



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, VIGILÂNCIA DE
ZONOSESE DE INSPEÇÃO AGROPECUÁRIA
COORDENADORIA GERAL DE INOVAÇÃO, PROJETOS, PESQUISA E
EDUCAÇÃO SANITÁRIA

Programa de Residência Multiprofissional em Vigilância Sanitária

JOANA D'ARC ALVES DE CARVALHO

ANÁLISE DAS IRREGULARIDADES SANITÁRIAS EM ESTABELECIMENTOS
ODONTOLÓGICOS, A PARTIR DO ATENDIMENTO AO CANAL 1746 NO
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro
2023

JOANA D'ARC ALVES DE CARVALHO

ANÁLISE DAS IRREGULARIDADES SANITÁRIAS EM ESTABELECIMENTOS
ODONTOLÓGICOS, A PARTIR DO ATENDIMENTO AO CANAL 1746 NO
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Trabalho de conclusão de residência
apresentado ao Centro de Estudos do
Instituto Municipal de Vigilância Sanitária,
Vigilância de Zoonoses e Inspeção
Agropecuária para obtenção do título de
especialista em Vigilância Sanitária.

Orientadora: Mônica Silva e Sousa

Rio de Janeiro
2023

ANÁLISE DAS IRREGULARIDADES SANITÁRIAS EM ESTABELECIMENTOS
ODONTOLÓGICOS, A PARTIR DO ATENDIMENTO AO CANAL 1746, NO
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Trabalho de conclusão de residência
apresentado ao Centro de Estudos do
Instituto Municipal de Vigilância Sanitária,
Vigilância de Zoonoses e Inspeção
Agropecuária para obtenção do título de
especialista em Vigilância Sanitária.

Orientadora: Mônica Silva e Sousa

Aprovado em 17 de março de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Ma. Enfermeira Mônica Silva e Sousa IVISA-Rio

Ma. Odontóloga Andreia Perlingeiro Bastos - Auditor Fiscal Sanitário - IVISA- Rio

Ma. Enfermeira Patrícia Salles Damasceno de Matos - Preceptora HMFm - SMS/RJ

Rio de Janeiro
2023

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVOS	12
3.1	OBJETIVO GERAL	
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
5	MATERIAIS E MÉTODOS	23
6	RESULTADOS	26
7	DISCUSSÃO	39
8	CONCLUSÃO	44
	REFERÊNCIAS	45
	ANEXO	49

Resumo: O estudo teve como objetivo avaliar as irregularidades encontradas nas atividades odontológicas do Município do Rio de Janeiro, a partir da análise dos resultados das inspeções sanitárias realizadas pelo IVISA-RIO e motivadas pelo atendimento às denúncias do Canal 1746, no ano de 2021. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, com dados coletados no Sistema de Informação do IVISA-RIO (SISVISA) e alimentado a partir dos registros dos auditores fiscais sanitários como resultado das inspeções realizadas. As variáveis de estudo foram divididas em: documento, equipamento, estrutura física e processo de trabalho. Os estabelecimentos odontológicos não alcançaram atendimento integral à legislação vigente em virtude de irregularidades de natureza sanitária ou descumprimento de intimações prévias, culminando na aplicação imediata da penalidade de Auto de Infração (AI), conforme o Decreto-Rio nº 45585/2018.

Palavras-chave: Vigilância Sanitária; Denúncia de Irregularidades; Ouvidoria dos pacientes; Odontologia.

Abstract: The study aimed to evaluate the irregularities found in dental activities in the city of Rio de Janeiro, based on the analysis of the results of sanitary inspections carried out by IVISA-RIO and motivated by complaints from Canal 1746, in the year 2021. This is a descriptive, retrospective study, with a quantitative approach, with data collected from the IVISA-RIO Information System (SISVISA) and driven from the records of sanitary inspectors as a result of the inspections carried out. The study variables were divided into: document, equipment, physical structure and work process. So, the dental establishments did not fully comply with current legislation due to irregularities of a health nature or non-compliance with prior subpoenas, culminating in the immediate application of the Penalty Notice (AI), pursuant to Decree-Rio No. 45585/2018.

Keywords: Health Surveillance; Whistleblowing; Patient Advocacy; Dentistry.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E GRÁFICOS

Fig.01 – Vigilância Sanitária e odontologia.....	16
Fig.02 – Mapa das Áreas de Planejamento em Saúde da cidade do Rio de Janeiro, segundo distribuição por bairros	26
Gráfico 1: Frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes à documentação, consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021.....	30
Gráfico 2: Frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes a equipamentos, consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021.....	31
Gráfico 3: Frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes à estrutura física, consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021.....	33
Gráfico 4: Frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes ao processo de trabalho, consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021	35
Gráfico 5: Distribuição percentual de naturezas de variáveis relativas a exigências consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021	36

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Distribuição absoluta, por AP do município do Rio de Janeiro, de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021, em resposta a denúncias manifestadas ao Canal 1746**27**
- Tabela 2** – Distribuição absoluta, por AP do município do Rio de Janeiro, de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021, em resposta a denúncias manifestadas ao Canal 1746, após exclusão de fatores impositivos e duplicidade de dados**27**
- Tabela 3** – Frequência absoluta e relativa de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021, em resposta a denúncias manifestadas ao Canal 1746, de acordo com as APs do município do Rio de Janeiro**28**
- Tabela 4** – Frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes à documentação, consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021**29**
- Tabela 5** – Frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes a equipamentos, consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021**31**
- Tabela 6** – Frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes à estrutura física, consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021**32**
- Tabela 7** – Frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes ao processo de trabalho, consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados e notificados pelo IVISA-RIO no ano de 2021**34**
- Tabela 8** – Síntese da frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes a todas as categorias consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021. Continua**37**
- Tabela 8** – Síntese da frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes a todas as categorias consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021. Conclusão**38**
- Tabela 9** – Síntese da frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes a todas as atividades em odontologia consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos inspecionados pelo IVISA-RIO no ano de 2021 **39**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Áreas de Planejamento em Saúde
CME	Central de Material e Esterilização
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
EIP	Edital de Interdição Parcial
EIT	Edital de Interdição Total
EPI	equipamento de proteção individual
GEL	Gerência Executiva Local
INEA	Instituto Estadual do Ambiente
IVISA-RIO	Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária
LCR-UERJ	Laboratório de Ciências Radiológicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
LSF	Licença Sanitária de Funcionamento
MS	Ministério da Saúde
PF	pessoa física
PJ	pessoa jurídica
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RT	Responsabilidade Técnica
SISVISA	Sistema de Informação do IVISA-RIO
SUASA	Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária
SUBVISA	Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses
SUS	Sistema Único de Saúde
TAD	Termo de Apreensão e Depósito
TI	Termo de Intimação
TVS	Termo de Visita Sanitária

1 INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária é composta por ações estratégicas direcionadas a interceder nos problemas sanitários relacionados ao meio ambiente, a produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde, assim como a prevenção ou mitigação de riscos à saúde (BRASIL, 1990).

O órgão abrange diversas atividades, dentre elas, a assistência odontológica, que de acordo com o Conselho Federal de Odontologia (1999), sua regulamentação tem se refinado, desde o estabelecimento legal do exercício profissional por meio da Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Sua publicação dicotomiza a prática entre profissionais formados e leigos que dominavam algumas técnicas, vedando a prática da atividade odontológica a pessoas que apresentem nível de escolaridade precedente à graduação (PEREIRA, 2012).

Quatro décadas após a regulamentação da atividade, no Estado do Rio de Janeiro, foi publicada a Resolução SES-RJ nº 1219 de 31 de julho de 2015, com o propósito de estabelecer regras básicas para a adequada instalação e funcionamento dos estabelecimentos odontológicos de assistência à saúde. Consiste no instrumento de orientação tanto para as equipes de Vigilância Sanitária quanto para os profissionais que atuam nos serviços de odontologia. Até o início de 2023, embora já existisse o Manual para Serviços Odontológicos, Prevenção e Controle de Riscos, publicado no ano de 2002, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ainda não possuía uma regulamentação oficial específica para a atividade odontológica.

Os estabelecimentos de atividade odontológica são “organizados e equipados para realização de procedimentos de prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias do aparelho estomatognático” Desse modo, os estabelecimentos odontológicos são classificados em: policlínica, unidade odontológica de ensino, consultório, clínica dentária e odontológica. As atividades são praticadas por cirurgião-dentista e equipe composta por pessoal auxiliar para execução de tarefas supervisionadas (SES-RJ, 2002).

No município do Rio de Janeiro, o Decreto-Rio nº 45.585 de 27 de dezembro de 2018, dispõe sobre o regulamento administrativo do Código de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária e define em seu

Anexo I que, no contexto da assistência à saúde, os consultórios e clínicas odontológicas executam atividade de risco alto (PCRJ, 2018a). Desta forma, a vigilância sanitária adota medidas que evitam a exposição de riscos à saúde.

A gestão democrática prevista pelo controle social do Sistema Único de Saúde pode ser capilarizada por meio de instrumentos como as ouvidorias que propiciam a interatividade entre os serviços de saúde e seus usuários, com gradações de participação popular conforme o nível de alienação/emancipação diante da realidade social e a efetiva consideração da opinião pública na formulação de políticas pelos governos (MACHADO e BORGES, 2017). Os municípios do Rio de Janeiro contam com um canal telefônico e/ou eletrônico concernente à ouvidoria, entendida como segunda instância entre a Prefeitura e o cidadão ou cidadã para manifestação de solicitações, elogios, sugestões, críticas ou reclamações.

Considerando a importância da vigilância sanitária no controle da prestação de serviços de saúde oferecidos à população, este trabalho de conclusão do Curso de Residência Multidisciplinar em Vigilância Sanitária tem por objetivo analisar as irregularidades sanitárias em estabelecimentos odontológicos a partir dos registros de inspeções realizadas em atendimento a denúncias ao Canal 1746, durante o ano de 2021. Configuraram-se como irregularidades por denotarem infrações de natureza sanitária previstas em lei ou descumprimento de intimações prévias, conforme o Decreto-Rio nº 45.585/2018.

2 JUSTIFICATIVA

Durante a inserção da pesquisadora no cenário de prática da Residência Multiprofissional em Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro, referente à Coordenação de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Interesse à Saúde, verificou-se a ampla rede de estabelecimentos odontológicos oferecidos na cidade e o risco representado por essa atividade, que pode transmitir patógenos da cavidade oral, veiculados por aerossolização de partículas de fluidos corporais através de contato direto, contaminando diversos fômites e oportunizando uma cadeia de transmissão (FREITAS, 2012).

O'Dwyer afirma que:

Há, comprovadamente, o risco de se contrair diversas infecções nos mais simples procedimentos odontológicos. Também já existe consenso sobre os riscos potenciais que representam instalações inadequadas, uso incorreto de EPI, falhas no processamento de artigos e superfícies, e no tratamento dos resíduos gerados pelo atendimento ao paciente... (SES-RJ, 2002).

Ademais, tem-se apontado para o aumento significativo no índice de contaminação cruzada entre equipes de saúde bucal e usuários (FREITAS, 2012). Por isso, é de suma importância o conhecimento da equipe sobre a necessidade de adoção das normas de biossegurança.

A biossegurança nunca é suficiente quando profissionais da saúde atendem a um paciente ou manipulam instrumentos, material biológico e superfícies contaminadas. Porém, o fato de sempre haver risco, deve ser um estímulo à nossa dedicação, e não o inverso, ou seja, uma justificativa às nossas falhas (SES, 2002).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar irregularidades sanitárias em estabelecimentos odontológicos do município do Rio de Janeiro, a partir dos registros de inspeção motivados por denúncias ao Canal 1746 no ano de 2021.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Descrever as principais irregularidades sanitárias observadas em estabelecimentos odontológicos no município do Rio de Janeiro.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Atuação da Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária desenvolve ações regulatórias correntes mundialmente, relacionadas com o desenvolvimento científico, tecnológico e de processos políticos em âmbito nacional e internacional (SILVA, COSTA; LUCCHESI, 2018).

No Brasil, desde o ano 1999, as ações de vigilância sanitária são exercidas pela ANVISA, estabelecidas como ações estratégicas direcionadas à redução ou prevenção de riscos à saúde, intervenção sobre os problemas sanitários relacionados ao meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. A ANVISA é uma autarquia coordenadora do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 1999), diretamente vinculado ao Ministério da Saúde (MS) e integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990).

A ANVISA estabelece as normas e regulamentos de forma compartilhada entre as esferas federal, estadual e municipal, com normas e diretrizes abrangentes para todo o território nacional. Diante das diferentes realidades regionais, os Estados e Municípios podem complementar a legislação nacional a partir da elaboração e publicação de legislações específicas, restritas ao seu território (BRASIL, 1999).

A Vigilância Sanitária integra o Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo-se como área da Saúde Pública com autoridade recebida do Estado para regular o exercício do direito particular em benefício do interesse público. Sendo assim, consiste em um campo de atuação do SUS, atuando em prol da proteção da saúde da população, podendo sancionar administrativamente quem desconsidera as normas sanitárias.

No município do Rio de Janeiro, ações de Vigilância Sanitária são atribuídas ao Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária (IVISA-RIO), órgão responsável pela proteção e defesa da saúde da população, por meio da prevenção de riscos provocados por problemas higiênico-sanitários na municipalidade. Consiste em um órgão público, hierarquizado, integrante da administração municipal, vinculado à SMS. Foi criado no ano de 2020 em substituição à Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses (SUBVISA) (PCRJ, 2020). Sua conduta é estabelecida pelo

Código de Vigilância Sanitária de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária, em harmonia com as diretrizes provenientes do SUS e do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária (SUASA) (PCRJ, 2018a).

Além de executar a regulamentação e normatização estabelecidas pela ANVISA, compete ao IVISA-RIO o serviço de inspeção direcionado à proteção da saúde da população nos diferentes cenários de atuação (PCRJ, 2020).

4.2 Ações de Vigilância Sanitária nos Serviços Odontológicos

A atividade de odontologia tem sua regulamentação fundamentada na Lei nº 5.081, de 24/08/1966. Em 1988, a saúde se torna direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988). A partir da criação do SUS (BRASIL, 1990), a Vigilância Sanitária recebe espaço para atuar na mitigação dos riscos advindos da assistência dos serviços de saúde. No Estado do Rio de Janeiro, por meio da Resolução SES-RJ nº 1.219 de 31/07/2015, foram estabelecidas normas técnicas para estabelecimentos assistenciais de saúde odontológica. Posteriormente, tal atividade foi repassada para a competência das ações de vigilância sanitária municipal com a publicação da Resolução SES-RJ nº 1.262 de 08 de dezembro de 1998.

A partir da publicação do Decreto (PCRJ, 2018a), que concerne no regulamento administrativo do Código de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária de que trata a Lei Complementar nº 197 (PCRJ, 2018b), o município do Rio de Janeiro passou a regulamentar o licenciamento sanitário e os procedimentos fiscalizatórios das ações de vigilância sanitária, vigilância de zoonoses e de inspeção agropecuária.

As inspeções realizadas pelo IVISA-RIO são suscitadas por critérios epidemiológicos; demanda institucional judiciária, corporativa ou própria; além da resposta à Central de Atendimento ao Cidadão 1746.

Faz parte do processo administrativo da Vigilância Sanitária o registro da inspeção realizada pela autoridade sanitária com a lavratura dos documentos fiscais pertinentes. As não-conformidades constatadas no ato de inspeção geram medidas corretivas de cunho educativo, com orientações e/ou notificações de caráter coercitivo, embasadas no regulamento técnico de Boas Práticas (PCRJ, 2019).

Os estabelecimentos odontológicos estão subdivididos, no município do Rio de Janeiro, com base nos seguintes códigos de atividades econômicas: 229105 - Cirurgião Dentista; 229083 - Serviços Odontológicos; e 225363 - Clínicas Odontológicas. No cenário das atividades de assistência à saúde, em virtude da realização de procedimentos invasivos, os consultórios e clínicas odontológicas são classificados como uma atividade de pequena complexidade e alto risco (PCRJ, 218a; IVISA-RIO, 2021).

Até o dia 16 de fevereiro de 2023, a plataforma institucional do SISVISA exibia o registro de 8.254 cirurgiões-dentistas; 2.142 serviços odontológicos e 2.079 clínicas odontológicas, distribuídos em todo território municipal, que geograficamente é organizado em 10 Áreas de Planejamento em Saúde (APS), compreendidas pelas zonas: Sul, Centro, Norte e Oeste (SMS RJ, 2017). Alguns estabelecimentos possuem, no mesmo licenciamento, duas atividades, baseadas no código de atividade econômica descrita no alvará, o que impossibilita o somatório das atividades odontológicas.

Vale ressaltar que o instrumento de boas práticas para inspeção sanitária, definido pela Portaria “N” S/SUBVISA nº 385, de 16 de janeiro de 2019, tem por finalidade garantir a isonomia dos procedimentos técnicos administrativos, das inspeções em locais que não seguem a legislação e comprometem as condições higiênico-sanitárias do estabelecimento. Seus anexos possuem diversas não-conformidades (irregularidades) possíveis de serem encontradas durante as inspeções e separadas por atividades.

Os estabelecimentos odontológicos “necessitam cumprir as normas de biossegurança baseadas em leis, portarias, resoluções e normas técnicas do Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Secretarias Estaduais e Municipais, que observam desde proteções contra radiações ionizantes, ... uso de medicamentos e saneantes, medidas para o controle de doenças infecto-contagiosas, destinação de resíduos e proteção ao meio ambiente” (SES-RJ, 2002).

Figura 1: Vigilância sanitária e odontologia

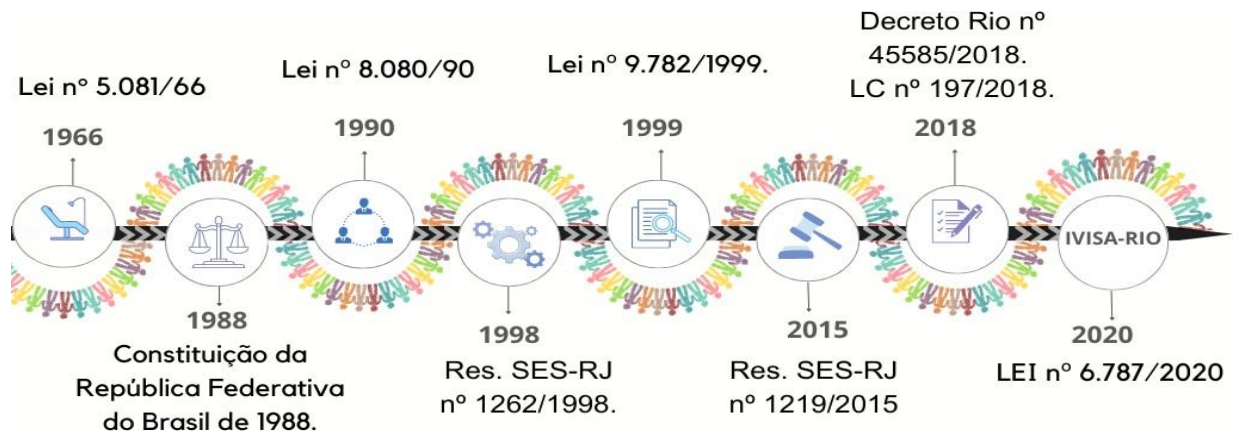


Imagem: Canva

De acordo com o Decreto-Rio nº 45.585/18, irregularidades encontradas nos estabelecimentos são classificadas pela sua natureza e podem acarretar na lavratura de Termo de Intimação (TI), Termo de Apreensão e Depósito (TAD), Edital de Interdição Parcial (EIP) ou Edital de Interdição Total (EIT) e notificação para recebimento do Auto de Infração (AI). Todos esses documentos são acompanhados do Termo de Visita Sanitária (TVS). “Cada AI lavrado poderá comportar a combinação de até duas infrações de naturezas distintas, quando constatadas em uma mesma inspeção”. Neste ato discricionário, excetua-se a ausência de Licença Sanitária de Funcionamento (LSF), que deve ser penalizada individualmente.

O Termo de Intimação - TI é o documento lavrado em três vias sempre que houver exigências a cumprir e desde que, por sua natureza e a critério da autoridade, não exijam a aplicação imediata de penalidade prevista em lei ou regulamento...A intimação deverá indicar, explicitamente, as exigências e o prazo inicialmente concedido para o seu cumprimento... I - sessenta dias, para os casos em que sejam necessárias adequações físicas estruturais; II - trinta dias, para os casos em que se exija: a) a aquisição ou troca de equipamentos, maquinários, utensílios ou instrumentais, b) a contratação de profissionais ou a adequação de seus quantitativos, bem como a capacitação e o treinamento e demais aspectos ligados à saúde ocupacional; III - quinze dias, para os casos de: a) adequação de fluxos e processos de trabalho, nos quais não se caracterize falta de higiene ou que representem menor risco à saúde; b) apresentação de documentação comprobatória relativa a procedimentos técnicos...(PCRJ, 2018a).

4.2.2 Legislações aplicadas à Odontologia

As legislações são essenciais para a regularização das atividades e embasam as ações fiscalizatórias desempenhadas nas inspeções sanitárias. “Todos os estabelecimentos assistenciais de saúde odontológicos devem cumprir a legislação, de modo a proteger a vida, o meio ambiente, promover a saúde e reduzir os riscos advindos da atividade” (SES-RJ, 2015). Conforme o princípio da legalidade, “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei” (BRASIL, 1988).

Durante as inspeções são avaliadas as condições higiênico-sanitárias e os quesitos contemplam: verificação de documentos e avaliação dos processos de trabalho, produtos para a saúde, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos.

As ações do auditor fiscal sanitário estão pautadas no arcabouço regulatório vigente para a prática dessa atividade, definido pelo Regulamento Técnico de Boas Práticas de Inspeção Sanitária constantes na Portaria “N” S/SUBVISA nº 385/2019.

O licenciamento sanitário é um documento obrigatório para o funcionamento dos estabelecimentos regulados pela vigilância sanitária. A pessoa física (PF) ou a pessoa jurídica (PJ), detentora de alvará, pode adquirir seu licenciamento sanitário através do Portal Carioca Digital. A renovação da LSF deve ser anual e realizada até 30 de abril de cada ano. A não fixação da LSF em local visível e informações cadastrais inexatas caracterizam infrações sanitárias (PCRJ, 2018a).

A obtenção da LSF é realizada, na atividade de odontologia, por autodeclaração, conforme dispõe a Lei Complementar nº197/2018, que regulamenta o Decreto-Rio nº 45.585/2018.

Além do licenciamento sanitário, é necessária na inspeção em odontologia, a apresentação dos seguintes documentos:

- Responsabilidade Técnica (RT): Pessoa Jurídica - documento emitido pelo conselho de classe. Pessoa Física - carteira de identidade emitida pelo conselho de classe;
- Comprovante de limpeza dos reservatórios de água por firma cadastrada junto ao Instituto Estadual do Ambiente (INEA);
- Comprovante de desinsetização e desratização;

- Contrato de prestação de serviços ou similar com empresa de remoção de pacientes para as atividades que necessitem suporte à vida, caso o serviço realize procedimentos com sedação endovenosa, executada por médico anestesista no local;
- Certificado de especialização em sedação consciente com uso de Óxido Nítrico para estabelecimentos que façam uso desta técnica;
- Registros de validação do processo de esterilização;
- Contrato com empresa de coleta seletiva para atividades que gerem resíduos perfurocortantes e/ou resíduos biológicos;
- Laudo de radioproteção expedido pelo LCR-UERJ;
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Carteira de Vacinação do corpo técnico contra Tétano, Difteria e Hepatite B;
- Registros dos pacientes acessíveis e organizados;
- Fluxograma de limpeza, desinfecção, esterilização e armazenamento dos artigos;
- Protocolo de limpeza de superfícies.

Durante a inspeção sanitária, observam-se as condições de limpeza, higienização e conservação dos revestimentos, que devem possuir piso, teto, paredes, divisórias e revestimentos em satisfatório estado de conservação, com acabamento liso, impermeável, sem solução de continuidade, de fácil higienização e resistente a produtos químicos (ANVISA, 2011; SES-RJ, 2015). O serviço de saúde deve manter as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza (ANVISA, 2011).

O abastecimento de água deve ser originado da rede pública, os ralos sifonados e com tampas escamoteáveis (ANVISA, 2004). A climatização do ambiente e a iluminação devem ser satisfatórias ao atendimento e proporcionar conforto aos profissionais e usuários; a instalação elétrica íntegra, sem fiação exposta e com quadros de elétrica protegidos (ANVISA, 2011). Outro ponto de observação é a localização da instalação do compressor, que deve ser fora do sanitário, e se for no ambiente de atendimento, este exige que o isolamento acústico

seja satisfatório. Essas exigências estruturais estão definidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA nº 50 de 21 de fevereiro de 2002.

É necessária a verificação do equipo odontológico e equipamentos auxiliares, suas condições de uso, se há registro de manutenção periódica, conforme indicação do fabricante (ANVISA, 2011), se os equipos estão individualizados e em salas exclusivas e se as instalações sanitárias estão satisfatórias, com bancada e pias exclusivas para lavagem das mãos e reprocessamento de artigos (SES-RJ, 2015) em funcionamento (ANVISA, 2011); com *kit* de higienização das mãos (sabão líquido para este fim, papel toalha não reciclável e lixeira com tampa sem acionamento manual) (SES-RJ, 2015).

O acesso às áreas de esterilização, livre de cruzamento entre fluxos, é outra exigência legal. É preconizada a existência de área para a Central de Material e Esterilização (CME) - dimensionada para menos de 4 equipos odontológicos, com fluxo linear para o processo de trabalho, separando-se área limpa, área suja e área de guarda dos artigos (SES-RJ, 2015); ou para empresas com 4 ou mais equipos odontológicos, a CME pode se instalar em ambientes distintos: sala para recebimento e limpeza de material sujo, sala de preparo de material limpo com seladora e insumos necessários e sala de esterilização com autoclave compatível para o tipo de esterilização apresentada e local de guarda para material estéril e limpo, bancadas nas salas para apoio e armários para guarda de produtos, utensílios e artigos, com janela de dispensação ou *pass-through* (guichê) entre os ambientes, sem comunicação entre as salas através de passagem de pessoas entre as mesmas (ANVISA, 2002).

“Os equipamentos utilizados na limpeza manual, como escovas plásticas, devem ser de uso exclusivo da esterilização e equipamento como lavadora ultrassônica e produtos saneantes deverão possuir registro junto à ANVISA e obedecer as instruções descritas pelo fabricante” (SES-RJ, 2015).

A Resolução ANVISA nº 509/2021, delibera sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde e determina que os equipamentos médicos devem possuir manutenção corretiva e preventiva.

Ainda em relação à avaliação do processo de trabalho, observamos a existência e o registro dos testes necessários à validação do processo de esterilização (ANVISA, 2021)., de acordo com os métodos e equipamentos utilizados, como integrador químico e teste biológico, a organização dos insumos

(SES-RJ, 2015), os tipos de invólucros de acordo com os artigos e equipamentos aos quais serão submetidos ao reprocessamento, validade dos produtos (ANVISA, 2006; SES-RJ, 2015), o uso exclusivo de artigos descartáveis e quantitativo de acordo com a demanda atendida e a disponibilização de luvas de procedimentos e estéreis, óculos, máscara, gorro, avental de proteção - equipamentos de proteção individual (EPI) (ANVISA, 2011).

“Para a execução do processo de esterilização de artigos por processo físico, EPIs como luvas de borracha com cano longo, avental impermeável, gorro, protetor ocular e máscaras, deverão ser adequadamente utilizados” (SES-RJ, 2002”).

“Na limpeza e desinfecção de pisos e paredes deverão ser utilizadas luvas de borracha grossa com cano longo, especialmente destinadas para este fim... Após sua utilização, os EPIs deverão ser higienizados, desinfetados, secados e armazenados apropriadamente com os demais materiais de limpeza” (ANVISA, 2021”).

É necessário observar a utilização de *kits* de instrumentais individualizados, esterilizados e separados por tipo de atendimento tais como brocas, limas e alicates de ortodontia. Deve-se atentar também para a substituição de barreiras de proteção e desinfecção das superfícies após o atendimento de cada paciente (SES-RJ 2015), condições dos armazenamentos dos artigos, tipos de saneantes utilizados para a limpeza, assim como o local segregado para a guarda dos produtos (ANVISA,2021).

Faz parte, ainda, da avaliação sanitária, verificar o local adequado para inutilização, descarte e armazenamento dos resíduos, inclusive pérfuro-cortantes e resíduos químicos - se houver, e a inexistência de materiais não pertencentes à atividade no ambiente da clínica ou consultório.

A RDC ANVISA nº 222 de 28/03/18 regulamenta as “Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde” e classifica os resíduos em grupos: A, B, C, D, E. Grupo A - resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção; Grupo B - resíduos contendo produtos químicos que apresentam periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente; Grupo C - qualquer material que contenha radionuclídeo em quantidade superior aos níveis de dispensa especificados em norma da CNEN (rejeitos radioativos); Grupo D - resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser

equiparados aos resíduos domiciliares; Grupo E - materiais perfurocortantes ou escarificantes).

Em grande parte dos consultórios e clínicas odontológicas há realização de exame de imagem. A produção de imagens como recurso diagnóstico é utilizada em odontologia a partir de radiações ionizantes produzidas por equipamento de raio X. Para alcance da qualidade e da segurança no serviço radiodiagnóstico, o estabelecimento deve possuir o laudo técnico de radioproteção. No Estado do Rio de Janeiro, a inspeção para concessão deste laudo é realizada apenas pelo Laboratório de Ciências Radiológicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LCR/UERJ), (RIO DE JANEIRO, 1994).

Compete ao LCR/UERJ a avaliação de documentos, aparelho, estrutura física e mensuração de radiação do ambiente, tanto na área controlada como na área não controlada, (recepção, espera e outras áreas que o estabelecimento possua). De acordo com a RDC ANVISA nº 611/2022, o estabelecimento que possui equipamento de raio X deverá disponibilizar vestimenta plumbífera ao paciente em condições adequadas de manutenção e utilização (ANVISA, 2011).

“É responsabilidade do Cirurgião-Dentista a orientação e manutenção da cadeia asséptica por parte da equipe Odontológica e o cumprimento das normas de qualidade e segurança quanto ao radiodiagnóstico e descarte de resíduos gerados pelo atendimento” (SES-RJ, 2002).

4.3 Canal 1746 para controle e participação social nas ações de vigilância sanitária

Criada em março de 2011, a Central 1746 de Atendimento ao Cidadão é um dos meios de comunicação entre o cidadão e a Prefeitura do Rio e funciona “como o principal canal para a população obter informações, fazer solicitações e reclamações” (PCRJ, 2011). O atendimento é realizado 24 horas por dia durante os sete dias da semana, e o cidadão tem acesso à Central pelo telefone 1746, pelo aplicativo para *smartphone* (disponível para *Android*® e *iOS*®), pelo portal 1746.rio, presencialmente nas Gerências Executivas Locais (GEL) e pelos canais digitais *WhatsApp*® (21-3460.1746) e *Facebook Messenger*® (facebook.com/Central1746).

Por esses meios, o cidadão pode solicitar informações e a abertura de serviços, além de poder acompanhar o status de sua solicitação.

Embora tenha recebido inovações tecnológicas e sistema automatizado, nem sempre o cidadão encontra meios, através das abas disponíveis, direcionados ao serviço pretendido. Porém, devido a fatores que limitam o acesso da população ao sistema informatizado, o canal mantém o atendimento presencial nas Regiões Administrativas e o sistema telefônico conta com equipe para auxiliar e direcionar a solicitação ao setor responsável, considerando-se que “esse fator humano corrobora de forma inclusiva para o exercício da cidadania” (Canal 1746).

A participação do cidadão é de grande relevância para a prevenção dos riscos e a manutenção da qualidade da atenção à saúde. A autoridade sanitária, no ato da inspeção, verifica, principalmente nos serviços licenciados por autodeclaração, além do teor da denúncia, os padrões de segurança e qualidade que são necessários à prestação do serviço de saúde.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no banco de dados do SISVISA, que é alimentado a partir dos registros elaborados pelos auditores fiscais sanitários, como resultados das inspeções realizadas.

Os dados coletados nesta pesquisa compreendem o marco temporal entre janeiro e dezembro de 2021, não sendo oriundos de fontes primárias de registros dos protocolos das denúncias do Canal 1746, mas sim, de fontes secundárias inerentes ao banco de dados do IVISA-RIO, como resultado dos registros das condições sanitárias observadas nas inspeções precipitadas pela ouvidoria da Prefeitura do Rio de Janeiro, no que se refere ao segmento de odontologia.

O Anexo I contém a referência de ações adotadas e capitulação legal para definição do tipo de infração cometida diante das não-conformidades encontradas, a partir da Portaria “N” S/SUBVISA nº 385/2019, que institui o regulamento técnico de Boas Práticas de Inspeção Sanitária em combinação com o Decreto Rio nº 45.585/2018.

Após a classificação dos estabelecimentos, a compilação dos dados em planilha do *software Microsoft Excel* foi filtrada por motivo de irregularidade e gravidade. Os dados foram tratados em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (BRASIL, 2018).

Foram determinadas as irregularidades correspondentes às categorias: documentos, equipamentos, estrutura física e processos de trabalho. Após a coleta dos dados, foi realizada a análise quantitativa de frequência absoluta e relativa de cada variável, com objetivo de demonstração estatística das irregularidades observadas em estabelecimentos odontológicos.

A população do estudo abrangeu estabelecimentos odontológicos privados distribuídos pelo município do Rio de Janeiro, classificados como cirurgião dentista e clínica odontológica, sujeitos à inspeção sanitária no ano de 2021.

Crêterios de Inclusão:

- Registros decorrentes de inspe es sanitárias conduzidas pelo IVISA-Rio, suscitadas por denúncias manifestadas pelo canal 1746 no ano de 2021 para estabelecimentos odontológicos de natureza privada;
- Irregularidades que exigiam a aplica o imediata da penalidade de Auto de Infra o (AI), por se tratar de infra es de natureza sanitária previstas em lei ou regulamentadas pelo no Art. 30 do Decreto Rio n  45585/2018.

Crêterios de Exclusão:

- Atividades de odontologia dos estabelecimentos públicos e registros de inspe es realizadas por critérios epidemiológicos; demanda institucional judiciária, corporativa ou própria e solicita o de desinterdi o de estabelecimentos efetuadas através da Central de Atendimento ao Cidadão - Canal 1746;
- Denúncias realizadas para o mesmo estabelecimento, para evitar duplica o dos dados;
- Locais impossibilitados da realiza o da visita, que se encontravam fechados ou em locais constatados como residenciais;
- Irregularidades que não são caracterizadas como infra es de natureza sanitária e não exigiam a aplica o imediata de penalidade de Auto de Infra o (AI), prevista em lei ou regulamento, mas sim exigências passíveis de serem lavradas em Termo de Intima o, com concessão de prazo para o seu cumprimento.

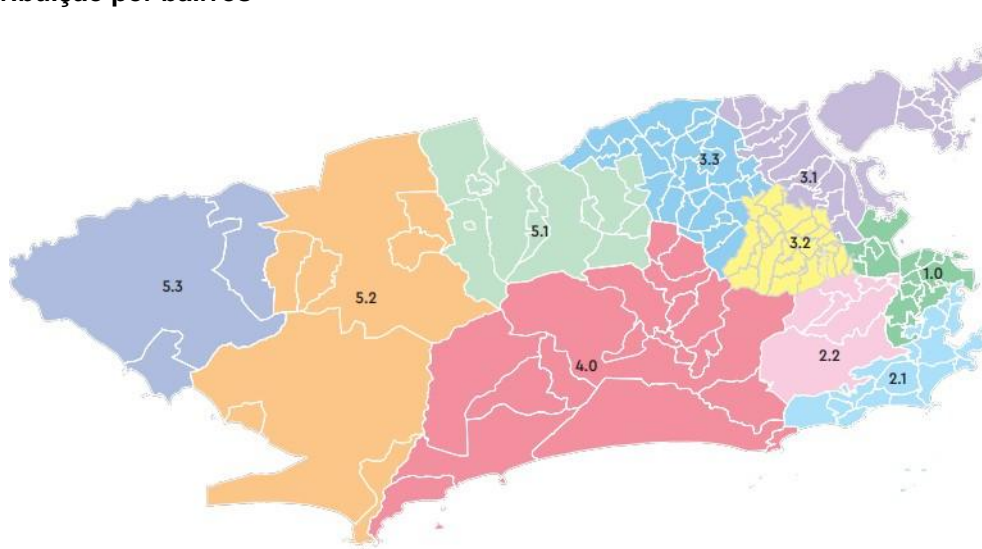
Entendendo-se que a atividade de odontologia dos estabelecimentos públicos   realizada na Aten o Primária   Saúde e que o Rio de Janeiro possui uma Coordenadoria Técnica de Saúde Bucal, foi realizada uma pesquisa no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - DATASUS com os termos "saúde bucal" e "odontologia", refinados pelo município em 25/08/2022. Após a busca, o resultado configurou que não há atividade de odontologia exclusiva da gestão pública no Município do Rio de Janeiro.

Em suma, a análise das irregularidades das atividades odontológicas é resultado do conjunto de informações obtidas nos documentos lavrados pelo auditor fiscal sanitário que acarretaram em notificação para AI, avaliados após inspeções realizadas em atendimento a denúncias recebidas através do Canal 1746, no ano de 2021, e inseridos na Plataforma Institucional SISVISA.

6 RESULTADOS

Os dados dessa pesquisa revelam que, em 2021, ocorreram 69 registros de demandas institucionais para resposta às denúncias da Central de Atendimento ao Cidadão 1746 concernentes a atividades odontológicas, nos diversos bairros distribuídos nas 10 Áreas de Planejamento em Saúde (AP) do município do Rio de Janeiro, representadas cartograficamente na Figura 1.

Figura 2: Mapa das Áreas de Planejamento em Saúde da cidade do Rio de Janeiro, segundo distribuição por bairros



Fonte: SORANZ (2022)

A distribuição absoluta, por AP do município do Rio de Janeiro, de estabelecimentos odontológicos inspecionados pelo IVISA-RIO em 2021, em decorrência de manifestações estabelecidas pela população via Canal 1746, encontra-se detalhada na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição absoluta, por AP do município do Rio de Janeiro, de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021, em resposta a denúncias manifestadas ao Canal 1746

ESTABELECEMENTOS VISITADOS:											TOTAL:
A.P:	1.0	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	4.0	5.1	5.2	5.3	
ESTABELECEMENTOS:	1	6	10	7	6	10	11	6	11	1	69

Fonte: SISVISA IVISA-RIO- RJ

O universo amostral de 69 estabelecimentos visitados foi refinado por meio da revisão dos TVS, excluindo-se fatores impeditivos para inspeção sanitária, como local fechado, endereço não encontrado, outra razão social, endereço residencial, bem como a duplicidade de dados decorrente de denúncias repetidas para o mesmo local. Com o recorte, a diferença resultou em 52 (75,36%) estabelecimentos inspecionados em 2021, distribuídos geograficamente na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição absoluta, por AP do município do Rio de Janeiro, de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021, em resposta a denúncias manifestadas ao Canal 1746, após exclusão de fatores impeditivos e duplicidade de dados

ESTABELECEMENTOS INSPECIONADOS:											TOTAL:
A.P:	1.0	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	4.0	5.1	5.2	5.3	
ESTABELECEMENTOS:	1	6	6	6	5	7	9	5	7	0	52

Fonte: SISVISA IVISA-RIO- RJ

A Tabela 3 ordena as frequências absoluta e relativa de estabelecimentos odontológicos inspecionados pelo IVISA-RIO no ano de 2021, por denúncias realizadas via 1746, entre as APs do município do Rio de Janeiro. Identifica-se o predomínio de ações da vigilância sanitária municipal na AP 4.0 e a nulidade de inspeções na AP 5.3.

Tabela 3. Frequência absoluta e relativa de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021, em resposta a denúncias manifestadas ao Canal 1746, de acordo com as APs do município do Rio de Janeiro

ESTABELECEMENTOS INSPECIONADOS:			
	A.P	F.A.	F.R. %
	4.0	9	17,31%
	5.2	7	13,46%
	3.3	7	13,46%
	2.1	6	11,54%
INSPEÇÕES	2.2	6	11,54%
REALIZADAS	3.1	6	11,54%
	3.2	5	9,62%
	5.1	5	9,62%
	1.0	1	1,92%
	5.3	0	0,00%
Total:		52	100,00%

N = 52 registros de variáveis para notificação
 Fonte: SISVISA IVISA-RIO- RJ

Situação encontrada pela equipe da Vigilância Sanitária

Estabelecimentos inspecionados

Dentre os 52 estabelecimentos em atividade odontológica que foram inspecionados, constatamos que em 16 (30,77%) locais não foram evidenciadas inconformidades no ato da inspeção, enquanto 36 (69,23%) foram infracionados por apresentarem irregularidades graves e leves. Constatou-se que os estabelecimentos foram autuados em 22 (88%) variáveis das 25 irregularidades descritas no questionário, tendo recebido entre 1 e 3 AIs por estabelecimento.

Do universo amostral considerado, 9 (17,31%) estabelecimentos vinculavam-se à PF ao passo que 43 (82,69%) atribuíam-se à PJ. Do total de PF, em 8 (88,89%) foram evidenciadas 12 (48%) naturezas diferentes de irregularidades, resultando em 14 notificações para AI (média de 1,75 AIs por estabelecimento PF). Das 43 restantes, 28 (65,12%) dos estabelecimentos atribuídos à PJ foram notificados por apresentarem, no ato da inspeção, 22 naturezas diferentes de infrações, resultando em 37 AIs (média de 1,32 AIs por estabelecimento). Portanto,

em PJ podemos observar a ocorrência de uma proporcionalidade inversa em irregularidades e autos.

Por conveniência os dados apresentados serão apenas dos estabelecimentos notificados para AI.

Documentos

Observou-se que 25 (69,44%) estabelecimentos não possuíam Laudo do LCR na validade; 8 (22,22%) funcionavam sem Licença Sanitária; 3 (8,33%) deixaram de apresentar, quando exigida no ato da inspeção, documentos obrigatórios referentes ao exercício da atividade e nenhum (0,00%) apresentou informações cadastrais inexatas (endereço, atividade ou qualquer outro dado constante da LSF em desacordo com o que fora constatado no local).

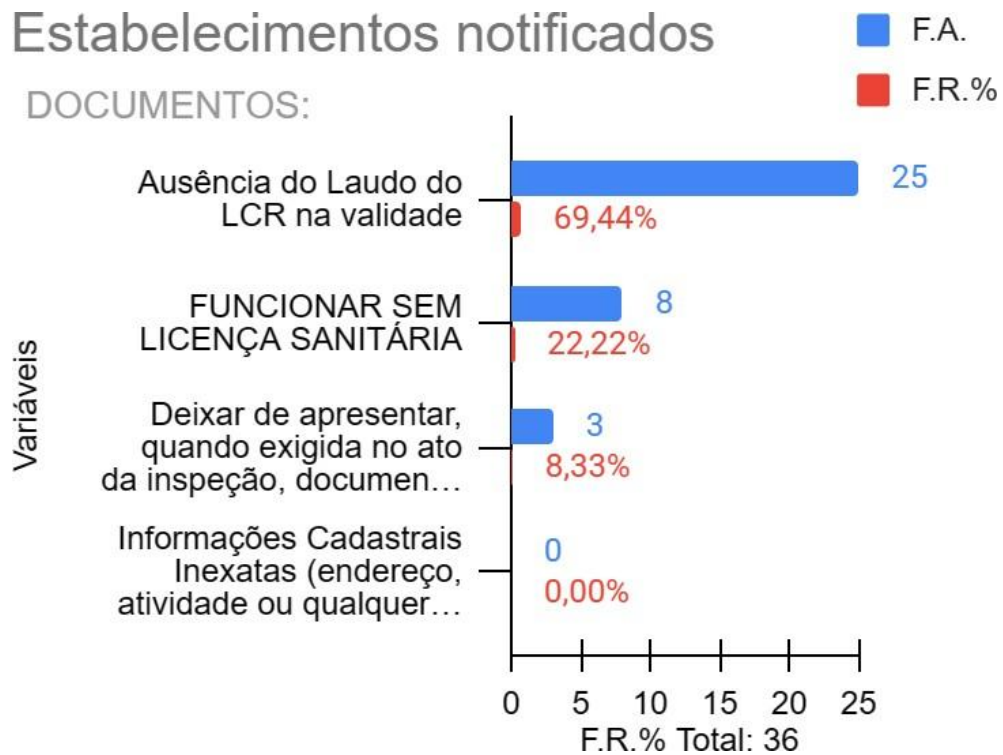
A Tabela 4 e o Gráfico 1 sintetizam as frequências absoluta e relativa de variáveis associadas a documentos, cuja infringência acarretou a lavratura de AI aos estabelecimentos inspecionados.

Tabela 4: Frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes à documentação, consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021

Estabelecimentos infracionados			
Categoria	Variáveis	F.A.	F.R. %
	Ausência do Laudo do LCR na validade	25	69,44%
	FUNCIONAR SEM LICENÇA SANITÁRIA	8	22,22%
DOCUMENTOS	Deixar de apresentar, quando exigida no ato da inspeção, documentos obrigatórios referentes ao exercício da atividade	3	8,33%
	Informações Cadastrais Inexatas (endereço, atividade ou qualquer outro dado constante da Lsf em desacordo com o que fora constatado no local)	0	0,00%

N = 36 registros de variáveis para notificação
Fonte: SISVISA IVISA-RIO- RJ

Gráfico 1: Frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes à documentação, consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021.



N = 36 registros de variáveis para notificação
 Fonte: SISVISA IVISA-RIO- RJ

Equipamentos

Verificou-se que 5 (13,89%) estabelecimentos não dispunham de equipamentos e materiais específicos para lavagem dos artigos, escova e uso de detergente domiciliar em detrimento ao detergente enzimático; 3 (8,33%) eram desprovidos de EPIs como luva grossa; 2 (5,56%) não continham coletor adequado para descarte de resíduo perfurocortante; 1 (2,78%) não tinha disponíveis vestimentas plumbíferas (VPI); 1 (2,78%) não possuía autoclave adequada ao reprocessamento de artigos e 1 (2,78%) era isento de dispensador para sabão líquido, suporte de papel toalha e lixeira com tampa sem acionamento manual.

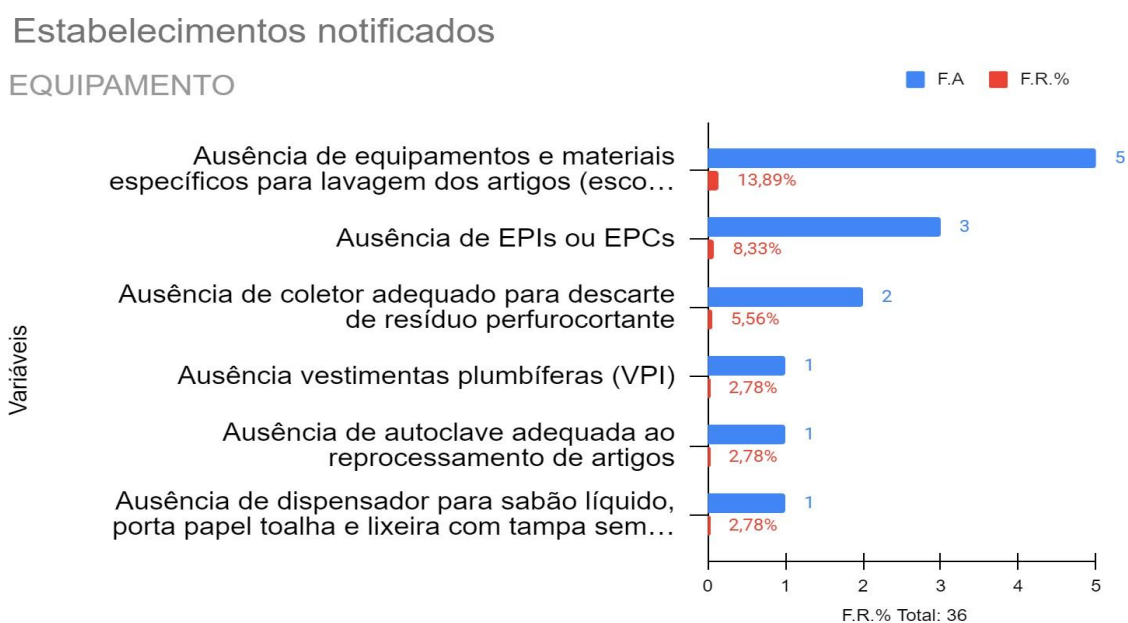
A Tabela 5 e o Gráfico 2 sintetizam as frequências absoluta e relativa de variáveis associadas a equipamentos, cuja infringência acarretou a lavratura de AI aos estabelecimentos inspecionados.

Tabela 5: Frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes a equipamentos, consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021

Estabelecimentos notificados		F.A	F.R. %
Categoria	Variáveis	.	.
EQUIPAMENTOS	Ausência de equipamentos, produtos e materiais específicos para lavagem dos artigos	5	13,89 %
	Ausência de EPIs	3	8,33%
	Ausência de coletor adequado para descarte de resíduo perfurocortante	2	5,56%
	Ausência vestimentas plumbíferas (VPI)	1	2,78%
	Ausência de autoclave adequada ao reprocessamento de artigos	1	2,78%
	Ausência de dispensador para sabão líquido, porta papel toalha e lixeira com tampa sem acionamento manual	1	2,78%

N = 36 registros de variáveis para notificação
Fonte: SISVISA IVISA-RIO- RJ

Gráfico 2: Frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes a equipamentos, consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021



N = 36 registros de variáveis para notificação
Fonte: SISVISA IVISA-RIO- RJ

Estrutura Física

Constatou-se que 4 (11,11%) dos estabelecimentos dispunham de mais de um equipamento por sala; 3 (8,33%) eram desprovidos de pias destinadas ao reprocessamento de artigos; 2 (5,56%) não eram abastecidos com pia para higienização de mãos; 2 (5,56%) não dispunham de fluxo estabelecido para transporte de material até a área exclusiva de esterilização e 0 (0,00%) apresentou conservação inadequada de vestimenta de proteção radiológica (providenciar suporte para as vestimentas plumbíferas).

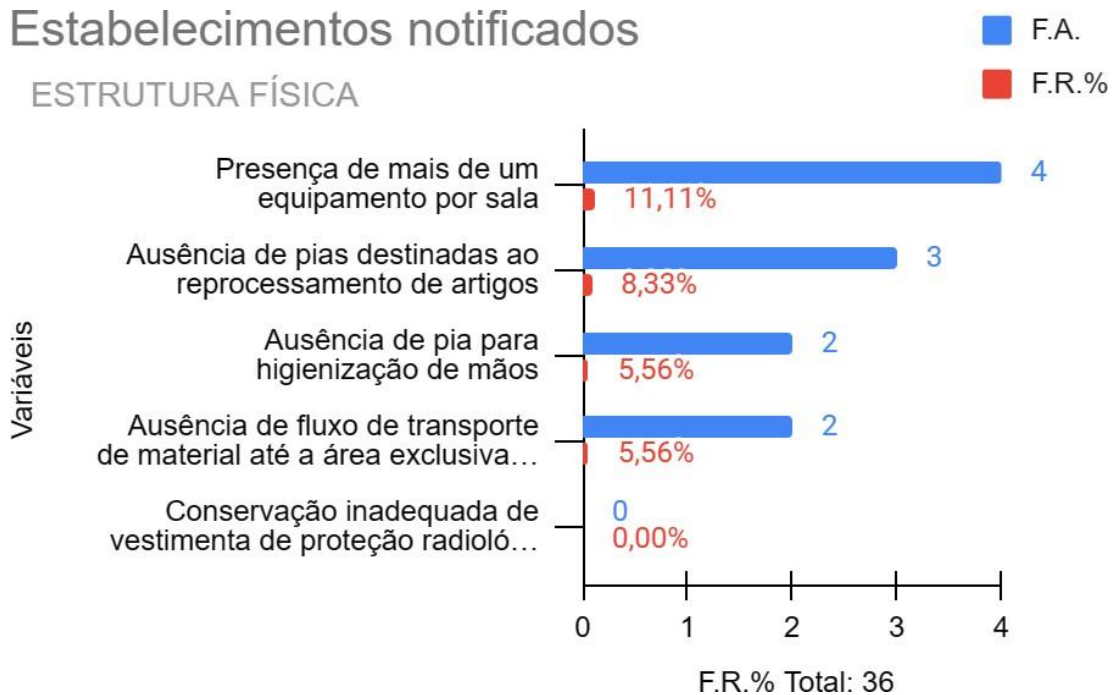
A Tabela 6 e o Gráfico 3 sintetizam as frequências absoluta e relativa de variáveis associadas à estrutura física, cuja infringência acarretou a lavratura de AI aos estabelecimentos inspecionados.

Tabela 6: Frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes à estrutura física, consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021

Categoria	Estabelecimentos notificados	
	Variáveis	F.A. F.R. %
ESTRUTURA FÍSICA	Presença de mais de um equipamento por sala	4 11,11%
	Ausência de pias destinadas ao reprocessamento de artigos	3 8,33%
	Ausência de pia para higienização de mãos	2 5,56%
	Ausência de fluxo de transporte de material até a área exclusiva de esterilização;	2 5,56%
	Conservação inadequada de vestimenta de proteção radiológica (providenciar suporte para as vestimentas plumbíferas)	0 0,00%

N = 36 registros de variáveis para notificação
Fonte: SISVISA IVISA-RIO- RJ

Gráfico 3: Frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes à estrutura física, consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021



N = 36 registros de variáveis para notificação

Fonte: SISVISA IVISA-RIO- RJ

Processo de Trabalho

Quantificaram-se 19 (52,78%) estabelecimentos com ausência de validação do processo de esterilização por autoclave; 12 (33,33%) contendo produtos sem registro, com prazo de validade expirado ou acondicionado/armazenado de forma irregular; 9 (25,00%) com deficiência nos processos de higienização dos ambientes e superfícies; 9 (25,00%) com esterilização inadequada; 8 (22,22%) que realizam aproveitamento de artigos de uso único; 4 (11,11%) que praticavam esterilização de instrumentais, brocas e moldeiras de forma coletiva ou inadequada; 4 (11,11%) com precariedade de condições higiênico-sanitárias em estabelecimentos, atividades, ambientes, máquinas, equipamentos e utensílios que interferissem diretamente no processo de trabalho e que impedissem o exercício regular da atividade; 2 (5,56%) com precariedade de condições higiênico-sanitárias em estabelecimentos, atividades, ambientes, máquinas, equipamentos e utensílios que não interferem diretamente no processo de trabalho e que impedissem o exercício regular da atividade; 1 (2,78%) com ausência de Responsável Técnico; 0 (0,00%) com falta de higiene no sanitário.

A Tabela 7 e o Gráfico 4 sintetizam as frequências absoluta e relativa de variáveis associadas ao processo de trabalho, cuja infringência acarretou a lavratura de AI aos estabelecimentos inspecionados.

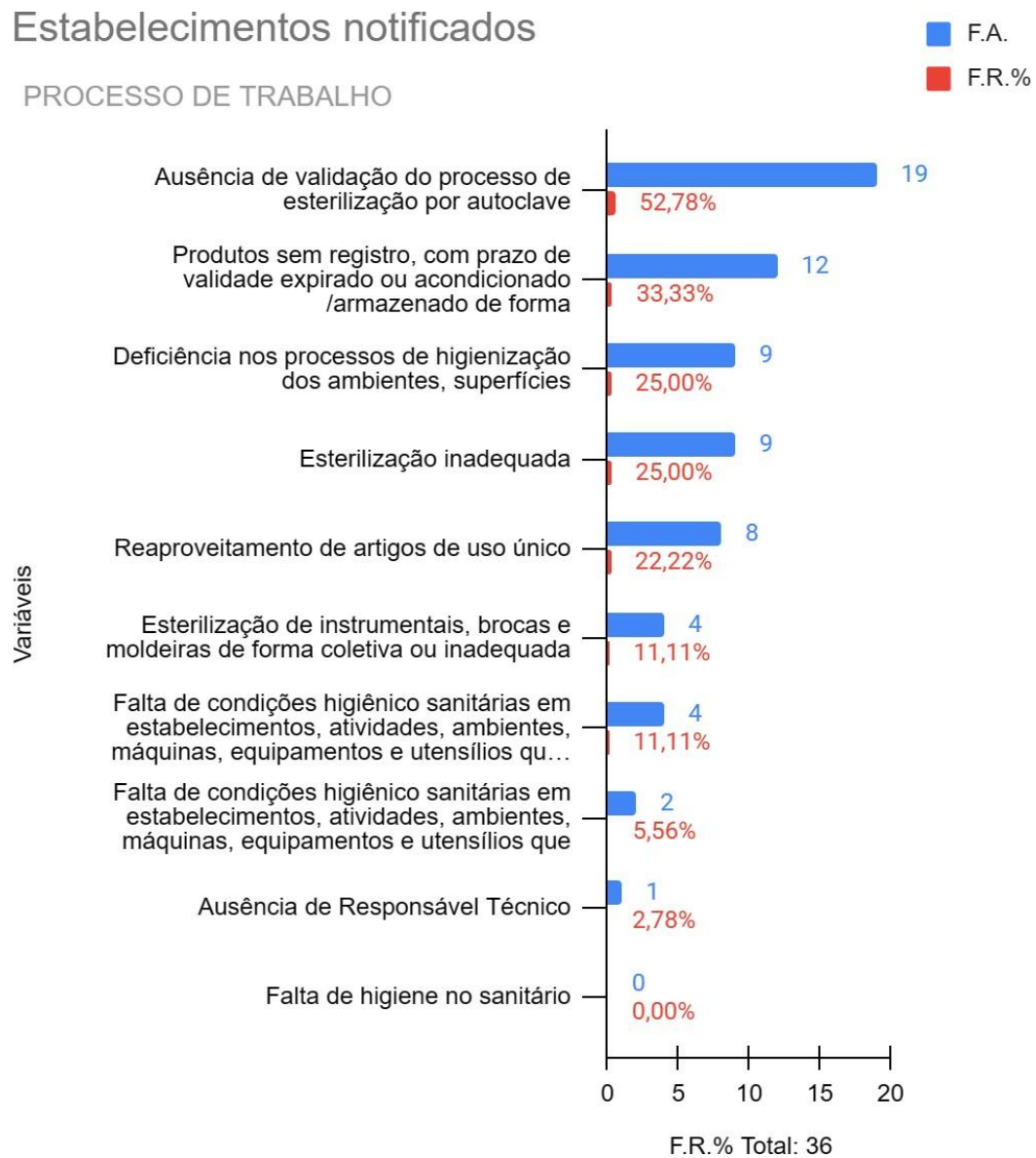
Tabela 7: Frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes ao processo de trabalho, consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados e notificados pelo IVISA-RIO no ano de 2021

Estabelecimentos notificados		F.A.	F.R. %
Categoria	Variáveis		
PROCESSO DE TRABALHO	Ausência de validação do processo de esterilização por autoclave	19	52,78 %
	Produtos sem registro, com prazo de validade expirado ou acondicionado /armazenado de forma irregular.	12	33,33 %
	Deficiência nos processos de higienização dos ambientes, superfícies	9	25,00 %
	Esterilização inadequada	9	25,00 %
	Reaproveitamento de artigos de uso único	8	22,22 %
	Esterilização de instrumentais, brocas e moldeiras de forma coletiva ou inadequada	4	11,11 %
	Falta de condições higiênico sanitárias em estabelecimentos, atividades, ambientes, máquinas, equipamentos e utensílios que interfiram diretamente no processo de trabalho que impeçam o exercício regular da atividade	4	11,11 %
	Falta de condições higiênico sanitárias em estabelecimentos, atividades, ambientes, máquinas, equipamentos e utensílios que não interfiram diretamente no processo de trabalho que não impeçam o exercício regular da atividade.	2	5,56%
	Ausência de Responsável Técnico	1	2,78%
	Falta de higiene no sanitário	0	0,00%

N = 36 registros de variáveis para notificação

Fonte: SISVISA IVISA-RIO- RJ

Gráfico 4: Frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes ao processo de trabalho, consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021



N = 36 registros de variáveis para notificação
Fonte: SISVISA IVISA-RIO- RJ

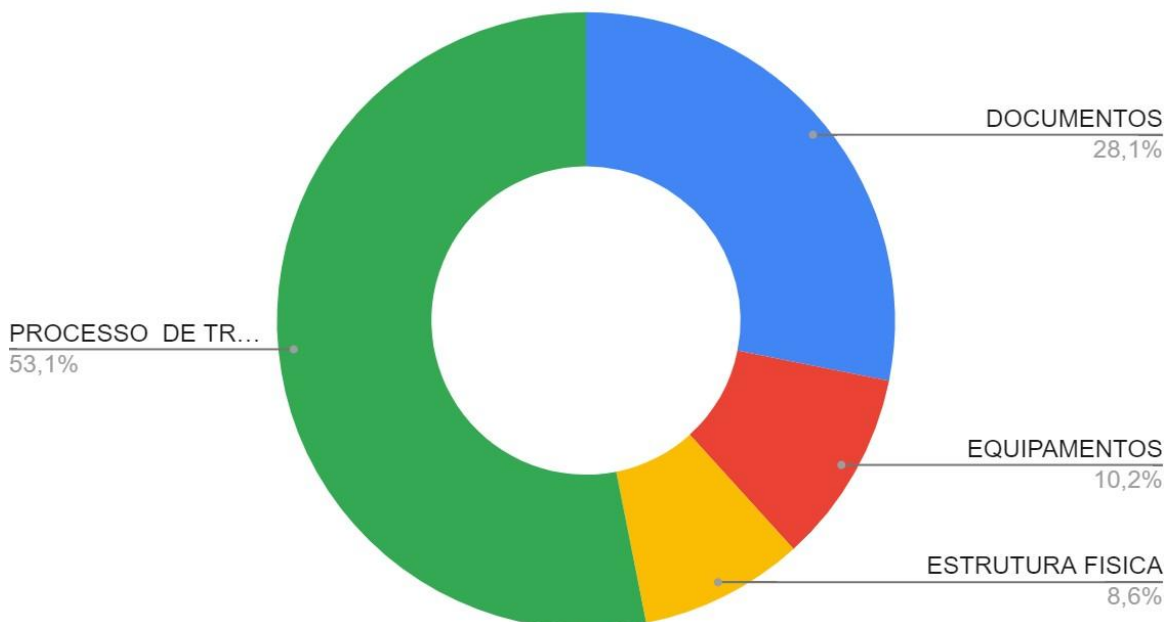
FAC

Das 25 naturezas diferentes de variáveis para notificação de AI, foram contempladas 22 (88%) por meio de inspeções sanitárias realizadas em estabelecimentos odontológicos em 2021.

A frequência acumulada alcançou a marca de 128 irregularidades distribuídas em 36 estabelecimentos (355,56%), para as categorias de: processo de trabalho 68 (53,1%); documentos 36 (28,1%); equipamentos 13 (10,2%); estrutura física 11 (8,6%) - conforme discriminado no Gráfico 5.

Gráfico 5: Distribuição percentual de naturezas de variáveis relativas a exigências consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021

RESULTADOS:



N = 128 Fac de irregularidades
Fonte: SISVISA IVISA-RIO

Descrição das irregularidades evidenciadas

De forma sintética, a Tabela 8 exibe todos os registros de variáveis para notificação, com frequências absolutas e relativas estratificadas por natureza da categoria considerada.

Tabela 8: Síntese da frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes a todas as categorias consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021. Continua

Estabelecimentos notificados			
Categorias	Variáveis	F.A.	F.R. %
DOCUMENTOS	Ausência do Laudo do LCR na validade	25	69,44%
	FUNCIONAR SEM LICENÇA SANITÁRIA	8	22,22%
	Deixar de apresentar, quando exigida no ato da inspeção, documentos obrigatórios referentes ao exercício da atividade	3	8,33%
	Informações Cadastrais Inexatas (endereço, atividade ou qualquer outro dado constante da Isf em desacordo com o que fora constatado no local)	0	0,00%
EQUIPAMENTOS	Ausência de equipamentos, produtos e materiais específicos para lavagem dos artigos	5	13,89%
	Ausência de EPIs	3	8,33%
	Ausência de coletor adequado para descarte de resíduo perfurocortante	2	5,56%
	Ausência vestimentas plumbíferas (VPI)	1	2,78%
	Ausência de autoclave adequada ao reprocessamento de artigos	1	2,78%
	Ausência de dispensador para sabão líquido, porta papel toalha e lixeira com tampa sem acionamento manual	1	2,78%
ESTRUTURA FÍSICA	Presença de mais de um equipamento por sala	4	11,11%
	Ausência de pias destinadas ao reprocessamento de artigos	3	8,33%
	Ausência de pia para higienização de mãos	2	5,56%
	Ausência de fluxo de transporte de material até a área exclusiva de esterilização;	2	5,56%
	Conservação inadequada de vestimenta de proteção radiológica (providenciar suporte para as vestimentas plumbíferas)	0	0,00%

Tabela 8: Síntese da frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes a todas as categorias consideradas para atuação de estabelecimentos odontológicos visitados pelo IVISA-RIO no ano de 2021. Conclusão

Estabelecimentos notificados		F.A.	F.R. %
Categorias	Variáveis		
PROCESSO DE TRABALHO	Ausência de validação do processo de esterilização por autoclave	19	52,78%
	Produtos sem registro, com prazo de validade expirado ou acondicionado /armazenado de forma irregular.	12	33,33%
	Deficiência nos processos de higienização dos ambientes, superfícies	9	25,00%
	Esterilização inadequada	9	25,00%
	Reaproveitamento de artigos de uso único	8	22,22%
	Esterilização de instrumentais, brocas e moldeiras de forma coletiva ou inadequada	4	11,11%
	Falta de condições higiênico sanitárias em estabelecimentos, atividades, ambientes, máquinas, equipamentos e utensílios que interfiram diretamente no processo de trabalho que impeçam o exercício regular da atividade	4	11,11%
	Falta de condições higiênico sanitárias em estabelecimentos, atividades, ambientes, máquinas, equipamentos e utensílios que não interfiram diretamente no processo de trabalho que não impeçam o exercício regular da atividade.	2	5,56%
	Ausência de Responsável Técnico	1	2,78%
	Falta de higiene no sanitário	0	0,00%
Total Fac:		128	355,56%

N = 36 registros de variáveis para notificação
 Fonte: SISVISA IVISA-RIO- RJ

Desafio vigilância sanitária

Das atividades odontológicas, 8.254 (0,63%) de cirurgiões-dentistas; 2.142 (2,43%) Serviços odontológicos e 2.079 (2,50%) Clínicas odontológicas receberam inspeção para atendimento ao Canal 1746 por denúncias.

De forma sintética, a Tabela 9 exibe os registros que a plataforma institucional do SISVISA exibiu em 16 de fevereiro de 2023 para cirurgiões-dentistas; serviços odontológicos e clínicas odontológicas, distribuídos em todo território municipal,

Tabela 9: Síntese da frequência absoluta e relativa de variáveis inerentes a todas as atividades em odontologia consideradas para autuação de estabelecimentos odontológicos inspecionados pelo IVISA-RIO no ano de 2021

Estabelecimentos inspecionados		
Atividades	F.A	F.R.%
Cirurgiões-dentistas	8.254	0,63%
Serviços odontológicos	2.142	2,43%
Clínicas odontológicas	2.079	2,50%

N = 52 registros de variáveis para inspeções
Fonte: SISVISA IVISA-RIO- RJ

7 DISCUSSÃO

A falta de estabelecimento de uma regulamentação oficial em nível nacional por meio da ANVISA, bem como a defasagem de marco legal estadual relativa ao funcionamento de estabelecimentos odontológicos, fragiliza ações de vigilância em saúde coletiva inerentes ao setor. No município do Rio de Janeiro, a existência e solidificação do IVISA-Rio no licenciamento e fiscalização sanitária traz o diferencial frente a outras municipalidades no olhar sobre serviços de interesse à saúde.

Precipitadas por denúncia efetuada via Canal 1746, as inspeções sanitárias que culminaram em autuação por infração ao Decreto-Rio nº 45.585/2018 podem não ser representativas do universo de estabelecimentos odontológicos do município do Rio de Janeiro, mas reforçam a legitimidade da participação popular no SUS para mitigação de riscos à saúde.

Dentre as inconformidades relativas à documentação, destacou-se a ausência do laudo do LCR, constituindo-se risco de exposição à radiação ionizante aos acompanhantes, pacientes e profissionais da área controlada e não controlada. A oferta de serviço de radiodiagnóstico sem possuir o laudo aprovado e válido contraria a RDC nº 611/2022. Salienta-se que a reprovação do laudo exige

correções apontadas pelo LCR, relacionadas ao equipamento e ou estrutura física, que devem ser corrigidas no prazo determinado.

Na ausência de equipamentos e materiais específicos para lavagem dos artigos, identificou-se a utilização de detergente domissanitário em detrimento ao uso do detergente enzimático; ausência de EPI; ausência de escovas de cabo longo e luvas de borracha com cano médio para higienização de material reprocessável; ausência de coletor de perfurocortante nos consultórios; e autoclave com sinais de mau funcionamento. Os dispositivos da Resolução nº 509/2021 deliberam sobre o gerenciamento de tecnologias em estabelecimentos de saúde, determinando que os equipamentos médicos devem possuir manutenção corretiva e preventiva.

No que tange à estrutura física, no caso da presença de mais de um equipamento, percebeu-se a falta de divisórias entre os equipos ou divisórias com altura insuficiente; a falta de privacidade entre os equipos, com fluxo compartilhado entre pacientes e profissionais. Entendendo-se que o *spray* emitido por uma caneta de alta rotação alcança um raio de até 2 metros, quando instalados na mesma sala mais de um equipamento (cadeira odontológica), deve haver separação entre eles por barreira física (parede ou divisória) com altura mínima de 2,10m, contemplando os riscos de contaminação (CFO, 2020; SES-RJ, 2015). A ausência de pia exclusiva para higienização das mãos foi outra inconformidade notável.

Constatou-se inadequação no fluxo de esterilização por meio de instalação física que compromete a manutenção, armazenamento, preparo, distribuição, assistência; instalação física que compromete o serviço; autoclave em outro local, fora da área de esterilização; esterilização realizada em ausência de fluxo de esterilização; disposição de armário em outro ambiente fora do local destinado à CME; esterilização realizada em ausência de fluxo de esterilização; espaço compartilhado com a copa de funcionários; autoclave em sala sem lavatório.

Além disso, notou-se a ausência de fluxo de transporte de material até a área exclusiva de esterilização. O comprometimento do fluxo operacional está caracterizado pela não restrição de circulação de profissionais e de público, em áreas críticas (SES-RJ, 2002; ANVISA, 2002; SES-RJ, 2015).

Ressalta-se que o serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente, que visa reduzir as infecções relacionadas à assistência de saúde (IRAS), uma das estratégias está no cumprimento do protocolo de higienização das mãos, exige ao mínimo, um lavatório exclusivo para lavagem

das mãos dos profissionais na área clínica e uma pia de lavagem de artigos na área de esterilização (SES-RJ, 2002; ANVISA, 2011; SES-RJ, 2015).

No que concerne ao processo de trabalho, sobressaiu a ausência de validação do processo de esterilização por autoclave, não sendo realizadas validações do processo de esterilização nem por meio químico e nem biológico. Também se fez notar a ausência de registros ou validação realizada com indicador químico classe IV em detrimento ao classe V e ausência de integrador químico.

A validação é um processo estabelecido por evidências documentadas que comprovam que uma atividade específica apresenta conformidade com as especificações predeterminadas e atende aos requisitos de qualidade (ANVISA, 2006).

Os produtos críticos reprocessados devem possuir um prontuário de identificação numerado com as seguintes informações: todo o material destinado à esterilização deverá dispor de indicador químico externo de temperatura em suas embalagens e o teste com indicadores biológicos, minimamente uma vez por semana. Registros dos testes químico e biológico devem permanecer no local, organizados por data, horários de início e término dos ciclos e nome do responsável do reprocessamento (SES-RJ, 2015).

O Indicador químico classe V é designado para reagir com todos os parâmetros críticos de um ciclo de esterilização por calor úmido (autoclave), capaz de monitorar as condições satisfatórias a partir da temperatura; tempo mínimo de exposição; e qualidade do vapor de aproximadamente 95% de umidade com a viragem da cor da tinta termocrômica em aproximadamente 2 minutos. Em situações adversas, o integrador não oferece a viragem da cor na sua integralidade. (SES- DF, 2020).

Identificou-se o reaproveitamento de artigos de uso único tais como agulhas e seringas reprocessadas em papel grau cirúrgico.

O reprocessamento de artigos deve ser realizado conforme as orientações do fabricante (SES-RJ, 2015). Para os produtos descartáveis e de uso único não há essa orientação, além de não haver literatura que oriente um meio de validar os produtos descartáveis e de uso único, contraria a determinação legal de não reutilizar produtos de uso único (ANVISA, 2006).

Encontraram-se produtos sem registro, com prazo de validade expirado ou acondicionado/ armazenado de forma irregular, como resinas odontológicas com o

prazo de validade expirado; produtos com validade expirada e armazenados de forma irregular na geladeira, juntamente com alimentos. Também se identificou o armazenamento de produtos para saúde em local com presença de sujeira, porém não foram encontrados produtos sem registro.

Fez-se sentir a precariedade de condições higiênico-sanitárias em estabelecimentos, atividades, ambientes, máquinas, equipamentos e utensílios que não interferisse diretamente no processo de trabalho e que não impedisse o exercício regular da atividade. Foram reconhecidas más condições higiênico-sanitárias em pisos e paredes, concomitância de uso de depósito como copa, aparelho de RX com presença de oxidação, equipamentos oxidados e cadeira odontológica danificada (ANVISA, 2011)

Sobre a precariedade de condições higiênico-sanitárias em estabelecimentos, atividades, ambientes, máquinas, equipamentos e utensílios que interferisse diretamente no processo de trabalho e que impedissem o exercício regular da atividade, verificaram-se sujeiras visíveis em fotopolimerizadores; área de esterilização com autoclave com lavatório sujo e entupido, também utilizado para lavagem de artigos de copa e outros; ausência de água e sabão no consultório, área de esterilização com autoclave e lavatório, que apresentava bancada suja e amarelada (ANVISA, 2011).

A esterilização inadequada foi constatada em virtude da presença de pacotes molhados, selados com fita termossensível, queimados, selagem inadequada das embalagens, presença de corrosão, sujeira e matéria orgânica, sujeiras no interior das embalagens tipo grau cirúrgico. Identificaram-se falhas na higienização dos artigos e validação de esterilização; ambiente de trabalho com sujeiras na parede e nos armários; condições insatisfatórias, com ausência de água, sabonete e papel no estabelecimento, sujeira aderida em mobiliários, poeira em superfícies, presença de papelão no chão.

Por fim, a ausência de responsável técnico compreendeu uma inconformidade considerável nos registros analisados.

O número de estabelecimentos inspecionados representa um grande desafio para a vigilância sanitária, considerando apenas a quantidade de cirurgiões-dentistas para receber inspeção em um ano, necessitaria de 33

demandas próprias de ações anuais por dia útil, sem retornar aos locais para reinspeções de desinterdição e cumprimento de exigências por TI.

As ações de vigilância sanitária são essenciais para a melhoria da qualidade da assistência odontológica prestada à população. A atenção ao monitoramento das rotinas e procedimentos padronizados, auxiliam e incentivam o cumprimento das boas práticas para a minimização dos riscos que podem decorrer no serviço de assistência à saúde bucal.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu quantificar as inadequações e concluir que a maioria dos estabelecimentos odontológicos apresentou adesão diminuta às normas de biossegurança. A visão da população atendida ou que observou os problemas na execução dos procedimentos da atividade, demonstra que o usuário está minimamente atento aos preceitos de biossegurança, uma vez que o estudo foi direcionado às reclamações recebidas pelo canal 1746 do IVISA-Rio relacionadas ao atendimento.

As principais inadequações registradas na análise dos dados, como ausência/deficiência na documentação para a utilização dos equipamentos radiológicos (laudo do LCR/UERJ), seguido pelo processo de trabalho com deficiências na aplicação das boas práticas em odontologia, reúnem informações preocupantes quanto ao risco para os profissionais e o próprio usuário na exposição às radiações sem controle e ainda, de infecção cruzada na prática odontológica. É imperiosa a necessidade de mudança de atitudes dos profissionais para uma conscientização sobre as medidas adotadas relacionadas à prática da biossegurança.

Ainda que não se tenha a identificação donexo causal de certas patologias, os riscos de contaminação de doenças infectocontagiosas na atividade odontológica, inclusive crônicas, para os próprios profissionais e usuários é um fato a ser observado, principalmente pelo número de atendimento, haja vista a necessidade de diversos retornos ao mesmo estabelecimento, aumentando o número de exposições a agentes patógenos e elevando a probabilidade de causar danos.

Dessa forma, a necessidade de informação e controle desta atividade compartilhada com os Conselhos Profissionais que deveriam monitorar e oferecer atualizações das normas regulamentadoras é uma realidade, assim como o monitoramento dos cursos de ensino e especializações, avaliando a importância do Módulo Biossegurança e Regramentos Mandatórios para a realização dos procedimentos oferecidos na área de odontologia.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Serviços Odontológicos Prevenção e Controle de Riscos. Anvisa, 2002. Disponível em: [manual.odonto.novo.indd\(cofen.gov.br\)](http://manual.odonto.novo.indd(cofen.gov.br))

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.html

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RE Nº 2.605, de 11 de agosto de 2006. Estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único, proibidos de ser reprocessados. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res2605_11_08_2006.html

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RE nº 2.606, DE 11/08/2006. Dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res2606_11_08_2006.html

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília. 2010. Disponível em: [Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies.pdf — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa \(www.gov.br\)](#)

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde VOL 2 P. 80, 86. Ano 2017. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-2-criterios-diagnosticos-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 430, DE 8 de outubro de 2020. Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos. Diário Oficial da União. Publicado em: 09/10/2020 | Edição: 195 | Seção: 1 | Página: 110. Órgão: Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 509, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-509-de-27-de-maio-de-2021-323002855>

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução 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. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6407467/RDC_611_2022_.pdf/c552d93f-b80d-408e-92a0-9fa3573f6d46#:~:text=Estabelece%20os%20requisitos%20sanit%C3%A1rios%20para,tecnologias%20radiol%C3%B3gicas%20diagn%C3%B3sticas%20ou%20intervencionistas.

BRASIL. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. Disponível em: [L5081 \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1966/5081.htm)

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências Art. 6 § 1º. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 15 nov.2021.

BRASIL, Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19782.htm

BRASIL, Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). (Redação dada pela Lei nº 13.853, de 2019) Esta Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). DATASUS. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

Canva. <https://www.canva.com/>

Conselho Federal de Odontologia (CFO). 1999. Disponível em: http://www.forp.usp.br/restauradora/etica/Mn_Biosseg.html

Conselho Federal de Odontologia (CFO). Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos, 2020 Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%cc%a7a-Manual-de-Boas-Praticas-em-Biosseguranc%cc%a7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>

FREITAS, R. R. BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA. Corinto. Minas Gerais. 2012.
Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3411.pdf>

IMAGEM. Soranz. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Plano municipal de saúde do Rio de Janeiro 2022 – 2025. P. 23 Disponível em: http://rio.rj.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=7269eff7-6b72-480f-88fb-8cd00473c637&groupId=8822216

MACHADO, F. R. DE S.; BORGES, C. F. Análise do componente ouvidoria na implementação da política de participação no SUS no estado do Rio de Janeiro. Sociologias, v. 19, n. Sociologias, 2017 19(44), p. 360–389, jan. 2017.

OMS. 2005. Diretrizes da oms sobre higienização das mãos na assistência à saúde (versão preliminar avançada): resumo Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/manualparahigienizacao.pdf>

PEREIRA, W. Uma História da Odontologia no Brasil. História e Perspectivas, Uberlândia v. 47, p. 147-173, jul./dez. 2012. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/historiaperspectivas/article/view/21268/11525>. Acesso em: 20 set. 2022.

Portaria “N” S/SUBVISA nº 385, de 16 de janeiro de 2019. Institui o regulamento técnico de Boas Práticas de Inspeção Sanitária, no âmbito da Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses - S/SUBVISA. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4144698/4228312/DORiode180119PortariaNSSUBVIS A38519BoasPraticas.pdf>

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (RJ). Decreto nº 33530 de 22 de março de 2011. Cria a Central de Teleatendimento da PCRJ - Central 1746, no âmbito da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. - D.O. RIO p. 3 23/03/2011.

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro(RJ). Decreto Rio nº 45585 de 27 de dezembro de 2018a. Dispõe sobre o regulamento administrativo do Código de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária, de que trata a Lei Complementar nº 197, de 27 de dezembro de 2018, no tocante ao licenciamento sanitário e aos procedimentos fiscalizatórios, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5118607/4227863/DECRETORION4558518.pdf>. Acesso em: 15 nov.2021.

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (RJ). lei complementar nº 197, de 27 de dezembro de 2018b. Dispõe sobre o Código de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária do Município do Rio de Janeiro e acrescenta dispositivos ao Título V do Livro Primeiro da Lei nº 691, de 24 de dezembro de 1984 - Código Tributário Municipal. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5118607/4227862/LeiComplementar19718CodigodeVigilanciaSanitaria.pdf>. Acesso em: 02 nov.2021.

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (RJ). CANAL 1746. Central de Atendimento ao Cidadão 1746 Disponível em: https://www.1746.rio/portal/++theme++rio1746/downloads/Cartilha_ao_Cidadao_21x21cm.pdf. Disponível em: <http://rio.rj.gov.br/web/guest/exibeconteudo?id=8137995>. Acesso em: 02 nov.2021.

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (RJ). LEI nº 6.787, de 26 de outubro de 2020. Dispõe sobre a criação, sem acréscimo de despesas, do Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária - IVISA-RIO, e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/rj/r/rio-de-janeiro/lei-ordinaria/2020/679/6787/lei-ordinaria-n-6787-2020-dispoe-sobre-a-criacao-sem-acrescimo-de-despesas-do-instituto-municipal-de-vigilancia-sanitaria-vigilancia-de-zoonoses-e-de-inspecao-agropecuaria-IVISA-RIO-e-da-outras-providencias?r=p>. Acesso em: 13 nov.2021.

IVISA-RIO. Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária. Portaria IVISA-RIO nº 221 de 29 de dezembro de 2021. Atualiza as tabelas de graduação de complexidade e risco das atividades sujeitas a controle sanitário.

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Portaria "N" S/SUBVISA nº 385, de 16 de janeiro de 2019. Institui o regulamento técnico de Boas Práticas de Inspeção Sanitária, no âmbito da Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses - S/SUBVISA. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4144698/4228312/DORiode180119PortariaNSSUBVIS A38519BoasPraticas.pdf>. Acesso em: 15 nov.2021.

Prefeitura do Rio lança novo portal da Central de Atendimento ao Cidadão 1746 Disponível em: <http://rio.rj.gov.br/web/guest/exibeconteudo?id=8137995>

RIO DE JANEIRO, Decreto Estadual nº 21.231/1994. Decreto n.º 21.231 de 28 de dezembro de 1994. Altera disposições do anexo ao decreto n.º 1.754, de 14.03.78.

Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES nº 1262 de 08 de dezembro de 1998. Delega competência de ações de vigilância sanitária de estabelecimentos de interesse à saúde pública. Disponível em: <https://macae.rj.gov.br/midia/uploads/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%201262-98.pdf>

Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. 2002 - Manual de Biossegurança em Odontologia Coordenação de Fiscalização Sanitária. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTg5NA%2C%2C>. Acesso em: 15 nov.2021.

Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES nº 1219 de 31 de julho de 2015 Estabelece normas técnicas para estabelecimentos assistenciais de saúde odontológicos doerj nº 139 parte i 04/08/2015 p.9

Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal. 2020. Manual de processamento de produtos para saúde Brasília Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Manual+de+Processamento+de+Produtos+para+Sa%C3%BAde.pdf/5546c52c-7faa-cc51-27f5-82a415e49189?t=1648646286792>

Secretaria Municipal de Saúde do Rio De Janeiro. 2017. Mapeamento das atividades produtivas e da população trabalhadora do município do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/2e652a52-c1a3-4de3-a2bd-e80eefc0280a>

SILVA, J. A. A.; COSTA, E. A.; LUCHESE, G. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. Ciênc. saúde colet., Rio de Janeiro, v 23, n.6, jun, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04972018>. Acesso em: 15 nov.2021.

ANEXO

Anexo I: Instrumento de Pesquisa realizado a partir da Portaria N-SUBVISA n. 385/2019

Não conformidades		Ação Decreto-Rio nº 45.585/2018	
DOCUMENTOS	Ausência do Laudo do LCR na validade	AI	Art. 30 - Inciso XXV
	Informações Cadastrais Inexatas	AI	Art. 30 - Inciso V
	Deixar de apresentar, quando exigida no ato da inspeção, documentos obrigatórios referentes ao exercício da atividade	AI	Art. 30 - Inciso XXXII
	FUNCIONAR SEM LICENÇA SANITÁRIA	AI	Art. 30 - inciso I
EQUIPAMENTOS	Ausência vestimentas plumbíferas (VPI)	AI	Art. 30 - Inciso XXV
	ausência de equipamentos e materiais específicos para lavagem dos artigos (escovas, cuba ultrassônica, jato...)	AI	Art. 30 - Inciso XXV
	Ausência de autoclave adequada ao reprocessamento de artigos	AI	Art. 30 - Inciso XXV
	Ausência de coletor adequado para descarte de resíduo perfurocortante	AI	Art. 30 - Inciso XXV
	Ausência de dispensador para sabão líquido, porta papel toalha e lixeira com tampa sem acionamento manual	AI	Art. 30 - Inciso XX
	Ausência de EPIs ou EPCs	AI	Art. 30 - Inciso XXV
ESTRUTURAFÍSICA	presença de mais de um equipamento por sala	AI	Art. 30 - Inciso XXV
	Ausência de pia para higienização de mãos	AI	Art. 30 - Inciso XX
	ausência de pias destinadas ao reprocessamento de artigos	AI	Art. 30 - Inciso XXV
	Ausência de fluxo de transporte de material até a área exclusiva de esterilização;	AI	Art. 30 - Inciso XXV
	conservação inadequada de vestimenta de proteção radiológica (providenciar suporte para as vestimentas plumbíferas)	AI	Art. 30 - inciso XXV
PROCESSO DE TRABALHO	Esterilização de instrumentais, brocas e moldeiras de forma coletiva ou inadequada	AI	Art. 30 - Inciso XXV
	Falta de condições higiênico sanitárias em estabelecimentos, atividades, ambientes, máquinas, equipamentos e utensílios que interfiram diretamente no processo de trabalho que impeçam o exercício regular da atividade	AI	Art. 30 - Inciso XXV
	Falta de condições higiênico sanitárias em estabelecimentos, atividades, ambientes, máquinas, equipamentos e utensílios que não interfiram diretamente no processo de trabalho que não impeçam o exercício regular da atividade	AI	Art. 30 - Inciso XXV
	Ausência de Responsável Técnico	AI	Art. 30 - Inciso IV
	Ausência de validação do processo de esterilização por autoclave	AI	Art. 30 - Inciso XXV
	Reaproveitamento de artigos de uso único	AI	Art. 30 - Inciso XXV
	Falta de higiene no sanitário	AI	Art. 30 - Inciso XXV
	Produtos sem registro, com prazo de validade expirado ou acondicionado /armazenado de forma irregular.	AI	Art. 30 - Inciso II
	Deficiência nos processos de higienização dos ambientes, superfícies	AI	Art. 30 inciso XX
	Esterilização inadequada	AI	Art. 30 - Inciso XXV