

Secretaria de Estado de Saúde**ATO DO SECRETÁRIO E O SECRETÁRIO DE ESTADO CHEFE****RESOLUÇÃO CONJUNTA SES/CASA CIVIL Nº 376
DE 03 DE AGOSTO DE 2015****DESCENTRALIZA A EXECUÇÃO DO CRÉDITO
ORÇAMENTÁRIO PARA A SECRETARIA DE
ESTADO DA CASA CIVIL.**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E O SECRETÁRIO DE ESTADO CHEFE DA CASA CIVIL, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com a Lei nº 6.955, de 13 de janeiro de 2015, que estima a receita e fixa a despesa do Estado do Rio de Janeiro, para o exercício financeiro de 2015, o Decreto nº 45.138, de 23 de janeiro de 2015, que dispõe sobre a programação orçamentária e financeira e estabelece normas para execução orçamentária do Poder Executivo, para o exercício de 2015, o Decreto nº 42.436, de 30 de abril de 2010, que dispõe sobre a descentralização da execução de créditos orçamentários, o Decreto nº 45.236, de 29 de julho de 2015, que autoriza a abertura de crédito suplementar e o que consta do Processo nº E-12/001/571/2015,

RESOLVEM:

Art. 1º - Descentralizar a execução do crédito orçamentário, na forma a seguir especificada:

I - OBJETO: Prestação de serviço de consultoria para avaliação das oportunidades na atenção à saúde.

II - VIGÊNCIA: Agosto a dezembro de 2015.

III - DE/Concedente: 2900 - Secretaria de Estado de Saúde.
UO: 2961 - Fundo Estadual de Saúde.

UG: 296100 - Fundo Estadual de Saúde.

IV - PARA/Executante: 2100 - Secretaria de Estado da Casa Civil.

UO: 2101 - Secretaria de Estado da Casa Civil.

UG: 210100 - Secretaria de Estado da Casa Civil.

V - CRÉDITO

PT - 2961.10.302.0319.2746 - Operacionalização das Unidades Próprias Hospitalares e Ambulatoriais.

FR: 01

Valor: R\$ 1.295.000,00

Art. 2º - A prestação de contas dos recursos descentralizados obedecerá ao que determina o art. 12 do Decreto nº 42.436, de 30 de abril de 2010, e Instrução Normativa AGE nº 24, de 10 de setembro de 2013.

Art. 3º - Esta Resolução Conjunta entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 03 de agosto de 2015

FELIPE DOS SANTOS PEIXOTO

Secretário de Estado de Saúde

LEONARDO ESPÍNDOLA

Secretário de Estado Chefe da Casa Civil

Id: 1867080

ATO DO SECRETÁRIO E O SECRETÁRIO DE ESTADO CHEFE**RESOLUÇÃO CONJUNTA SES/CASA CIVIL Nº 377
DE 03 DE AGOSTO DE 2015****DESCENTRALIZA A EXECUÇÃO DO CRÉDITO
ORÇAMENTÁRIO PARA A SECRETARIA DE
ESTADO DA CASA CIVIL.**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E O SECRETÁRIO DE ESTADO CHEFE DA CASA CIVIL, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com a Lei nº 6.955, de 13 de janeiro de 2015, que estima a receita e fixa a despesa do Estado do Rio de Janeiro, para o exercício financeiro de 2015, o Decreto nº 45.138, de 23 de janeiro de 2015, que dispõe sobre a programação orçamentária e financeira e estabelece normas para execução orçamentária do Poder Executivo, para o exercício de 2015, o Decreto nº 42.436, de 30 de abril de 2010, que dispõe sobre a descentralização da execução de créditos orçamentários, o Decreto nº 45.236, de 29 de julho de 2015, que autoriza a abertura de crédito suplementar e o que consta do Processo nº E-12/001/568/2015,

RESOLVEM:

Art. 1º - Descentralizar a execução do crédito orçamentário, na forma a seguir especificada:

I - OBJETO: Prestação de Serviço de Consultoria para Redução do Tempo Médio de Permanência dos Pacientes da Rede Hospitalar Própria.

II - VIGÊNCIA: Agosto a dezembro de 2015.

III - DE/Concedente: 2900 - Secretaria de Estado de Saúde.
UO: 2961 - Fundo Estadual de Saúde.

UG: 296100 - Fundo Estadual de Saúde.

IV - PARA/Executante: 2100 - Secretaria de Estado da Casa Civil.

UO: 2101 - Secretaria de Estado da Casa Civil.

UG: 210100 - Secretaria de Estado da Casa Civil.

V - CRÉDITO:

PT - 2961.10.302.0319.2746 - Operacionalização das Unidades Próprias Hospitalares e Ambulatoriais.

FR: 01

Valor: R\$ 5.786.247,15

Art. 2º - A prestação de contas dos recursos descentralizados obedecerá ao que determina o art. 12 do Decreto nº 42.436, de 30 de abril de 2010 e Instrução Normativa AGE nº 24, de 10 de setembro de 2013.

Art. 3º - Esta Resolução Conjunta entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 03 de agosto de 2015

FELIPE DOS SANTOS PEIXOTO

Secretário de Estado de Saúde

LEONARDO ESPÍNDOLA

Secretário de Estado Chefe da Casa Civil

Id: 1867081

ATO DO SECRETÁRIO**RESOLUÇÃO SES Nº 1218 DE 31 DE JULHO DE 2015****ALTERA A RESOLUÇÃO QUE MENCIONA.**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º - Alterar a Resolução SES nº 1032, de 26/09/2013, publicada no D.O. de 30/09/2013, designando Débora Sader, Id Funcional nº 5007702-3, em substituição a Cristina Blum Miranda, Id Funcional nº 4325400-4, como membro e presidente na Comissão de Avaliação dos Contratos de Gestão, celebrados com Organizações Sociais de Saúde, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos a contar de 23 de julho de 2015, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 31 de julho de 2015

FELIPE DOS SANTOS PEIXOTO

Secretário de Estado de Saúde

Id: 1866608

ATO DO SECRETÁRIO**RESOLUÇÃO SES Nº 1219 DE 31 DE JULHO DE 2015****ESTABELECE NORMAS TÉCNICAS PARA ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE ODONTOLÓGICOS.**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO:

- que os arts. 264 e 265 do Decreto nº 1754, de 14-03-78, conferem à Secretaria Estadual de Saúde, competência para expedir instruções e fornecer aos interessados todas as informações indispensáveis à instalação, ao registro e ao funcionamento das organizações que se proponham a exercer atividades, no Estado;

- que as ações de vigilância sanitária em estabelecimentos assistenciais de saúde odontológicos (EAS-Odontológicos) integram um conjunto de intervenções do poder público que visam à prevenção e o controle dos riscos relacionados a produtos e serviços de interesse à saúde e ao meio ambiente; e

- a necessidade de estabelecer regras básicas para a adequada instalação e funcionamento dos EAS-Odontológicos, bem como a necessidade de um instrumento de orientação tanto para as equipes de Vigilância Sanitária quanto para os profissionais que atuam nos serviços de Odontologia sediados no Estado do Rio de Janeiro;

RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, as Normas Técnicas para Estabelecimentos Assistenciais de Saúde Odontológicos, constante no Anexo desta Resolução.

Art. 2º - Os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde Odontológicos deverão promover as adequações necessárias ao integral cumprimento da presente Norma Técnica no prazo de 180 dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 3º - O não cumprimento dos dispositivos desta Norma configura infração sanitária, sujeitando o infrator às sanções previstas na Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 4º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 31 de julho de 2015

FELIPE DOS SANTOS PEIXOTO

Secretário de Estado de Saúde

ANEXO**CAPÍTULO I****Dos Princípios Fundamentais e do Licenciamento**

Art. 1º - Os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde Odontológicos (EAS-Odontológicos) poderão ser formalmente constituídos como pessoa jurídica ou como pessoa física, e só estarão habilitados a funcionar depois de concedida a Licença de Funcionamento pela autoridade sanitária competente.

§ 1º - A Licença de Funcionamento requerida será concedida pela autoridade sanitária competente após o cumprimento das formalidades documentais e demais exigências de ordem técnica.

§ 2º - Os EAS-Odontológicos constituídos como pessoa jurídica deverão requerer a renovação da Licença de Funcionamento anualmente.

Art. 2º - Os requerimentos de Licença de Funcionamento, relativos aos EAS-Odontológicos organizados como pessoa jurídica, deverão ser obrigatoriamente instruídos com documento expedido pelo Conselho Regional de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro, onde constem o nome e o número de inscrição do Responsável Técnico, e de uma declaração deste indicando o nome do Responsável Técnico Substituto e respectiva ciência do indicado.

Parágrafo Único - Quando do desligamento do Responsável Técnico ou do seu substituto o fato deverá ser comunicado à autoridade sanitária, no prazo de 30 dias, indicando-se os nomes do novo responsável técnico e/ou seu substituto.

Art. 3º - Todos os EAS-Odontológicos devem cumprir a legislação, de modo a proteger a vida, o meio ambiente, promover a saúde e reduzir os riscos advindos da atividade.

§ 1º - A estrutura física deverá estar de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária RDC-ANVISA nº 50, de 20/02/2002, com as alterações contidas na RDC-ANVISA nº 307, de 14/11/2002 ou normas que as substituam, além das demais instruções normativas Federais, Estaduais e Municipais.

§ 2º - O EAS-Odontológico deve obedecer às normas de Biossegurança de acordo com a legislação vigente e o conhecimento científico estabelecido.

§ 3º - A quantidade de artigos e equipamentos disponíveis deve ser compatível com a demanda.

§ 4º - Os registros dos pacientes devem estar acessíveis e organizados de acordo com as normas legais e os princípios da ética e da rastreabilidade.

Art. 4º - A todos os trabalhadores envolvidos, direta ou indiretamente, com as atividades desenvolvidas pelo EAS-Odontológico deverão ser fornecidos:

I - programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os demais estabelecidos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), gratuitamente.

II - instruções sobre os riscos ocupacionais inerentes à sua atividade em conformidade com os programas de: Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

III - equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) adequados às condições do ambiente de trabalho e à atividade a ser desempenhada.

Art. 5º - Os EAS-Odontológicos deverão disponibilizar aos pacientes os EPI compatíveis com as atividades executadas.

Parágrafo Único - Os EAS-Odontológicos deverão manter informações quanto ao uso de EPI em local visível e em linguagem acessível para os pacientes.

CAPÍTULO II**Requisitos para Caracterização e Classificação de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Odontológicos**

Art. 6º - Os EAS-Odontológicos caracterizam-se como estabelecimentos públicos ou privados, com ou sem fins lucrativos, organizados e equipados para realização de procedimentos de prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias do aparelho estomatognático.

Art. 7º - Os EAS-Odontológicos classificam-se conforme sua configuração como:

I - Consultório Odontológico - EAS-Odontológico, constituído como pessoa física, sob responsabilidade de cirurgião-dentista regularmente inscrito no Conselho Regional de Odontologia, que comporta até 02 (dois) conjuntos de equipamentos odontológicos, dotado ou não de aparelhos de Raios - X, com sala de espera, local fechado e devidamente identificado para guarda de material de limpeza, área de esterilização, sanitário, podendo manter em anexo, oficina de prótese e/ou estar consorciado a outros serviços de saúde, com acesso independente da sala clínica.

II - Clínica Odontológica I - EAS-Odontológico constituído como pessoa jurídica, que comporta no máximo 03 (três) conjuntos de equipamentos odontológicos em salas independentes dotadas ou não de aparelho de Raios-X, com sala de espera, local fechado e devidamente identificado para guarda de material de limpeza, área de esterilização, instalações sanitárias, podendo manter em anexo laboratório de prótese e/ou estar consorciado a outros serviços de saúde, com acesso independente da sala clínica.

III - Clínica Odontológica II - EAS-Odontológico constituído como pessoa jurídica, com 04 (quatro) ou mais conjuntos de equipamentos odontológicos em salas independentes, sala de espera, sala de administração, instalações sanitárias exclusivas para paciente / acompa-

nhantes e para funcionários, depósito de material de limpeza (DML), local para guarda de artigos, insumos, central de esterilização odontológica, vestiário de paramentação, dotados ou não de aparelhos de Raios-X, podendo manter em anexo laboratório de prótese e/ou estar consorciado a outros serviços de saúde, com acesso independente da sala clínica.

IV - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico em Odontologia - EAS - Odontológico voltado para o auxílio diagnóstico, através da utilização de equipamentos de Raios-X, intra e extra-orais e/ou equipamentos de digitalização de imagens, moldagens para confecção de modelos de gesso e fotografias, que deve possuir local para moldagem dos pacientes com equipo odontológico, área de esterilização, local adequado para desinfecção, lavagem de moldagens e vazamento de modelos de gesso, sala de espera, sala de administração, almoxarifado, instalações sanitárias exclusivas para pacientes / acompanhantes e funcionários, e procedimentos relacionados ao radiodiagnóstico em conformidade com a Portaria MS nº 453 de 01/06/1998 ou dispositivo que a substituir.

V - Unidade Odontológica de Ensino - EAS-Odontológico vinculado a instituição de ensino que ministra cursos de graduação, pós-graduação ou aperfeiçoamento, que presta assistência odontológica e desenvolve atividades pedagógicas, dispo de áreas clínicas em conformidade com a presente norma e de salas de apoio para aulas teóricas, podendo manter em anexo laboratório de prótese.

VI - Unidade Odontológica Hospitalar - EAS-Odontológico localizado em unidade hospitalar que realiza atendimentos ambulatoriais, urgências e emergências, se utilizando da CME, recepção, instalações sanitárias, equipamentos e demais atividades de apoio da unidade hospitalar, e que se submete às recomendações da CCIH.

Parágrafo Único - Os casos omissos deverão ser classificados por similaridade, considerando o que é expresso nesta norma.

Art. 8º - A prestação de assistência odontológica temporária, realizada por profissionais habilitados fora do âmbito dos estabelecimentos anteriormente descritos, se inclui nas Modalidades Especiais de Assistência Odontológica, que podem ser desenvolvidas utilizando-se de:

I - Unidade Odontológica Móvel - EAS-Odontológico que presta assistência ambulatorial instalada em veículo automotivo ou veículo tração, dotado de conjunto de equipamento odontológico, compressor, reservatório para água tratada, ponto de água corrente para lavagem das mãos, bomba a vácuo para aspiração de secreções, coletores adequados para resíduos e materiais utilizados, armários dedicados para guarda de artigos estéreis, para guarda de insumos e para materiais de limpeza, e sistema de esgoto equipado com caixa coletora.

II - Unidade Transportável - EAS-Odontológico, provisório, instalado em locais previamente preparados de acordo com o que estabelece o art. 9º desta norma, destinado a prestar atendimento em caráter temporário.

III - Unidade Portátil - Equipamento portátil que possibilita a assistência odontológica a pacientes impossibilitados de se locomover.

Parágrafo Único - As pessoas jurídicas ou pessoas físicas que utilizam os equipamentos de assistência descritos neste artigo se obrigam a solicitar Licença de Funcionamento para a sede, e a seguir as orientações de Biossegurança estabelecidas no Capítulo IV desta norma.

CAPÍTULO III**Requisitos Arquitetônicos de Conforto e Segurança em EAS - Odontológicos**

Art. 9º - Os imóveis ou empreendimentos imobiliários, destinados à prestação da assistência odontológica, devem estar de acordo com esta Norma Técnica e o Regulamento Técnico para Planejamento, Elaboração e Avaliação, de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - RDC-ANVISA nº 50, de 20/02/2002, com as alterações contidas na RDC-ANVISA nº 307, de 14/11/2002, ou norma que as substituam, além das demais instruções normativas Federais, Estaduais e Municipais.

Parágrafo Único - Todos os EAS-Odontológicos, enquadrados no art. 7º, III e IV, terão que submeter, obrigatoriamente, seus projetos de construção, reforma ou ampliação à análise e aprovação da autoridade sanitária.

Art. 10 - Os EAS-Odontológicos desobrigados da apresentação de projeto arquitetônico para construção ou reforma devem dispor, na sua configuração mínima de:

I - Recepção dotada de acomodações que ofereçam conforto aos usuários e acompanhantes, com dimensões que reservem um mínimo de 1,3 m² por pessoa.

II - Sala de atendimento clínico com dois ambientes, composta por uma área de atendimento com no mínimo 6,0 m², e área de esterilização com no mínimo 3,0 m².

III - Barreiras físicas entre as áreas, setores e ambientes de acordo com a necessidade expressa pelas atividades desenvolvidas.

§ 1º - A área de Esterilização é destinada exclusivamente à lavagem, enxague secagem, acondicionamento e esterilização de artigos, devendo ser equipada com pia de lavagem e bancada.

§ 2º - Na área de Esterilização poderá ser considerado o aproveitamento vertical da mesma, como área limpa, destinada a mobiliário para estocagem e guarda de artigos esterilizados.

§ 3º - É vedado manter escritório na sala de atendimento clínico.

§ 4º - Os sanitários deverão ter dimensões mínimas de acordo com o estabelecimento no Código Municipal de Obras.

Art. 11 - Os acessos para pacientes, profissionais e acompanhantes devem possibilitar aos portadores de necessidades especiais a circulação no estabelecimento, sem ajuda de terceiros, sendo obrigatório que:

I - As portas de acesso a pacientes, inclusive de sanitários, tenham dimensões mínimas de 0,80 m de vão livre e 2,10 m de altura, e sejam equipadas com maçanetas do tipo alavanca;

II - As portas dos sanitários de pacientes devem abrir para fora do ambiente, ou permitir a retirada da folha pelo lado de fora, devem ser dotadas de fechaduras que permitam facilidade de abertura em caso de emergência, e de barra de apoio horizontal a 0,90 m. do piso;

III - O acesso aos sanitários não poderá ser efetuado através das salas clínicas, de esterilização ou de qualquer procedimento técnico.

Art. 12 - Os EAS-Odontológicos, com quatro ou mais conjuntos de equipamentos odontológicos deverão dispor de uma Central de Esterilização Odontológica que abrigue sala limpa e sala suja contíguas, separadas por parede até o teto e, comunicadas através de guichê ou similar, ocupando área mínima de 13,0 m², assim distribuída:

I - Sala suja com no mínimo 4,80 m²;

II - Vestiário de barreira com no mínimo 3,0 m²;

III - Sala de preparo e esterilização com no mínimo 3,2 m²;

IV - Área de guarda de material esterilizado com no mínimo 2,0 m².

§ 1º - A sala suja, destinada à recepção de materiais utilizados no atendimento clínico, deverá ser dotada de bancada, pia de lavagem e de guichê ou similar, para recebimento de materiais sujos.

§ 2º - A sala limpa, destinada ao preparo, esterilização e guarda, deverá ser dotada de bancadas separadas em área de preparo, área de esterilização e guarda, guichê ou similar para passagem de materiais esterilizados, e ser acessada por vestiário de barreira para paramentação dotado de lavatório.

§ 3º - Os EAS-Odontológicos com quatro ou mais conjuntos de equipamentos odontológicos deverão manter vestiário para paramentação dotado de lavatório, armários, dispensador de sabão líquido e toalheiro de papel.

Art. 13- Os materiais para revestimento de paredes e divisórias no EAS-Odontológicos deverão ser do tipo rígido, liso, impermeável, lavável e resistente aos produtos saneantes.

Art.14- Quando houver mais de um equipamento odontológico instalado, deve haver separação entre os equipamentos com paredes ou divisórias com altura mínima de 2.10m.

Art. 15- Os pisos dos EAS-Odontológicos devem ser lisos, laváveis, impermeáveis e resistentes a produtos saneantes, devendo-se evitar reentrâncias na junção das paredes com o piso.

Art. 16- O teto, em áreas críticas, deve ser contínuo, lavável, impermeável e resistente a produtos saneantes.

Art. 17- A iluminação natural e/ou artificial deverá possibilitar boa visibilidade, sem ofuscamento ou sombras.

Parágrafo Único - A iluminação artificial necessária aos ambientes onde os procedimentos clínicos são realizados deverá estar de acordo com as normas da ABNT-NBR 5413/1992, ou outras que venham a substituí-las.

Art. 18- Todos os ambientes devem ser dotados de ventilação ou climatização compatível com a demanda existente, em consonância com a Resolução - ANVISA nº 176, de 24/10/2000, Portaria GM/MS nº 3.523, de 28/08/1998, ABNT-NBR 7256/2005, ABNT-NBR 16401-1:2008, ABNT-NBR 16401-2:2008, ABNT-NBR 16401-3 ou outras que venham a substituí-las.

§ 1º - É obrigatória a manutenção anual dos aparelhos de ar condicionado, por empresa autorizada, mantendo-se os devidos registros de manutenção.

§ 2º - Os filtros dos aparelhos de ar condicionado deverão ser limpos uma vez por semana, mantendo-se os devidos registros de limpeza,

§ 3º - Quando o EAS-Odontológico for dotado de sistema de climatização central, o mesmo deverá possuir programa de manutenção de acordo com a Portaria GM/MS nº 3523 de 28/08/1998 e demais legislações vigentes sobre a matéria ou dispositivo que venha a substituí-la.

Art. 19 - Os refrigeradores utilizados para guarda de insumos ou materiais odontológicos deverão ser de uso exclusivo.

Art. 20 - Os bebedouros não deverão ser instalados em áreas críticas e em sanitários/banheiros.

Art. 21- As persianas, painéis e películas de proteção no vidro das janelas, somente poderão ser instalados se constituídas de material metálico ou plástico, com superfícies lisas e resistentes à lavagem e ao uso de saneantes.

Art. 22- Os EAS-Odontológicos deverão dispor de no mínimo um lavatório exclusivo para lavagem das mãos dos profissionais na área clínica, e uma pia de lavagem de artigos na área de esterilização, ambos dotados de torneiras que dispensem o contato das mãos quando da abertura e fechamento da água, e equipadas com dispositivo aerador.

Art. 23 - É vedada a utilização de sabão em barra e sabonetes para higienização das mãos, permitindo-se somente o dispensador de sabão líquido fixado à parede.

Parágrafo Único - O dispensador deverá sofrer limpeza mecânica a cada troca do produto ou quando se fizer necessário.

Art. 24- O compressor deverá ser instalado em área arejada, preferencialmente no meio externo, e de acordo com as legislações específicas vigentes.

Parágrafo Único - Quando não houver essa possibilidade, será permitida a instalação do compressor na sala clínica, desde que atestada às condições de segurança de instalação por profissional habilitado.

Art. 25- As instalações prediais do estabelecimento deverão ser embutidas nas paredes ou, quando não for possível, protegidas por canaletas, de modo a facilitar a sua limpeza.

Art. 26 - O sistema de refrigeração para pontas e abastecimento de água deverá ser em circuito fechado e dotado de sistema de auto-limpeza.

Parágrafo Único - Os reservatórios de água deverão ser de material inquebrável, transparente e de fácil acesso à inspeção.

Art. 27. As superfícies das bancadas deverão ser revestidas de material liso, impermeável, resistentes a saneantes.

Parágrafo Único - Os armários sob bancadas deverão ser dotados de portas ou gaveteiros revestidos de material liso, impermeável e resistente a saneantes, sendo vedada a guarda de quaisquer materiais e/ou produtos de uso odontológico nos espaços sob cubas e lavatórios.

CAPÍTULO IV

Métodos de Prevenção da Transmissão de Infecções em Odontologia

Art. 28- Os EAS-Odontológicos classificados como Clínica Odontológica II devem implementar Fluxo Operacional para a Central de Esterilização Odontológica, para orientar a circulação de profissionais e de público, de modo a impedir o tráfego indesejado em áreas críticas e o cruzamento desnecessário de pessoal envolvido nas atividades assistenciais e de apoio.

Parágrafo Único - Este Fluxo Operacional deverá ser apresentado em forma de "croquis" no momento da solicitação da Licença Inicial de Funcionamento.

Art. 29 - Uso de Barreiras - Os EAS-Odontológicos, devem adotar medidas de biossegurança para reduzir os riscos de contaminação dos profissionais, pacientes, materiais e meio ambiente, tais como:

I - higienização de mãos - As mãos devem ser obrigatoriamente higienizadas, em lavatório distinto daquele usado para a lavagem dos instrumentais, nas seguintes situações:

- Previamente a colocação de gorros, máscaras e protetor ocular;
- Antes de vestir o jaleco e calçar as luvas;
- Imediatamente após a retirada das luvas;
- Em caso de contaminação acidental deverão ser seguidas as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde e/ou Secretarias Municipais e Estadual de Saúde.

II - lavagem das mãos com vistas a procedimentos não-cirúrgicos, quando se deve:

- Retirar anéis, relógios e pulseiras;
- Ensaobar as mãos e a metade dos antebraços por, no mínimo, 15 segundos;
- Enxaguar em água corrente;
- Secar com papel toalha.

III - lavagem das mãos com vistas à realização de procedimentos cirúrgicos, quando se deve:

- Retirar anéis, relógios, e pulseiras;
- Usar sabão anti-séptico;
- Escovar, nesta ordem, unhas, dedos, palmas e dorso das mãos e antebraço, até o cotovelo;
- Enxaguar em água abundante, respeitando a mesma seqüência empregada na escovação;
- Secar com compressas estéreis;

IV - uso dos equipamentos de proteção individual obrigatórios para toda a equipe odontológica, tais como:

- Gorro descartável;

- Máscara descartável, com capacidade de filtração de partículas < 50 micra, utilizada de acordo com a técnica;

- Protetores oculares específicos para cada procedimento, utilizados pelos profissionais que estejam no campo operatório e pelo paciente.

V - Uso de luvas, seguindo as determinações:

- Nos atendimentos não críticos deverão ser utilizadas luvas de procedimento, trocadas após atendimento de cada paciente ou quando danificadas;

- Para procedimentos cirúrgicos será obrigatório o uso de luvas cirúrgicas estéreis;

- Para limpeza e desinfecção de pisos e paredes deverão ser utilizadas luvas de borracha grossa com cano longo, especialmente destinadas para este fim que, após sua utilização, deverão ser higienizadas, desinfetadas, secas e armazenadas apropriadamente junto aos demais materiais de limpeza;

- Para limpeza e desinfecção de superfícies de trabalho, equipamentos e instrumentais deverão ser utilizada luvas de borracha grossa, de cor diferente das destinadas à limpeza e desinfecção de pisos e paredes, com cano longo, especialmente destinadas para este fim que, após sua utilização, deverão ser higienizadas, desinfetadas, secas e armazenadas apropriadamente, junto aos demais materiais de limpeza;

- Após tocar em superfícies alheias ao procedimento odontológico as luvas deverão ser retiradas e substituídas.

VI - Utilização de Aventais ou jalecos de mangas longas, punhos de elástico e comprimento de ¾ cobrindo os joelhos, observando que:

- os aventais e jalecos sejam utilizados exclusivamente nas áreas clínica e de esterilização;

- os aventais e jalecos devem ser trocados após cada intervenção cirúrgica;

- na área de esterilização, deverá ser utilizado avental impermeável sobre o jaleco.

VII - calçados - Toda a equipe deve trabalhar com calçados fechados e impermeáveis, sendo vedado o uso de tamancos, sandálias e chinelos, conforme MT- NR6 /1992 e MT- NR32/2005 ou outras normas que venham a substituí-las.

VIII - protetores auriculares - Uso obrigatório onde o nível de ruídos seja superior ao permitido.

IX - barreiras transitórias - Uso obrigatório de dispositivos descartáveis, substituídos após cada atendimento de paciente, nos equipamentos odontológicos e periféricos e em todas as superfícies onde, por razões ergonômicas, haja contato, voluntário ou não, durante as manobras do Cirurgião-Dentista e equipe, destinados a impedir a contaminação de superfícies específicas aqui exemplificadas:

- Alças e interruptor do refletor;
- Tube alça e disparador dos Raios-X;
- Pontas de alta e baixa rotação;
- Seringas triplices;
- Haste de mesa auxiliar;
- Ponta da mangueira do sugador;
- Ponta do aparelho ultrassônico e jato de bicarbonato;
- Ponta do fotopolimerizador ou laser;
- Câmera intra-oral;
- Película radiográfica;
- Superfícies de apoio do campo operatório.

X - barreiras para proteção do contágio indireto - Compreende a desinfecção de superfícies e a desinfecção/esterilização de pontas e periféricos, observando-se que:

- Deverá ser providenciada a troca das barreiras de proteção após o atendimento de cada paciente;
- Materiais de uso não crítico são passíveis de procedimento de desinfecção de baixo nível;
- Materiais de uso semi-crítico devem ser submetidos à desinfecção de alto nível;
- Materiais de uso crítico devem ser submetidos à esterilização;
- A limpeza e desinfecção do circuito de refrigeração através de Sistema de auto-limpeza, deverá ser realizada após cada atendimento de acordo com as especificações do equipamento;
- A desinfecção e troca da proteção das pontas do sistema de sugadores ou ejetores de saliva, sangue e secreções deve ser feita após cada atendimento, realizando-se a aspiração de substâncias saneantes após procedimentos cruentos;
- A limpeza e desinfecção de bancadas, mesas auxiliares e superfícies de contato deverá ser realizada após cada atendimento, empregando-se água, sabão e, no mínimo, desinfetante;
- Na limpeza e desinfecção de pisos deverá ser realizada a varrição úmida sempre que necessário, empregando-se água, sabão e saneante para uso em superfícies;
- A limpeza e desinfecção de pias e lavatórios deverão ser realizadas uma vez por dia, após o expediente de trabalho ou sempre que necessário, empregando-se água, sabão e saneante para uso em superfícies;
- A limpeza de paredes deverá ser realizada uma vez por semana, ou sempre que necessário, empregando-se água, sabão e saneante para uso em superfícies;
- Todos os produtos saneantes utilizados devem estar regularizados junto ao órgão sanitário competente.

XI - barreiras para redução de Aerossóis - Todo EAS-Odontológico deve implementar barreiras destinadas a evitar respingos e reduzir a geração de aerossóis, considerando como área crítica um raio de 1,5 m, tendo por centro o campo operatório, e adotando as seguintes providências:

- Usar dique de borracha, sempre que possível;
- Usar sugador adequado;
- Evitar o uso de jato de água muito forte ao lavar o instrumental;
- Usar pia de lavagem dotada de cuba com um mínimo de 15 cm de profundidade e torneiras com dispositivo aerador;
- Minimizar o uso dos jatos de ar e água da seringa triplice dirigidos à boca do paciente.

XII - todo EAS-Odontológico deve promover a prevenção e o controle de contaminação por artigos críticos, semi-críticos e não críticos, garantindo que:

- A limpeza seja rigorosa, podendo ser manual, com escovas plásticas de uso exclusivo, ou mecânica, utilizando-se equipamentos com lavadoras ultrassônicas ou termo desinfetadoras, e utilizando-se, preferencialmente de detergente enzimático para a lavagem do material;
- O enxágue seja efetuado com água corrente potável;
- A secagem seja executada com material adequado e limpo ou em equipamentos específicos de secagem;
- As embalagens utilizadas para a esterilização sejam confeccionadas com material adequado a esta finalidade;
- As embalagens de uso único utilizadas estejam autorizadas pelo órgão sanitário competente e sejam utilizadas conforme as instruções do fabricante;

- As embalagens sejam identificadas, antes da esterilização, com a data e a validade da esterilização, a descrição do conteúdo quando necessário, e o nome do responsável pelo processamento do artigo.

XIII- esterilização executada por meio de processos físicos devidamente aprovados pelo órgão sanitário competente, observando-se que:

- É vedado o uso de estufas tipo Forno de Pasteur para esterilização de artigos;

- Quando se utilizar vapor saturado sob pressão (autoclaves) se levará em consideração o volume, tamanho, tipo e fluxo dos artigos submetidos ao processo de esterilização;

- Os artigos submetidos à autoclavação deverão estar adequadamente embalados e dispostos de modo a garantir a livre circulação do vapor, e não deverão ocupar mais de 80% da capacidade volumétrica da câmara da autoclave;

- Deverão ser afixadas junto aos equipamentos de esterilização as anotações da rotina diária de uso dos mesmos, com os respectivos horários de início e término de cada ciclo;

- Depois de iniciado o ciclo de esterilização este não deverá ser interrompido sob nenhuma hipótese;

- Todo o processo de esterilização deverá ser monitorado;

- Deverão ser obedecidas as instruções fornecidas pelo fabricante dos equipamentos e artigos;

- Os equipamentos de esterilização deverão possuir registro junto à autoridade sanitária competente;

- Deverão ser adequadamente utilizados equipamentos de proteção individual como luvas de borracha com cano longo, avental impermeável, protetor ocular e máscaras, durante a execução da esterilização de artigos por processo físico.

XIV- esterilização executada por meio de produtos químicos devidamente aprovados pelo órgão sanitário competente, observando-se que:

- Os Agentes Químicos utilizados como esterilizantes devem ter espectro de atividade desejada, ação rápida e irreversível, toxicidade, e estabilidade adequadas à natureza do artigo a ser processado;

- Os artigos, criteriosamente limpos e secos, deverão ficar totalmente imersos nos recipientes contendo o agente químico esterilizante de escolha;

- Quando o artigo sob esterilização tiver áreas ocas deverá ser garantido que estas sejam totalmente preenchidas pelo agente químico;

- O recipiente utilizado deve ser de material plástico resistente ao agente químico e dotado de tampa;

- Deverão ser obedecidas as instruções descritas pelo fabricante do produto;

- Deverão ser observadas, como inscrições obrigatórias nos rótulos dos produtos, o número de registro junto ao órgão competente de vigilância sanitária, a data de fabricação, o prazo de validade, o número do lote de fabricação, o nome do responsável técnico e o número de seu registro junto ao respectivo conselho profissional, e a identificação e endereço do fabricante;

- Deverão ser adequadamente utilizados equipamentos de proteção individual como luvas de borracha com cano longo, avental impermeável, protetor ocular e máscaras com filtro químico, durante a execução da esterilização de artigos por processo químico.

Art. 30 - Monitoramento de Processos: É obrigatório o monitoramento dos processos empregados na esterilização, mantendo-se os respectivos registros arquivados no estabelecimento, e observando-se que:

I - o monitoramento dos manômetros de leitura da pressão interna de autoclaves deverá ser diário, mantendo-se no local os devidos registros de tempo e temperatura de todos os ciclos executados;

II - todas as embalagens destinadas à esterilização deverão dispor de indicador químico externo de temperatura;

III - deverá ser realizado o monitoramento do processo através de indicadores biológicos, respeitando-se as recomendações expressas dos fabricantes, ao menos uma vez por semana, mantendo-se no local os respectivos registros;

IV - em caso de uso de autoclave do tipo auto vácuo, deverá ser realizado semanalmente teste de Bowie-Dick, mantendo-se no local os respectivos registros;

V - o EAS-Odontológico deverá dispor de contrato de manutenção preventiva e corretiva de seus equipamentos com empresa especializada habilitada, mantendo no local os respectivos registros de manutenção.

CAPÍTULO V Gerenciamento de Resíduos Odontológicos

Art. 31 - O EAS -Odontológico gerador do resíduo é responsável pelo seu gerenciamento até a disposição final do mesmo, e deverá implementar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) em conformidade com a Resolução da ANVISA/MS - RDC nº 306, de 07/12/2004, ou dispositivo legal que a substitua, observando-se que:

I - o requerimento de Licença de Funcionamento junto ao órgão sanitário deverá ser acompanhado de declaração assinada, datada e carimbada pelo responsável técnico explicitando os tipos de resíduos gerados, formas de segregação, acondicionamento e descarte, seguindo as normas vigentes, a qual deverá ser atualizada sempre que o EAS-Odontológico realizar obras de reforma ou ampliação;

II- o EAS-Odontológico deverá manter cópia do PGRSS no estabelecimento disponível para consulta da autoridade sanitária ou ambiental competente, dos funcionários, dos pacientes e do público em geral;

III- as empresas contratadas para executar a remoção e destinação final dos resíduos de saúde deverão dispor de credenciamento junto ente municipal responsável pela limpeza urbana e possuir licença de operação concedida pelo órgão estadual competente;

IV- os resíduos derivados do atendimento deverão ser segregados na fonte e acondicionados separadamente de acordo com a sua natureza;

V - os ambientes onde são gerados resíduos da assistência ao paciente deverão dispor de recipientes coletores adequados à recepção dos resíduos comuns, infectantes, perfurantes, cortantes, contêndentes, e químicos, em quantidade e dimensões compatíveis com o volume gerado;

VI - as salas de recepção deverão dispor de recipientes coletores adequados à recepção de resíduos comuns;

VII - os resíduos potencialmente infectantes deverão ser acondicionados em recipientes adequados que evitem vazamentos, resistam às ações de punctura e ruptura, e disponham das informações e identificações estabelecidas nas normas específicas vigentes;

VIII - o acondicionamento de materiais perfuro-cortantes não deverá ultrapassar o limite de enchimento de 2/3 do volume total do coletor utilizado;

IX - os coletores destinados a materiais perfuro-cortantes deverão ser instalados em suportes exclusivos, dispostos em altura que permita a visualização e facilite o acesso à abertura.

X - os resíduos químicos deverão ser acondicionados em recipientes adequados, com características físicas e químicas compatíveis, que evitem vazamentos, resistam às ações de punctura e ruptura, e disponham das informações e identificações estabelecidas nas normas específicas vigentes;

XI - resíduos de amálgama e restos de mercúrio devem ser acondicionados sob selo d'água em recipientes adequados, identificados com símbolo de risco associado, discriminação da substância e frases de risco, conforme estabelecido em norma específica vigente;

XII - o transporte interno dos resíduos ao abrigo temporário ou externo deverá ser realizado por pessoal especificamente treinado e devidamente protegido por EPI adequados.