

ROTEIRO DE AUTOAVALIAÇÃO

CNAE fiscal 8630-5/04 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA

Este roteiro visa apoiar a autoavaliação dos estabelecimentos em relação à legislação sanitária, buscando garantir a segurança da atividade, a qualidade e a preparação para a inspeção sanitária, por ocasião do licenciamento. Abrange os requisitos da Resolução RDC nº 1.002/2025 (Boas Práticas de Funcionamento em Assistência Odontológica), Resolução CFO-295/2026 (Sedação em Odontologia), Resolução RDC nº 611/2022 e Instruções Normativas IN 94 e IN 95/2021 (Radiologia Odontológica), Portaria CVS 1/2024 (atualizada em 2026), ABNT NBR 7256:2021 (Tratamento de Ar em EAS), RDC nº 222/2018 (Gerenciamento de Resíduos) e RDC ANVISA nº 63/2011 (Boas Práticas em Serviços de Saúde).

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 perfil de atendimento, estrutura ou equipamentos do estabelecimento.

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.

ITEM	1. ESTRUTURA FÍSICA E EDIFICAÇÃO	SIM	NÃO	NA
1.1	Há dispensador de preparação alcoólica (álcool em gel/solução) para fricção antisséptica das mãos, devidamente identificado no consultório e na área limpa de processamento de materiais? <i>(Art. 14, RDC 1002/2025)</i>			
1.2	Os revestimentos de piso, paredes, divisórias e teto das áreas assistenciais são de cor clara, lisos, impermeáveis, laváveis, contínuos, sem trincas, sulcos, ranhuras, mofo ou umidade, e resistentes aos produtos de limpeza e desinfecção? <i>(Art. 22, RDC 1002/2025)</i>			
1.3	As áreas molhadas possuem ralo sifonado com tampa escamoteável (de fecho rotativo), e as salas de atendimento clínico/cirúrgico são totalmente isentas de ralos? <i>(RDC 50/2002, Parte III, B.5)</i>			
1.4	O ambiente de atendimento possui ventilação natural com renovação de ar ou sistema de climatização mecânica projetado e executado conforme a ABNT NBR 7256:2021 (com classe de filtragem mínima G4 + F8)? <i>(Art. 14, RDC 1002/2025; ABNT NBR 7256:2021)</i>			
1.5	As instalações elétricas e hidráulicas são embutidas ou protegidas por calhas/canaletas externas lisas de fácil limpeza, impedindo o acúmulo de sujidades? <i>(Art. 22, Parágrafo único, RDC 1002/2025)</i>			
1.6	O estabelecimento possui Depósito de Material de Limpeza (DML) exclusivo, dotado de tanque de despejo, ou armário com chave específico para saneantes e ponto de água baixo (conforme permitido em consultórios individuais Classe I não organizados em clínica)? <i>(Art. 17, RDC 1002/2025)</i>			
1.7	As instalações sanitárias para público e funcionários são separadas, estando providas de vaso sanitário com tampa, lavatório com sabão líquido, papel toalha e lixeira a pedal, além de sanitário adaptado para Pessoas com Deficiência (PcD) conforme ABNT NBR 9050? <i>(Art. 17, 18, RDC 1002/2025; NBR 9050)</i>			
1.8	As áreas assistenciais e de esterilização estão isentas de artigos decorativos ou itens que constituam focos de insalubridade (tapetes, plantas, aquários, brinquedos de pelúcia, sofás de tecido, cortinas não laváveis)? <i>(RDC 63/2011)</i>			



**Prefeitura
de Jundiá**

1.9	Os móveis e estofados (cadeira odontológica, mochos, poltronas) são revestidos de material impermeável e lavável, sem rasgos, sulcos, costuras abertas ou furos? (Art. 38, RDC 1002/2025; Art. 56, RDC 63/2011)			
ITEM	2. EQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	SIM	NÃO	NA
2.1	O equipo odontológico é composto por cadeira, mesa auxiliar, seringa tríplice, terminais para peças de mão, refletor e mocho ergonômico, todos regularizados na ANVISA e em perfeito estado de conservação e funcionamento? (Art. 35, 38, RDC 1002/2025)			
2.2	A água utilizada no abastecimento do equipo odontológico é de padrão potável e, caso haja purificador/filtro acoplado, são realizadas manutenções preventivas/corretivas com registros mantidos? (Art. 40, RDC 1002/2025)			
2.3	As mangueiras do equipo e os reservatórios de água são mantidos íntegros, limpos, higienizados e os reservatórios de água são mantidos vazios ao final de cada expediente de trabalho? (Art. 41, 42, RDC 1002/2025)			
2.4	Aparelhos e superfícies de contato constante (canetas de alta e baixa rotação, micromotor, seringa tríplice, alça do refletor, tubos de sucção) recebem barreiras protetoras de uso único e descartável, substituídas a cada paciente? (Art. 47, Resolução SS-15/1999)			
2.5	Realiza-se a pré-limpeza das superfícies internas das turbinas de alta rotação imediatamente após o atendimento de cada paciente, mediante acionamento do instrumento sem a broca? (Art. 60, RDC 1002/2025)			
2.6	Todos os dispositivos médicos (instrumentais, peças de mão, pontas) passam por pré-limpeza, limpeza, enxágue, secagem e inspeção antes de serem submetidos à desinfecção ou esterilização? (Art. 61, RDC 1002/2025)			
2.7	O estabelecimento dispõe de instrumentais e artigos em quantidade suficiente para atender a demanda de pacientes, respeitando o tempo necessário para o processamento correto? (Art. 46, RDC 1002/2025)			
2.8	Em serviços que realizam sedação inalatória (N2O/O2), sedação endovenosa ou cirurgias (CCO), há disponibilidade obrigatória de monitor multiparâmetros (ECG, PNI, SpO2, Temp) e carrinho/maleta de emergência cardiorrespiratória com DEA, ressuscitador manual tipo balão-válvula-máscara, aspirador de vias aéreas e drogas de emergência? (Art. 36, RDC 1002/2025; Art. 14, 25, Resolução CFO-295/2026)			
2.9	Para procedimentos com sedação profunda, o serviço dispõe obrigatoriamente de capnografia contínua e material completo para manejo avançado de vias aéreas (máscara laríngea, cânulas)? (Art. 15, 25, Resolução CFO-295/2026)			



**Prefeitura
de Jundiá**

2.10	Cilindros de gases medicinais portáteis (com volume máximo de 10 litros) são mantidos fixados em carrinhos de transporte para evitar tombamento e armazenados em local seguro? (Art. 14, §1º, §2º, RDC 1002/2025)			
2.11	Todos os medicamentos, anestésicos, biomateriais e insumos utilizados estão dentro do prazo de validade e devidamente regularizados na ANVISA? (Art. 200, RDC 1002/2025)			
2.12	Os equipamentos, utensílios ou móveis inoperantes ou que não estejam em condições de uso são imediatamente retirados da área de atendimento clínico? (Art. 39, Parágrafo único, RDC 1002/2025)			
ITEM	3. RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E PROTEÇÃO RADIOLÓGICA	SIM	NÃO	NA
3.1	Todos os equipamentos emissores de radiação ionizante (intraoral, extraoral, tomógrafo) estão cadastrados individualmente na Vigilância Sanitária local? (Art. 139, RDC 1002/2025; RDC 611/2022)			
3.2	É mantida a regra de instalação de no máximo um equipamento de raios X por sala/consultório, sendo vedado seu uso em consultórios coletivos? (Art. 14, VI, "b"; Art. 15, §4º; Art. 145, RDC 1002/2025)			
3.3	Em RX intraoral fixo no consultório, o disparador permite que o operador se mantenha a no mínimo 2,0 m do cabeçote e do paciente (ou fora da sala), mantendo contato audiovisual e estabilidade do cabeçote? (Art. 15, RDC 1002/2025)			
3.4	Em RX intraoral portátil, o equipamento é utilizado com suporte de tripé/parede (quando necessário para estabilidade) e cabo disparador de no mínimo 2,0 m ou certificação técnica de segurança emitida pelo fabricante, que comprove documentalmente a não necessidade de uso de cabo? (Art. 143, RDC 1002/2025)			
3.5	O equipamento de RX intraoral atende aos requisitos técnicos da IN 95/2021: Tensão nominal no tubo possui tensão maior que 60 kVp; localizador foco-pele maior que 20 cm (sendo proibido o cone cônico)? (Art. 2º, 4º, IN 95/2021)			
3.6	O serviço dispõe de vestimenta plumbífera em bom estado de conservação para proteção do tronco, tireoide e gônadas do paciente (com no mínimo 0,25 mm equivalente de chumbo), acondicionada sem dobras em cabides/barras próprios? (Art. 144, RDC 1002/2025; Art. 61, RDC 611/2022)			
3.7	Possui Levantamento Radiométrico dentro do prazo de validade (quadrienal ou realizado após reformas/mudanças de equipamento)? (Art. 141, RDC 1002/2025; Art. 64, RDC 611/2022)			



**Prefeitura
de Jundiaí**

3.8	Possui laudos de Testes de Controle de Qualidade dos equipamentos vigentes (bienais para intraoral conforme IN 95/2021 e anuais para extraoral/tomografia conforme IN 94/2021)? (IN 94/2021; IN 95/2021; RDC 611/2022)			
3.9	Em caso de uso de equipamentos de raios X extraoral, todos os Indivíduos Ocupacionalmente Expostos (IOE) utilizam dosímetro individual de leitura mensal (trocado a cada 30 dias), mantido em local livre de radiação junto ao dosímetro padrão quando fora de uso? (Dispensado apenas em consultórios isolados com 1 RX intraoral e carga $\leq 4 \text{ mA.min/semana}$)(Art. 65, Parágrafo único, RDC ANVISA nº 611/2022)			
3.10	A porta da sala exclusiva de exames de RX possui sinalização luminosa vermelha acima do acesso (acionada durante o disparo) + símbolo internacional de radiação ionizante + avisos de advertência e orientação à gestante/acompanhante? (Art. 52, 53, RDC 611/2022)			

ITEM	4. PROCESSAMENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS (ESTERILIZAÇÃO E DESINFECÇÃO)	SIM	NÃO	NA
4.1	O processamento de dispositivos médicos (DM) é realizado em estrutura física compatível com a norma: (a) bancada setorizada exclusiva (área suja x limpa com barreira de 50cm de altura), (b) sala única exclusiva (0,50 m ² /equipo, mín. 4,80 m ²), ou (c) duas salas exclusivas (limpeza / esterilização)? (Art. 25, RDC 1002/2025)			
4.2	*ATENÇÃO*: Se o consultório individual Classe I optar por bancada setorizada dentro da sala de atendimento, o processamento de materiais NÃO é realizado simultaneamente durante os atendimentos clínicos? (Art. 44, RDC 1002/2025)			
4.3	O fluxo de processamento de materiais é estritamente unidirecional, avançando sempre da área suja para a área limpa sem cruzamento de artigos contaminados com esterilizados? (Art. 29, Parágrafo único, RDC 1002/2025)			
4.4	O transporte de materiais contaminados da sala de atendimento para a área de limpeza é feito em recipientes rígidos, lisos, estanques, com tampa e devidamente identificados? (Art. 103, RDC 1002/2025)			
4.5	A limpeza dos materiais utiliza água potável e saneantes/detergentes enzimáticos regularizados na ANVISA, específicos para produtos para a saúde, sendo estritamente PROIBIDO o uso de detergentes domésticos ou pastas abrasivas? (Art. 63, 66, RDC 1002/2025)			
4.6	A solução de detergente enzimático para imersão de materiais é descartada e trocada a cada uso? (Art. 66, §4º, RDC 1002/2025)			



**Prefeitura
de Jundiaí**

4.7	Dispositivos médicos de conformação complexa e canulados passam por limpeza automatizada complementar em cuba ultrassônica (com fluxo intermitente/conectores), e secagem/enxágue com pistola sob pressão de água/ar comprimido medicinal? (Art. 62, 67, 68, 70, RDC 1002/2025)			
4.8	Após a limpeza e secagem, realiza-se a inspeção visual da limpeza e integridade dos materiais com o auxílio de LENTE DE AUMENTO com capacidade de ampliação de no mínimo 8 (oito) vezes? (Art. 71, RDC 1002/2025)			
4.9	A esterilização é realizada EXCLUSIVAMENTE em autoclaves a vapor saturado sob pressão, sendo PROIBIDA A UTILIZAÇÃO DE ESTUFAS (calor seco) em Odontologia? (Art. 84, §1º, RDC 1002/2025)			
4.10	As embalagens utilizadas para esterilização são específicas para autoclave (papel grau cirúrgico ou tecido de algodão duplo), sendo PROIBIDO o uso de caixas metálicas sem perfuração, papel kraft, papel manilha, papel jornal, papel toalha, lâminas de alumínio e plástico dos dois lados? (Art. 73, RDC 1002/2025)			
4.11	A selagem das embalagens é realizada com termoseladora ou conforme orientação do fabricante, sendo PROIBIDO o fechamento com fita zebreada (indicador tipo 1), grampos ou adesivos comuns? (Art. 75, RDC 1002/2025)			
4.12	Todas as embalagens possuem indicador químico externo Tipo 1 e ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO afixada (ou escrita com caneta aprovada na face plástica) contendo: data de esterilização, nome do responsável, nº do lote e conteúdo? (Art. 78-81, RDC 1002/2025)			
4.13	O prazo de validade da esterilização é estabelecido com base em validação técnica ou adota-se o prazo máximo de 6 (seis) meses para materiais esterilizados em autoclave, desde que a estrutura física e as condições de armazenamento do estabelecimento garantam que as embalagens permaneçam íntegras, secas e sem violação, em local limpo, protegido da umidade e do calor, sem sobreposição e com mínima manipulação? A validação e os critérios adotados para o prazo de validade encontram-se devidamente descritos e documentados no Manual de Rotinas/Procedimentos Operacionais Padrão (POP)? (Art. 82 da RDC nº 1.002/2025).			
4.14	É realizado monitoramento minimamente semanal da esterilização no 1º ciclo com pacote teste (em embalagem dupla de papel grau cirúrgico) contendo Indicador Biológico e Integrador Químico Tipo 5 ou 6 posicionado no ponto de menor aquecimento? (Art. 89, RDC 1002/2025)			
4.15	Em todas as cargas subsequentes de esterilização, utiliza-se pacote teste contendo Integrador Químico Tipo 5 ou 6? (Art. 90, RDC 1002/2025)			



**Prefeitura
de Jundiaí**

4.16	Realiza-se o Teste de Bowie & Dick no primeiro ciclo do dia para avaliar o sistema de remoção de ar em autoclaves assistidas por bomba de vácuo? (Art. 88, RDC 1002/2025)			
4.17	Há planilha/livro de registro contínuo do monitoramento de esterilização arquivado por no mínimo 5 ANOS, contendo: data, nº de lote unívoco, identificação da autoclave, resultado dos indicadores biológicos/químicos, lista de pacotes, nome do operador e parâmetros físicos (tempo, temperatura, pressão)? (Art. 91, 92, RDC 1002/2025)			
4.18	É PROIBIDA a desinfecção de produtos para saúde com saneantes à base de aldeídos (glutaraldeído, formaldeído)? (Art. 55, RDC 1002/2025)			
4.19	É proibida a desinfecção por imersão de tubetes de anestésicos odontológicos? (Art. 56, RDC 1002/2025)			
4.20	É PROIBIDO o processamento de dispositivos médicos de uso único enquadrados na RE nº 2.605/2006 ou cujo fabricante proíba o reprocessamento? (Art. 48, V, RDC 1002/2025; RE 2.605/2006)			
4.21	É proibido o reaproveitamento de tubetes anestésicos vazios, seringas plásticas, agulhas descartáveis ou artigos avariados/oxidados? (Art. 48, VI; Art. 128, Parágrafo único, RDC 1002/2025)			
ITEM	5. BIOSSEGURANÇA, ERGONOMIA E SAÚDE OCUPACIONAL	SIM	NÃO	NA
5.1	Toda a equipe de saúde bucal utiliza Equipamentos de Proteção Individual (EPI) completos e adequados conforme a NR-32: óculos de proteção com vedação lateral/protetor facial, máscara de proteção respiratória, gorro descartável, avental/capote de manga longa e luvas de procedimento/cirúrgicas? (Art. 108, Parágrafo único, RDC 1002/2025; NR-32)			
5.2	Os profissionais utilizam luvas de borracha espessa de cano longo e avental impermeável para os procedimentos de lavagem e higienização manual de materiais? (NR-32)			
5.3	Toda a equipe utiliza calçados de trabalho fechados e impermeáveis? (Art. 46, RDC 63/2011)			
5.4	Os profissionais retiram as luvas de atendimento (ou utilizam sobreluvas) antes de tocar em superfícies limpas, maçanetas, telefones, armários ou computadores? (Art. 108, Parágrafo único, Art. 113, XIII e XVI, Art. 118, V, XII e XIV, RDC 1002/2025; NR-32; Arts. 23, I, 36, I e 65, I e II, Res. CVS SS-15/1999; Arts. 8º, II e III e 51, RDC 63/2011)			
5.5	Realiza-se a higienização das mãos (com água e sabão líquido ou fricção com preparação alcoólica) antes e após cada atendimento, remoção de luvas ou manuseio de materiais? (Art. 113, XIII, RDC 1002/2025; RDC 63/2011)			



**Prefeitura
de Jundiaí**

5.6	Há PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) com ASO (Atestado de Saúde Ocupacional) atualizado e comprovante de imunização de toda a equipe contra Hepatite B, Tétano, Difteria e outros agentes recomendados? (Art. 113, II, RDC 1002/2025; Art. 43, 44, RDC 63/2011)			
5.7	O estabelecimento possui protocolo escrito para atendimento e encaminhamento de trabalhadores em caso de acidentes de trabalho com exposição a material biológico e perfurocortantes (com emissão de CAT e registros mantidos)? (Art. 113, XIV; Art. 115, RDC 1002/2025)			
5.8	É proibido consumir alimentos, bebidas, guardar itens pessoais ou aplicar cosméticos na área de atendimento clínico, sala de esterilização ou laboratório? (NR-32)			
5.9	Os refrigeradores do estabelecimento são de uso exclusivo para insumos/materiais odontológicos ou medicamentos, sendo vedado o armazenamento de alimentos? (RDC 63/2011)			
ITEM	6. PROTOCOLOS CLÍNICOS, SEGURANÇA DO PACIENTE E SEDAÇÃO	SIM	NÃO	NA
6.1	O prontuário de cada paciente é individual, mantido em local seguro (físico ou eletrônico) por no mínimo 20 anos, preenchido de forma legível, datado e assinado, contendo anamnese, exame clínico, diagnóstico e plano de tratamento? (Art. 113; Art. 24-28, RDC 63/2011)			
6.2	Há Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) formal assinado pelo paciente ou responsável legal antes da realização de procedimentos cirúrgicos, invasivos ou sedativos? (Art. 62, Resolução SS-15/1999; Art. 18, Resolução CFO-295/2026)			
6.3	São fornecidas orientações por escrito quanto aos cuidados pré e pós-operatórios, riscos e possíveis complicações de procedimentos clínico-cirúrgicos? (Art. 62, II, Resolução SS-15/1999)			
6.4	O estabelecimento possui Plano de Segurança do Paciente (PSP) implementado e, caso possua 2 ou mais consultórios ou seja instituição de ensino, constituiu formalmente o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)? (Art. 117, 118, RDC 1002/2025)			
6.5	É realizada a notificação mensal de Eventos Adversos no sistema NOTIVISA/Anvisa (ou em até 24 horas para casos de óbito ou surtos infecciosos)? (Art. 120, RDC 1002/2025)			
6.6	O serviço possui protocolo escrito para atendimento e encaminhamento de pacientes em situações de urgência e emergência médica, com retaguarda/remoção para serviço hospitalar ou UPA? (Art. 113, XV; Art. 116, RDC 1002/2025)			



**Prefeitura
de Jundiá**

6.7	*CRITÉRIOS PARA SEDAÇÃO (CFO-295/2026)*: Os cirurgiões-dentistas que realizam sedação possuem Habilitação em Sedação emitida/registrada no CFO/CRO e curso de Suporte Básico de Vida (SBV) / Suporte Avançado de Vida atualizado a cada 2 anos? <i>(Art. 32, 44, 48, Resolução CFO-295/2026)</i>			
6.8	*CRITÉRIOS PARA SEDAÇÃO (CFO-295/2026)*: Realiza-se avaliação pré-sedativa detalhada com estratificação de risco clínico conforme a Classificação ASA (American Society of Anesthesiologists) registrada no prontuário? <i>(Art. 17, Resolução CFO-295/2026)</i>			
6.9	*CRITÉRIOS PARA SEDAÇÃO (CFO-295/2026)*: Durante os procedimentos com sedação, realiza-se monitorização contínua dos sinais vitais registrada em planilha no prontuário em intervalos máximos de 10 minutos (FC, PA, PAM, FR, SpO2, Temp)? <i>(Art. 20, Resolução CFO-295/2026)</i>			
6.10	*CRITÉRIOS PARA SEDAÇÃO (CFO-295/2026)*: A alta do paciente pós-sedação é documentada no prontuário com avaliação de critérios clínicos (estabilidade hemodinâmica, consciência, ventilação espontânea) mediante aplicação da Escala de Aldrete e Kroulik Modificada, sendo obrigatória a presença de acompanhante responsável? <i>(Art. 21, Resolução CFO-295/2026)</i>			
ITEM	7. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)	SIM	NÃO	NA
7.1	O estabelecimento possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) elaborado, atualizado e implantado em conformidade com a RDC ANVISA nº 222/2018 e RDC nº 1.002/2025? <i>(Art. 122, RDC 1002/2025; RDC 222/2018)</i>			
7.2	Possui contrato/cadastro vigente junto ao Serviço de Coleta Especial de Resíduos de Saúde do município ou empresa licenciada para coleta, transporte e destinação final ambientalmente adequada? <i>(Art. 122, RDC 1002/2025)</i>			
7.3	Os resíduos biológicos/infectantes (Grupo A) são descartados em lixeiras providas de tampa e pedal, forradas com sacos plásticos brancos-leitosos dentro dos padrões ABNT e com o símbolo de risco biológico impresso? <i>(Art. 122, RDC 1002/2025; RDC 222/2018)</i>			
7.4	Os materiais perfurocortantes (agulhas, lâminas de bisturi, brocas, limas, pontas) são descartados imediatamente em recipientes rígidos, resistentes à perfuração e vazamento, mantidos em suporte exclusivo acima do piso e respeitando o limite máximo de preenchimento? <i>(Art. 31, Parágrafo único, RDC 1002/2025)</i>			
7.5	As lixeiras de resíduos comuns (Grupo D) e infectantes (Grupo A) são distintas, identificadas externamente e instaladas fora de armários fechados que exijam contato manual nas portas? <i>(Arts. 14, I a IV, 31, 39,</i>			



**Prefeitura
de Jundiá**

	Parágrafo único e 122, RDC 1002/2025; Arts. 17, caput, 22, caput e § 2º e 37, caput, RDC 222/2018; Arts. 69, 70 e 72, Res. CVS SS-15/1999)			
7.6	Os resíduos químicos radiológicos (reveladores e fixadores) são descartados em frascos rígidos identificados para coleta especial ou o revelador é neutralizado (pH 7 a 9) antes do lançamento no esgoto conforme autorização ambiental? (Art. 123, 124, RDC 1002/2025)			
7.7	As películas de chumbo e invólucros das radiografias são segregados como Resíduos Tipo B e encaminhados para destinação ambientalmente adequada em recipientes rígidos estanques? (Art. 125, RDC 1002/2025)			
7.8	Os resíduos de amálgama / restos mercuriais (Grupo B) são armazenados em recipientes rígidos, inquebráveis, hermeticamente fechados sob selo d'água e encaminhados para empresas de recuperação/reciclagem de mercúrio? (Art. 126, RDC 1002/2025; Art. 74, Resolução SS-15/1999)			
7.9	Resíduos de explantes de dispositivos médicos passam por limpeza e esterilização prévia antes de serem encaminhados para a destinação final (sendo descaracterizados se desmontáveis)? (Art. 127, RDC 1002/2025)			
7.10	O abrigo externo de resíduos é exclusivo, possui compartimentos separados para resíduo comum e infectante, é mantido trancado, identificado, com piso/parede impermeáveis, ponto de água e ralo escamoteável? (Art. 122, RDC 1002/2025; RDC 222/2018)			
ITEM	8. RESPONSABILIDADE TÉCNICA E REQUISITOS ORGANIZACIONAIS	SIM	NÃO	NA
8.1	O estabelecimento possui Responsável Técnico (RT) Cirurgião-Dentista legalmente habilitado e cadastrado perante a Vigilância Sanitária e CRO, presente durante todo o horário de funcionamento? (Art. 5º, RDC 1002/2025; Art. 32, CVS 1/2026)			
8.2	Quando o serviço conta com mais de um cirurgião-dentista, há designação formal de RT Substituto cadastrado na VISA? (Art. 5º, §1º, RDC 1002/2025)			
8.3	Caso o serviço preste atendimento na modalidade extra estabelecimento (móvel, portátil, transportável ou escolar), está formalmente vinculado a um serviço intra estabelecimento regularizado junto à VISA? (Art. 9º, RDC 1002/2025)			
ITEM	9. DOCUMENTAÇÃO (deve estar disponível no estabelecimento para consulta)	SIM	NÃO	NA
9.1	Possui Manual de Rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) atualizado para todas as etapas (limpeza, desinfecção, esterilização, atendimento, emergências)? (Art. 57, 110, 113, RDC 1002/2025)			
9.2	Possui registros (planilha/livro) do monitoramento físico, químico e biológico da autoclave arquivados pelo prazo mínimo de 5 ANOS? (Art. 92, RDC 1002/2025)			



**Prefeitura
de Jundiaí**

9.3	Possui registros de manutenção técnica preventiva/corretiva da autoclave e equipamentos odontológicos realizados anualmente (no mínimo)? (Art. 113, VII; Art. 134, RDC 1002/2025)			
9.4	Possui registros de manutenção técnica e limpeza do sistema de ar condicionado (PMOC) com trocas de filtros documentadas? (Art. 113, VII, RDC 1002/2025; ABNT NBR 7256:2021)			
9.5	Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) elaborado, atualizado e implantado em conformidade com a RDC ANVISA nº 222/2018 e RDC nº 1.002/2025? (Art. 122, RDC 1002/2025; RDC 222/2018)			
9.6	Possui Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde (PGTS) e contratos formais com empresas terceirizadas de assistência técnica e laudos? (Art. 113, VIII; Art. 131, RDC 1002/2025)			
9.7	Possui registros de limpeza e desinfecção periódica do reservatório de água (caixa d'água) realizada semestralmente? (Art. 113, V, RDC 1002/2025; Art. 39, RDC 63/2011)			
9.8	Possui comprovante/laudo de execução do Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas emitido por empresa especializada e licenciada? (Art. 113, VI, RDC 1002/2025)			
9.9	Possui Plano de Proteção Radiológica (PPR) vigente assinado pelo Supervisor de Proteção Radiológica? (Art. 146, RDC 1002/2025; RDC 611/2022)			
9.10	Possui Laudo de Levantamento Radiométrico do equipamento de RX dentro do prazo de validade vigente (quadrienal)? (Art. 141, RDC 1002/2025; RDC 611/2022)			
9.11	Possui Laudo de Testes de Controle de Qualidade e Aceitação do equipamento de RX dentro do prazo de validade vigente (bienio para intraoral; anual para extraoral)? (IN 94/2021; IN 95/2021; RDC 611/2022)			
9.12	Possui Certificado de Inscrição do Estabelecimento e dos Profissionais junto ao Conselho Regional de Odontologia (CRO) vigente? (Art. 3º, 60, RDC 1002/2025)			
9.13	Possui Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) ou Certificado de Licença do Corpo de Bombeiros (CLCB) dentro do prazo de validade vigente? (Art. 1.20 Roteiro 2024; RDC 50/2002)			
9.14	Possui prontuário individual de todos os pacientes, mantidos em local seguro (físico ou eletrônico) por no mínimo 20 anos, preenchidos de forma legível, datados e assinados, contendo anamnese, exame clínico, diagnóstico e plano de tratamento? (Art. 113; Art. 24-28, RDC 63/2011)			
9.15	Possui Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) formal assinado pelo paciente ou responsável legal antes da realização de procedimentos			



**Prefeitura
de Jundiaí**

	cirúrgicos, invasivos ou sedativos? (Art. 62, Resolução SS-15/1999; Art. 18, Resolução CFO-295/2026)			
9.16	Possui orientações por escrito quanto aos cuidados pré e pós-operatórios, riscos e possíveis complicações de procedimentos clínico-cirúrgicos? (Art. 62, II, Resolução SS-15/1999)			
9.17	Possui Plano de Segurança do Paciente (PSP) implementado e, caso possua 2 ou mais consultórios ou seja instituição de ensino, constituiu formalmente o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)? (Art. 117, 118, RDC 1002/2025)			
9.18	Possui protocolo escrito para atendimento e encaminhamento de pacientes em situações de urgência e emergência médica, com retaguarda/remoção para serviço hospitalar ou UPA? (Art. 113, XV; Art. 116, RDC 1002/2025)			
9.19	Os cirurgiões-dentistas que realizam sedação possuem Habilitação em Sedação emitida/registrada no CFO/CRO e curso de Suporte Básico de Vida (SBV) / Suporte Avançado de Vida atualizado a cada 2 anos? (Art. 32, 44, 48, Resolução CFO-295/2026)			

Responsável pelo preenchimento:

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Jundiaí – SP

Data: ____/____/____

Referências:

1. **RDC nº 50/2002** – Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS).
2. **RDC nº 63/2011** – Requisitos de Boas Práticas de funcionamento para os serviços de saúde.
3. **RDC nº 222/2018** – Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS).
4. **RDC nº 611/2022, IN nº 94/2021 e IN nº 95/2021** – Requisitos sanitários para a organização e funcionamento de serviços de radiologia.
5. **Portaria CVS nº 1/2024 (atualizada 2026)** – Disciplina o licenciamento sanitário no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária de SP (Sevisa).
6. **RDC nº 1.002/2025** – Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços que prestam assistência odontológica.
7. **Resolução CFO-295/2026** – Regulamenta o emprego de fármacos para sedação nos procedimentos odontológicos e protocolos de segurança.
8. **ABNT NBR 7256:2021** – Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) – Requisitos para projeto e execução.