



**ROTEIRO PARA INSPEÇÃO SANITÁRIA EM ESTABELECIMENTOS DE
 PRÓTESE ODONTOLÓGICA**

Utilização em caráter experimental, para avaliação, sugestões e validação

ESPECIFICIDADES DO SERVIÇO

Área de atuação			Localização		
<input type="checkbox"/> Metal	<input type="checkbox"/> Cerâmica	<input type="checkbox"/> Buco maxilo facial	<input type="checkbox"/> Anexa ao Estabelecimento de Assistência Odontológica	<input type="checkbox"/> Independente	

PROJETOS ARQUITETÔNICOS RDC 50/02 item 1.6; Lei 13317/99 art.89

<input type="checkbox"/> Aprovados pelo órgão competente e condizentes com a realidade
Especificação:
<input type="checkbox"/> Aprovados, porém não condizentes com a realidade
Especificação:
<input type="checkbox"/> Não aprovados
Especificação:

CARACTERÍSTICAS DO ESTABELECIMENTO

Itens verificados	Instrumento normativo	IC	Sim	Não	NA
Área física suficiente para os equipamentos e com condições favoráveis de trabalho	Itens 8.1 e 8.1.1	I			
Tetos, pisos, paredes e bancadas impermeáveis, de fácil limpeza e resistentes a limpeza/desinfecção, isentos de rachaduras, trincas, infiltrações e mofo e, de preferência, de cor clara	Item 8.3	I			
Área de trabalho não compromete acesso a outras dependências	Item 8.4	I			
Área de trabalho separada por parede/divisória até o teto e com porta que impeça a comunicação direta com o Estabelecimento de Assistência Odontológica (para estabelecimentos anexos)	Item 8.5	I			
Lavatório com água corrente na área de trabalho	Item 8.6	I			
Bancada de trabalho	Item 9.1.1	I			
Local para arquivo de requisições de serviços	Item 9.1.2	N			
Local para armazenagem e acondicionamento de instrumentais e materiais	Item 9.1.3	I			
Bancada para instalação de equipamentos	Item 9.1.4	I			
Local para guarda de material de limpeza (DML)	Item 9.1.5	I			
Instalações sanitárias para a equipe de trabalho, em boas condições de limpeza	Item 9.2	I			
Instalações sanitárias com todos os acessórios necessários:					
<input type="checkbox"/> Lavatório com água corrente	<input type="checkbox"/> dispensador com sabonete líquido				
<input type="checkbox"/> Vaso sanitário com tampa	<input type="checkbox"/> Suporte com toalha de papel descartável				
<input type="checkbox"/> Ralo com tampa rotativa	<input type="checkbox"/> Lixeira com tampa acionada por pedal	Item 9.2.1	I		
Equipamentos condizentes com a área de atuação	Item 10.1	I			
Inexistência de equipamentos de uso exclusivamente odontológico (cadeira odontológica, refletor, cuspideira e canetas de alta rotação)	Item 10.3	I			
Equipamentos de gases combustíveis afastados de fontes de calor	Item 10.4	I			
Sistema de exaustão de gases (para estabelecimentos que realizam fundições - área de metal)	Item 10.5	I			
Compressor de ar comprimido externo à área de trabalho ou com cobertura acústica	Item 10.6	I			
Equipamentos em desuso externos à área de trabalho	Item 10.7	R			
Uso de equipamentos de proteção individual (conforme área de atuação):					
<input type="checkbox"/> luvas com proteção anti-térmica	Item 11.2.1				
<input type="checkbox"/> óculos	Item 11.2.2				
<input type="checkbox"/> máscara com filtro para vapores	Item 11.2.3				
<input type="checkbox"/> avental ou jaleco	Item 11.2.4	I			



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



ROTEIRO PARA INSPEÇÃO SANITÁRIA EM ESTABELECIMENTOS DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA

Utilização em caráter experimental, para avaliação, sugestões e validação

Itens verificados	Instrumento normativo	IC	Sim	Não	NA
Livro ou fichas de registros para todos os serviços executados, com:	Item 12.1				
<input type="checkbox"/> Nome do Cirurgião-dentista requisitante do serviço	Item 12.1.1				
<input type="checkbox"/> Nome do paciente	Item 12.1.1				
<input type="checkbox"/> Descrição dos serviços e materiais utilizados	Item 12.1.1				
<input type="checkbox"/> Data de entrada e de saída	Item 12.1.1	N			
Registro dos Cirurgiões-dentistas requisitantes dos serviços, com:					
<input type="checkbox"/> Nome completo <input type="checkbox"/> Endereço <input type="checkbox"/> Reg. Profissional	Item 12.1.2	N			
Materiais obedecem ao prazo de validade e são acondicionados adequadamente	Item 12.2	I			
Solicitação ao Cirurgião-dentista para que a descontaminação dos moldes seja realizada no consultório odontológico		R			
Cumprimento de todos os itens imprescindíveis do Roteiro de Vistoria Fiscal - Laboratório de Prótese Odontológica	Item 15.1				
Observações					

LEGENDA

IC = Índice de Criticidade; I = Imprescindível; N = Necessário; R = Recomendável; INF = Informativo; NA = Não se Aplica

LISTA COMPLETA DOS INSTRUMENTOS NORMATIVOS ESPECIFICADOS NO ROTEIRO

RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002

Lei Estadual nº 13317, de 24 de setembro de 1999 - Código de Saúde do Estado de Minas Gerais

Minuta da Resolução SES/MG que aprova a norma técnica referente à instalação e funcionamento de estabelecimentos de prótese odontológica e determina providências correlatas no estado de Minas Gerais