

CARTILHA DE TREINAMENTO

SISTEMA CFO/CROs



CONSELHO
FEDERAL DE
ODONTOLOGIA



Ambiente do Consultório
Odontológico
Pessoa Física: Anexo II do Manual
de Fiscalização

CARTILHA DE TREINAMENTO

SISTEMA CFO/CROs



CONSELHO
FEDERAL DE
ODONTOLOGIA



Ambiente do Consultório
Odontológico
Pessoa Física: Anexo II do Manual
de Fiscalização

Elaboração, distribuição e informações:

Conselho Federal de Odontologia (CFO)
Grupo Técnico de Fiscalização
Canedo e Mansur Advogados Associados

Centro de Atividades do Shin – Lote 2, Quadra Ca-07, Lago Norte, Brasília, DF, 71503
507 - cfo.org.br

Presidente do Conselho Federal de Odontologia

Jairo Santos Oliveira

Chefe de Relações Institucionais

Sérgio de Sá Pires

Supervisão Geral

Eliana Campêlo Lago
Marcondes Martins da Silva Júnior

Coordenação Técnica

Eliana Campêlo Lago
Marcondes Martins da Silva Júnior
Canedo e Mansur Advogados Associados

Elaboração Técnica

Canedo e Mansur Advogados Associados

Revisão de Conteúdo e Revisão Técnica

Marcondes Martins da Silva Júnior
Canedo e Mansur Advogados Associados
Eliana Campêlo Lago
Mariana Frota de Castro

SISTEMA CFO/CROs
Conselho Federal de Odontologia

CARTILHA DE TREINAMENTO

Fiscalização do Ambiente do Consultório Odontológico

Pessoa Física: Anexo II do Manual de Fiscalização

Cronograma de Treinamento Nacional dos Anexos do Manual de Fiscalização
Elaboração: Canedo e Mansur Advogados Associados

Apresentação

Esta cartilha foi elaborada para apoiar o treinamento dos Fiscais do Sistema CFO/CROs na aplicação do Anexo II e do Anexo III do Manual de Fiscalização, Roteiro de Inspeção do Consultório Odontológico (Pessoa Física e Pessoa Jurídica), com foco nos itens relacionados ao ambiente físico e à estrutura do estabelecimento: Recepção, Área de atendimento, Raio-X e outros equipamentos de imagem, Esterilização, Lixo, Publicidade e Condições gerais de equipamento.

O material segue a mesma lógica do Roteiro de Inspeção: para cada ambiente, apresenta o que deve ser verificado pelo Fiscal e a base normativa aplicável, de forma resumida e didática, para uso nas sessões de capacitação presenciais.

Esta cartilha é material de apoio ao treinamento e não substitui o Manual de Fiscalização do Sistema CFO/CROs nem o Roteiro de Inspeção (Anexo II), que permanecem como referências oficiais e completas para a atuação do Fiscal em campo.

Este treinamento integra o processo de padronização da fiscalização exercida pelo Sistema CFO/CROs, em atenção às diretrizes do Acórdão TCU nº 309/2026, no eixo relativo aos programas de capacitação dos quadros técnicos dos Conselhos. A capacitação continuada dos Fiscais é condição essencial para a efetividade da fiscalização: fiscais bem treinados aplicam os critérios do Roteiro de Inspeção de forma técnica, uniforme e fundamentada, reduzindo divergências de interpretação entre Conselhos Regionais e assegurando tratamento isonômico aos profissionais e estabelecimentos fiscalizados em todo o território nacional. Além de qualificar o registro das constatações no Termo de Fiscalização e conferir maior segurança jurídica à atuação do Fiscal, a padronização decorrente da capacitação fortalece a coordenação entre o Conselho Federal e os Conselhos Regionais, contribuindo diretamente para a proteção da sociedade e para a qualidade dos serviços odontológicos prestados à população.

- ✓ **Condições de higiene, conservação e organização do ambiente de recepção-** observar a limpeza geral do ambiente, a conservação do mobiliário e do piso, a iluminação adequada e a ausência de acúmulo de materiais, poeira ou sinais de infestação por insetos ou roedores. A recepção deve refletir o mesmo padrão de organização e assepsia exigido na área de atendimento.
- ✓ **Indícios de publicidade irregular exposta na recepção-** verificar cartazes, banners ou impressos com promessas de resultado, preços ou termos vedados pela ética (ver Item 12).

Ponto de atenção

Caso o alvará não esteja afixado na parede, o Fiscal deve pedir ao responsável pela recepção da fiscalização o respectivo documento.

Caso não tenha o alvará, verificar se há alguma hipótese de dispensa de alvará, ou solicitar o protocolo do pedido de liberação do alvará.



ÁREA DE ATENDIMENTO (CONSULTÓRIO)

É o ambiente onde efetivamente ocorre a assistência odontológica. A verificação aqui é a mais extensa do Roteiro, pois reúne aspectos de biossegurança, prontuário, consentimento informado e organização do fluxo de trabalho.

O que o Fiscal deve verificar

- ✓ **Equipo odontológico em condições adequadas de uso, higiene e conservação-** realizar inspeção visual detalhada do equipo odontológico (cadeira, refletor, mocho, mangueiras e terminais), verificando sinais de ferrugem, mofo, rasgos ou rachaduras no estofado, vazamentos, parafusos ausentes ou soltos e o funcionamento adequado dos movimentos hidráulicos ou elétricos. Defeitos que comprometam a segurança do paciente ou a assepsia do ambiente devem ser registrados no Termo de Fiscalização
- ✓ **Compressor em local adequado, isolado da área de atendimento-** verificar se o compressor está instalado fora do box de atendimento (ambiente próprio, área externa coberta ou local com isolamento), evitando ruído excessivo e contaminação. Nos termos da RDC Anvisa nº 1.002/2025, o compressor é equipamento obrigatório do consultório e deve ter proteção acústica, filtro regulador de ar e instalação em local arejado ou com possibilidade de captação de ar externo à edificação, em condições de salubridade e conforme recomendação do fabricante; em Consultório Odontológico Coletivo, exige-se local exclusivo para o compressor. Aspectos de instalação não previstos na RDC 1.002/2025 seguem a RDC Anvisa nº 50/2002.

FIG.02- Compressor em local próprio



Fonte: Imagem gerada por IA;2026.

- ✓ **Barreiras de biossegurança em uso (papel filme, luvas, óculos, campos descartáveis, entre outros)-** verificar a troca das barreiras entre pacientes (papel filme, capas descartáveis) e o uso completo de EPI pela equipe durante o atendimento.

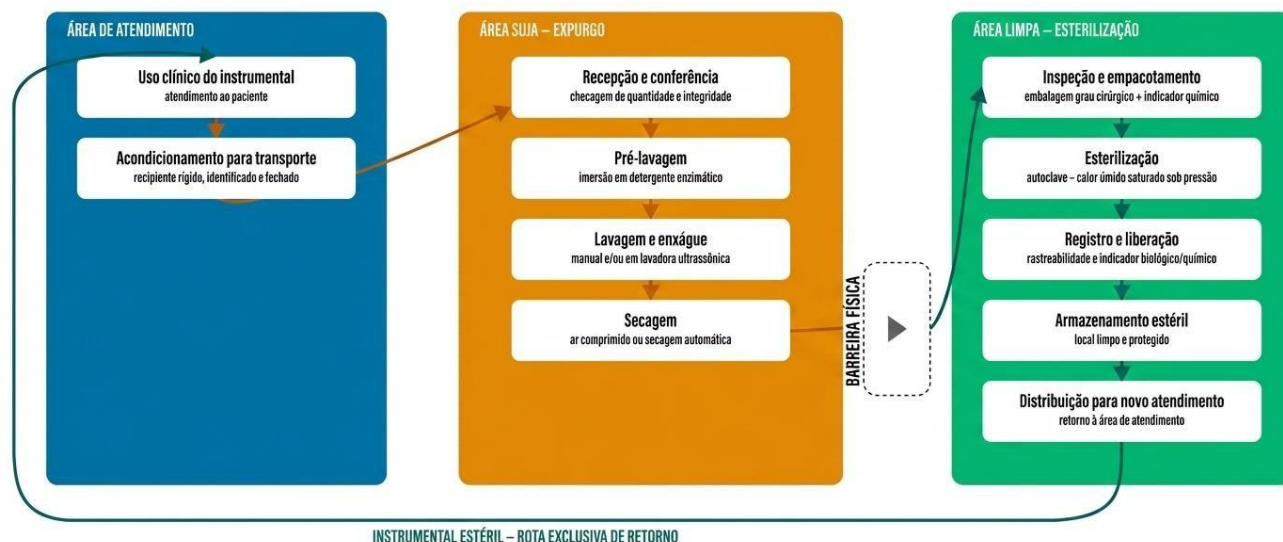
FIG.03- Equipó Odontológico com barreiras de proteção



Fonte: Imagem gerada por IA;2026.

- ✓ **Existência e preenchimento regular do prontuário odontológico do paciente-** solicitar o modelo de prontuário utilizado, físico ou eletrônico, e verificar se contém identificação do paciente, anamnese, exame clínico, plano de tratamento, evolução das consultas, registro de exames complementares e identificação/assinatura do profissional responsável por cada atendimento.
- ✓ **Existência de termo de consentimento livre e esclarecido para os procedimentos realizados-** verificar se há termo de consentimento específico para cada tipo de procedimento ou área de atuação.
- ✓ **Proporção entre número de cadeiras/consultórios e número de profissionais em atuação simultânea-** confrontar o número de cadeiras/consultórios em uso simultâneo com o número de profissionais presentes.
- ✓ **Fluxo adequado entre a área de atendimento e a área de esterilização, sem contaminação cruzada-** o caminho percorrido pelo instrumental sujo não deve cruzar com o do instrumental já esterilizado, nem com o fluxo de pacientes na recepção.

FIG.04- Fluxo adequado entre área de atendimento e área de esterilização



O instrumental percorre a área suja em uma via e retorna esterilizado por rota exclusiva – as duas trajetórias nunca se cruzam.

Fonte: Imagem gerada por IA;2026.

- ✓ **Geladeira/frigobar exclusivo para fármacos e/ou cosméticos, sem armazenamento conjunto de alimentos ou bebidas-** verificar se a geladeira é de uso exclusivo (sem alimentos ou bebidas) e se há termômetro para controle da temperatura de conservação dos produtos.

FIG.05. Geladeiras para insumos



Fonte: Imagem gerada por IA;2026.

ALMOTOLIA

O que é uma almotolia?

É o frasco plástico com bico dosador utilizado para armazenar e dispensar soluções antissépticas, desinfetantes ou outras substâncias líquidas (como álcool 70% e clorexidina) na área de atendimento. Toda almotolia deve estar identificada e dentro do prazo de troca da solução.

- ✓ **Identificação (rotulagem) das almotolias utilizadas na área de atendimento:** nome do produto, diluição/concentração e data de validade ou de troca da solução- verificar se cada almotolia está identificada, dentro do prazo de troca da solução e armazenada no local correto. O prazo de validade das almotolias é de **07 (sete) dias** contados a partir do envasamento, devendo tais informações constar em etiqueta no verso do produto.

FIG.06. Almotolia



Fonte: Imagem gerada por IA;2026.



RAIO-X E OUTROS EQUIPAMENTOS DE IMAGEM

Abrange tanto equipamentos portáteis quanto fixos, com exigências de proteção radiológica que variam conforme o modelo e a instalação.

O que o Fiscal deve verificar

- ✓ Existência de equipamento de raio-X odontológico (periapical, panorâmico e/ou tomógrafo) ou outro equipamento de imagem;
- ✓ O tipo de equipamento existente e conferir se corresponde ao declarado no cadastro do consultório.
- ✓ Se o equipamento é portátil (de mão) ou fixo, instalado em sala própria;
- ✓ Se há disponibilidade e uso de avental e protetor de tireoide plumbíferos para o paciente.
- ✓ Se os EPIs estão em bom estado de conservação, sem rasgos ou perfurações no revestimento plumbífero.

Obs: A classificação como portátil ou fixo define os requisitos de licenciamento e proteção radiológica exigíveis.

FIG.07- Paciente posicionado com o avental de chumbo e protetor de tireóide



Fonte: Imagem gerada por IA;2026.

No caso de equipamento fixo, verificar adicionalmente

- ✓ Existência de sala própria, com barreira de proteção (biombo/parede plumbífera) e sinalização de área controlada;
- ✓ Confirmar que a sala do equipamento fixo possui barreira de proteção plumbífera e sinalização visível de área controlada, com acesso restrito durante a exposição.
- ✓ Licença/cadastro do equipamento junto ao órgão de Vigilância Sanitária competente, vigente;
- ✓ Solicitar o comprovante de licença/cadastro vigente junto à Vigilância Sanitária, verificando validade e correspondência ao equipamento.
- ✓ Laudo de levantamento radiométrico (teste de área) atualizado, comprovando blindagem adequada.
- ✓ Solicitar o laudo mais recente e conferir a data, confirmando que a blindagem da sala está dentro do prazo de validade.

Ponto de atenção

O tipo de equipamento (portátil ou fixo) altera os requisitos de licenciamento e proteção radiológica. Essa distinção deve constar expressamente do Termo de Fiscalização.



ESTERILIZAÇÃO

O Roteiro reconhece duas modalidades de esterilização adotadas pelo consultório: em bancada setorizada ou em ambiente próprio (Central de Materiais e Esterilização, CME). Em ambos os casos, o Fiscal verifica os mesmos pontos essenciais de controle do processo.

10.1 Esterilização em bancada (bancada setorizada)

- ✓ Autoclave instalada em bancada setorizada, destinada à recepção, lavagem, embalagem e esterilização dos materiais (estufas não são aceitas para esterilização);
- ✓ Confirmar que a autoclave está instalada na bancada destinada à esterilização (nunca fora dela) e que não há uso de estufa para esse fim.
- ✓ Livro/registro de controle biológico da autoclave (o teste biológico deve ser feito semanalmente);

FIG.08- Livro /registro do controle biológico da autoclave

LIVRO/REGISTRO DO CONTROLE BIOLÓGICO DA AUTOCLAVE

Teste biológico: deve ser feito semanalmente.

REGISTRO DO CONTROLE BIOLÓGICO DA AUTOCLAVE

TESTE BIOLÓGICO SEMANAL

TESTE BIOLÓGICO

Geobacillus stearothermophilus

ATCC 7953 – USO ÚNICO

INCUBAR 56°C ± 2°C POR 48 HORAS

TESTE BIOLÓGICO

Geobacillus stearothermophilus

ATCC 7953 – USO ÚNICO

INCUBAR 56°C ± 2°C / 48h

EXEMPLO DE REGISTRO SEMANAL

DATA	Nº DO TESTE (LOTE)	AUTOCLAVE Nº	CICLO UTILIZADO	INDICADOR BIOLÓGICO (LOTE / FAB.)	INCUBAÇÃO INÍCIO	INCUBAÇÃO FIM (48h)	RESULTADO (24h / 48h)	RESULTADO FINAL	RESPONSÁVEL ASSINATURA
02/05/2025	BT124501	01	134°C – 3,5 min	IB240401 – Fab.: 04/2024 Val.: 04/2026	02/05/25 10:00	04/05/25 10:00	24h: Negativo 48h: Negativo	NEGATIVO (Aprovado)	Ana Silva
09/05/2025	BT124508	01	134°C – 3,5 min	IB240401 – Fab.: 04/2024 Val.: 04/2026	09/05/25 10:10	11/05/25 10:10	24h: Negativo 48h: Negativo	NEGATIVO (Aprovado)	Ana Silva
16/05/2025	BT124515	01	134°C – 3,5 min	IB240401 – Fab.: 04/2024 Val.: 04/2026	16/05/25 10:05	18/05/25 10:05	24h: Negativo 48h: Negativo	NEGATIVO (Aprovado)	Ana Silva
23/05/2025	BT124522	01	134°C – 3,5 min	IB240401 – Fab.: 04/2024 Val.: 04/2026	23/05/25 10:00	25/05/25 10:00	24h: Negativo 48h: Negativo	NEGATIVO (Aprovado)	Ana Silva
30/05/2025	BT124529	01	134°C – 3,5 min	IB240401 – Fab.: 04/2024 Val.: 04/2026	30/05/25 10:15	01/06/25 10:15	24h: Negativo 48h: Negativo	NEGATIVO (Aprovado)	Ana Silva

ORIENTAÇÕES

- Utilizar indicador biológico específico para vapor saturado (*Geobacillus stearothermophilus*).
- Incubar o indicador a 56°C ± 2°C por 48 horas.
- Resultado "Negativo" = Ausência de crescimento bacteriano = Ciclo eficaz (APROVADO).
- Resultado "Positivo" = Crescimento bacteriano = Ciclo ineficaz (REPROVADO).
- Manter todos os registros arquivados por no mínimo 2 (dois) anos.

INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO

NEGATIVO (Aprovado):
meio permanece roxo / lilás

POSITIVO (Reprovado):
meio fica amarelo

IMPORTANTE
Não liberar cargas esterilizadas se o teste biológico estiver positivo.

Fonte: Imagem gerada por IA;2026.

✓ Registro de controle químico (integradores/indicadores) e físico (temperatura/pressão/tempo), realizado em toda carga da autoclave;

FIG.09. Registro de controle químico (integradores/indicadores) e físico (temperatura/pressão/tempo)

Ficha de Registros de Resultado

Identificação do Autoclave:

COLE AQUI O INTEGRADOR DO TESTE QUÍMICO

RESULTADO: ☐ TESTE ☐ CONTROLE

TEMPERATURA: ☐ APROVADO ☐ REPROVADO

Data:

Operador:

COLE AQUI O INTEGRADOR DO TESTE QUÍMICO

RESULTADO: ☐ TESTE ☐ CONTROLE

TEMPERATURA: ☐ APROVADO ☐ REPROVADO

Data:

Operador:

COLE AQUI O INTEGRADOR DO TESTE QUÍMICO

RESULTADO: ☐ TESTE ☐ CONTROLE

TEMPERATURA: ☐ APROVADO ☐ REPROVADO

Data:

Operador:

COLE AQUI O INTEGRADOR DO TESTE QUÍMICO

RESULTADO: ☐ TESTE ☐ CONTROLE

TEMPERATURA: ☐ APROVADO ☐ REPROVADO

Data:

Operador:

COLE AQUI O INTEGRADOR DO TESTE QUÍMICO

RESULTADO: ☐ TESTE ☐ CONTROLE

TEMPERATURA: ☐ APROVADO ☐ REPROVADO

Data:

Operador:

COLE AQUI O INTEGRADOR DO TESTE QUÍMICO

RESULTADO: ☐ TESTE ☐ CONTROLE

TEMPERATURA: ☐ APROVADO ☐ REPROVADO

Data:

Operador:

REGISTRO DE CONTROLE QUÍMICO (INTEGRADORES) E FÍSICO (TEMPERATURA/PRESSÃO/TEMPO) – TODA CARGA

Indicadores químicos (integradores) + Registro físico (temp./pressão/tempo)

INTEGRADOR QUÍMICO (Classe 5 ou 6)

Utilizar em todas as embalagens/pacotes e registrar em cada ciclo.

INTEGRADOR QUÍMICO PARA AUTOCLAVE – CLASSE 5

REJEITADO ACEITO

Processado LOTE 2024001

REGISTRO FÍSICO DE CADA CICLO

Temperatura, Pressão e Tempo – Automático (impressão) ou Manual

AUTOCLAVE: 01 DATA: 15/05/2025 OPERADOR: Ana Silva

CICLO: 134°C – Instrumental Nº DO CICLO: 02547

HORA	TEMPERATURA (°C)	PRESSÃO (bar)	TEMPO (min)	FASE DO CICLO
10:15:00	28,4	-0,80	0	Início / Pré-vácuo
10:18:30	65,2	-0,80	3,5	Pré-aquecimento
10:21:45	98,7	1,10	6,5	Aquecimento
10:24:30	134,2	2,10	0	Início Esterilização
10:27:30	134,5	2,10	3,0	Esterilização
10:31:00	50,5	0,50	6,5	Exaustão
10:35:20	38,6	-0,80	10,3	Secagem / Fim de ciclo

RESULTADO DO CICLO: APROVADO

ASSINATURA: Ana Silva

DEVEM SER REGISTRADOS EM TODA CARGA:

☒ Integrador químico (interno e externo) – anexar ao prontuário do ciclo.

☒ Parâmetros físicos do ciclo: temperatura, pressão e tempo (impressão ou registro manual).

☒ Resultado do ciclo: Aprovado / Reprovado.

☒ Identificação da autoclave, ciclo utilizado, data, operador e nº da carga.

☒ Manter todos os registros arquivados por no mínimo 2 (dois) anos.

Fonte: Imagem gerada por IA;2026.

- ✓ Dispensador de sabão líquido e toalha de papel descartável.
- ✓ Pia para lavagem de mãos sem acionamento manual, diversa da pia de recepção e lavagem dos materiais;

FIG.10 e 11- Modelos de pias de de dispenseres



Fonte: Imagem gerada por IA;2026.

10.2 Esterilização em local próprio (CME)

Embalagens/pacotes esterilizados dentro do prazo de validade.

FIG.12- Pacote identificado

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACOTE ESTERILIZADO
Conforme RDC ANVISA nº 1002/2025 – Art. 82

PACOTE ESTERILIZADO	
	DATA DA ESTERILIZAÇÃO: 16/05/2025
	AGENTE ESTERILIZANTE: Vapor Saturado
	CICLO / TEMPERATURA: 134°C - 3,5 min
	RESPONSÁVEL: Ana Silva
	Nº DO LOTE / CARGA: L250516-01

NÃO UTILIZAR SE A EMBALAGEM ESTIVER VIOLADA
VÁLIDO ENQUANTO A EMBALAGEM PERMANECER ÍNTEGRA

INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS

DATA DA ESTERILIZAÇÃO
Data em que o pacote foi processado na autoclave.

AGENTE ESTERILIZANTE
Identificação do agente utilizado.
Ex.: Vapor Saturado

CICLO / TEMPERATURA
Parâmetros do ciclo utilizado.
Ex.: 134°C – 3,5 min

RESPONSÁVEL
Nome legível ou assinatura de quem realizou o processo.

Nº DO LOTE / CARGA
Identificação do lote ou carga esterilizada.

IMPORTANTE
A etiqueta deve permanecer no pacote até o momento do uso.

Fonte: Imagem gerada por IA;2026.

- ✓ Ambiente próprio para recepção, lavagem, preparo, embalagem, esterilização e guarda, com fluxo que evite contaminação cruzada -verificar se a CME possui fluxo unidirecional, separando fisicamente a área suja da área limpa/esterilizada.

FIG 13. Sala de esterilização



Fonte: Imagem gerada por IA;2026.

- ✓ Autoclave em condições adequadas de uso e conservação (estufas não são aceitas);
- ✓ Aplicam-se os mesmos critérios de uso e conservação verificados na esterilização em bancada, sem uso de estufa.
- ✓ Os mesmos controles biológico, químico e físico exigidos na bancada setorizada;
- ✓ Exigir a mesma periodicidade e o mesmo registro documental adotados na esterilização em bancada (item 10.1).
- ✓ Pia de mãos separada, dispensador de sabão e toalha descartável;

FIG.14. PIA DE MÃOS EXCLUSIVA DA CME



Fonte: Imagem gerada por IA;2026.

- ✓ Conferir a existência de pia exclusiva, com acionamento não manual, dispensador de sabão e toalha descartável.
- ✓ Embalagens/pacotes dentro do prazo de validade.
- ✓ Verificar etiquetagem e prazo de validade dos pacotes, conforme os critérios do item 10.1.

Prazo de validade e etiquetagem

O prazo de validade dos pacotes esterilizados é de seis meses. A etiqueta afixada no pacote deve conter: data da esterilização, tipo de agente da autoclave (ex.: vapor) e responsável pela esterilização.



LIXO (RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE)

A verificação do gerenciamento de resíduos abrange tanto a existência do plano formal quanto a segregação efetiva observada em campo.

O que o Fiscal deve verificar

- ✓ **Existência de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)**- solicitar o documento do PGRSS e verificar se está atualizado, assinado por responsável técnico habilitado e compatível com o porte do consultório e com os tipos de resíduos efetivamente gerados. Na ausência do plano, registrar a não conformidade e orientar sobre a obrigatoriedade legal do documento.
- ✓ **Segregação adequada de perfurocortantes:** caixa rígida específica (Descarpac), afixada na parede, nunca sobre a

bancada;

FIG.15. Descarpack



Fonte: Imagem gerada por IA;2026.

ATENÇÃO!

- ✓ Deve haver a segregação entre resíduo infectante e resíduo comum: o infectante (grupo A) em lixeira identificada, com símbolo de risco biológico impresso, em saco de cor branca leitosa; o comum em lixeira identificada "lixo comum", em saco de cor diversa. As lixeiras não podem ter acionamento manual;

FIG.16 Segregação entre resíduo infectante e resíduo comum.



Fonte: Imagem gerada por IA;2026.

- ✓ **Área de armazenamento temporário de resíduos adequada e isolada da área de atendimento-** verificar se o abrigo de resíduos é isolado da área de atendimento e do acesso ao público, com identificação adequada

Ponto de atenção

Uma caixa de perfurocortantes apoiada sobre a bancada, e não afixada na parede, já é uma não conformidade a ser registrada, independentemente do preenchimento correto do restante da segregação.



PUBLICIDADE

A verificação de publicidade abrange tanto o material físico exposto no estabelecimento quanto o conteúdo divulgado em site e redes sociais.

O que o Fiscal deve verificar

- ✓ **Divulgação de imagens em desacordo com a norma vigente (fachada, cartão de visita, site, redes sociais etc.)-** verificar imagens de antes/depois, fachada ou materiais impressos que não observem os critérios éticos de publicidade.
- ✓ **Promessa de resultado ou garantia de cura/efeito estético, de forma ilegal-** identificar expressões como “resultado garantido”, “cura definitiva” ou promessas de efeito estético certo
- ✓ **Uso do termo "especialista" ou equivalente sem o correspondente registro do título no sistema conselho-** confirmar no sistema CFO/CRO se o profissional possui o título de especialista registrado antes de anunciar a expressão.
- ✓ **Divulgação de procedimentos sem a habilitação exigida e/ou anúncio de especialidade sem o devido registro-** cruzar os procedimentos anunciados com a habilitação e os registros do profissional junto ao Conselho
- ✓ **Divulgação de preços, gratuidade, prêmios, sorteios ou comparações vedadas pela ética-** verificar anúncios com valores, descontos, sorteios, brindes ou comparações com outros profissionais ou serviços.
- ✓ **Verificar existência de termo de consentimento de uso de imagem para postagem de casos em redes sociais e outros meios-** solicitar o termo assinado pelo paciente autorizando a divulgação de imagens do caso clínico.

Ponto de atenção

Sempre que identificada irregularidade em publicação digital, o registro deve ser feito por print/fotografia da publicação, com data e link de acesso, para compor o Termo de Fiscalização.



CONDIÇÕES GERAIS DE EQUIPAMENTO

Fechar a verificação do ambiente com uma checagem geral do funcionamento dos equipamentos e da relação entre a estrutura disponível e o volume de atendimento.

O que o Fiscal deve verificar

- ✓ **Compressor, sugador e demais equipamentos em funcionamento e conservação adequados-** Verificar funcionamento e ausência de vazamentos, ruído excessivo ou sinais de manutenção deficiente.

- ✓ **Insumos e materiais odontológicos dentro do prazo de validade e armazenados corretamente**-conferir prazos de validade dos materiais em estoque e condições de armazenamento (temperatura, luz, umidade)
- ✓ **Instrumental em quantidade compatível com o fluxo de atendimento e o ciclo de esterilização, de modo a aferir se o instrumental utilizado está estéril e não reaproveitado indevidamente**- comparar o volume de instrumental disponível com o número de atendimentos e ciclos de esterilização do período, identificando indícios de reaproveitamento sem processamento adequado.

Ponto de atenção

Este item conecta-se diretamente ao item de Esterilização: um volume de instrumental incompatível com o ciclo de esterilização é indício de reaproveitamento de material sem o devido processamento.

Quadro-resumo

Quadro 01- Consulta rápida para uso durante a sessão de treinamento e em campo.

Ambiente	Principais pontos de verificação
Recepção	Alvará afixado; comprovante de inscrição; higiene e organização; publicidade exposta
Área de atendimento	Equipo e biossegurança; prontuário; consentimento; fluxo sem contaminação cruzada; almotolias identificadas
Raio-X	Tipo de equipamento; EPI do paciente; sala/barreira (se fixo); licença; laudo radiométrico
Esterilização	Autoclave (sem estufa); controle biológico semanal; controle químico/físico por carga; validade dos pacotes
Lixo	PGRSS; segregação de perfurocortantes; segregação infectante x comum; armazenamento temporário
Publicidade	Imagens e conteúdo digital; promessas vedadas; uso indevido de "especialista"; consentimento de imagem
Equipamento	Funcionamento e conservação; validade de insumos; instrumental compatível com o ciclo de esterilização

Fonte: Dados dos autores;2026.

Material elaborado por Canedo e Mansur Advogados Associados para o Sistema CFO/CROs, no âmbito da Rodada 1 do Cronograma de Treinamento Nacional dos Anexos do Manual de Fiscalização.

