

## **RESOLUÇÃO N.º 0414/2001 de 09 de novembro de 2001**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições e de acordo com o disposto na Lei Federal nº8080/90, artigos: 15,I e XI; 17, III e XI, bem como no Regulamento do Código Sanitário do Estado do Paraná, artigo 717, e considerando:

- que os serviços de saúde são de relevância pública estando sujeitos a regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público;
- que o Estado do Paraná possui dever constitucional de proteger a saúde de seus cidadãos;
- a necessidade de manter os serviços de saúde em elevada qualidade isentando os usuários da propagação de patologias e de outros danos à saúde;
- que o Sistema Único de Saúde consagrado constitucionalmente, atribui competência legal para que o Estado do Paraná execute ações de Vigilância Sanitária e Controle e Avaliação quando tais atos forem necessários para manutenção da qualidade dos serviços de saúde prestados,

### **RESOLVE:**

**Artigo 1º** Aprovar o Roteiro de Inspeção para Estabelecimentos de Odontologia (anexo I), Critérios e Instruções para o Preenchimento do Roteiro de Inspeção em Estabelecimentos de Odontologia (anexo II).

**Artigo 2º** A execução do presente instrumento será de competência do Gestor do Sistema de Saúde, por intermédio dos seus Órgãos Estaduais e Municipais de Vigilância Sanitária.

**Artigo 3º** O não cumprimento dos dispositivos deste instrumento implicará na aplicação das penalidades previstas na Lei Federal n.º 6437, de 20 de agosto de 1977 e legislação específica estadual e municipal.

**Artigo 4º** Esta Resolução entrará em vigor no prazo de 90 dias (noventa dias) a partir da data de sua publicação.

Curitiba, 09 de novembro de 2001.

Armando Raggio  
SECRETÁRIO DE ESTADO

## ROTEIRO DE INSPEÇÃO DE ODONTOLOGIA

<b>1- IDENTIFICAÇÃO</b>		
NOME FANTASIA:		
RAZÃO SOCIAL:		
Nº DO CNPJ:		
MUNICÍPIO:		
ENDEREÇO:		CEP:
TELEFONE :	FAX:	E-MAIL:
NOME DO PROPRIETÁRIO:		
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	( Serviço Terceirizado) <span style="float: right;">( Data de vigência)</span> ..... ..... ..... ..... .....	
<i>Obs.: Verificar quais os serviços e as empresas que prestam serviço terceirizado bem como o contrato e/ ou convênio.</i>		

<b>2 – RECURSOS HUMANOS</b>		
Responsável Técnico:	CRO:	
Certificado de Responsável Técnico (CRT): Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> <i>Obs.: Preencher no caso de Clínica Odontológica.</i>	RG:	
Enfermeiro (a):	CPF:	
Radiologista ou Odontólogo responsável pelo serviço de Radiologia:	COREN:	
<i>Obs.: Preencher no caso de Clínica Radiológica ou Instituição de Ensino.</i>	RG:	
	CPF:	

3	<b>ESTRUTURA FÍSICA / CONDIÇÕES GERAIS</b>		SIM	NÃO	ND
3.1	R	Cópia do Projeto Arquitetônico original aprovado pela Vigilância Sanitária da SESA ou SMS. <i>Obs: Solicitar o projeto e verificar se foi aprovado, quando for clínica ou instituição de ensino.</i> <i>Anotar a data de aprovação do projeto. Data: ____/____/____</i>			
3.2	N	Edificação em conformidade com o projeto aprovado, inclusive em caso de reformas ou ampliações.			
3.3	N	No geral as áreas externas (jardim, pátio, corredores externos, casa de máquinas, etc.) e áreas de apoio (área de recepção, área de atendimento, lavanderia, corredores internos, depósitos de material e limpeza, sanitários para públicos, sala de espera, entre outras) estão em boas condições de higiene, limpeza e conservação.			

4	<b>SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR</b>		SIM	NÃO	ND
	<i>Obs.: em Instituições de Ensino o corpo discente está sujeito às mesmas exigências.</i>				
4.1	<b>Funcionários fazem uso de EPI's (equipamentos de proteção individual).</b>				
4.1.1	I	Luvas: <i>Obs.1: uso único para cada paciente.</i> <i>Obs.2: uso de sobre luva, sempre que necessitar tocar com as mãos contaminadas, as superfícies e objetos como receituários, radiografias, telefone, maçanetas, caneta, etc.</i>			
4.1.2	I	Avental: <i>Obs: uso exclusivo para ambiente de trabalho, fechado e de mangas longas, trocar diariamente ou quando apresenta sujidades.</i>			
4.1.3	I	Máscara: <i>Obs: trocar sempre que apresentar sujidades ou umidade.</i>			
4.1.4	I	Protetor ocular: <i>Obs:deve ser limpo após cada procedimento.</i>			
4.1.5	I	Faz uso de gorro.			
4.2	N	Faz uso de sapatos fechados.			
4.3	R	Submete o paciente a bochecho com solução anti-séptica, antes de iniciar o procedimento odontológico, a fim de reduzir o número de microorganismos na cavidade oral.			
4.4	I	Notifica acidentes de trabalho.			
4.5	I	Encaminha funcionário para os serviços de emergência e investiga quando necessário.			
4.6	I	Existe uma rotina de fluxo do encaminhamento do trabalhador, (por escrito), no caso de acidentes com perfurocortantes e contaminação com materiais biológicos.			

4	SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR (continuação)		SIM	NÃO	ND
4.7	N	Existe um trabalho de educação continuada para os funcionários em relação à Saúde e Segurança no Trabalho, com registro.			
4.8	N	O ambiente de trabalho oferece condições ergonômicas para o trabalhador quanto: à iluminação, mobiliário, ritmo de trabalho/pausas.			
4.9	N	Realizam hemogramas com contagem de plaquetas, com frequência mínima anual, para os funcionários que atuam na área de radiologia (clínica de radiologia e/ou clínica odontológica onde há um técnico de radiologia).			
4.10	<b>Imunização para:</b>				
4.10.1	R	hepatite “B”, tétano e rubéola (mulheres em idade fértil).			

5	COMISSÃO E SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ODONTOLÓGICA – CCIO/SCIO		SIM	NÃO	ND
<i>Obs: somente deverá ser exigido nas Instituições de Ensino</i>					
5.1	N	Constituição da CCIO através de nomeação por escrito e conta com os seguintes representantes:			
5.1.1	N	Corpo docente (constituído de no mínimo dois cirurgiões- dentistas).			
5.1.2	N	Corpo discente (constituído de no mínimo dois discentes)			
5.1.3	N	Enfermeiro (constituído de um enfermeiro)			
5.1.4	N	Serviço Administrativo (constituído de no mínimo um servidor )			
5.2	N	Constituída por Regimento Interno (função da CCIO e SCIO) <i>Obs.: Verificar a documentação e se foi aprovada pela direção do estabelecimento de ensino.</i>			
5.3	N	Realiza reuniões periódicas com frequência mínima bimestral (função da CCIO). <i>Obs.: Verificar o registro em livro ata dos últimos 12 (doze) meses.</i>			
5.4	N	Treinamento no mínimo anual para todos os funcionários.(função do SCIO). <i>Obs.1: Verificar o plano de atividades e registro destes treinamentos em livros, os quais devem conter o tema, a data, periodicidade e assinatura dos funcionários.Recomenda-se registrar o conteúdo programático e nome/função dos treinados.</i> <i>Obs. 2: Questionar funcionários.</i>			
5.5	N	Possuem Manual de Normas e/ou Rotinas dos Procedimentos realizados em todos os serviços do estabelecimento de ensino (função do SCIO). <i>Obs.: Estas normas e rotinas devem no mínimo conter as técnicas básicas em Controle de Infecção Odontológica e métodos de Esterilização, Desinfecção, Anti-sepsia, Limpeza e Lavagem das Mãos.</i>			

6	CONDIÇÕES DE SANEAMENTO		SIM	NÃO	ND
6.1	N	Existem reservatórios de água com tampas de material impermeável, não corrosivo, com acesso restrito.			
6.2	N	A limpeza dos reservatórios de água é realizada em intervalos de no máximo 12 meses , com registro.			
6.3	N	Para a fonte de abastecimento de água própria, realiza: controle de qualidade da água, desinfecção com cloração e análise bacteriológica semestral e físico-química anual.(com registro)			
6.4	N	Servido por rede de esgoto e devidamente conectado a mesma e/ou mantém em funcionamento um sistema de tratamento interno próprio (fossa séptica e sumidouro ou outro sistema). <i>Obs.: Anotar qual sistema.</i>			
6.5	<p><b>Acondicionamento dos resíduos de forma adequada.</b>  <i>Obs.: recipiente rígido é adequado quando é estanque, vedado, com abertura mínima que permita a inserção de resíduos de forma segura, identificado como “material perfurocortante material contaminado”, com simbologia de material infectante, datado (deve ser trocado diariamente ou quando atingir 4/5 do seu volume) e descartado em recipiente provido de saco branco leitoso identificado.</i></p>				
6.5.1	I	Infecantes: em saco branco leitoso identificado.			
6.5.2	I	Perfurocortante: em recipiente rígido e adequado.			
6.5.3	N	Resíduos domiciliares: saco de lixo de cor preta.			
6.5.4	R	Resíduos recicláveis: saco de lixo de cor azul			
6.6	N	<b>Resíduos de amálgama</b> sem elementos estranhos (gazes, algodão, etc.) são colocados em recipientes inquebráveis e tampados hermeticamente e cobertos com uma lâmina de água.			
6.7	N	Rede elétrica sem fios expostos e suficiente para os equipamentos existentes.			
6.8	N	Instalação hidráulica adequada. <i>Obs.: Sem tubulação aparente e ausência de vazamentos.</i>			

6	CONDIÇÕES DE SANEAMENTO (continuação)		SIM	NÃO	ND
6.9	<b>Estabelecimentos com mais de 50 litros de Resíduos Infectantes</b>				
6.9.1	N	Sistema de transporte interno de resíduos adequado (desde a fonte geradora até o abrigo de resíduos) e com frequência de coleta inferior à 24(vinte e quatro) horas. <i>Obs.: Para volume superior a 50 litros a coleta deve ser através de carrinho adequado (provido de tampa, constituído de material resistente, impermeável e lavável, com dispositivo de dreno de fundo, identificado “Lixo Hospitalar”) e de uso exclusivo.</i>			
6.9.2	N	Abrigo de resíduos adequados. <i>Obs: O abrigo de resíduos deve estar situado em local específico para promover o armazenamento externo, conforme estabelece a NBR 12.809 da ABNT.</i>			
6.9.3	<b>Rotinas escritas disponíveis aos funcionários do serviço para:</b>				
6.9.3.1	N	Coleta de resíduos.			
6.9.3.2	N	Higienização dos equipamentos, utensílios (carrinhos, containers, etc.) e abrigo de resíduos.			
6.9.3.3	N	Controle de vetores.			
6.9.4	<b>Funcionários responsáveis pela coleta de resíduos dispõe dos seguintes EPI's:</b>				
6.9.4.1	N	Uniforme composto de calça e camisa ou avental longo.			
6.9.4.2	N	Luvas ¾ de borracha ou PVC .			
6.9.4.3	N	Calçado fechado com solado antiderrapante. <i>Obs.: Orienta-se o uso de gorro e máscara facial</i>			
6.9.5	<b>Funcionários responsáveis pela higienização (limpeza e desinfecção) do abrigo de resíduos e de seus equipamentos e utensílios dispõe dos seguintes EPI's:</b>				
6.9.5.1	N	Uniforme composto de calça e camisa.			
6.9.5.2	N	Avental frontal impermeável.			
6.9.5.3	N	Gorro.			
6.9.5.4	N	Luvas de borracha ¾ ou de PVC.			
6.9.5.5	N	Botas de borracha ou de PVC.			
6.9.5.6	N	Máscara facial.			
6.9.6	N	Os EPI's são lavados e/ou descontaminados pelo próprio estabelecimento. <i>Obs.: Verificar se os EPI's estão em boas condições.</i>			

7	ÁREA DE RECEPÇÃO/ ÁREA DE ATENDIMENTO		SIM	NÃO	ND
7.1	R	Sala de recepção: área mínima (1,20 m <sup>2</sup> por pessoa) mais área de circulação.			
7.2	N	Prontuário do paciente:			
7.2.1	N	Ficha clínica			
7.2.2	R	Ficha de anamnese, assinada pelo paciente (em duas vias, uma para o paciente outro para o dentista).			
7.3	N	Área de atendimento (mínimo 6 m <sup>2</sup> por equipo).			
7.4	N	Piso liso, resistente, impermeável e lavável em perfeitas condições de limpeza. <i>Obs.: nas áreas de atendimento aos pacientes, central de esterilização, sanitários, laboratórios de prótese, cozinha.</i>			
7.5	N	Paredes de cor clara, material liso, resistente, lavável, e em perfeitas condições de limpeza.			
7.6	N	Forro/teto liso. <i>Obs.: livre de trincas, rachaduras e umidade.</i>			
7.7	N	Portas e janelas de superfícies lisas, em condições de uso e de fácil acesso.			
7.8	N	Iluminação natural.			
7.9	N	Iluminação artificial. <i>Obs.: luminárias em bom estado de conservação.</i>			
7.10	N	Ventilação natural e/ou artificial. <i>Obs.: quando houver ventilação artificial manter uma rotina por escrito da limpeza dos filtros do sistema.</i>			
7.11	N	Conforto acústico. <i>Obs.: isolar as pessoas da fonte de ruído (compressor e bomba à vácuo).</i>			
7.12	N	Instalações sanitárias - (uso exclusivo) providas de vaso sanitário e pia. <i>Obs1: coletor de lixo com tampa, toalheiro de papel e sabonete líquido em condições perfeitas de higiene.</i> <i>Obs2: Quando houver comunicação com a área de trabalho, a porta da instalação sanitária deverá apresentar fechamento automático.</i>			
7.13	N	Pia com cuba para lavagem das mãos dos profissionais provido de sabão líquido, de anti-séptico, papel-toalha, lixeira com tampa de acionamento por pedal ou lixeira sem tampa. <i>Obs.1: as pias de lavagem de artigos e de mãos devem ter uma distância mínima de 1 metro entre elas ou barreira física de no mínimo 40 cm de altura entre as mesmas, quando geminadas.</i> <i>Obs.2.: Não se permite o uso de lixeira de tampa manual.</i>			
7.14	N	Bancada com cuba profunda para lavagem de artigos (uso exclusivo).			
7.15	N	Os mobiliários, equipamentos e estrutura física estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se não apresentam perda de revestimento, processo de corrosão, sujidades, trincas, infiltrações.</i>			
7.16	N	Cortinas limpas e passíveis de limpeza.			

7	<b>ÁREA DE RECEPÇÃO/ÁREA DE ATENDIMENTO</b> (continuação)		SIM	NÃO	ND
7.17	N	Limpa as superfícies, após cada atendimento, com água e detergente, antes de realizar a desinfecção química. No caso de usar filme plástico de PVC transparente ou coberturas, as mesmas são trocadas após cada paciente e faz a limpeza no final do dia. ex.: mesas auxiliares, o equipo odontológico, cadeiras, refletor, amalgamador, aparelho de raio X, etc...			
7.18	<b>Equipo odontológico em perfeito estado de uso e limpeza.</b> <i>Obs.: sempre a desinfecção ou a esterilização, deve ser precedida por limpeza.</i>				
7.18.1	N	Turbina(s) de alta rotação/passível de esterilização física ou desinfecção.			
7.18.2	N	Micromotor (Contra-ângulo ou peça de mão reta) passível de esterilização física ou de desinfecção.			
7.18.3	N	Seringa tríplex (ar/água) desinfetada ou com ponta descartável.			
7.18.4	N	Despreza o primeiro jato, por alguns segundos, com as peças-de-mão, canetas ou pontas profiláticas desconectadas, antes da utilização em um novo cliente.			
7.18.5	R	Possui reservatório de desinfetante integrado ao equipo que permite a desinfecção das mangueiras da turbina e do micromotor.			
7.19	N	Cadeira odontológica em perfeito estado de uso e limpeza.			
7.20	N	Refletor odontológico em perfeito estado de uso e limpeza.			
7.21	N	Cuspideira. <i>Obs.: Com água corrente, em perfeito estado de uso e limpeza.</i>			
7.22	<b>Sistema de sucção.</b>				
7.22.1	N	Realiza a limpeza da luz das mangueiras dos aspiradores por meio de aspiração de uma solução detergente e/ou detergente-desinfetante, após cada atendimento.			
7.22.2	N	Pontas de sucção de uso único para cada paciente e previamente desinfetadas.			
7.22.3	N	Pontas de sucção esterilizadas para procedimentos cirúrgicos.			
7.23	N	Equipamentos complementares todos em perfeito estado de limpeza e utilização (aparelho de ultra-som, fotopolimerizador, amalgamador, etc.)			

7	ÁREA DE RECEPÇÃO/ÁREA DE ATENDIMENTO (continuação)		SIM	NÃO	ND
7.24	<b>Equipamento de Raio X.</b>				
7.24.1	N	Utiliza barreiras descartáveis, impermeáveis à secreção, tipo filme plástico de PVC transparente, no localizador do aparelho de RaioX.			
7.24.2	N	Utiliza envoltório plástico de PVC transparente, nas películas radiográficas intrabucais.			
7.24.3	N	Usa sobre luva nas tomadas radiográficas, ao manipular o localizador, o braço do aparelho, o disparador e ao revelar a radiografia.			
7.25	I	<b>Medicamentos e correlatos odontológicos</b> com registro no M.S. e dentro do prazo de validade. <i>Obs.: as soluções desinfetantes e antissépticas são identificadas e trocadas periodicamente conforme padronização e estão dentro do prazo de validade.</i>			
7.26	<b>Compressor</b>				
7.26.1	N	Instalado fora da área do consultório ou com proteção acústica.			
7.26.2	N	Instalado de forma que a captação do ar ambiente seja limpo ,frio e seco através de tubulação apropriada.			
7.27	N	<b>Amalgamador</b> longe de fonte de calor e colocado em bandeja plástica de abas altas (exceto quando fizer uso de cápsulas)			
7.28	<b>Desinfecção de Superfícies</b>				
7.28.1	N	Rotina e fluxo de procedimentos (por escrito).			
7.28.2	N	Uso de EPI's.			
7.28.3	N	Limpeza das superfícies com água e detergente neutro.			
7.28.4	N	Uso de desinfetantes químicos, com registro no M.S. e dentro do prazo de validade.			
7.28.5	R	Uso de barreiras descartáveis nas superfícies, impermeáveis à secreção, tipo filme plástico de PVC transparente (coberturas)			
7.29	<b>Processamentos de artigos</b>				
7.29.1	N	Rotina e fluxo de procedimentos (por escrito).			
7.29.2	I	Uso obrigatório de EPI's.			
7.29.3	N	Os invólucros utilizados são os indicados pelo M.S.. Eles estão íntegros e identificados com o tipo de artigo, data da esterilização, prazo de validade, indicador químico e rubrica do responsável			
7.29.4	N	Realiza a limpeza dos artigos imediatamente após seu uso e, na impossibilidade, os mesmos, são imersos em água.			

7	<b>ÁREA DE RECEPÇÃO/ÁREA DE ATENDIMENTO</b> (continuação)		SIM	NÃO	ND
7.29.5	<b>Limpeza</b>				
7.29.5.1	I	Uso obrigatório de EPI's (luvas grossas, máscara, óculos de proteção e avental plástico).			
7.29.5.2	I	Utiliza produtos com registro no M.S. e dentro do prazo de validade.			
7.29.5.3	I	Utiliza produtos e métodos preconizados pelo M.S, para a limpeza dos artigos.(manual ou mecânico).			
7.29.5.4	I	Realiza enxágüe em água corrente, dos artigos – (manual ou mecânico).			
7.29.5.5	I	Realiza a secagem dos artigos- (manual ou mecânica).			
7.29.5.6	I	Realiza a inspeção para detecção de resíduos e pontos de corrosão.			
7.29.5.7	N	Realiza a lubrificação nos artigos articulados <i>Obs.: com produto hidrossolúvel, se for para autoclave.</i>			
7.29.6	<b>Desinfecção:</b> <i>Obs.: processo apenas para artigos termossensíveis.</i>				
7.29.6.1	N	Desinfecção física. <i>Obs.: De acordo com método preconizado pelo M.S.</i>			
7.29.6.2	N	Desinfecção química <i>Obs.: Com produtos e métodos preconizados pelo M.S..</i>			
7.29.7	<b>Esterilização</b>				
7.29.7.1	I	<b>Esterilização por meio físico: Autoclave e/ou Forno de Pasteur (Estufa).</b>			
7.29.7.1.1	<b>Calor úmido - Autoclave (vapor d'água sob pressão).</b>				
7.29.7.1.1.1	I	Utiliza tempo, temperatura e pressão, preconizados pelo M.S.			
7.29.7.1.1.2	I	Utiliza o equipamento, seguindo as recomendações do fabricante.			
7.29.7.1.1.3	N	Faz manutenção preventiva.			
7.29.7.1.1.4	I	Faz distribuição adequada dos pacotes em relação a posição e tipo de material a ser submetido ao processo.			

7	ÁREA DE RECEPÇÃO/ÁREA DE ATENDIMENTO (continuação)		SIM	NÃO	ND
7.29.7.1.1.5	I	Faz acondicionamento dos artigos, como preconiza o M.S.			
7.29.7.1.1.6	N	Faz monitoramento biológico. (mensal após validação)			
7.29.7.1.1.7	N	Faz monitoramento químico: indicador químico externo- fita de papel crepado, colocado externamente. no pacote.( colocar em todos os pacotes, com tamanho mínimo de 5cm). indicador químico interno - multiparamétrico ou integrador químico. (colocar a cada ciclo de esterilização, o indicador químico interno, em pelo menos um dos pacotes que será submetido à esterilização).			
7.29.7.1.1.8	N	Usa Teste de Bowie e Dick no caso de possuir autoclave pré-vácuo.			
7.29.7.1.1.9	N	Todos os monitoramentos biológicos, químicos e físicos estão registrados.			
7.29.7.1.1.10	N	Realiza monitoramento físico. <i>Obs.: registrar tempo, temperatura e pressão em cada ciclo.</i>			
7.29.7.1.2	<b>Calor seco – Estufa (Forno de Pasteur) .</b>				
7.29.7.1.2.1	I	Faz uso de termômetro acessório (200° C).			
7.29.7.1.2.2	I	Usa temperatura de 160°C por duas horas ou 170°C por uma hora.			
7.29.7.1.2.3	I	Faz manutenção preventiva.			
7.29.7.1.2.4	I	Faz distribuição adequada dos pacotes em relação a posição e tipo de material a ser submetido ao processo.			
7.29.7.1.2.5	I	Faz acondicionamento dos artigos, como preconiza o M.S.			
7.29.7.1.2.6	N	Faz uso de indicador químico: indicador químico externo – fita de papel crepado, colocado externamente nas caixas.(colocar em todos os pacotes) indicador químico interno – tiras de papel colocadas dentro das embalagens. (colocar em todos os pacotes).			
7.29.7.1.2.7	I	A porta da estufa é mantida fechada durante todo o ciclo de esterilização.			
7.29.7.2	<b>Esterilização por meio Químico.</b> <i>Obs.: só é permitido quando não é possível esterilização por meio físico.</i>				
7.29.7.2.1	N	Uso de esterilizante químico preconizado pelo M.S.			
7.29.7.2.2	N	Imersão total do artigo na solução adequada em recipiente plástico.			
7.29.7.2.3	N	Observa e respeita o tempo de exposição indicada pelo fabricante, mantendo o recipiente fechado.			
7.29.7.2.4	N	Enxágua artigos submetidos a esterilização química com água esterilizada e técnica asséptica.			
7.29.7.2.5	N	Faz múltiplos enxágües para eliminar resíduos do produto.			
7.29.7.2.6	N	Usa todo o conteúdo do recipiente de uma só vez ou despreza o que restou.			
7.29.7.2.7	N	Seca os artigos com compressa esterilizada.			
7.29.7.2.8	N	Destina ao <b>uso imediato</b> , sendo proibida a armazenagem dos artigos que foram submetidos a esterilização química.			
7.29.8	I	Os artigos que foram submetidos a esterilização física estão armazenados em área limpa, livres de poeira, distantes de fonte de água, de janelas abertas, de portas, de tubulações expostas e drenos. A temperatura é mantida entre 18°C a 22°C.			

8	CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO – CME CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS		SIM	NÃO	ND
8.1	I	Ambiente limpo, claro e arejado			
8.2	I	Acesso restrito ao(s) funcionário(s) que atua(m) na área.			
8.3	N	Os equipamentos e os mobiliários se encontram em boas condições de higiene e conservação. <i>Obs.: Verificar se não apresentam trincas, perda do revestimento, processo de corrosão, sujidades, infiltrações.</i>			
8.4	N	Existe um fluxo seqüencial de procedimentos e observa a Barreira Física e a Barreira Técnica.			
8.5	I	As portas e guichês são mantidos fechados.			
8.6	N	Área suja (expurgo), está separada por barreira física, da área limpa ( preparo, esterilização e armazenamento)			
8.7	N	As janelas são teladas quando comunicam diretamente para a área externa ou possuem sistema de ventilação artificial.			
8.8		Existem rotinas escritas disponíveis aos funcionários para: lavagem e anti-sepsia das mãos limpeza, desinfecção, acondicionamento e esterilização dos artigos armazenamento dos artigos			
8.9	N	O transporte dos artigos contaminados é realizado em recipientes fechados até CME.			
8.10	<b>Área de expurgo</b>				
8.10.1	N	Iluminação e ventilação natural com janelas teladas ou artificial com ventilação forçada (exaustão).			
8.10.2	N	Pia com bancada, provida de cuba maior e profunda com água quente e fria.			
8.10.3	I	Uso de EPI's: avental impermeável, óculos, luvas grossas, gorro, máscara e sapatos fechados.			
8.10.4	N	Vestiário exclusivo			
8.11	<b>Área de recepção de artigos limpos</b>				
8.11.1	I	Pia para lavagem das mãos dos profissionais provida de sabão líquido/ anti-séptico, papel toalha, lixeira com tampa de acionamento por pedal ou lixeira sem tampa.			
8.11.2	N	Bancada de trabalho de material liso, impermeável e lavável.			
8.12	<b>Área de esterilização</b>				
8.12.1	N	Presença de estufa com termômetro acessório e cronômetro e/ou presença de autoclave			
8.12.2	N	Comunicação com a área de armazenamento e distribuição dos artigos através de porta de fechamento automático. <i>Obs.: quando possuir área de armazenamento separada .</i>			
8.13	N	<b>Armazenamento</b> do material esterilizado, em local de uso exclusivo, provido de prateleiras e/ou armários constituídos de material liso, impermeável e isento de umidade. O local deverá estar provido de termômetro de controle de temperatura (21°C - 25°C) .			
8.14	N	<b>Distribuição</b> dos artigos através de guichê (este permanece fechado quando não utilizado).			

9	CENTRO CIRÚRGICO		SIM	NÃO	ND
9.1	I	Vestiário de barreira de acesso ao Centro Cirúrgico, provido de banheiro com vaso sanitário e lavatório. <i>Obs.: Verificar se o acesso dos funcionários ao CC é através dos vestiários</i>			
9.2	I	Áreas exclusivas para sala cirúrgica, expurgo e guarda de material esterilizado.			
9.3	I	Lavatório dotado de torneiras e dispensador com antisséptico, de acionamento sem o uso das mãos, provido de escovinhas (secas, esterilizadas e individualizadas) para preparação cirúrgica das mãos.			
9.4	I	Sistema de ventilação artificial nas salas de cirurgia			
9.5	<b>Rotinas escritas disponíveis aos funcionários no serviço para:</b>				
9.5.1	N	Lavagem e antisepsia das mãos			
9.5.2	N	Limpeza/desinfecção de superfícies			
9.5.3	N	Limpeza/desinfecção do carrinho e/ou material de anestesia			
9.5.4	N	Limpeza periódica e desinfecção dos filtros do sistema de ventilação artificial. <i>Obs.: Verificar os registros de manutenção</i>			
9.6	I	As soluções antissépticas são identificadas e trocadas periodicamente conforme padronização e estão dentro do prazo de validade.			
9.7	<b>Os funcionários dispõem da seguinte paramentação e EPI's:</b>				
9.1	I	Avental estéril			
9.2	I	Luvras estéreis			
9.3	I	Máscara			
9.4	I	Calça e jaleco			
9.5	I	Óculos			
9.6	I	Gorro			
9.7	I	Sapatilha ou similar (lavável) para uso só em área limpa de centro cirúrgico			
9.8	I	Carrinho e/ou material de anestesia submetido à limpeza e desinfecção após cirurgia ou com frequência mínima diária.			
9.9	I	Os mobiliários, equipamentos e estrutura física estão em bom estado de conservação e boas condições de higiene. <i>Obs.: verificar se não apresentam trincas, perda de revestimento, processo de corrosão, sujidades e infiltrações.</i>			
9.10	I	Manutenção preventiva e periódica dos equipamentos com registro. <i>Obs.: verificar se dispõe de programação de manutenção preventiva, se foram realizadas e se constam registros das mesmas, dispondo de laudo com a data, nome e assinatura do técnico que a executou .Verificar registros.</i>			
9.11	I	Materiais e artigos estéreis acondicionados em embalagem adequada e íntegra, identificado com data de esterilização, prazo de validade e indicador químico.			
9.12	I	Medicamentos e correlatos com registro no M.S. , dentro do prazo de validade, acondicionados e armazenados conforme orientação do fabricante.			

<b>10</b>		<b>PROCESSAMENTO DE ROUPAS – LAVANDERIA –</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>ND</b>
		<i>Obs.: em caso de processamento de roupa terceirizado, marcar ND e verificar os itens citados a seguir: 10.1, 10.3.1, 10.3.2, 10.3.5</i>			
10.1	I	Transporte adequado da roupa suja e da roupa limpa. <i>Obs1: Considerar o transporte adequado quando efetuado em carrinho fechado, identificado e de uso exclusivo.</i> <i>Obs2: Aceita-se o transporte através de hamper, porém a roupa deve estar pré-acondicionada em sacos plásticos fechados.</i>			
10.2	N	Dispõe de barreira física entre área suja e área limpa. <i>Obs.: deve obrigatoriamente dispor de barreira técnica.</i>			
<b>10.3 Rotinas escritas disponíveis aos funcionários no serviço para:</b>					
10.3.1	N	Higienização das mãos.			
10.3.2	N	Coleta da roupa suja.			
10.3.3	N	Processo e fluxo para lavagem da roupa.			
10.3.4	I	Desinfecção da roupa. <i>Obs.: Considera-se processo de desinfecção o processo térmico que atinge temperatura de 70° C (setenta graus Célsius) ou o processo que utiliza produtos químicos adequados.</i>			
10.3.5	N	Distribuição da roupa limpa			
10.4 Os funcionários dispõem dos seguintes EPI's para:					
<b>COLETA DA ROUPA SUJA</b>					
10.4.1	N	Uniforme composto de calça e camisa ou avental longo;			
10.4.2	I	Luvas ¾ de borracha ou de PVC;			
10.4.3	N	Calçado fechado com solado antiderrapante;			
<b>ÁREA SUJA DA LAVANDERIA</b>					
10.4.4	I	Uniforme composto de calça e camisa;			
10.4.5	I	Avental frontal impermeável			
10.4.6	I	Gorro;			
10.4.7	I	Máscara			
10.4.8	I	Luvas ¾ de borracha ou de PVC;			
10.4.9	I	Botas de borracha ou de PVC;			
<b>ÁREA LIMPA DA LAVANDERIA</b>					
10.4.10	N	Uniforme composto de calça e camisa;			
10.4.11	N	Calçado fechado com solado antiderrapante <i>Obs: Verificar se todos os EPI's estão em boas condições e se são fornecidos, lavados e/ou descontaminados pelo próprio estabelecimento.</i>			
10.5	I	Processo de secagem de roupa adequado. <i>Obs: Verificar se faz uso de secadora com exaustão ou se dispõem de área exclusiva com varais para secagem das roupas e de acesso restrito.</i>			
10.6	N	Manutenção preventiva e periódica dos equipamentos com registro. <i>Obs: Verificar se dispõe de programa de manutenção preventiva e se foram realizadas e se há registros das mesmas dispondo de laudo com a data, nome</i>			

		<i>e assinatura do técnico que a executou.</i>			
10.7	N	Os mobiliários, equipamentos, estrutura física e ambiente estão em bom estado de conservação e boas condições de higiene. <i>Obs: Verificar se não apresentam trincas, perda de revestimento, processo de corrosão, sujidades e infiltração.</i>			

<b>11</b>	<b>LIMPEZA E ZELADORIA</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>ND</b>
11.1	I	Os funcionários de serviços gerais recebem treinamento			
11.2	N	Existem rotinas escritas disponíveis aos funcionários para o processo de higienização, limpeza e descontaminação de ambientes.			
11.3	I	Os funcionários dispõem de EPI's.			

ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
TÉCNICO AVALIADOR: \_\_\_\_\_

## ANEXO II

### CRITÉRIOS E INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA.

Os critérios para a avaliação do cumprimento dos itens do Roteiro de Inspeção, baseiam-se no risco potencial inerente a cada item, visando a qualidade e segurança do funcionamento dos EAO.

CRITÉRIOS	
<b>IMPRESINDÍVEL = I</b>	Considera-se <b>Imprescindível (I)</b> aquele item que podem influir em grau crítico na qualidade e segurança do funcionamento dos EAO. Os quesitos assim considerados compõem um conjunto de exigências legais contidas em resoluções, portarias federais, estaduais e municipais, sendo obrigatório o cumprimento integral dos mesmos de forma imediata.
<b>NECESSÁRIO = N</b>	Considera-se <b>Necessário (N)</b> aquele item que pode influir em grau menos crítico na qualidade e segurança do funcionamento dos EAO. Os quesitos assim considerados compõem um conjunto de exigências legais contidas em resoluções, portarias federais, estaduais e municipais. Verificado o não cumprimento dos mesmos, deve-se estabelecer um prazo p/ adequação, de acordo com a complexidade das ações corretivas que se fizerem necessárias.
<b>RECOMENDÁVEL = R</b>	Considera-se <b>Recomendável (R)</b> aquele item que pode influir em grau não crítico na qualidade e segurança do funcionamento dos EAO. Este critério possibilita verificar as condições para a melhoria do funcionamento do estabelecimento.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ROTEIRO	
<b>SIM = S</b>	Marcar sim quando estiver de acordo (atender o solicitado no item).
<b>NÃO = N</b>	Marcar não quando estiver em desacordo (não atender o solicitado no item).
<b>NÃO DISPONÍVEL = ND</b>	Marcar ND quando o item não atender o solicitado e não for obrigatório ou quando não dispuser daquele serviço.

O não cumprimento dos itens Imprescindíveis (I), dependendo do grau de risco, pode acarretar na suspensão imediata da atividade ou atividades afetada(s) até o seu cumprimento integral.

Para fins de liberação da LICENÇA SANITÁRIA dos estabelecimentos, todos os itens Imprescindíveis(I) e todos os itens Necessários (N) deverão ser assinalados "SIM".

O estabelecimento que na renovação da Licença Sanitária possuir itens I ou N assinalados com "NÃO", não terão a Licença Sanitária renovada.

Quando ocorrer de algum item apresentar vários requisitos descritos e um ou mais deles não forem atendidos, assinalar "NÃO", e sublinhar o (s) mesmo (s).

Solicitar ao responsável pelo serviço que mantenha disponível para o momento da visita os documentos necessários , tais como certificado de responsabilidade técnica, etc..

Solicitar que o (s) acesso (s) para averiguação das condições do (s) reservatório(s) de água deverão estar desimpedidos e propiciar segurança, do contrário o item será considerado "Não".

Caso o estabelecimento mantenha vínculo de terceirização com serviços relacionados no instrumento como Serviço Terceirizado, a expedição da Licença Sanitária somente será efetuada se for apresentada a Licença Sanitária do serviço terceirizado ou após serem inspecionados e obterem a sua respectiva Licença Sanitária.

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**  
***ARMANDO RAGGIO***

**DIRETORIA DE GERENCIAMENTO EM SAÚDE**  
***JANETE FROES de A. P. ARGENTON***

**CHEFE DO DEPARTAMENTO DA QUALIDADE EM SAÚDE**  
***MARIA AÍDA MEDA REZENDE***

**CHEFE DA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SERVIÇOS**  
**WALTER HENRIQUE TREVISAN**

**EQUIPE EXECUTORA:**

**MARIA LUIZA MINUZZI PASSOS**  
Cirurgiã-Dentista e Sanitarista do DEQS/ISEP

e

**EQUIPE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA**

**Colaboradoras:**

**MARISA INES CORRADI**  
Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Odontológica da PUC -  
PR

**VÂNIA LAÍS LANGE**  
Enfermeira do Hospital de Clínicas – UFPR e da Escola de Aperfeiçoamento  
Profissional da Associação Brasileira de Odontologia – Seção Paraná

**Coordenação:**

**MARIA LUIZA MINUZZI PASSOS**  
Cirurgiã-Dentista e Sanitarista/DEQS/ISEP