



**ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO E INSPEÇÃO SANITÁRIA EM CONSULTÓRIOS
ODONTOLÓGICOS**

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:						
NOME FANTASIA:						
RAZÃO SOCIAL:						
CNPJ/CAEPF:						
CNES:						
ENDEREÇO:						
Rua:	Nº	Bairro:				
Município: RIO BANANAL			CEP:29920-000			
E-MAIL:						
TELEFONE:						
Responsável Legal/ Proprietário do Estabelecimento:						
Motivo da Inspeção:						
<input type="checkbox"/> Solicitação de licença sanitária <input type="checkbox"/> Renovação de licença sanitária <input type="checkbox"/> Outros/Especificar: _____						
Data da inspeção:						
2. ESPECIFICIDADES DO SERVIÇO						
Tipos de estabelecimento:						
<input type="checkbox"/> Consultório odontológico isolado; <input type="checkbox"/> consultório odontológico multiprofissional; <input type="checkbox"/> clínica odontológica;						
<input type="checkbox"/> unidade de ensino odontológico; <input type="checkbox"/> unidade de radiologia odontológica.						
3. RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE UTILIZAM O CONSULTÓRIO:						
Nome	Especialidade	Registro no CRO				
Realizam Cirurgias? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
Quais modalidades?						
LEGENDA: SIM /NÃO/ NA = NÃO SE APLICA						
Obs.: Verificar quais os serviços e as empresas que prestam serviço terceirizado bem como o contrato e/ ou convênio.						
4. INFRAESTRUTURA FÍSICA DO ESTABELECIMENTO/ CONDIÇÕES GERAIS			SIM	NÃO	NA	
PROJETOS ARQUITETÔNICOS RDC 50/02						
Anexar Cópia do Projeto Arquitetônico original, constando engenheiro/arquiteto responsável.						
Área física suficiente para instalação dos equipamentos, proporcionando condições favoráveis de trabalho						
Paredes/divisórias, piso, teto e bancadas impermeáveis, de fácil limpeza e resistente ao processo de limpeza e desinfecção, isentos de rachaduras, trincas, infiltrações e mofo e de preferência de cor clara						
Instalações hidráulicas e instalações elétricas embutidas ou protegidas por calhas ou canaletas externas						
Iluminação que possibilite boa visibilidade do campo de trabalho						
Ventilação que possibilite a circulação e a renovação de ar						



Lavatório com água corrente na área de atendimento, de uso exclusivo para higienização das mãos			
Quando existente sanitário exclusivo no serviço, este está provido de sabonete líquido, papel toalha e lixeira com tampa acionada sem o contato manual			
Observação:			
DAS CONDIÇÕES DOS EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS?			
Os equipamentos e acessórios existentes no serviço apresentam boas condições de uso, livres de ferrugem e sujidades e devidamente regularizados junto a ANVISA?			
O mocho, o refletor e a cadeira odontológica estão em perfeito estado de conservação e limpeza?			
Equipo odontológico provido de seringa tríplice e sistema de alta e baixa rotação acompanhados das suas respectivas pontas com sistema anti refluxo			
Sistema de sucção de fluídos ligados à bomba a vácuo e provido de pontas descartáveis (sugador descartável).			
O compressor de ar do equipo odontológico é localizado em local que permite a captação de ar externo?			
No caso do compressor não ser isento de óleo, o serviço odontológico utiliza filtros e realiza a limpeza e troca conforme as especificações do fabricante?			
Caso o compressor esteja instalado em ambiente sem captação direta de ar externo, está acoplado através de duto à tomada direta de ar externo, caracterizando ventilação forçada?			
Mobiliário de apoio: mesa, cadeira e armários dentro de um layout correto que permita uma movimentação adequada e prevenção de acidentes.			
O serviço está provido de EPIs?			
Equipamentos, utensílios e móveis em desuso fora da área de atendimento.			
Observação:			
ROTINAS E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS E EQUIPAMENTOS?	SIM	NÃO	NA
Realiza limpeza e desinfecção das bancadas, paredes e piso com produtos químicos recomendados pela literatura atual.			
Realiza limpeza de todos os artigos odontológicos antes de serem submetidos à desinfecção e/ou esterilização			
Realiza imersão dos artigos a serem lavados em solução aquosa de detergente com pH neutro ou enzimático (segundo as orientações do fabricante) em recipiente fechado			
Realiza limpeza e desinfecção das moldagens antes do vazamento de gesso e encaminhamento ao laboratório de prótese			
Observação:			
ESTERILIZAÇÕES?	SIM	NÃO	NA
Realiza esterilização dos artigos críticos ou semicríticos em uso na assistência odontológica			
Utiliza autoclave			
Os artigos a serem esterilizados em autoclave encontram-se embalados adequadamente			
Cuidados e locais corretos para controle de estocagem do material esterilizado			
Realiza teste biológico			
Esterilização realizada por terceiros (se SIM preencha os itens abaixo)			
Contrato com a empresa prestadora do serviço			
Empresa prestadora possui alvará sanitário			
Observações:			



MATERIAIS DE CONSUMO ODONTOLÓGICO	SIM	NÃO	NA
Todos os materiais/medicamentos/produtos utilizados têm registro na ANVISA			
Materiais/medicamentos/produtos com prazo de validade respeitado			
DA DOCUMENTAÇÃO	SIM	NÃO	NA
O serviço odontológico possui Alvará Sanitário atualizado e emitido pela respectiva autoridade sanitária?			
O serviço possui Responsável Técnico?			
O serviço mantém disponível à autoridade sanitária, cópias dos comprovantes de vacinação contra tétano, difteria e hepatite B dos profissionais envolvidos no atendimento?			
O serviço garante ações eficazes e contínuas de controle de vetores e pragas urbanas, com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação dos mesmos?			
O controle químico, quando necessário, é realizado por empresa habilitada e possuidora de licença sanitária e ambiental e com produtos desinfetantes regularizados pela ANVISA?			
Apresenta registros (recibos/notas fiscais) referentes às manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e acessórios, além de calibração quando aplicável?			
Apresenta registros (recibos/notas fiscais) referentes a limpeza e trocas de filtro dos aparelhos condicionadores de ar?			
Observação:			
DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	SIM	NÃO	NA
O serviço promove a capacitação de seus profissionais antes do início das atividades e de forma periódica, em conformidade com as atividades desenvolvidas?			
DOS RECEITUÁRIOS E MEDICAMENTOS	SIM	NÃO	NA
A prescrição de medicamentos sujeitos ao controle especial segue ao disposto na Portaria SVS/MS nº 344/98 e na Portaria nº 06/99 ?			
A prescrição de antimicrobianos segue as disposições descritas na RDC nº 20/11/ANVISA e atualizações?			
Os medicamentos estão acondicionados em locais próprios, protegidos da incidência solar e umidade? Estão dentro do prazo de validade?			
Na existência de medicamentos e/ou produtos termolábeis, estão acondicionados em refrigerador exclusivo? É realizado o controle de temperatura, e os registros deste controle são mantidos acessíveis a autoridade sanitária?			
Observação:			
DOS REGISTROS DE ATENDIMENTO AO PACIENTE	SIM	NÃO	NA
Os registros de atendimento ao paciente estão preenchidos de forma legível, com aposição de assinatura e carimbo do profissional ou devidamente registrados digitalmente?			
O serviço assegura a guarda dos registros quanto à confidencialidade e integridade? São mantidos em local seguro, em boas condições de conservação e organização.			
Na ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência ou queixas técnicas associadas a produtos, o profissional realiza a notificação no Sistema Oficial de Notificações no site da ANVISA?			
Observação:			
DA RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA	SIM	NÃO	NA
No caso do serviço odontológico possuir Radiologia Odontológica Intra- Oral ou Extra Oral, são atendidos os critérios da RDC 330/2019 ou outra que a tenha substituído?			
Aparelho de Rx Odontológico possui nota fiscal e/ou certificado de calibração e/ou etiqueta de identificação no próprio aparelho?			
Observação:			
DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS	SIM	NÃO	NA



O serviço odontológico possui Plano de Gerenciamento de Serviço de Saúde - PGRSS conforme RDC nº 222/2018/ANVISA ou outra que vier substituí-la?			
O serviço odontológico possui lixeiras distintas e identificadas para o descarte dos diferentes tipos de resíduos?			
O descarte dos resíduos perfuro cortantes é feito em recipiente rígido, resistente a punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificados e instalados em suporte específico?			
No caso do serviço utilizar amálgama, os resíduos estão acondicionados em recipiente com selo d'água e encaminhados para recuperação conforme estabelece a RDC nº 222/2018 ou outra que vier substituí-la?			
Observação:			

REFERÊNCIA LEGAL: lei RDC/Anvisa nº 50, de 2002 Portaria; SVS/MS nº 453, de 1998; Na RDC/Anvisa nº 306, de 2004; Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006; Lei Nº 10881 DE 19/07/2018; RDC/Anvisa 222/2018.

O profissional que descumprir as exigências e não tiver licença da vigilância sanitária para a execução dos serviços no local, será autuado e penalizado, de acordo com a Lei Federal nº 6.437, de 20/08/1977.

OBS.: 1.- A Autoridade Sanitária Fiscalizadora, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para garantia da Saúde Pública, bem como os que constam em normas aplicáveis ao caso; 2.- Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade Sanitária Fiscalizadora e por atualização de legislações vigentes. 3.- A Autoridade Sanitária Fiscalizadora RECOMENDA a utilização de compressor de ar odontológico isento de óleo; a limpeza e higienização dos reservatórios de água(caixa d'água) anualmente; a limpeza e higienização dos aparelhos de ar condicionado anualmente; 4.- Os resíduos de Serviço de Saúde do Grupo "E" (perfurocortantes), devem ser armazenados em recipiente específico (tipo Descarpack). Provisoriamente, deverá ser identificado com o local de origem e conteúdo do material, e entregue no Hospital Municipal de Rio Bananal, mediante formulário de recibo (anexo) devidamente preenchido.	
Após vistoria realizada pela(s) autoridade(s) sanitária(s), fica(m) o(s) Senhor(es) notificado(s) a providenciar as ações necessárias à correção das não-conformidades apontadas.	
Para a concessão do Alvará Sanitário, o estabelecimento deve manter condições higiênico- sanitárias e estruturais em conformidade com a legislação vigente e toda a documentação pertinente ao desenvolvimento de suas atividades vigentes.	
NOME LEGÍVEL DO RESPONSÁVEL:	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
OBSERVAÇÕES:	
CARIMBO COM ASSINATURA DAS AUTORIDADES DE SAÚDE:	
DATA E HORA:	