- 24.14 – **Artigos Semi-Críticos:** são artigos ou produtos que entram em contato com a pele não íntegra ou com mucosas íntegras. Requerem desinfecção de alto nível ou esterilização para ter garantida a qualidade do seu múltiplo uso;
- 24.15 – **Artigos Não-Críticos:** são aqueles que entram em contato apenas com a pele íntegra do Paciente;
- 24.16 – **Atividades ligadas ao ensino odontológico:** são as atividades ligadas à docência em nível médio, graduação, pós- graduação, capacitação, atualização, aperfeiçoamento, pesquisa, entre outras;
- 24.17 – **Área de higienização:** deve estar situada próxima do local de armazenamento externo, é destinada a limpeza e desinfecção dos carros de coleta interna, utensílios e demais equipamentos;
- 24.18 – **Bactérias:** forma vegetativa do microorganismo em plena atividade metabólica, como respiração, multiplicação e absorção. Os microrganismos, na cavidade bucal, estão na forma vegetativa;
- 24.19 – **Alvará ou Licença Sanitária:** Documento emitido pelo órgão sanitário competente (estadual ou municipal), contendo autorização para o funcionamento dos estabelecimentos que exerçam atividades sob o regime da Vigilância Sanitária;
- 24.20 – **Biossegurança:** É o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados (TEIXEIRA & VALLE, 1996);
- 24.21 – **Barreira técnica:** conjunto de procedimentos padronizados que visam minimizar o risco de contaminação de pessoas e do ambiente;
- 24.22 – **Barreira física:** Bloqueio físico que deve existir nos locais de acesso à área onde seja exigida assepsia;
- 24.23 – **Comissão de Controle de Infecção em Odontologia (CCIO):** órgão de planejamento e normatização das ações e rotinas de controle de infecção em Odontologia.
- 24.24 – **Comunicação de acidente de trabalho - CAT:** instrumento de notificação de acidente ou doença relacionada ao trabalho, que após preenchida deve ser encaminhada aos órgãos competentes;
- 24.25 – **Correlatos:** substância, produto, aparelho ou acessório não enquadrado nos conceitos de insumo farmacêutico, medicamento ou droga, cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde, seja individual ou coletiva;
- 24.26 – **Droga:** substância ou matéria prima que tenha finalidade medicamentosa;
- 24.27 – **Droga sob Controle Especial:** substância ou especialidade farmacêutica capaz de produzir modificações, nas funções nervosas superiores ou que exige efetiva orientação profissional continuada devido a possibilidade de induzir efeitos colaterais indesejáveis;
- 24.28 – **Desinfecção:** processo de destruição de microrganismos em forma vegetativa, mediante a aplicação de agentes químicos e/ou físicos, podendo ser de alto, intermediário ou baixo nível. A desinfecção é utilizada somente para objetos inanimados;
- 24.29 – **Desinfecção de alto nível:** destruição total dos vírus, bactérias na forma vegetativa, a maioria, mas não todos os esporos fúngicos e bacterianos;
- 24.30 – **Desinfecção de nível intermediário:** inativa o Mycobacterium tuberculosis, bactérias na forma vegetativa, a maioria dos vírus e fungos, exceto esporos bacterianos;
- 24.31 – **Desinfecção de baixo nível:** destrói a maioria das bactérias, alguns vírus e fungos, exceto microrganismos resistentes como o bacilo da tuberculose e esporos;
- 24.32 – **Depósito de Material de Limpeza – DML:** sala destinada à guarda de aparelhos, utensílios e materiais de limpeza, dotado de tanque de lavagem;
- 24.33 – **Degermação:** é o ato de redução ou remoção parcial dos microrganismos da pele, ou outros tecidos removendo microrganismos da flora transitória e alguns da flora residente pela utilização de sabão, escova ou substâncias químicas (anti-séptico);
- 24.34 – **Descontaminação:** Processo que consiste na remoção física e/ou química dos contaminantes em instrumentais e superfícies, sem a eliminação completa dos microrganismos devido à presença de matéria orgânica;
- 24.35 – **Desinfestação:** exterminação ou destruição de insetos, roedores e outros seres, que possam transmitir infecções ao homem;
- 24.36 – **Desinfetantes:** substância ou preparação química que produz limpeza; possui uma ou mais propriedades: tenso atividade, solubilização, dispersão, emulsificação e umectação;
- 24.37 – **Esporos:** os esporos são a forma mais resistente dos microrganismos, sendo difícil de serem eliminados.

- 24.38 – **Efeito colateral**: é qualquer efeito não intencional de um produto farmacêutico, que ocorre em doses normalmente utilizadas por um paciente, relacionadas às propriedades farmacológicas do medicamento;
- 24.39 – **Reação Adversa ao Medicamento (RAM)**: É qualquer resposta a um medicamento que seja prejudicial, não intencional, e que ocorra nas doses normalmente utilizadas em seres humanos para profilaxia, diagnóstico e tratamento de doenças, ou para a modificação de uma função fisiológica;
- 24.40 – **Responsável técnico – RT**: Profissional de nível superior legalmente habilitado, que assume perante a Vigilância Sanitária a responsabilidade técnica pelo serviço de saúde;
- 24.41 – **Equipamento de proteção individual (EPI)**: dispositivo ou produto de uso individual, utilizado pelo trabalhador e destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho;
- 25.42 – **Esterilização**: processo de destruição de todas as formas de vida microbiana, mediante aplicação de agentes físicos e/ou químicos. Considera-se artigo esterilizado quando a probabilidade de sobrevivência dos microorganismos que o contaminam for menor que 1:1000000 (10<sup>6</sup>);
- 24.43 – **Infecção cruzada**: é a infecção causada pela transmissão de um microorganismo entre pacientes e equipe profissional de saúde, geralmente ocasionada pela própria equipe profissional ou por meio do ambiente clínico ou cirúrgico e instrumentais contaminados;
- 24.44 – **Infecção endógena**: é um processo infeccioso decorrente da ação de microorganismos já existentes, naquela região ou tecido, de um paciente;
- 24.45 – **Infecção exógena**: é aquela causada por microorganismos estranhos ao paciente;
- 24.46 – **Limpeza**: processo manual ou mecânico de remoção de sujidades presentes nos artigos e superfícies. Tem como objetivo reduzir a carga microbiana, a matéria orgânica e os contaminantes de matéria inorgânica devendo preceder os processos de desinfecção e/ou esterilização;
- 24.47 – **Lavatório**: peça sanitária destinada exclusivamente à lavagem de mãos;
- 24.48 – **Lavabo cirúrgico**: cuba exclusiva para o preparo pré-cirúrgico das mãos e antebraço;
- 24.49 – **Licença Sanitária ou Alvará Sanitário**: ato privativo do órgão da saúde competente dos Estados, Distrito Federal e Municípios, contendo permissão para que as empresas exerçam as atividades sob o regime de Vigilância Sanitária;
- 24.50 – **Laboratório de prótese odontológica**: local onde são confeccionados trabalhos protéticos de uso odontológico;
- 24.51 – **Medicamento**: é um produto farmacêutico, de uso interno ou externo, para prevenção, diagnóstico ou tratamento de doenças ou para modificação de uma função fisiológica;
- 24.52 – **Monitoramento do processo de esterilização**: procedimento utilizado para o controle de qualidade ou monitoramento do processo de esterilização da **Autoclave a Vapor**, devendo ser utilizados marcadores físicos, marcadores químicos e testes biológicos.
- 24.53 – **Paciente**: usuário de estabelecimento de assistência odontológica;
- 24.54 – **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)**: documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos dos serviços de saúde, observadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente;
- 24.55 – **Procedimento em Odontologia**: qualquer atividade realizada ao indivíduo ou a grupos de indivíduos diretamente por profissional cirurgião-dentista, legalmente habilitado, bem como outras atividades exercidas por outros profissionais da área de odontologia sob prescrição, indicação, orientação, coordenação e supervisão do cirurgião-dentista;
- 24.56 – **Prontuário do Paciente**: documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a comunidade da assistência prestada ao paciente;
- 24.57 – **Produtos para a saúde**: são equipamentos, aparelhos, materiais, artigos de aplicação médica, odontológica ou laboratorial, destinado a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou anticoncepção e que não utiliza meio farmacológico, imunológico ou metabólico para realizar sua principal função em seres humanos, podendo, entretanto ser auxiliado em suas funções por tais meios.
- 24.58 – **Projeto Arquitetônico**: Projeto pelo qual uma obra de arquitetura é concebida, e também a sua apresentação final. É considerada a parte escrita de um projeto. O projeto arquitetônico é essencial para que a obra saia como planejada. É constituída de: planta baixa, planta de cobertura, cortes e elevações e layout.

- 24.59 – **Risco**: é conceituado como a possibilidade de perda ou dano e a probabilidade de que tal perda ou dano ocorra (Covello e Merkhofer, 1993; BMA, 1987).
- 24.60 – **Risco Ocupacional**: Risco ocupacional é a probabilidade de ocorrer acidente ou doença na realização de atividades no trabalho. O risco ocupacional decorre da exposição do trabalhador a fatores de riscos físico, químico, biológico, ergonômico, de acidentes, pela falta de conforto e higiene entre outros
- 24.61 – **Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)**: resíduos resultantes das atividades exercidas por estabelecimento gerador, classificado de acordo com regulamento técnico da Anvisa *RDC 306 de 2004 sobre gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, Resolução CONAMA nº 358 de 2005 sobre destinação final dos RSS e pela Instrução Normativa nº 01/2008 SES/SEMA/MT* ou a que vierem substituí-las;
- 24.62 – **Serviço de saúde**: estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência à população na prevenção de doenças, no tratamento, recuperação e na reabilitação de pacientes;
- 24.63 – **Segurança do paciente**: conjunto de ações voltadas à proteção do paciente contra riscos, eventos adversos e danos desnecessários durante a atenção prestada nos serviços de saúde;
- 24.64 – **Validação do processo de esterilização**: envolve todas as etapas do processo, desde a limpeza dos artigos até a sua liberação para o uso. Deve ser vista como um processo contínuo e deve incluir educação continuada em serviço.
- 24.65 – **Vigilância da Saúde**: é um modelo assistencial que incorpora e supera os modelos vigentes, implicando a redefinição do objeto, dos meios de trabalho, das atividades, das relações técnicas e sociais, bem como das organizações de saúde e da cultura sanitária.
- 24.66 – **Vigilância Sanitária**: entende-se por Vigilância Sanitária o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde, abrangendo o controle:
- I – de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;
  - II – da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde;
  - III – dos resíduos dos serviços de saúde e dos serviços de interesse da saúde ou outros poluentes, bem como monitoramento da degradação ambiental, resultantes do processo de produção ou consumo de bens;
  - IV – de ambientes insalubres para o homem ou propícios ao desenvolvimento de animais sinantrópicos;
  - V – dos processos e ambientes de trabalho e da saúde do trabalhador.

## ANEXO I

### **DIMENSÕES MÍNIMAS SUGERIDAS PARA OS AMBIENTES DA LAVANDERIA E CME SIMPLIFICADA**

#### **1 – LAVANDERIA**

As lavanderias dos Estabelecimentos Odontológicos devem possuir as seguintes áreas com as respectivas dimensões mínimas internas.

1. Sala para recebimento e lavagem com bancada, tanque, armário e máquina de lavar (área suja) = 5,2m<sup>2</sup>
2. Sala de processamento (área limpa); com bancada, armário, secadora, tábua de passar roupa/calandra = 3,8 m<sup>2</sup>.
3. Total= 9,0m<sup>2</sup>.
4. OBS; As respectivas áreas deverão ser separadas por uma barreira de material impermeável e liso com guichê.

#### **2 – CME SIMPLIFICADA**

As Centrais de Material Esterilizado dos Estabelecimentos Odontológicos devem possuir as seguintes áreas com as respectivas dimensões mínimas internas:

2.1 – Sala de paramentação com lavatório, hamper para roupa usada e armário para roupas limpas, com acesso às salas de expurgo e a de esterilização = 3,0m<sup>2</sup>

2.2 – Sala de Expurgo com bancadas com pias e guichê de comunicação com a sala de Esterilização= 4,5m<sup>2</sup>.

2.3 – Sala de Esterilização com bancadas e armários = 8,0m<sup>2</sup>.

2.4 – Total= 15,5m<sup>2</sup>

**Observação:**

Consultar a Resolução – RDC nº 50, de 21/02/2002. Brasília, 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, Programação e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde para as demais informações.

ANEXO II

**ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA (EAO)**

**I – IDENTIFICAÇÃO**

Razão Social/Pessoa Física:

Nome fantasia:

CNPJ Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

**Endereço Comercial:**

Rua \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

**Endereço Residencial:**

Rua \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Responsável Técnico:

Registro no Conselho: \_\_\_\_\_ RG Nº \_\_\_\_\_ CPF Nº \_\_\_\_\_

**Dados do Quadro de profissionais e/ou apoio.**

Nome	Cargo	Nº Conselho, RG, CPF

**II – CLASSIFICAÇÃO**

- Tipo I  
 Tipo II  
 Tipo III  
 Modular  
 De Ensino e Pesquisa na área de odontologia  
 De Radiologia Odontológica

**III – MODALIDADE DE ATENDIMENTO**

	SIM	NÃO
Unidade Hospitalar		
Unidade Transportável		
Unidade Móvel		
Unidade Portátil		

**IV – CARÁTER DO ESTABELECIMENTO:**

- PÚBLICO  PRIVADO

**V – ESTABELECIMENTO POSSUI APARELHO DE RAIOS X:**

TIPO	SIM	NÃO
INTRA ORAL		
EXTRA ORAL		

**VI – MOTIVO DA INSPEÇÃO/AÇÃO**

- 1 ( ) Verificação ou apuração de denúncia
- 2 ( ) Certificação
- 3 ( ) Inspeção programada (rotina)
- 4 ( ) Solicitação de licença sanitária (alvará)
- 5 ( ) Renovação de licença sanitária (alvará)
- 6 ( ) Verificação de pendências
- 7 ( ) Outros – Especificar :

**VII - DOCUMENTAÇÃO:**

Licença Sanitária nº \_\_\_\_\_  
 nº \_\_\_\_\_

Alvará de localização

**VIII – DATA DA INSPEÇÃO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**IX - EQUIPE RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO:**

1 –

2 –

3 –

4 –

**BLOCO I – GESTÃO DOCUMENTAL**

<b>Item</b>	<b>Padrão de Conformidade</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>NA</b>
9.1	Possui projeto arquitetônico aprovado pela Vigilância Sanitária			
9.2	Possui Procedimento Operacional Padrão – POP do serviço			
9.3	Possui ficha/prontuário clínico dos pacientes com Anamnese completa (CFO parecer 125/1992)			
9.3.1	As fichas/prontuários estão organizadas em arquivo próprio ou em sistema informatizado			
9.4	Possui Laudo do Corpo de Bombeiros / extintores (Dec. Est. 875 e Lei nº 8299/2005)			
9.5	Possui registro semestral de limpeza da caixa d'água (MS port. 518/2004)			
9.5.1	Possui comprovação de realização dos exames físico-químico e bacteriológico da água (MS port. 518/2004)			
9.6	Possui registro anual de desinsetização, desratização e controle de vetores (ANVISA RDC 52/2009)			
9.7	Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde – PGRSS (ANVISA RDC 306/2004)			
9.8	Possui Comissão de Controle de Infecção em odontologia CCIO (Biossegurança), bem como atas de registro das reuniões (MS Port. 2616/1998)			
9.9	Possui registro de manutenção preventiva e/ou corretiva dos equipamentos (ANVISA RDC 02/2010)			
9.10	Possui documentação da implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO Atestado de Saúde Ocupacional – ASO (MTE Port. 485/NR 07 e NR 32 ) e Carteira de imunização atualizada			
9.11	Programa de Prevenção de Risco Ambiental- PPRA (MTE Port. 485 NR 32)			
9.12	Possui registro semanal da limpeza do ar condicionado (filtros) semestral (equipamento)			
9.13	Possui no estabelecimento certificado ou laudo de blindagem do cabeçote do aparelho de raio-x (MS Port. 453/2002)			

9.14	Possui cadastro com a VISA para prescrição em receituários controlados (MS/SVS Port.344/1998)			
14.3	Possui protocolos de urgência/emergência para suporte de possíveis intercorrências no atendimento			

### BLOCO II - GESTÃO DE PESSOAS

Item	Padrão de Conformidade	Sim	Não	NA
10.1	Possui pessoal auxiliar (ACD, THD, TPD, APD) com formação profissional e inscrito/registrado no Conselho de Odontologia de Mato Grosso			
10.2	Possui quadro de funcionários de acordo com a complexidade dos serviços			
10.3	Trabalha com profissional auxiliar durante execução dos procedimentos clínicos e cirúrgicos			
10.4	Possui contrato de trabalho ou prestação de serviços dos profissionais CD's, devidamente registrado nos órgãos competentes			
10.5	O estabelecimento mantém uma pasta com toda a documentação pessoal dos funcionários (exames médicos/laboratoriais, carteira de imunização, cópia de documentos pessoais, certificados de capacitação etc)			
10.6	Notifica acidente de trabalho com material biológico (perfuro cortantes, respingo em mucosa) e outros materiais (CAT- Comunicação de Acidentes de Trabalho)			
10.7	Possui comprovante dos encaminhamentos e acompanhamentos dos trabalhadores submetidos aos agravos de notificações compulsórias Portaria do Ministério da Saúde nº 104 de 25 de Janeiro de 2011			
10.8	Possui Programa de Educação Continuada (MTE NR 32)			

**BLOCO III – GESTÃO DE INFRA-ESTRUTURA****3.1 - ESTRUTURA FÍSICA**

<b>Item</b>	<b>Padrão de Conformidade</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>NA</b>
11.1.3	Possui adequações para pacientes com dificuldades de locomoção (rampas, etc.) (NBR 9050 e Lei Nº 10.098 - DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000,			
11.1.4	Área mínima adequada para atendimento conforme tipo de estabelecimento (09 mts <sup>2</sup> ) (ANVISA RDC nº 50/2002)			
11.1.6	Possui saída de emergência			
11.1.8	Condições das paredes com acabamento liso, resistente e impermeável, sem a presença de fendas ou rachaduras, que permitam uma completa limpeza e descontaminação			
11.1.9	Teto de cor clara sem presença de infiltrações, rachaduras ou mofo			
11.1.10	Piso de material liso, resistente, impermeável que permita um completo processo de limpeza e descontaminação			
11.1.13	Ventilação de ambiente oferece conforto térmico			
11.1.21	Central de Esterilização de Materiais – CME fora da área de procedimento, adequada e sem cruzamento de fluxo			
11.1.27	Sanitários atendem à demanda do serviço com acesso facilitado (inclusive adaptados a pacientes especiais)			
11.1.28	Área mínima adequada para recepção conforme tipo de estabelecimento			
11.1.29	Possui Depósito de Material de Limpeza – DML (provido de tanque para higienização de panos e armários para guarda de materiais de limpeza)			
11.1.32	Possui lavanderia com barreira física			

**3.2 - EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA**

<b>Item</b>	<b>Padrão de Conformidade</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>NA</b>
11.1.5	Lavatório exclusivo para lavagem de instrumentais e demais artigos odontológicos em material inox			
11.1.7	Possui identificação para todos os ambientes			
11.1.11	Instalações elétricas e hidráulicas embutidas ou protegidas impedindo retenção de sujidades			
11.1.12	Iluminação que permite boa visibilidade do campo de trabalho e demais áreas			
11.1.14	Aparelho de climatização disposto em localização correta e apresenta-se em boas condições de conservação			
11.1.17	Lavatório exclusivo para lavagem das mãos para componentes da equipe de saúde bucal			
11.1.19	Possui dispensador papel toalha descartável para todos os ambientes			
11.1.20	Possui dispensador para sabonete líquido para todos os ambientes			
11.1.26	Possui armário fechado para guarda dos pertences dos funcionários			
11.1.36	Todos os ralos do serviço são sifonados com grelhas escamoteáveis.			
11.6	Possui local adequado (armário fechado com material de fácil limpeza e descontaminação) para armazenamento de materiais e medicamentos			

**Bloco IV – GESTÃO DE TECNOLOGIAS****4.1 - EQUIPAMENTOS GERAIS – EG**

<b>Item</b>	<b>Padrão de Conformidade</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>NA</b>
12.3.1.1	Os utensílios e móveis estão dispostos de forma a permitir adequado desenvolvimento dos trabalhos.			
12.3.1.2	Possui extintor de incêndio dentro do prazo de validade			

**4.2 - EQUIPAMENTOS MÉDICO-ASSISTENCIAL – EMA**

<b>Item</b>	<b>Padrão de Conformidade</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>NA</b>
12.4	Possui equipamentos para controle de hipertensão (esfigmomanômetro e estetoscópio)			
12.3.2	Possui cadeira, mocho, refletor, unidade auxiliar, sugador, equipo em boas condições de higiene e conservação			
12.3.2.4	Pontas de alta rotação se encontram em quantidade adequada para o atendimento			
16	Instrumentais clínicos se encontram em número suficiente para o atendimento seguro			
	Instrumentais cirúrgicos se encontram em número suficiente para o atendimento seguro			
	Possui brocas em quantidade suficiente para o atendimento			
15.15	Pontas de alta rotação, micromotor, contra ângulo, peça reta e seringa tríplice se encontram em boas condições de uso e higiene e têm seu processo de limpeza, desinfecção e esterilização adequados			
12.3.3.6	Os aparelhos periféricos (amalgamador, fotopolimerizador, cuba ultrassônica, jato de bicarbonato) apresentam-se em boas condições de uso e higiene			
21.10	O equipamento de raio-x encontra-se em bom estado de uso e conservação			

#### 4.3 - EQUIPAMENTOS DE APOIO – EA

Item	Padrão de Conformidade	Sim	Não	NA
12.3.3.1	Possui compressor instalado fora da área de atendimento, com proteção acústica e/ou proteção ambiental			
12.3.3.2	Possui autoclave adequada, em bom estado de conservação, e utilizada de acordo com orientações do fabricante			
12.3.3.3	Possui seladora para envelope grau cirúrgico			
13	Faz uso de equipamentos de proteção individual completos (gorro, máscara descartável, jaleco de manga longa, sapato fechado, luvas descartável, óculos de proteção) para toda a equipe			
20.2	Possui recipiente inoxidável para acondicionamento do lixo contaminado com tampa e pedal			
20.3	Recipiente com parede rígida com tampa rotulado "contaminado" para o desprezo dos pérfuro cortantes (agulha, lâminas de bisturi, agulhas de sutura entre outras)			
21.1.9	A caixa de revelação possui adequado fechamento impedindo entrada de luz			
21.5	Possui protetor de tireóide acondicionado em local adequado e em bom estado de higiene e conservação			
21.5.1	Possui avental de chumbo acondicionado em local adequado e em bom estado de higiene e conservação			

#### 4.4 PRODUTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

Item	Padrão de Conformidade	Sim	Não	NA
17.1	Utiliza produtos químicos próprios para os estabelecimentos assistenciais de saúde			
12.6	Os materiais e produtos utilizados têm registro no Ministério da Saúde ou ANVISA.			
17.5	Possui medicamentos de emergência (como por exemplo: anti-histamínico, anti-hipertensivo, anti-hemorrágico, antiinflamatório e outros onde o profissional esteja habilitado para utilizá-los com segurança) prevendo possíveis casos de intercorrências			
	Os medicamentos e materiais dentários bem como os produtos de higiene e limpeza estão dentro do			

	prazo de validade			
12.3.2.5	Utiliza sugador com ponta descartável			
15.8	São utilizadas barreiras de proteção de uso único nas pontas.			
15.11	Possui invólucro para esterilização de instrumentais de acordo com as normas de Biossegurança.			
20.2	Utiliza saco plástico branco leitoso com simbologia de infectante nas lixeiras da sala clínica			

#### Bloco V – GESTÃO DE PROCESSOS E PROCEDIMENTOS

Item	Padrão de Conformidade	Sim	Não	NA
21.1.7	A operação do equipamento de RX Intra Oral deverá manter uma distância mínima de 2 m do cabeçote /paciente			
11.1.17	A torneira para a higienização das mãos das salas de procedimentos possui sistema que impeça seu contato direto			
20.4	Possui local adequado (fechado) para a guarda temporária dos resíduos enquanto aguarda a coleta			
15.6	Os instrumentais passam por processo de desinfecção/descontaminação prévia antes da lavagem			
15.6	Os instrumentais que passam pela descontaminação prévia obedecem o tempo preconizado para imersão			
15.13	Realiza o monitoramento (físico, químico e/ou biológico) semanal do processo de esterilização, com o devido registro			
13	O profissional que faz a limpeza do estabelecimento se utiliza de EPIs (avental impermeável, luvas de borracha e botas de borracha)			
13	O profissional auxiliar utiliza-se de luvas de borracha para a lavagem dos instrumentais			
15.5.1	Realiza desinfecção diária em equipamentos e superfícies			

15.5.1	Realiza desinfecção terminal dos equipamentos, artigos, superfícies e instrumentais entre outros			
20.7.4	Recipiente inquebrável com tampa, contendo água no seu interior, para acondicionamento de resíduos de amálgama			
20.6	Utiliza coleta especial para os resíduos contaminados, com contrato formal com empresa especializada			
15.16	Utiliza-se de produtos de desinfecção para os moldes e modelos antes de encaminhá-los ao laboratório de prótese			
21.4	Realiza quantas tomadas radiográficas semanais ( ) < 150 > ( )			
20.7	Realiza freqüentemente a troca dos produtos químicos da caixa de revelação e fixação com o descarte adequado conforme legislação vigente			
16	Se utilizar o saca brocas, este possui correto processo de desinfecção e/ou esterilização			
14.5	Se realizar procedimentos que utilizam implante e enxerto ósseo, está cadastrado na ANVISA, para seu controle, e segue as orientações na RDC nº 220 de 27/12/2006			
8.6	Possui Certificado de Habilitação para procedimentos de analgesia Inalatória conforme Lei nº 5081, de 24 de agosto de 1966, Resolução CFO nº 51 de 30 de abril de 2004			

**VIII – Outras Observações:**

---



---



---

**IX – Responsável pela Informação:**

Nome: \_\_\_\_\_ CRO/MT \_\_\_\_\_