ROTEIRO DE AUTOAVALIAÇÃO

CNAE fiscal 8630-5/04 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA

Este roteiro visa apoiar a autoavaliação em relação à legislação sanitária, buscando garantir a segurança da atividade, a qualidade e a preparação para a inspeção sanitária, por ocasião do licenciamento.

O questionário apresenta os requisitos de boas práticas:

- A coluna "**SIM**", corresponde aos requisitos que atendem a legislação sanitária.
- A coluna "**NÃO**", corresponde aos requisitos que ainda não atendem a legislação sanitária.
- A coluna "**NA**", não se aplica, corresponde aos requisitos que não se aplicam ao seu tipo de atividade.

Os requisitos com resposta "**NÃO**" precisarão de adequação ou ação corretiva, em atendimento à legislação sanitária, para que se tornem "**SIM**".

QUESTIONÁRIO

OS ITENS ABAIXO RELACIONADOS CORRESPONDEM AOS REQUISITOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS PARA O LICENCIAMENTO SANITÁRIO E DEVERÃO SER PREENCHIDOS COM BASE NAS CONDIÇÕES ESTRUTURAIS E PROCEDIMENTOS DO ESTABELECIMENTO.			
1. ESTRUTURA FÍSICA	**SIM**	**NÃO**	**NA***
1.1 A sala de atendimento não serve de passagem para outro ambiente?			
1.2 O compressor de ar comprimido está instalado fora da área de atendimento e possui tomada de ar externa?			
1.3 O compressor, se instalado dentro do consultório, possui proteção acústica eficiente?			
1.4 A sala de atendimento possui área mínima de 9 m²?			
1.5 As áreas críticas (salas de atendimento e esterilização) possuem pias exclusivas para lavagem das mãos com acionamento sem contato manual, sabonete líquido, papel toalha e lixeira acionada por pedal?			
1.6 Os mobiliários almofadados (cadeiras, mochos, etc.) são revestidos com material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos, sulcos e reentrâncias?			
1.7 As cortinas, se houver, são de material lavável e impermeável?			
1.8 O piso é de material liso, lavável, impermeável e resistente aos produtos saneantes para completo processo de higienização?			
1.9 As paredes/divisórias são de cor clara, de material liso, lavável e impermeável resistentes aos produtos saneantes para completo processo de higienização?			
1.10 O forro é de cor clara, de material liso, lavável e impermeável, sem presença de mofo, infiltrações ou descontinuidades?			
1.11 As áreas molhadas possuem ralo sifonado e tampa com fechamento escamoteável?			
1.12 As salas de atendimento são isentas de ralos?			
1.13 A sala de atendimento possui janela e ou outras aberturas voltadas para a área externa, promovendo renovação do ar?			
1.14 A sala de atendimento possui sistema de tratamento e renovação do ar, com exaustão e insuflação com classe de filtragem G4 + F8 nos consultórios odontológicos?			
1.15 Os equipamentos de ar condicionado são limpos com regularidade, com troca de filtros semestral?			
1.16 A iluminação da sala de atendimento é eficiente, não permitindo ofuscamento ou sombra?			
1.17 As áreas críticas (consultório e esterilização) estão livres de ventiladores, tapetes, plantas, aquários, quadros, sofás, brinquedos e outros artigos que possam se constituir em focos de insalubridade?			
1.18 Possui instalações elétricas e hidráulicas embutidas ou protegidas por calhas ou canaletas externas, impedindo o depósito de sujidade em sua extensão?			

1.19 Possui Depósito de Material de Limpeza (DML), que consiste em uma sala destinada à guarda de aparelhos, utensílios e material de limpeza, dotada de tanque de lavagem?			
1.20 A unidade possui sanitário masculino e feminino e banheiros adaptados para uso de pacientes portadores de necessidades especiais?			
2. PROCEDIMENTOS DA SALA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	**SIM**	**NÃO**	**NA***
2.1 Os aparelhos que entram em contato com saliva ou sangue passam pelos processos de descontaminação, lavagem e secagem?			
2.2 Canetas de alta rotação, micromotor, seringa tríplice e alça do refletor são recobertos por barreira de proteção de uso único e descartável após a descontaminação?			
2.3 Armazena o material esterilizado em armário exclusivo, fechado, limpo e livre de umidade?			
2.4 Os materiais, medicamentos e insumos utilizados possuem registro no Ministério da Saúde/Anvisa e estão dentro do prazo de validade?			
3. RESPONSABILIDADE TÉCNICA	**SIM**	**NÃO**	**NA***
3.1 Há cirurgião dentista, inscrito como Responsável Técnico Principal ou Substituto pelo estabelecimento, presente durante todo o período de atendimento?			
4. EQUIPAMENTO DE RAIO X	**SIM**	**NÃO**	**NA***
4.1 Possui equipamento de raios X intraoral?			
4.2 Possui equipamento de raios X extraoral?			
Caso não possua equipamento de raios X, desconsiderar as perguntas abaixo:			
4.3 Existe apenas um equipamento de raios X instalado por sala?			
4.4 Possui um conjunto de avental e protetor de tireoide plumbífero para cada equipamento de raios X, em bom estado de conservação, higiene e acondicionados de forma correta?			
4.5 Os profissionais se mantêm a, no mínimo, 2 metros de distância da cabeça do paciente, no momento do acionamento do equipamento de raio X?			
4.6 Um sinal sonoro é emitido quando o feixe de raios X é disparado?			
4.7 Possui plano de proteção radiológica dentro do prazo de validade?			
4.8 Possui Levantamento Radiométrico, no prazo de validade, emitido por empresa regularizada e licenciada?			
4.9 Possui laudo dos testes de controle de qualidade dos aparelhos de RX emitido por empresa regularizada e licenciada?			
4.10 O equipamento possui quilovoltagem igual ou superior à 60 kVp?			
4.11 Não utilizam equipamento com dispositivo de retardo de disparo dos raios X?			
4.12 Não utilizam equipamento com localizador cônico?			
4.13 Em unidades com sala exclusiva para raios X odontológico (fora do consultório), há placa indicativa de radiação ionizante à porta da sala de exames, com sinalização luminosa vermelha acima da porta indicando que o equipamento está em utilização?			
5. PROCEDIMENTOS E PROTOCOLOS	**SIM**	**NÃO**	**NA***

5.1 Considerando a exposição a agentes químicos, físicos, biológicos e a ergonomia, a equipe de saúde bucal utiliza roupas apropriadas, compatíveis com o risco e em condições de segurança e conforto?			
5.2 A equipe de saúde bucal utiliza calçados fechados e antiderrapantes?			
5.3 A equipe de saúde bucal utiliza protetores oculares, máscaras de filtro duplo, luvas de látex, gorros e avental de manga longa durante os procedimentos clínico-cirúrgicos e de esterilização?			
5.4 Os profissionais retiram as luvas do atendimento ao paciente (ou calçam sobre luvas) para tocar objetos (maçanetas, computador, telefone, armários, etc.)?			
5.5 Os profissionais utilizam luvas grossas de borracha e cano longo para os procedimentos de higienização de materiais?			
5.6 Os profissionais de saúde bucal higienizam as mãos com frequência, antes e após os procedimentos clínico-cirúrgicos e de esterilização?			
5.7 Há anotação dos dados do rótulo original para os produtos transferidos de suas embalagens originais?			
5.8 Não há procedimentos, como processamento de filmes radiográficos, lavagem de instrumentais, entre outros, na área de alimentação?			
5.9 O refrigerador, se houver, é de uso exclusivo para armazenamento de material odontológico?			
5.10 Todos os equipamentos da sala de atendimento e a autoclave dispõem de registro na Anvisa?			
6. ESTERILIZAÇÃO	**SIM**	**NÃO**	**NA***
6.1 Realizam pré-lavagem com detergente enzimático ou ácido peracético antes da esterilização?			
6.2 Acondiciona instrumental em jogos, por paciente, e em embalagem de grau cirúrgico para esterilização em autoclave?			
6.3 Os instrumentais esterilizados dispõem de identificação com data de processamento e responsável pela realização do mesmo?			
6.4 A manutenção da autoclave é realizada, minimamente, uma vez ao ano?			
6.5 Se houver utilização de broqueiros, estes são devidamente mantidos em embalagem lacrada, datada e abertos exclusivamente para serem utilizados em um único paciente?			
6.6 Todos os instrumentais esterilizados são mantidos armazenados em embalagens, inclusive moldeiras, brocas e alicates de ortodontia?			
6.7 As embalagens de material esterilizado são mantidas em perfeito estado de conservação, bem lacradas, sem perfurações, manchas e não são reutilizadas?			
6.8 Há um fluxo definido na área de esterilização para os instrumentais contaminados, impedindo o cruzamento de fluxo e ou passagem por outra sala de atendimento?			
6.9 São utilizados recipientes com tampa para o transporte de material/instrumental contaminado da sala de atendimento à esterilização, impedindo a contaminação cruzada?			

6.10 Caso a esterilização seja realizada dentro do consultório, a sala de atendimento dispõe de duas pias separadas, sendo uma exclusiva para a lavagem das mãos e outra para lavagem exclusiva de materiais?			
6.11 Caso a esterilização seja realizada dentro do consultório, em bancada única, há o distanciamento seguro entre as pias de lavagem de mãos e de lavagem de material ou há barreira física para impedir que respingos da pia para lavagem de instrumental não contaminem a área de lavagem de mãos?			
7. RESÍDUOS	**SIM**	**NÃO**	**NA***
7.1 Possui cadastro no Serviço de Coleta Especial de Resíduos, do Departamento de Limpeza Pública do município?			
7.2 Possui saco plástico, dentro dos padrões ABNT, com espessura adequada, branco-leitosos e com simbologia de material infectante impressa no plástico, para o lixo contaminado?			
7.3 Os materiais perfurocortantes, tais como agulhas, lâminas de bisturi, brocas, pontas diamantadas, limas endodônticas, são descartados em recipiente rígido e identificado pela simbologia de substância infectante, devidamente afixado em suporte?			
7.4 Possui abrigo externo de resíduos infectante e comum separados, instalado em área externa, identificados, mantidos trancados, de fácil limpeza?			
7.5 O abrigo externo dispõe de ponto de água próximo, piso e paredes de material liso, lavável e impermeável, com ralo escamoteável?			
7.6 Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)?			
7.7 Possui lixeiras distintas para resíduos comuns e infectantes, dotadas de tampa com acionamento sem contato manual, tanto na sala de atendimento, quanto na sala de esterilização?			
7.8 As lixeiras dispõem de identificação externa, conforme o tipo de resíduo armazenado, comum ou infectante e estão instaladas fora de armários com porta que permite contato manual?			
7.9 Os resíduos químicos (películas de chumbo, revelador e fixador) são descartados em frascos distintos, identificados externamente com o nome do resíduo, para serem entregues ao serviço de coleta especial?			
7.10 Os resíduos de amálgama são acondicionados em recipientes inquebráveis e hermeticamente fechados, contendo água e, quando cheios, entregues ao serviço de coleta especial?			
8. DOCUMENTAÇÃO (deve estar disponível na unidade)	**SIM**	**NÃO**	**NA***
8.1 Há registro (planilha) de monitoramento químico, físico e biológico do equipamento de esterilização?			
8.2 Possui manual de rotinas e procedimentos atualizado, incluindo os procedimentos de lavagem e esterilização dos instrumentais?			
8.3 Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) atualizado?			

8.4 Possui declaração de cadastro do estabelecimento junto ao serviço de coleta especial do município?			
8.5 Possui registro de manutenção técnica do ar condicionado, realizada anualmente (no mínimo)?			
8.6 Possui registro de manutenção técnica da autoclave, realizada anualmente (no mínimo)?			
8.7 Possui plano de radioproteção com prazo de validade vigente, quadrienal?			
8.8 Possui levantamento radiométrico com prazo de validade vigente, quadrienal?			
8.9 Possui teste de controle de qualidade do equipamento de raios X com prazo de validade vigente, bienal?			
8.10 Possui registro de limpeza do reservatório de água, com prazo de validade vigente, semestral?			
8.11 Possui laudo de controle de pragas urbanas com prazo de validade vigente?			
8.12 Possui certificado de inscrição da instituição junto ao CROSP?			
8.13 Possui Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) ou Certificado de Licença do Corpo de Bombeiros (CLCB) com prazo de validade vigente?			

Responsável pelo preenchimento:

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Jundiaí – SP	**Data: _____/_____/_____**

Referências:

1. Decreto Estadual nº 12.342/1978, normas de promoção, preservação e recuperação da saúde, Art.255 e 256.
2. Lei Estadual nº 10.083/1998, Código Sanitário do Estado de São Paulo.
3. Portaria MS 2616/1998, diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares.
4. Resolução SS nº 15/1999, Norma Técnica para estabelecimentos de assistência odontológica.
5. RDC nº 50/2002, Regulamento Técnico para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
6. Resolução RE nº 2605/2006, lista de produtos médicos enquadrados como de uso único, proibidos de ser reprocessados.
7. RDC nº 63/2011, Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para Serviços de Saúde.
8. RDC nº 15/2012, requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde.
9. RDC nº 222/2018, Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.
10. RDC nº 611/2022, requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas.