

BOAS PRÁTICAS SANITÁRIAS EM ODONTOLOGIA

MANUAL ILUSTRADO

CTO MA





Comissão da Vigilância Sanitária

Comissão da Vigilância Sanitária
Anderson Cristiano Colins Martins
Pery Serra Maia Martins
Edmilson Silva Diniz
Pablo Elías Mouchrek Jaldin



INTRODUÇÃO	4
INFRAESTRUTURA	5
PISO, PAREDES E TETO COM SUPERFÍCIES LISAS, LAVÁVEIS E IMPERMEÁVEIS	5
INSTALAÇÕES ELÉTRICAS E HIDRÁULICAS	6
ESTRUTURA DOS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS	6
ASSEPSIA E ESTERILIZAÇÃO	8
PROTEÇÃO RADIOLÓGICA	10
ÁREA DA COZINHA OU COPA	11
ALMOXARIFADO E DEPÓSITO DE MATERIAL E LIMPEZA(DML).	11
REGISTROS GERAIS	12
RESERVATÓRIO DE ÁGUA:	12
SAÚDE OCUPACIONAL:	12
CONTROLE DE PRAGAS URBANAS:	12
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS:	12
SEGREGAÇÃO DE RESÍDUOS:	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
REFERÊNCIAS	14

2.

INTRODUÇÃO

Como forma de nortear as atividades desenvolvidas especificamente em um consultório odontológico individual, que devem obedecer a legislação sanitária estabelecida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e complementada pelas legislações estaduais e municipais, foi elaborado o presente trabalho com objetivo de destacar os aspectos que são esperados no funcionamento de uma unidade de atendimento odontológico.



3.

INFRAESTRUTURA

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 é o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e

avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Os aspectos resumidamente solicitados pela RDC nº 50/2002 compreendem:

PISO, PAREDES E TETO COM SUPERFÍCIES LISAS, LAVÁVEIS E IMPERMEÁVEIS.

A medida visa reduzir o risco de acúmulo de sujidades e facilitar a pronta limpeza de superfícies, visto que microrganismos serão removidos com a ação de limpeza ativa dessas superfícies.

Dessa forma não deve haver rachaduras, infiltrações, ausência de acabamento em pontos onde são feitos reparos ou qualquer outra superfície que não atenda a exigência da tríade: liso, lavável e impermeável.

Exemplos de inadequações:

Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



No teto do consultório odontológico é proibido o acabamento estético do tipo "sancas", pois estas retenções permitem

o acúmulo de aerossóis e impedem a remoção dessas sujidades, devido a dificuldade em alcançá-las para limpeza.





INSTALAÇÕES ELÉTRICAS E HIDRÁULICAS

Todas devem estar embutidas. Caso não seja possível embutir, devem receber acabamento de forma a contemplar a trí-

ade: liso, lavável e impermeável. Não pode haver vazamentos ou terminais de tomadas elétricas sem o espelho de proteção.

Exemplos de inadequações:

Figura 5



Figura 6



ESTRUTURA DOS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS

Todo e qualquer espaço em que houver toque no paciente deve haver pia exclusiva de lavagem de mãos, provida de dispensador de sabonete líquido e papel toalha, conforme RDC ANVISA 63/2011. Em toda a unidade deve haver

cesto de lixo com tampa acionada a pedal (não pode ser acionada com a mão, não pode haver ausência de tampa ou ter tampa do tipo basculante), provido de saco coletor para lixo comum (preto, azul, verde etc.)

Exemplos de inadequações:

Figura 7



Ausência de porta sabonete líquido e porta papel toalha

Figura 8



Cesto de lixo inadequado sem tampa acionada a pedal

Os equipamentos metálicos não podem ter pontos de ferrugem. Caso ocorra, deve-se fazer a manutenção ou substituição do equipamento a fim de eliminar os pontos de ferrugem.

Os móveis com revestimento, como

cadeira odontológica, mochos etc. devem ter o revestimento íntegro. Se houver alguma avaria (corte, perfuração ou descolamento) no revestimento, será necessária a correção ou substituição dele.

Exemplos de inadequações:

Figura 9



Base da cadeira odontológica com ferrugem

Figura 10



Revestimento da cadeira odontológica com avaria

No consultório odontológico por haver produção de lixo infectante deve haver dois cestos de lixo com tampa acionada pedal (não pode ser acionada com a mão, não pode haver ausência de tampa ou ter tampa do tipo basculante) identificados com: “lixo comum” e “lixo infectante”, sendo este último provido de saco branco leitoso para

lixo infectante (conforme ilustração da figura 11, não necessariamente cesto metálico). O lixo perfurocortante, por menor que seja essa quantidade, deve ser descartado em caixas coletoras de lixo perfurocortante, que devem estar em suporte adequado (não podem estar no piso ou diretamente em bancadas adjacente a pias/lavatório).

Exemplo corretos:

Figura 11



Cestos de lixo identificados.

Figura 12



Suporte adequado para caixa coletora de resíduos perfurocortante

A RDC ANVISA nº 222 de 28 de março de 2018 esclarece expressamente os

resíduos de saúde considerados perfurocortantes.

“Art. 3º Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

LVIII. resíduos de serviços de saúde do Grupo E: resíduos perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, fios ortodônticos cortados, próteses bucais metálicas inutilizadas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas, tubos capilares, micropipetas, lâminas e lamínulas, espátulas e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri), elencados no Anexo I desta Resolução;”

ASSEPSIA E ESTERILIZAÇÃO

Todo local de assistência em saúde que fizer uso de instrumentais para o desenvolvimento de suas atividades, necessariamente deve prover de processos relacionados à esterilização. Dessa forma, os responsáveis pelo estabelecimento de saúde, precisam elaborar procedimento operacional padrão (POP) da rotina de esterilização, o qual descreverá todas as etapas padronizadas pelo estabelecimento no manejo desses instrumentais.

Em consultório odontológico individual pode ser dispensada a central de esterilização e materiais (CME) simplificada, sendo necessário haver duas pias no ambiente do consultório: uma pia exclusiva para lavagem de mãos e; cuba em dimensões suficientes para lavagem de instrumentais, com distância compatível entre elas ou barreira física separando os dois lavatórios, conforme RDC ANVISA n.º 50/2002.

Exemplos de inadequações:

Figura 13



Presença de frascos junto a pia de lavagem de mãos

Figura 14



Pias de lavagem de mãos e pia de lavagem de instrumentais sem distância mínima de separação e sem barreira física entre elas

Figura 15



Barreira física em vidro

Figura 19



Caixa coletora de lixo perfurocortante junto ao piso

Exemplo de barreira física:

A barreira física necessária para separação de dois lavatórios que não tenham entre si distância compatível (as gotículas percorrem distâncias em torno de um metro, que seria a distância mínima aceitável entre duas pias) deve respeitar a tríade liso, lavável e impermeável.

Exemplo de inadequação:

No local onde ocorre o processamento dos artigos (instrumentais/materiais) deve haver cesto com tampa acionada a pedal identificado com "LIXO INFECTANTE" ou "RESÍDUO INFECTANTE" provido com saco branco leitoso para lixo infectante.

Deve-se adotar o sistema com dois cestos identificados: um para lixo comum e outro para lixo infectante, como demonstrado na figura nº 11. É necessário disponibilizar suporte adequado para caixa coletora de lixo perfurocortantes (conforme figura nº 12).

A ANVISA estabeleceu para os consultórios odontológicos individuais a possibilidade de dispensar a instalação de uma central de materiais e esterilização (CME). No

livro Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos (ANVISA, 2006), traz expressamente esse tratamento diferenciado dado ao consultório odontológico individual:

“Consultórios odontológicos individuais podem dispensar a CME simplificada e possuir, no mesmo ambiente, uma bancada com pia e equipamentos de esterilização, desde que sejam estabelecidas rotinas de assepsia e manuseio de materiais a serem esterilizados (barreira técnica).”

Exemplo de inadequação:

Figura 20



Acúmulo de materiais na bancada e uso de toalhas em tecido

Exemplo de adequação:

Figura 21



bancada somente com equipamentos/materiais de esterilização

A forma adequada de esterilização das brocas, bandejas e peças de mãos consiste em individualização dos mesmos em pa-

cotes de papel grau cirúrgico. Os pacotes devem ser mantidos invioláveis até o momento do atendimento.

Exemplo de inadequação:

Figura 22



Brocas em frasco de plástico

Figura 23



Brocas expostas no broqueiro

Exemplos de individualização correta:

Figura 24



Pacotes com brocas individualizadas

Figura 25



Pacotes com brocas individualizadas

Deve-se sempre identificar a data de esterilização dos instrumentais nos pacotes de papel grau cirúrgico.

Exemplo de inadequação:

Figura 26



Ausência de data de esterilização nos pacotes grau cirúrgico

Não pode haver materiais em tecido no ambiente de atendimento do consultório odontológico ou na central de materiais e esterilização (CME), como móveis em acabamento de tecido, cortinas, toalhas em tecido etc.

Na área de atendimento não deve haver enfeites propícios ao acúmulo de sujidades, como vaso de flores, estátuas, quadros, livros etc. (pois estes não sendo lisos e laváveis, não devem permanecer na área).

PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

Consultórios odontológicos que utilizarem equipamento de radiografia intra-bucal devem possuir um memorial descritivo de proteção radiológica contemplando descrição do estabelecimento, de suas instalações e o programa de proteção radiológica, conforme “RDC ANVISA N° 611, de 9 de março de 2022.”.

É necessário disponibilizar para cada equipamento de raios X avental de chumbo – com protetor de tireoide - para pacientes que serão submetidos a tomadas radiográficas.

O avental deve estar íntegro, não podendo demonstrar sinais de que a película de chumbo esteja danificada, caso em que será necessária a aquisição de um novo avental de proteção, devendo permanecer em superfície horizontal ou suporte adequado.

É necessário providenciar invólucros nas peças de mãos, seringa tríplice e alça do foco odontológico.

Exemplo de adequação:

Figura 27



Invólucros usados para sugador, seringa tríplice e alça do foco odontológico

Exemplo de inadequação:

Figura 28



Cadeira com estofamento em tecido

Equipamentos de raios X localizados em salas individualizadas devem ter o acesso restrito, além de conterem na porta de acesso a sinalização de “raios X – entrada restrita” ou “raios X, entrada proibida a pessoas não autorizadas”. A observação do paciente deve ser garantida com o uso de visor apropriado ou sistema eletrônico.

O botão disparador deve proporcionar o distanciamento de no mínimo 2m (dois metros) do cabeçote do equipamento de raios X, e nunca o operador ou outro membro da equipe deve ficar na direção do feixe primário, tampouco segurar o localizador ou cabeçote do aparelho.

Os localizadores radiográficos devem ser utilizados com invólucros para evitar a contaminação, e depois de utilizados submetidos à limpeza, desinfecção e/ou esterilização, antes de ser usados por outro paciente.

ÁREA DA COZINHA OU COPA

Por se tratar de área com possibilidade de manipulação de alimentos, deve haver cesto de lixo com tampa acionada a pedal em tamanho suficiente para atender a demanda de resíduos.

É necessário manter todos os utensílios de manipulação de alimentos (talheres, copos, pratos etc.) guardados em armários fechado e/ou em recipientes fechados de fácil higienização e limpeza.

Deve haver o provimento do kit de higienização de mãos completos com porta papel toalha e porta sabonete líquido abastecidos na pia.

ALMOXARIFADO E DEPÓSITO DE MATERIAL E LIMPEZA(DML).

O princípio desses dois locais é: cada coisa deve estar em seu devido lugar.

Assim sendo, como já mencionado no seu nome, no depósito de material de limpeza (DML) não se deve armazenar nenhum outro produto ou equipamento que não seja destinado aos procedimentos de limpeza.

O mesmo raciocínio deve ser aplicado ao almoxarifado.

O almoxarifado deve ser provido de paletes, armários ou prateleiras adequadas para o estoque dos produtos, insumos e materiais dos estabelecimentos.

Deve-se fazer a retirada de produtos do piso do almoxarifado, assim como do DML e a guarda adequada em suportes (paletes, armários ou prateleiras).

Exemplo de inadequação:

Figura 29



Ausência de cesto de lixo com tampa acionada a pedal, ausência de kit de higienização de mãos e ausência de depósito para guarda de utensílios da cozinha

Exemplo de inadequação:

Figura 30



Presença de frasco de água no DML, mochila, bicicleta etc

Figura 31



Caixas diretamente no piso do almoxarifado

Figura 32



Frascos de água diretamente no piso da área

4

REGISTROS GERAIS

Na RDC ANVISA nº 63 de 2011 que dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de funcionamento para os serviços de saúde, determina que o serviço de saúde deve manter disponível documentação e registro referente aos itens a seguir.

RESERVATÓRIO DE ÁGUA:

Manutenção de todos os reservatórios de água, que devem passar por rotinas registradas de limpeza, higienização e desinfecção periódicas.

SAÚDE OCUPACIONAL:

Atestados de saúde ocupacional (ASO) ou carteira de saúde, recentes e originais de todos os funcionários e/ou voluntários (inclui toda e qualquer pessoa que mesmo eventualmente adentre o estabelecimento de saúde para exercer atividade).

CONTROLE DE PRAGAS URBANAS:

Certificados de dedetização, desinsetização

e/ou desratização de toda a área, interna e externa, emitidos por empresas licenciadas pelos órgãos sanitários e ambientais, com todas as especificações descritas no "Art. 19 da RDC ANVISA nº 622."

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS:

Rotina de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos como ar condicionados, compressores de ar, autoclaves e outros.

SEGREGAÇÃO DE RESÍDUOS:

Elaboração de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e comprovação de destinação final de resíduos de serviços de saúde atualizado.



5.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conceitualmente fiscalização sanitária consiste em um conjunto de procedimentos técnicos administrativos, cuja competência é da autoridade sanitária (fiscal sanitário) que essencialmente visam à verificação do cumprimento da legislação sanitária (leis, decretos, portarias,

resoluções etc.).

Dessa forma, em estrito cumprimento do dever funcional, cabe ao fiscal sanitário apontar as inadequações sanitárias presentes nos estabelecimentos para que sejam sanadas, dentro do prazo estabelecido no momento da inspeção sanitária, e por fim expedido o licenciamento





REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002. Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de março de 2002. Disponível em: <http://elegis.bvs.br/leisref/public/home.php>.

ANVISA. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 63 DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. **Diário Oficial da União, Brasília**, nº 227, Brasília, 28 de novembro de 2011.

ANVISA. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 222 de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 61, de 29 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos** / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Lei nº 6.437 de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 de agosto de 1977.

ANVISA. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 611, DE 9 DE MARÇO DE 2022. Estabelece os 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. **Diário Oficial da União**, Brasília DOU nº 51, de 16 de março de 2022. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/legislacao/#/visualizar/477484>

ANVISA. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 622, DE 9 DE MARÇO DE 2022 Dispõe sobre o funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviço de controle de vetores e pragas urbanas e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DOU nº 51, de 16 de março de 2022. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/legislacao/#/visualizar/477735>







CTO MA

