

**Jornalista responsável: ANA CLÁUDIA GAMBASSI**  
**Identificação profissional: MTB/PR 2530**

### SUMÁRIO

#### ATOS DO PODER EXECUTIVO ADMINISTRAÇÃO DIRETA

- LEIS .....	1
- DECRETOS .....	1
- LICITAÇÕES .....	2
- CONTRATOS .....	2
- CONVÊNIOS .....	2
- DIVERSOS .....	2

### LEIS

#### L E I Nº 12.465, de 09/03/2016

*Autoriza o Poder Executivo a conceder direito real de uso do imóvel denominado "Estação Saudade" em favor do Serviço Social do Comércio - SESC/PR.*

A CÂMARA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA, Estado do Paraná, decretou, na Sessão Extraordinária realizada no dia 09 de março de 2016, a partir do Projeto de Lei nº 021/2016, de autoria do Poder Executivo, e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte

#### L E I

- Art. 1º.** Fica o Poder Executivo autorizado a conceder direito real de uso do imóvel denominado "Estação Saudade" em favor do Serviço Social do Comércio - SESC/PR, com as seguintes características:  
*Imóvel tombado pela Curadoria de Patrimônio Histórico do Estado do Paraná e pelo Conselho Municipal de Patrimônio Cultural, situado de frente para a Praça João Pessoa, constituído por dois pavimentos com área edificada de 2.767,59 m², localizado em imóvel denominado "Área B" com 2.748,00 m².*
- Art. 2º.** O imóvel objeto da concessão a que se refere o artigo anterior será utilizado pela Concessionária para implantação de Unidade de Atendimento Cultural, observadas as prescrições e formas de uso autorizadas no Termo de Concessão.
- § 1º.** O SESC/PR poderá celebrar convênio com o SENAC/PR, durante todo o prazo da concessão, para o desenvolvimento de atividades de educação e formação profissional no imóvel concedido, desde que adequadas às formas de uso do imóvel e previamente autorizadas pelo Poder Concedente.
- § 2º.** O Termo de Concessão poderá ser aditivado para inclusão ou exclusão de formas de uso do imóvel, desde adequadas ao disposto no caput deste artigo.
- Art. 3º.** A concessão de direito real de uso prevista nesta lei será outorgada pelo prazo de 25 (vinte e cinco) anos a contar da lavratura da Escritura Pública de Concessão, renovável por igual período.
- Art. 4º.** São obrigações do Poder Concedente:
- Entregar à Concessionária o imóvel objeto da concessão totalmente desocupado após a assinatura da Escritura Pública de Concessão; Executar obras de manutenção da Praça João Pessoa, que se encontra no entorno do imóvel concedido;
  - Isentar a concessionária de impostos, taxas e contribuições decorrentes da ocupação do imóvel e das obras de restauração, durante todo o período da concessão;
  - Fiscalizar a Concessionária visando o fiel cumprimento das suas obrigações, definindo os mecanismos de fiscalização no Termo de Concessão.
- Art. 5º.** São obrigações da Concessionária:
- Realizar as obras de reformas e restauração do imóvel concedido, conforme as diretrizes da Curadoria de Patrimônio Histórico do Estado do Paraná, investindo o montante de recursos que for necessário para essa finalidade;
  - Arcar com os custos dos projetos e planos de reforma e restauração do imóvel, os quais deverão ser previamente aprovados pelos órgãos referidos no inciso anterior;
  - Arcar com os custos de manutenção do imóvel durante o período concedido, inclusive água, energia elétrica e telefonia;
  - Executar a limpeza, conservação e segurança privada do imóvel pelo tempo da concessão;
  - Arcar com os custos de pessoal destinados à manutenção das atividades concedidas no imóvel, responsabilizando-se por todos os encargos trabalhistas decorrentes;
  - Autorizar gratuitamente ao Município de Ponta Grossa livre acesso a pessoas por ele indicadas para participar dos eventos e cursos, inclusive de qualificação profissional, promovidos pelo SESC/PR, na proporção de 10% (dez por cento) do número de vagas;
  - Permitir ao Município de Ponta Grossa a ocupação de espaços externos à edificação para realização de suas atividades institucionais, desde que tais não interfiram diretamente na programação da Unidade Cultural do SESC, respeitando tais eventos ou interagindo com eles;
  - Permitir à fiscalização da concessão livre acesso às instalações e aos documentos que se fizerem necessários;
  - Arcar com todos os custos de indenização a terceiros decorrentes do uso do imóvel concedido;
  - Devolver o imóvel no final do período da concessão integralmente restaurado, sem qualquer ônus ao Município, livre e desembaraçado, sem direito a retenções ou a qualquer indenização ou ressarcimento pelo restauro, reformas, adequações e outras benfeitorias

- porventura executadas, que ficarão fazendo parte do imóvel.
- Art. 6º.** A concessionária não poderá dar uso ao imóvel diverso do previsto nesta Lei e no respectivo Termo de Concessão.
- Art. 7º.** As obras de reforma e restauração do imóvel concedido deverão:
- ser iniciadas no prazo de 24 (vinte e quatro) meses a contar da assinatura da Escritura Pública de Concessão;
  - ser concluídas no prazo de 24 (vinte e quatro) meses a contar do final do prazo previsto no inciso anterior.
- Art. 8º.** O descumprimento pela Concessionária de quaisquer das obrigações previstas nesta lei ou no Termo de Concessão importa na cassação da concessão e imediata restituição do imóvel ao Poder Concedente.
- Art. 9º.** Por tratar-se de concessão de direito real de uso de imóvel tombado e dotado de relevante interesse público, fica dispensada a licitação.
- Art. 10.** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO, em 09 de março de 2016.

**MARCELO RANGEL CRUZ DE OLIVEIRA**  
 Prefeito Municipal

**DINO ATHOS SCHRUTT**  
 Procurador Geral do Município

### DECRETOS

#### DECRETO Nº 11.095, de 29/02/2016

*Altera os Anexos do Decreto nº 10.972/2016, conforme específica.*

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, de acordo com os artigos 8º, 9º e 13 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal e, Lei Municipal nº 12.236, de 15/07/2015 - Lei de Diretrizes Orçamentárias para o exercício de 2016, de acordo com o protocolo nº 690542/2016,

Considerando orientação do Tribunal de Contas do Estado do Paraná para a revisão periódica do Cronograma Mensal de Desembolso e da Programação Financeira de Arrecadação da Administração Direta e Indireta do Município para adequá-los ao comportamento efetivo da receita e a compatibilização da despesa às alterações oriundas da abertura de créditos e/ou remanejamentos de dotações orçamentárias,

#### DECRETA

- Art. 1º.** Ficam ajustados os valores constantes no anexo I do Decreto nº 10.972, de 21/01/2016, relativamente a Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, conforme o quadro demonstrativo em anexo neste Decreto.
- Art. 2º.** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos à 29/02/2016.

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO, em 29 de fevereiro de 2016.

**MARCELO RANGEL CRUZ DE OLIVEIRA**  
 Prefeito Municipal

**DINO ATHOS SCHRUTT**  
 Procurador Geral do Município

#### ANEXO DO DECRETO Nº 11.095/2016

#### CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL POR FONTE DE RECURSO PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA FEVEREIRO/2016

Fonte de Recurso	JAN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	SET	OCT	NOV	DEZ	TOTAL
100 - Receita Tributária	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	12.000.000,00
101 - Receita de Contribuições	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	6.000.000,00
102 - Receita de Proventos e Pensões	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	2.400.000,00
103 - Receita de Outras Contribuições	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	1.200.000,00
104 - Receita de Multas e Penalidades	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	600.000,00
105 - Receita de Outras Receitas Correntes	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	600.000,00
106 - Receita de Outras Receitas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107 - Receita de Outras Receitas de Investimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
108 - Receita de Outras Receitas de Financiamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109 - Outras Receitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
110 - Desembolsos	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	12.000.000,00
111 - Desembolsos de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112 - Desembolsos de Investimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
113 - Desembolsos de Financiamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114 - Desembolsos Correntes	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	12.000.000,00
115 - Desembolsos de Pessoal	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	6.000.000,00
116 - Desembolsos de Material	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	2.400.000,00
117 - Desembolsos de Energia	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	1.200.000,00
118 - Desembolsos de Manutenção	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	600.000,00
119 - Desembolsos de Outros	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	600.000,00

#### DECRETO Nº 11.145, de 09/03/2016

O PREFEITO MUNICIPAL DE PONTA GROSSA, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o contido no protocolo nº 570557/2016,

#### RESOLVE

NOMEAR, a partir de 1º de março de 2016, FÁBIO ADAILTON DA SILVA, para exercer o emprego de provimento em comissão de Assessor de Gabinete, CC 10, da Secretaria Municipal de Administração.

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO, em 09 de março de 2016.

**MARCELO RANGEL CRUZ DE OLIVEIRA**  
 Prefeito Municipal

**DINO ATHOS SCHRUTT**  
 Procurador Geral do Município

#### DECRETO Nº 11.151, de 09/03/2016

*Concede Direito Real de Uso de imóvel denominado "Estação Saudade", conforme específica.*

O PREFEITO MUNICIPAL DE PONTA GROSSA, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, nos termos da Lei n. 12.465/2016, e tendo em vista o contido nos protocolos n.ºs. 2460062/2015; 1960434/2015; 250093/2016,

#### DECRETA

- Art. 1º.** Fica concedido Direito Real de Uso do imóvel denominado "Estação Saudade" em favor do Serviço Social do Comércio - SESC/PR, caracterizado como imóvel tombado pela Curadoria de Patrimônio Histórico do Estado do Paraná e pelo Conselho Municipal de Patrimônio Cultural, situado de frente para a Praça João Pessoa, constituído por dois pavimentos com área edificada de 2.767,59 m², localizado em imóvel denominado "Área B" com 2.748,00 m².
- Art. 2º.** Destina-se o imóvel descrito no artigo 1º deste Decreto a utilização pela Concessionária para implantação de Unidade de Atendimento Cultural, observadas as prescrições e formas de uso autorizadas no Termo de Concessão e Lei Municipal n. 12.465, de 09/03/2016.
- § 1º.** O SESC/PR poderá celebrar convênio com o SENAC/PR, durante todo o prazo da concessão, para o desenvolvimento de atividades de educação e formação profissional no imóvel concedido, desde que adequadas às formas de uso do imóvel e previamente autorizadas pelo Poder Concedente.
- § 2º.** O Termo de Concessão poderá ser aditivado para inclusão ou exclusão de formas de uso do imóvel, desde adequadas ao disposto no caput deste artigo.
- Art. 3º.** A concessão de direito real de uso prevista neste Decreto será outorgada pelo prazo de 25 (vinte e cinco) anos a contar da lavratura da Escritura Pública de Concessão, renovável por igual período.
- Art. 4º.** São obrigações do Poder Concedente:
- Entregar à Concessionária o imóvel objeto da concessão totalmente desocupado após a assinatura da Escritura Pública de Concessão;
  - Executar obras de manutenção da Praça João Pessoa, que se encontra no entorno do imóvel concedido;
  - Isentar a concessionária de impostos, taxas e contribuições decorrentes da ocupação do imóvel e das obras de restauração, durante todo o período da concessão;
  - Fiscalizar a Concessionária visando o fiel cumprimento das suas obrigações, definindo os mecanismos de fiscalização no Termo de Concessão.
- Art. 5º.** São obrigações da Concessionária:
- Realizar as obras de reformas e restauração do imóvel concedido, conforme as diretrizes da Curadoria de Patrimônio Histórico do Estado do Paraná, investindo o montante de recursos que for necessário para essa finalidade;
  - Arcar com os custos dos projetos e planos de reforma e restauração do imóvel, os quais deverão ser previamente aprovados pelos órgãos referidos no inciso anterior;
  - Arcar com os custos de manutenção do imóvel durante o período concedido, inclusive água, energia elétrica e telefonia;
  - Executar a limpeza, conservação e segurança privada do imóvel pelo tempo da concessão;
  - Arcar com os custos de pessoal destinados à manutenção das atividades concedidas no imóvel, responsabilizando-se por todos os encargos trabalhistas decorrentes;
  - Autorizar gratuitamente ao Município de Ponta Grossa livre acesso a pessoas por ele indicadas para participar dos eventos e cursos, inclusive de qualificação profissional, promovidos pelo SESC/PR, na proporção de 10% (dez por cento) do número de vagas;
  - Permitir ao Município de Ponta Grossa a ocupação de espaços externos à edificação para realização de suas atividades institucionais, desde que tais não interfiram diretamente na programação da Unidade Cultural do SESC, respeitando tais eventos ou interagindo com eles;
  - Permitir à fiscalização da concessão livre acesso às instalações e aos documentos que se fizerem necessários;
  - Arcar com todos os custos de indenização a terceiros decorrentes do uso do imóvel concedido;
  - Devolver o imóvel no final do período da concessão integralmente restaurado, sem qualquer ônus ao Município, livre e desembaraçado, sem direito a retenções ou a qualquer indenização ou ressarcimento pelo restauro, reformas, adequações e outras benfeitorias porventura executadas, que ficarão fazendo parte do imóvel.
- Art. 6º.** A concessionária não poderá dar uso ao imóvel diverso do previsto na Lei Municipal n. 12.465/2016 e no respectivo Termo de Concessão.
- Art. 7º.** As obras de reforma e restauração do imóvel concedido deverão:
- ser iniciadas no prazo de 24 (vinte e quatro) meses a contar da assinatura da Escritura Pública de Concessão;
  - ser concluídas no prazo de 24 (vinte e quatro) meses a contar do final do prazo previsto no inciso anterior.
- Art. 8º.** O descumprimento pela Concessionária de quaisquer das obrigações previstas na Lei n. 12.465/2016, neste Decreto ou no Termo de Concessão importa na cassação da concessão e imediata restituição do imóvel ao Poder Concedente.
- Art. 9º.** Por tratar-se de concessão de direito real de uso de imóvel tombado

e dotado de relevante interesse público, fica dispensada a licitação.

Art. 10. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO, em 09 de março de 2016.

MARCELO RANGEL CRUZ DE OLIVEIRA  
Prefeito Municipal

DINO ATHOS SCHRUTT  
Procurador Geral do Município

## LICITAÇÕES

### SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO AVISOS DE LICITAÇÃO

O Município de Ponta Grossa realizará na sede da prefeitura, na sala de reuniões da Secretaria Municipal de Planejamento, à Av. Visconde de Taunay, n.º 950, 2º andar, as seguintes licitações:

#### TOMADA DE PREÇOS Nº 5/2016

Data: 28 de março de 2016 - Horário: 13h30min - Objeto: construção de cobertura de quadra - Projeto Padrão FNDE grande - na Praça Hulda Roedel, Rua República do Peru, Bairro da Ronda, referente ao contrato de repasse 1015178-90/2014/PMPG/CEF. Valor Máximo: R\$ 307.083,41 (trezentos e sete mil e oitenta e três reais e quarenta e um centavos). Dotação: 070031545200881042/4490510201.

#### TOMADA DE PREÇOS Nº 6/2016

Data: 28 de março de 2016 - Horário: 15h00min - Objeto: construção de Praça no Jardim Canaã, na rotatória do olho d'água, Rua Ruy Holzmann, Bairro Contorno, referente ao contrato de repasse 1014740-11/2014/PMPG/CEF. Valor Máximo: R\$ 247.535,12 (duzentos e cinquenta e quatro mil e sete mil e oitenta e cinco reais e doze centavos). Dotação: 070031545200881048/4490510201.

#### TOMADA DE PREÇOS Nº 7/2016

Data: 28 de março de 2016 - Horário: 16h30min - Objeto: construção de Praça de Esportes no Jardim Amália II, Rua Sidnei Ribeiro, Bairro Cará-Cará, referente ao contrato de repasse 1014743-77/2014/PMPG/CEF. Valor Máximo: R\$ 252.258,24 (duzentos e cinquenta e dois mil e duzentos e cinquenta e oito reais e vinte e quatro centavos). Dotação: 070031545200881048/4490510201.

#### TOMADA DE PREÇOS Nº 8/2016

Data: 29 de março de 2016 - Horário: 13h30min - Objeto: Contratação de empresa cadastrada junto a Companhia Paranaense de Energia - COPEL (para Construção de Rede de Distribuição - Urbana e Rural e Construção de Redes Elétricas por Particular), sendo que seus empregados deverão estar treinados de acordo com a NR-10, publicada no D O U - de 08/12/2004 - Seção I, com fornecimento de mão de obra e materiais para ampliação de rede de energia elétrica para melhoria da rede para aumento de carga das Escolas e Centros de Educação Infantil Municipais nos locais: L1 - CMEI do Parque dos Pinheiros, Rua Germano Justus; L2 - CMEI do Jardim Amália, Rua Pedro Marcondes; L3 - CMEI do Parque Bonsucesso, Rua Foz do Iguaçu; L4 - CMEI do Jardim Boreal, Rua Luiz Carlos Hilgenberg; L5 - CMEI do Jardim Canaã, Rua Elias Wakim Bittar; L6 - CMEI do Jardim Castanheira, Rua Pimenteira; L7 - CMEI do Jardim das Cerejeiras, Avenida Ouro Verde; L8 - CMEI da Vila Raquel, Rua Sebastião Nascimento; L9 - CMEI do Núcleo Pimentel, Rua Isaías; L10 - EM Loise Foltran de Lara, Bairro Estrela, Rua Osório de Almeida Taques; L11 - EM Maria Euilina Santos Scheena, Localidade de Biscoia, Distrito de Itaiacoca. Valor total da licitação: R\$ 979.656,78 (novecentos e setenta e nove mil e seiscentos e cinquenta e seis reais e setenta e oito centavos). Dotações: 090021236100761080/4490510105; 090021236500801082/4490510103; 090031236100761083/4490510105; 090031236500801084/4490510103.

Maiores informações, bem como a integral do Edital e anexos, poderão ser obtidos junto ao Departamento Administrativo da Secretaria Municipal de Planejamento, sito à Av. Visconde de Taunay, 950, no horário das 12h às 18h, ou ainda pelo fone/fax 42-3220-1302/42-3901-1538 ou ainda pelo site [www.pg.pr.gov.br](http://www.pg.pr.gov.br)

Ciro Macedo Ribas Junior - Secretário Municipal de Planejamento

## CONTRATOS

#### CONTRATO Nº 026/2016

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA  
CONTRATADA: LIZ SERVIÇOS ONLINE LTDA  
OBJETO: Cessão de uso de software consistentes na divulgação, gerenciamento e publicação on-line dos atos oficiais do Município.  
VALOR: R\$ 27.086,72 (vinte e sete mil e oitenta e seis reais e seis centavos).

PRazo: 24/02/2016 a 23/02/2017.

FORO: Comarca de Ponta Grossa, Estado do Paraná.

LICITAÇÃO: Inexigibilidade de Licitação nº 5/2016

#### PRIMEIRO ADITIVO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 370

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA  
CONTRATADA: COMPANHIA ULTRAGAZ S.A  
CLAUSULA PRIMEIRA: Em decorrência da quebra do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, fica alterado a partir do dia 29/04/2015, o valor referente ao item 3, constante no anexo I, do instrumento originário, que passará a ser da seguinte forma:

Item	Und	Descrição/MARCA	Valor Unít.
3	UND	Gás liquefeito de petróleo 90 kg / ULTRAGAZ	321,05

#### SEGUNDO ADITIVO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 370

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA  
CONTRATADA: COMPANHIA ULTRAGAZ S.A  
CLAUSULA PRIMEIRA: Em decorrência da quebra do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, fica alterado a partir do dia 28/09/2015, o valor referente ao item 1, constante no anexo I, do instrumento originário, que passará a ser da seguinte forma:

Item	Und	Descrição/MARCA	Valor Unít.
1	UND	Gás liquefeito de petróleo 13 kg. / ULTRAGAZ	32,65

#### ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 439

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA  
CONTRATADA: LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS CORRELE E PRO  
OBJETO: VALOR:

Lote	Item	Quant.	Unidade	Descrição	Valor Unít.
------	------	--------	---------	-----------	-------------

50	1	4575	FRC	Budesonida aerossol nasal 32 mcg/dose, frasco com válvula dosificadora doses. NOEX 32MCG/ EU-ROFARMA	R\$ 13,2900
----	---	------	-----	--	-------------

PRazo: 12 (doze) meses

FORO: Comarca de Ponta Grossa, Estado do Paraná.

LICITAÇÃO: Pregão, na forma Eletrônica 288/2015

#### CONTRATO Nº 049/2016

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA  
CONTRATADA: MARCELUS JACOB SANDESKI ME  
OBJETO: Aquisição de plantas para paisagismo dos logradouros públicos de Ponta Grossa.  
VALOR: R\$ 58.650,00 (cinquenta e oito mil seiscentos e cinquenta reais).  
PRazo: 06 (seis) meses.  
FORO: Comarca de Ponta Grossa, Estado do Paraná.  
LICITAÇÃO: Pregão nº5/2016.

#### CONTRATO Nº 050/2016

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA  
CONTRATADA: PALMIRA DE FÁTIMA MARTINS RIBEIRO ME  
OBJETO: Aquisição de plantas para paisagismo dos logradouros públicos de Ponta Grossa.  
VALOR: R\$ 113.500,00 (cento e treze mil e quinhentos reais).  
PRazo: 06 (seis) meses.  
FORO: Comarca de Ponta Grossa, Estado do Paraná.  
LICITAÇÃO: Pregão nº5/2016.

## CONVÊNIO

#### CONVÊNIO Nº 289/2015

CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA  
CONVENIADA: SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PONTA GROSSA  
OBJETO: Estabelecer condições gerais e demais critério as serem observados na consignação em folha de pagamento, referente a contratos de planos privados na área de Assistência à Saúde, Odontológica, atendimento médico, hospitalar, farmacêuticos, vendas dentro de estabelecimentos do CONVENIADO  
PRazo: 5 (cinco)anos.  
FORO: Comarca de Ponta Grossa, Estado do Paraná.

## DIVERSOS

#### PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

ELABORADO POR ALDANIR CARMEN DALLA VECCHIA  
CIRURGIÁ DENTISTA - CRO/PR 9871  
JANEIRO - 2016

REVISADO POR ALEXANDRA GRANDO MOREIRA DA CUNHA  
CIRURGIÁ DENTISTA - CRO/PR 10130  
JANEIRO - 2016

PRÓXIMA REVISÃO - JANEIRO - 2017

#### UNIDADES DE SAÚDE

A Unidade de Saúde é responsável pela garantia de acesso da equidade e da integralidade das ações, viabilizando o fluxo do usuário aos demais pontos do sistema de saúde, quando necessário.

Visando atingir estes princípios, a Odontologia nas UBS e USF organiza-se para prestar assistência clínica através do atendimento programado, do pronto atendimento, do atendimento à urgência e à atenção extra clínica.

#### Unidades Básicas

1. Da estratégia de atendimento

- O atendimento em UBS tem por objetivo oferecer à população usuária do SUS assistência odontológica básica tanto preventiva quanto terapêutica, para crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos.
- A assistência odontológica nas Unidades Básicas compreende orientação quanto à prevenção da cárie dental, doença periodontal e câncer bucal, ensino de técnicas de escovação e uso de fio dental, restaurações, extrações dentárias, profilaxias, aplicação tópica de flúor, tartarectomias, pulpotomias, pulpectomias, entre outros procedimentos constantes da atenção básica odontológica. Quando necessário, conforme os critérios descritos adiante, serão feitos os encaminhamentos para as especialidades.
- A 1ª consulta programática: será considerada uma para cada paciente por ano e compreenderá: preenchimento da ficha clínica odontológica com anamnese, exame clínico, plano de tratamento e odontograma inicial, devendo o tratamento ser resolutivo e completado (TC) no menor número de consultas possível. A primeira consulta não se refere a atendimentos eventuais, como os de urgência/emergência, que não tem seguimento previsto.
- Os encaminhamentos para especialidades devem ser criteriosos e seguir as normas estabelecidas neste protocolo. É necessário preencher todos os campos da guia de referência/contrarreferência, que será entregue ao paciente, e também orientá-lo para o retorno à Unidade depois de concluído o procedimento especializado para dar continuidade ao tratamento inicial e que o mesmo só será realizado mediante apresentação da guia de contrarreferência.

2. Do número de pacientes a serem atendidos e procedimentos executados em UBS

- Cirurgião-dentista sem auxiliar de saúde bucal: deverão ser atendidos no mínimo 05 (cinco) pacientes por dia e executados 14 procedimentos, conforme portaria 1101/GM do Ministério da Saúde.
- Cirurgião-dentista com auxiliar de saúde bucal: deverão ser atendidos no mínimo 07 (sete) pacientes por dia e executados 18 procedimentos, conforme portaria 1101/GM do Ministério da Saúde.

3. Da marcação de consultas

- Cada profissional deverá organizar a agenda procurando a forma de melhor atender à necessidade da população, sendo os atendimentos divididos em livre demanda e agendamento.
- Em caso de falta do paciente agendado sem justificativa, o mesmo deverá remarcar uma nova consulta.
- Na agenda deverá constar o nome do profissional, dia e horário de atendimento, nome do paciente, número da ficha familiar e telefone para contato.
- A responsabilidade de agendamento dos pacientes é da equipe odontológica, porém a agenda deverá ser mantida na recepção da unidade de saúde.

4. Do trânsito nas salas clínicas

4.1. No ambiente clínico, o trânsito fica restrito à equipe odontológica devidamente paramentada e paciente.

5. Dos prontuários odontológicos

- Todos os campos do prontuário deverão ser preenchidos corretamente, inclusive odontograma inicial e final.
- No campo "Tratamentos realizados" deverão constar o número do dente tratado, face (s), procedimento e material utilizado na restauração.
- O prontuário odontológico deverá permanecer anexado ao prontuário clínico, os mesmos deverão ser mantidos na recepção da unidade após os atendimentos.

6. Dos relatórios

É de responsabilidade do cirurgião-dentista o preenchimento e envio à Coordenação de Odontologia, dos relatórios de produção diários e mensal, bem como de outros relatórios que sejam eventualmente solicitados, e a alimentação do Sistema E-SUS diariamente.

7. Das ocorrências

- Todas as alterações e/ou falhas no funcionamento dos equipamentos odontológicos deverão ser comunicadas imediatamente a Gerência de Odontologia, a fim de que a visita técnica ocorra o mais breve possível. Para retirada de qualquer equipamento dos consultórios é obrigatório o preenchimento do recibo de retirada de material, em duas vias, ficando a primeira via no consultório e a segunda será encaminhada a Gerência de Odontologia (circular 05/2012).
- Alterações na rotina do atendimento tais como: problemas com funcionários, medicamentos, materiais, pacientes, agendamentos, entre outros, deverão ser devidamente registrados e encaminhados para o Supervisor responsável.

8. Do horário de trabalho dos profissionais

- O horário de trabalho dos profissionais nas Unidades Básicas de Saúde será das 8:00 às 12:00 horas para os profissionais que atuam no período da manhã e das 13:00 às 17:00 horas para os que atuam no período da tarde.
- O início dos atendimentos deverá ocorrer o mais breve possível para maior agilidade do serviço.

#### Unidades de Saúde da Família

1. Da estratégia de atendimento

- O atendimento em USF tem por objetivo oferecer à população usuária do SUS assistência odontológica básica tanto preventiva quanto terapêutica, priorizando o atendimento por ciclos de vida (gestantes, bebês, crianças, adolescentes, idosos) e direcionados para os eixos prioritários da Atenção Básica. A construção do trabalho das equipes de Saúde Bucal deve seguir as orientações da Portaria GM/MS 648 (de março de 2006) que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

2. A assistência odontológica nas Unidades de Saúde compreende orientação quanto à prevenção da cárie dental, doença periodontal e câncer bucal, ensino de técnicas de escovação e uso de fio dental, restaurações, extrações dentárias, profilaxias, aplicação tópica de flúor, tartarectomias, pulpotomias, pulpectomias, entre outros procedimentos constantes da atenção básica odontológica. Quando necessário, e conforme os critérios descritos adiante, serão feitos os encaminhamentos para as especialidades.

3. Serão atendidos todos os usuários da área de abrangência da Unidade de Saúde, incluindo os escolares matriculados nos CEIs, CMEIs e escolas da área.

4. A 1ª consulta programática: será considerada uma para cada paciente por ano e compreenderá: preenchimento da ficha clínica odontológica, exame clínico com finalidade de diagnóstico, elaboração de um plano preventivo/terapêutico e odontograma inicial, devendo o tratamento ser resolutivo e completado (TC) no menor número de consultas possível. A primeira consulta não se refere a atendimentos eventuais, como os de urgência/emergência, que não tem seguimento previsto.

7. Os encaminhamentos para especialidades devem ser criteriosos e seguir as normas estabelecidas neste protocolo. É necessário preencher todos os campos da guia de referência/contrarreferência, que será entregue ao paciente, e também orientá-lo para o retorno à Unidade depois de concluído o procedimento especializado para dar continuidade ao tratamento inicial e que o mesmo só será realizado mediante apresentação da guia de contrarreferência.

2. Do número de pacientes a serem atendidos e procedimentos executados em ESF

Deverão ser atendidos no mínimo 14 (quatorze) pacientes por dia e executados 32 procedimentos, conforme portaria 1101/GM do Ministério da Saúde, com exceção dos períodos em que houver atividades extra clínicas programadas, quando serão atendidos 10 (dez) pacientes e executados 22 (vinte) procedimentos.

3. Da marcação de consultas

- Cada profissional deverá organizar a agenda procurando a forma de melhor atender à necessidade da população, sendo os atendimentos divididos em livre demanda e agendamento.
- Em caso de falta do paciente agendado sem justificativa, o mesmo deverá remarcar uma nova consulta.
- Na agenda deverá constar o nome do profissional, dia e horário de atendimento, nome do paciente, número da ficha familiar, grupo e telefone para contato.
- A responsabilidade de agendamento dos pacientes é da equipe odontológica, porém a agenda deverá ser mantida na recepção da unidade de saúde.

4. Do trânsito nas salas clínicas

No ambiente clínico, o trânsito fica restrito à equipe odontológica devidamente paramentada e paciente.

5. Dos prontuários odontológicos

- Todos os campos do prontuário deverão ser preenchidos corretamente, inclusive odontograma inicial e final.
- No campo "Tratamentos realizados" deverão constar o número do dente tratado, face (s), procedimentos e material utilizado na restauração.
- O prontuário odontológico deverá permanecer anexado à ficha familiar, os mesmos deverão ser mantidos na recepção da unidade após os atendimentos.

6. Dos relatórios

É de responsabilidade do cirurgião-dentista o preenchimento e envio à Coordenação de Odontologia, dos relatórios de produção diários e mensal, bem como dos demais relatórios específicos da Estratégia Saúde da Família e outros eventualmente solicitados, e a alimentação do Sistema E-SUS diariamente.

7. Das ocorrências

- Todas as alterações e/ou falhas no funcionamento dos equipamentos odontológicos deverão ser comunicadas imediatamente a Gerência de Odontologia, a fim de que a visita técnica ocorra o mais breve possível. Para retirada de qualquer equipamento dos consultórios é obrigatório o preenchimento do recibo de retirada de material, em duas vias, ficando a primeira via no consultório e a segunda será encaminhada a Gerência de Odontologia (circular 05/2012).
- Alterações na rotina do atendimento tais como: problemas com fun-



cionários, medicamentos, materiais, pacientes, agendamentos, entre outros, deverão ser devidamente registrados e encaminhados para o Supervisor responsável.

#### 8. Do horário de trabalho dos profissionais

- 8.1. O horário de trabalho dos profissionais nas Unidades de Saúde da família será das 8:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas.
- 8.2. O início dos atendimentos deverá ocorrer o mais breve possível para maior agilidade do serviço.

#### 9. Das Atividades Extra Clínicas

Considerando a carga horária de 40 horas, e visto que é preconizado pelo Ministério da Saúde que as equipes de saúde bucal realizem 75% de atendimento clínico e 25% de atividades extra clínicas, as equipes poderão dispor de 10 horas semanais para orientações a grupos, reuniões e visitas domiciliares, devendo as mesmas estarem registradas nos relatórios de produção.

A construção do trabalho das equipes de Saúde Bucal deve seguir as orientações da Portaria G/MMS 648 (de março de 2006) que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

#### 10. Atribuições comuns a todos os profissionais de ESF:

1. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relacionados ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
2. Realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário;
3. Realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
4. Garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde;
5. Realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local; Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
7. Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde;
8. Participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
9. Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
10. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersectoriais com a equipe, sob coordenação da SMS;
11. Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;
12. Participar das atividades de educação permanente; e
13. Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

#### 10.1 - Atribuições específicas do Cirurgião-Dentista:

1. Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
2. Realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;
3. Realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resoluibilidade;
4. Encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento;
5. Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
6. Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
7. Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do TSB, ASB e ESF;
8. Realizar supervisão técnica do TSB e ASB;
9. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.
10. Realizar todas as atribuições que especifica a lei 5.081, de 24 de agosto de 1966, nas quais compete ao servidor público municipal-cargo cirurgião-dentista.

#### 10.2 - Atribuições do Técnico em Saúde Bucal (TSB):

Conforme resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) 85/2009, Art. 12, compete ao técnico em saúde bucal, sempre sob supervisão do cirurgião-dentista, as seguintes atividades, além das de auxiliar em saúde bucal:

1. Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
  2. Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;
  3. Participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
  4. Ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista;
  5. Fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;
  6. Supervisionar, sob delegação do cirurgião-dentista, o trabalho dos auxiliares de saúde bucal;
  7. Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;
  8. Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;
  9. Proceder à limpeza e à anti-sepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;
  10. Remover suturas;
  11. Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
  12. Realizar isolamento do campo operatório; e
  13. Exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumental do cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares.
- \*realizar todas as atribuições que especifica a LEI Nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008, que regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB.

#### OBS: Nas equipes de Saúde da Família:

1. Realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção, prevenção, assistência e reabilitação) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo

com suas competências técnicas e legais;

2. Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
3. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

#### 10.3 - Atribuições do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):

Conforme resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) 85/2009, Art. 20, compete ao auxiliar em saúde bucal, sempre sob supervisão do cirurgião-dentista, ou do técnico em saúde bucal:

1. Organizar e executar atividades de higiene bucal;
  2. Processar filme radiográfico;
  3. Preparar o paciente para o atendimento;
  4. Auxiliar e instrumentalizar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares;
  5. Manipular materiais de uso odontológico;
  6. Selecionar moldes;
  7. Preparar modelos em gesso;
  8. Registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;
  9. Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho evitando desperdício;
  10. Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
  11. Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
  12. Desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários;
  13. Realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal; e,
  14. Adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção.
- \*realizar todas as atribuições que especifica a LEI Nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008, que regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB.

#### SAÚDE BUCAL ESCOLAR E CONVÊNIOS

(CONVÊNIO: Casa do Menor Irmãos Cavânis, APAE, Instituto João XXIII, Geni Ribas, APPDF, Seara)

#### 1. Da estratégia de atendimento

- 1.1. O atendimento em Escolas tem por objetivo oferecer aos escolares assistência odontológica básica tanto preventiva quanto terapêutica.
- 1.2. A assistência odontológica nas Escolas compreende orientação quanto à prevenção de doenças bucais, ensino de técnicas de escovação e uso de fio dental, restaurações, selantes, extrações dentárias, profilaxias, aplicação tópica de flúor, tararectomias, pulpotomias, pulpectomias, entre outros procedimentos constantes da atenção básica odontológica. Quando necessário, e conforme os critérios descritos adiante, será feito o encaminhamento para as especialidades.
- 1.3. Serão atendidos todos os escolares matriculados na Escola onde está instalado o consultório, e também as crianças de CEI's, CMEI's e convênios próximos, com idade a partir de 03 anos.
- 1.4. Ao iniciar o ano letivo deverá ser feita uma triagem dos alunos a fim de organizar a agenda de atendimentos, priorizando os casos mais graves.
- 1.5. Ao iniciar o ano letivo as autorizações para o atendimento odontológico deverão ser assinadas pelos pais ou responsáveis.
- 1.6. Atendimentos de urgência poderão ser realizados prontamente, não necessitando de autorização.
- 1.7. A 1ª consulta programática: será considerada uma para cada escolar por ano e compreenderá: preenchimento da ficha clínica odontológica com anamnese, exame clínico e plano de tratamento, devendo o tratamento ser resolutivo e completado (TC) no menor número de consultas possível.
- 1.8. Os encaminhamentos para especialidades devem ser criteriosos e seguir as normas estabelecidas neste protocolo. É necessário preencher a guia de referência e contra-referência, que será entregue ao escolar, e também orientá-lo para o retorno ao atendimento na Escola após concluído o procedimento especializado.

2. Do número de pacientes a serem atendidos e procedimentos executados
- Deverão ser atendidos no mínimo 05 (cinco) pacientes por dia e executados 14 procedimentos, conforme portaria 1101/GM do Ministério da Saúde.

#### 3. Da marcação de consultas

- 3.1. O atendimento dos escolares do próprio local será feito de acordo com a triagem realizada anualmente, priorizando os casos mais graves.
- 3.2. Alunos de escolas próximas serão agendados no contra turno para que não necessitem sair da escola durante o período de aula e deverão estar acompanhadas de um adulto.
- 3.3. As escolas próximas terão um dia fixo da semana para o atendimento de seus alunos, sendo que a falta sem justificativa permite ao cirurgião dentista que substitua o paciente e/ou retire a escola da lista de atendimento.
- 3.4. As agendas deverão ser mantidas no consultório odontológico.

#### 4. Do trânsito nas salas clínicas

No ambiente clínico, o trânsito fica restrito ao cirurgião dentista devidamente paramentado e paciente.

#### 5. Dos prontuários odontológicos

- 5.1. Todos os campos do prontuário deverão ser preenchidos corretamente, inclusive odontograma inicial e final.
- 5.2. No campo "Tratamentos realizados" deverão constar o número do dente tratado, face (s), procedimento e material utilizado na restauração.
- 5.3. O prontuário odontológico deverá permanecer em fichários no consultório.

#### 7. Do registro das ocorrências nos consultórios odontológicos de Escolas e Convênios

- 7.1. Todas as alterações e/ou falhas no funcionamento dos equipamentos odontológicos deverão ser comunicadas imediatamente a Gerência de Odontologia, a fim de que a visita técnica ocorra o mais breve possível. Para retirada de qualquer equipamento dos consultórios é obrigatório o preenchimento do recibo de retirada de material, em duas vias, ficando a primeira via no consultório e a segunda será encaminhada a Gerência de Odontologia (circular 05/2012).
- 7.2. Alterações na rotina do atendimento tais como: problemas com funcionários, medicamentos, materiais, pacientes, agendamentos, entre outros, deverão ser devidamente registrados e encaminhados para o Supervisor responsável.

#### 8. Do horário de trabalho dos profissionais

- 8.1. O horário de trabalho dos profissionais nas escolas e convênios deverá ser realizado de acordo com o horário de cada estabelecimento, fazendo cumprir a carga horária do contrato de trabalho.
- 8.2. O início dos atendimentos deverá ocorrer o mais breve possível para maior agilidade do serviço.

#### 1. Acesso às salas clínicas

- 1.1. O trânsito nas áreas internas do CEO somente será permitido aos funcionários ou aos pacientes agendados quando do acesso às salas clínicas para o atendimento.
- 1.2. No ambiente clínico o trânsito ficará restrito à equipe odontológica e auxiliar, devidamente paramentadas, equipe administrativa e supervisores do CEO e aos pacientes previamente agendados enquanto estiverem sob atendimento.

#### 2. Atendimento

- 2.1. O tratamento no CEO será considerado de alta e média complexidade, portanto a conduta do especialista deverá ser de maneira que tenha a maior resolutividade no menor número de sessões possível.
- 2.2. Sempre que o tratamento for concluído, registrar em prontuário próprio do paciente no CEO e em seguida encaminhar o paciente à unidade de origem acompanhado da ficha de contrarreferência para conhecimento do profissional que encaminhou e continuação do tratamento clínico se for necessário.
- 2.3. Para as radiografias realizadas no CEO o cirurgião dentista deverá escrever de forma bem clara no encaminhamento qual a finalidade da radiografia e o que deseja diagnosticar.
- 2.4. As fichas de referência e contrarreferência com preenchimento incompleto, inteligível ou indevido deverão ser repassadas ao supervisor para as providências cabíveis.
- 2.5. Quando do agendamento o paciente deverá ser orientado quanto ao sistema de atendimento e de que a falta não comunicada acarretará na suspensão do atendimento e novo agendamento em data discreta.

#### 3. Da marcação de consultas

- 3.1. Na agenda deverá constar o nome do profissional, dia e horário de atendimento, nome do paciente e telefone para contato.
- 3.2. A agenda deverá permanecer na recepção do CEO.
- 3.3. Em caso de falta do paciente agendado, COM justificativa, o mesmo deverá remarcar uma nova consulta. Quando a falta ocorrer SEM aviso ou justificativa, o mesmo deverá ser orientado a retornar à unidade de saúde de origem para ser reencaminhado. Essas orientações deverão ser repassadas aos pacientes no momento da marcação da primeira consulta, preferencialmente por escrito.

#### 4. Dos prontuários odontológicos

- 4.1. Todos os campos do prontuário deverão ser preenchidos corretamente.
- 4.2. No campo "Tratamentos realizados" deverão constar o número do dente tratado, face (s), procedimento e material utilizado na restauração.
- 4.3. Todos os prontuários deverão ser mantidos em fichários no Centro de Especialidades Odontológicas.

#### 5. Dos relatórios

É de responsabilidade do cirurgião-dentista o preenchimento e envio à Coordenação de Odontologia, dos relatórios de produção diários e mensal, FAE e PABA, bem como de outros eventualmente solicitados, e a alimentação do Sistema E-SUS diariamente.

#### 6. Das Auxiliares de Saúde Bucal (ASB)

- 6.1. Quando em período de férias ou faltas justificadas o número de auxiliares for inferior ao número de cirurgiões dentistas em atendimento, a prioridade para auxílio será dada ao profissional que estiver realizando procedimentos cirúrgicos em campo sem contaminação em detrimento de outros.
- 6.2. O auxílio ao profissional em atendimento é prioritário em relação às outras funções das ASBs.

#### 7. Do horário de trabalho dos profissionais

- 7.1. O horário de trabalho dos profissionais no Centro de Especialidades Odontológicas será das 7:30 às 11:30 horas para os profissionais que atuam no período da manhã e das 12:30 às 16:30 horas para os que atuam no período da tarde, conforme publicado em Diário Oficial na data de 16 de outubro de 2015.
- 7.2. O início dos atendimentos deverá ocorrer o mais breve possível para maior agilidade do serviço.

#### 8. Do registro das ocorrências

- 8.1. Todas as alterações e/ou falhas no funcionamento dos equipamentos odontológicos deverão ser comunicadas imediatamente a Gerência de Odontologia, a fim de que a visita técnica ocorra o mais breve possível. Para retirada de qualquer equipamento dos consultórios é obrigatório o preenchimento do recibo de retirada de material, em duas vias, ficando a primeira via no consultório e a segunda será encaminhada a Gerência de Odontologia (circular 05/2012).
- 8.2. Alterações na rotina do atendimento tais como: problemas com funcionários, medicamentos, materiais, pacientes, agendamentos, entre outros, deverão ser devidamente registrados e encaminhados para o Supervisor responsável.

#### REFERÊNCIAS E DIRETRIZES AOS CIRURGIÕES DENTISTAS DO CEO PONTA GROSSA – CEO TIPO III

#### 1. REFERÊNCIA AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ENDO DON-TIA

A Portaria nº 600/GM, de 23 de março de 2006, estabelece para a especialidade da Endodontia os procedimentos do subgrupo 10.040.00-05, tendo como produtividade mínima os seguintes quantitativos: CEO tipo III – total = 95 procedimentos/mês.

- Sendo divididos nos seguintes procedimentos principais deste subgrupo, para registro da produtividade:
- 0307020037 Obturação de dente decíduo;
  - 0307020045 Obturação em dente permanente birradicular;
  - 0307020053 Obturação em dente permanente c/ três ou mais raízes;
  - 0307020061 Obturação em dente permanente unirradicular;
  - 0307020088 Retratamento endodôntico em dente permanente birradicular;
  - 0307020096 Retratamento endodôntico em dente permanente c/ 3 ou mais raízes;
  - 0307020100 Retratamento endodôntico em dente permanente unirradicular;
  - 0307020118 Selamento de perfuração radicular.

#### 1.1. Requisitos Básicos para a Referência

- O encaminhamento para o Centro de Especialidades será realizado a partir das Escolas/Convênios, Unidades Básicas de Saúde e das Unidades de Saúde da Família.
- O usuário em tratamento na unidade básica, para ser encaminhado ao serviço especializado deverá receber, minimamente, ações para controle da infecção bucal (adequação de meio bucal com remoção dos fatores retentivos de placa, remoção de restos radiculares, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia e controle da placa-RAP- supra-gengival).
- No encaminhamento dos usuários para este serviço, o tratamento de canal deve ser priorizado em relação ao retratamento endodôntico, assim como os dentes permanentes devem ser priorizados em relação aos dentes decíduos.
- Avaliar na Atenção Básica com o usuário, previamente ao encaminhamento, a viabilidade da reconstrução/restauração do dente tratado quando este não apresentar estrutura coronária e/ou necessitar prótese;
- Avaliar, previamente ao encaminhamento, a origem da dor, esta-

belendo o necessário diagnóstico diferencial entre dor de origem endodôntica e periodontal.

- Solicitar a avaliação do profissional responsável pela periodontia dos dentes com envolvimento de furca nos graus 1 e 2.

### 1.2. Critérios de Inclusão ao Tratamento Endodôntico

- Estar em tratamento nas unidades da rede básica.
- Preferencialmente dentes permanentes.
- Encaminhamento dos terceiros molares para endodontia, somente se o usuário apresentar múltiplos elementos faltantes e houver necessidade de sua manutenção e com prognóstico favorável.
- Preparo prévio do dente antes de ser encaminhado para tratamento: remoção de tecido cariado, penetração desinfetante, curativo de demora e restauração provisória.

### 1.3. Critérios de Exclusão

- Dentes com envolvimento de furca grau 3 ou com doença periodontal severa e grande mobilidade horizontal e vertical.
- Dentes com perda de inserção que impossibilite sua manutenção na arcada.
- Não devem ser encaminhados usuários com necessidade de pulpotomias, pois devem ser realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, inclusive nos casos de rizogênese incompleta com vitalidade pulpar.
- Terceiros molares sem antagonista e com acesso restrito.

### 2. REFERÊNCIA AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE PERIODONTIA

A Portaria nº 600/GM, de 23 de março de 2006, estabelece para a especialidade da Periodontia, os procedimentos do subgrupo 10.020.00-4, tendo como produtividade mínima os seguintes quantitativos: CEO tipo III – total = 150 procedimentos/mês.

Os principais procedimentos deste subgrupo, para registros da produtividade são:

- 0307030032 Raspagem corono-radicular (por sextante);
- 0414020081 Enxerto gengival;
- 0414020154 Gengivectomia (por sextante);
- 0414020162 Gengivoplastia (por sextante);
- 0414020375 Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante).

### 2.1. Requisitos Básicos para a Referência

- O paciente em tratamento na unidade básica, para ser encaminhado aos serviços especializados, deverá receber, minimamente, ações para controle da infecção bucal (adequação de meio bucal com remoção dos fatores retentivos de placa, restos radiculares, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia, controle da placa supragengival).
- Avaliar o grau de motivação e real interesse do paciente pelo tratamento.
- O tratamento das urgências periodontais (processo periodontal agudo) deverá ser realizado preferencialmente nas Unidades Básicas de Saúde e/ou Unidades de Saúde da Família.

### 2.2. Critérios de Inclusão e Procedimentos da Atenção Especializada em Periodontia

- Necessidade de tratamento não cirúrgico em bolsas acima de 6 mm.
- Necessidade de cirurgia periodontal com acesso.
- Necessidade de cirurgia pré-protética.

### 2.3. Critérios de Exclusão

- Pacientes com bolsas periodontais de até 4mm (devem ser tratados na UBS).
- Dentes com acentuada mobilidade vertical.
- Dentes com severa destruição corônaria (raízes residuais).
- O tratamento periodontal só deverá ser considerado COMPLETO após, pelo menos uma reconsulta para avaliação, em espaço de tempo definido pelo responsável pela periodontia e mantidas as condições de saúde periodontal. Após, o paciente deve ser encaminhado à Unidade Básica de Saúde para manutenção periódica e acompanhamento.

### 3. REFERÊNCIA AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE CIRURGIA ORAL E DIAGNÓSTICO DE LESÕES

A Portaria nº 600/GM, de 23 de março de 2006, estabelece, para a especialidade da Odontologia Cirúrgica e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, os procedimentos do subgrupo 10.050.00-0 e 10.060.00-6, tendo como produtividade mínima os seguintes quantitativos: CEO tipo III – total = 170 procedimentos.

Os principais procedimentos deste subgrupo, para registros da produtividade são:

- 0201101232 Biópsia de glândula salivar;
- 02011010348 Biópsia de osso do crânio e da face;
- 02011010526 Biópsia dos tecidos moles da boca;
- 0307010058 Tratamento de nevralgias faciais;
- 0404020445 Contenção de dentes por splintagem;
- 0404020488 Osteotomia das fraturas alveolo dentárias;
- 0404020577 Redução de fratura alveolo-dentária sem osteossintese;
- 0404020615 Redução de luxação temporomandibular;
- 0404020623 Retirada de material de síntese óssea/dentária;
- 0404020674 Reconstrução parcial do lábio traumatizado;
- 0414010345 Excisão de cálculo de glândula salivar;
- 0414010361 Exeresse de cisto odontogênico e não-odontogênico;
- 0414010388 Tratamento cirúrgico de fistula intra/extra-oral;
- 0401010082 Frenectomia;
- 0404010512 Sinusotomia transmaxilar;
- 0404020038 Correção cirúrgica de fistula oronasal/ oro-sinusal;
- 0404020054 Drenagem de abscesso da boca e anexos;
- 0404020089 Excisão de rânula ou fenômeno de retenção salivar;
- 0404020097 Excisão e sutura de lesão na boca;
- 0404020100 Excisão em cunha do lábio;
- 0404020313 Retirada de corpo estranho dos ossos da face;
- 0404020631 Retirada de meios de fixação maxilo-mandibular;
- 0414020030 Tratamento cirúrgico de fistula oro-sinusal / oro-nasal
- 0414020022 Apicectomia c/ ou s/ obturação retrograda;
- 0414020030 Aprofundamento de vestibulo oral (por sextante);
- 0414020049 Correção de bridas musculares;
- 0414020057 Correção de irregularidades de rebordo alveolar;
- 0414020065 Correção de turbosidade do maxilar;
- 0414020073 Curetagem periapical;
- 0414020090 Enxerto ósseo de área doadora intrabucal;
- 0414020146 Exodontia múltipla c/ alveoplastia por sextante;
- 0414020170 Glossorrafia;
- 0414020200 Marsupialização de cistos e pseudocistos;
- 0414020219 Odontoseção / radiectomia / tunelização;
- 0414020243 Reimplante e transplante dental (por elemento);
- 0414020278 Remoção de dente retido (incluso / impactado);
- 0414020294 Remoção de túros e exostoses;
- 414020359 Tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental;
- 0414020367 Tratamento cirúrgico p/ tracionamento dental;
- 0414020383 Tratamento de alveolite;
- 0414020405 Ulotomia/ulectomia;

### 3.1. Requisitos Básicos para a Referência

- O paciente em tratamento na unidade básica, para ser encaminhado

nhado aos serviços especializados deverá receber, minimamente, ações para controle da infecção bucal (adequação de meio bucal com remoção dos fatores retentivos de placa e restos radiculares, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia e controle de placa supragengival).

- Paciente que passou por um atendimento de urgência também deve seguir os mesmos passos citados anteriormente.
- Nos casos de apicectomia, o tratamento ou retratamento endodôntico deverá ser realizado previamente.
- Em algumas situações de urgência (por ex. luxação de articulação, traumas dento-alveolares), onde não haja estrutura para este atendimento na Unidade Básica ou PA, o paciente poderá ser encaminhado ao serviço especializado em cirurgia, sem receber, minimamente, ações para controle da infecção bucal.

### 3.2. Critérios de Exclusão

- Exodontias simples (inclusive para finalidade protética e/ou ortodôntica).
- Raízes residuais.
- Condições de saúde geral do paciente que impossibilitem os procedimentos cirúrgicos até que a avaliação médica e seu devido tratamento viabilizem sua inclusão e encaminhamento.

### 4. REFERÊNCIA AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS A PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Paciente com necessidades especiais é todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. É importante destacar que esse conceito é amplo e abrange diversos casos que requerem atenção odontológica diferenciada. Ou seja, não diz respeito apenas às pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla (conforme definidas nos Decretos 3296/99 e 5296/04) que, por sua vez, não necessariamente, precisam ser submetidas à atenção odontológica especial.

A Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006, que define a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias estabelece que todo Centro de Especialidade Odontológica deva realizar atendimento a portadores de necessidades especiais. A Portaria nº 600/GM, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos CEO, define o monitoramento de ações pela análise de uma produção mínima mensal dos seguintes quantitativos de procedimentos de atenção básica= CEO tipo III 190 procedimentos/mês, sendo no mínimo 55 procedimentos restauradores em dentes permanentes. Estes procedimentos de atenção básica (0300000-1 GRUPO 03 – AÇÕES BÁSICAS EM ODONTOLOGIA) em Centros de Especialidades Odontológicas, cujos sub-grupos se encontram descritos abaixo, só se justificam na realização de atendimentos aos pacientes com necessidades especiais. Procedimentos Individuais preventivos sub grupo: 03.020.00-2 Dentística Básica subgrupo: 03.030.00-8 Odontologia cirúrgica básica subgrupo: 03.040.00-3

Parágrafo único. Os procedimentos básicos elencados na Portaria nº 1.464/GM/MMS, de 24 de junho de 2011, são exclusivos para o atendimento a pacientes com necessidades especiais.

Os procedimentos dos pacientes especiais são PABA BPAI, relatório preenchido individualizado.

### 4.1. Requisitos Básicos para a Referência

- Avaliação médica com laudo, relatório do diagnóstico e avaliação clínica geral (sistêmica) do paciente;
- Ainda que existam alguns grupos, com situações específicas que representem necessidade de atenção especial, sempre que possível, devem ser atendidos nas unidades básicas de saúde. Quando necessário, deverão ser encaminhados ao CEO acompanhados de relatório detalhado, justificando a referência e assinado pelo profissional.
- Pacientes com limitações motoras, com deficiência visual, com deficiência auditiva ou de fala, gestantes, bebês, diabéticos, cardiopatas, idosos, HIV positivos, pacientes com disfunção renal, defeitos congênitos ambientais e transplantados, sem outras limitações, deverão ser atendidos nas unidades básicas de saúde.

### 4.2. Critérios de inclusão/perfil do paciente

- Pacientes que passaram pela Unidade Básica de Saúde, foram avaliados pelo cirurgião-dentista quanto à necessidade de tratamento odontológico e que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional;
- Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física e aqueles cuja história médica e condições complexas necessitem de uma atenção especializada;
- Pacientes com sofrimento mental que apresentem dificuldade de atendimento nas unidades básicas de saúde, após duas tentativas frustradas de atendimento;
- Paciente com deficiência mental, ou outros comprometimentos que não responde a comandos, não cooperativo, após duas tentativas frustradas de atendimento na rede básica;
- Paciente com deficiência visual ou auditiva ou física quando associado aos distúrbios de comportamento, após duas tentativas frustradas de atendimento na unidade básica;
- Pessoas com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas e outras, quando associadas ao distúrbio de comportamento;
- Paciente com distúrbio neurológico "grave" (ex. paralisia cerebral);
- Pacientes com doenças degenerativas do sistema nervoso central, quando houver a impossibilidade de atendimento na Unidade Básica;
- Paciente autista;
- Crianças de 0 a 2 anos com cárie aguda ou crônica generalizada, que não cooperam com o atendimento clínico tentado na Unidade Básica;
- Outros desvios comportamentais que tragam alguma dificuldade de condicionamento;
- Outras situações não descritas que podem ser pactuadas com o profissional de referência e definidas pelo nível local, mediante relatório detalhado e assinatura do profissional.
- No formulário de referência, devem constar as seguintes informações:
  - As datas das tentativas de atendimento;
  - Se o paciente tem deficiência: mental, visual, auditiva, física ou transtorno mental.

Segundo as determinações de procedimentos mínimos determinadas pelo Ministério da Saúde, recomendamos a marcação do seguinte mínimo diário de pacientes (considerando mês com 20 dias úteis):

- ENDODONTIA: 04 pacientes para endo de dentes bi ou trirradiculares (2 pacientes novos, 1 retorno e 1 triagem).
- 05 pacientes para endo de dentes unirradiculares (2 pacientes novos, 1 retorno e 2 triagens).
- PERIODONTIA: 05 pacientes
- CIRURGIA ORAL E DIAGNÓSTICO: 04 pacientes (2 cirurgias e 2 consultas)
- PACIENTES ESPECIAIS E PEDIATRIA: 04 pacientes

Lembramos ainda que os profissionais que atendem no CEO devem

priorizar, com exceção dos profissionais que trabalham com pacientes especiais e odontopediatria, regulamentados pelos procedimentos do relatório PABA, procedimentos constantes no relatório FAE. Seguindo também recomendações da Gerência, a fim de evitar o possível decréscimo do CEO, os profissionais que atendem nas especialidades que não cumpriram os mínimos de relatórios estabelecidos em um período de 03 (três) meses, serão colocados à disposição da Gerência para transferência de local de atendimento.

**TODOS OS CASOS NÃO PREVISTOS NESTA NORMATIZAÇÃO SERÃO RESOLVIDOS DIRETAMENTE PELA COORDENAÇÃO / SUPERVISÃO DE ODONTOLOGIA.**

### PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS MANUAL DE BIOSSEGURANÇA

REVISADO E ADAPTADO DO MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO CRO 2012 EM: JANEIRO 2016

POR ALDANIR CARMEN DALLA VECCHIA  
CIRURGIÃO DENTISTA CRO 9871 - COORDENAÇÃO DE ODONTOLOGIA/ SMS/MPMG

APROVADO POR JEFERSON CONSTANTINO DROPPA  
CIRURGIÃO DENTISTA CRO 4647 VISA/SMS/MPMG

PRÓXIMA REVISÃO – JANEIRO 2017

PROCEDIMENTO N. 1	Limpeza Manual dos Artigos
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** manter os artigos livres de sujidades, evitar a proliferação de micro-organismos e evitar a formação de biofilme.

**Materiais necessários:** detergente, recipiente plástico com tampa, escova com cerdas macias, luvas de borracha, óculos, avental impermeável, gorro, máscara, sapatos fechados, pano limpo, água.

**Frequência:** A cada processo ou ao final do turno de atendimento.

Passos	Ação
1.	Higienizar as mãos.
2.	Colocar o gorro, máscara, óculos, avental impermeável.
3.	Calçar as luvas de borracha.
4.	Manter os artigos após o uso preferencialmente em recipientes plásticos com água, tampados, evitando a desidratação da matéria orgânica.
5.	Retirar o instrumental da água, deixando escorrer o excesso.
6.	Proceder à limpeza manual com auxílio de escova com cerdas macias e detergente.
7.	Enxaguar em água corrente.
8.	Secar os artigos com pano limpo e seco.
9.	Verificar a qualidade da limpeza e a integridade dos artigos.
10.	Separar os artigos que apresentarem alterações, ferrugem ou estejam danificados encaminhando-os para substituição e/ou manutenção.
11.	Encaminhar os artigos que estiverem em boas condições de uso para a área de preparo e esterilização.
12.	Lavar as luvas antes de retirá-las.
13.	Higienizar as mãos.

### Obs:

- Nos locais de atendimento, os recipientes que recebem os artigos usados deverão conter exclusivamente água.
- Após o uso, os artigos sujos deverão ser depositados no recipiente plástico com água. Esta ação tem objetivo de impedir que as sujidades (secreções, sangue, entre outros) ressequem e fiquem aderidas ao artigo dificultando a limpeza mecânica. Esta manobra também funcionará como pré-enxágue, nos casos em que os artigos estiverem com muito sangue.
- Quando houver expurgo, o transporte dos artigos sujos da sala clínica para o mesmo, deverá ser em recipiente rígido, com tampa e com água. Atentar para capacidade total do recipiente, a fim de não sobrecarregá-lo, dificultando seu transporte até o expurgo.
- A solução de detergente multienzimático deverá ser preparada (diluída) no momento do uso e desprezada logo após a retirada dos artigos.
- A secagem dos artigos deverá ser realizada na área limpa do CME, ou em bancadas previamente desinfetadas.
- descartáveis (luvas de borracha e óculos) devem ser higienizados com água e sabão e friccionados com álcool 70° a cada término de procedimento.

PROCEDIMENTO N. 2	Limpeza Automatizada dos Artigos
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** manter os artigos livres de sujidades, evitar a proliferação de micro-organismos e evitar a formação de biofilme.

**Materiais necessários:** detergente, recipiente plástico com tampa, cuba ultrassônica, luvas de borracha, óculos, avental impermeável, gorro, máscara, sapatos fechados, pano limpo, água.

**Frequência:** A cada processo ou ao final de cada turno de atendimentos.

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos.
2º	Colocar o gorro, máscara, óculos, avental impermeável.
3º	Calçar as luvas de borracha.
4º	Preparar a solução de detergente multienzimático na cuba ultrassônica, conforme orientação do fabricante.
5º	Colocar os artigos no cesto perfurado da cuba e ligar o aparelho.
6º	Finalizado o ciclo de lavagem retirar os artigos da solução e proceder ao enxágue em água corrente.
7º	Secar os artigos com pano limpo e seco.
8º	Verificar a qualidade da limpeza e a integridade dos artigos.
9º	Separar os artigos que apresentarem alterações, ferrugem ou estejam danificados encaminhando-os para substituição e/ou manutenção.
10º	Encaminhar os artigos que estiverem em boas condições de uso para a área de preparo e esterilização.
11º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
12º	Higienizar as mãos.

### Obs:

- Nos locais de atendimento, os recipientes que recebem os artigos usados deverão conter exclusivamente água.
- Após o uso, os artigos sujos deverão ser depositados no recipiente plástico com água. Esta ação tem objetivo de impedir que as sujidades (secreções, sangue, entre outros) ressequem e fiquem aderidas ao artigo dificultando a limpeza mecânica. Esta manobra também funcionará como pré-enxágue, nos casos em que os artigos estiverem com muito sangue.
- Quando houver expurgo, o transporte dos artigos sujos da sala clínica



para o mesmo, deverá ser em recipiente rígido, com tampa e com água. Atentar para capacidade total do recipiente, a fim de não sobrecarregá-lo, dificultando seu transporte até o expurgo.

- A solução de detergente multienzimático deverá ser preparada (diluída) no momento do uso e desprezada logo após a retirada dos artigos.
- A secagem dos artigos deverá ser realizada na área limpa do CME, ou em bancadas previamente desinfetadas.
- Os EPI's não descartáveis (luvas de borracha e óculos) devem ser higienizados com água e sabão e friccionados com álcool 70° a cada termino de procedimento.

<b>PROCEDIMENTO N. 3</b>	<b>Embalagem dos artigos para Esterilização</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

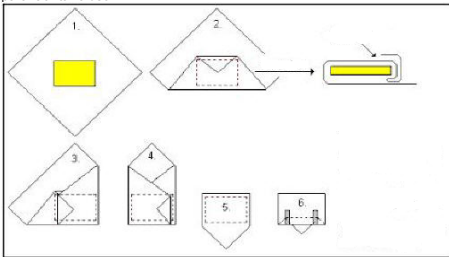
**Objetivo:** assegurar a existência de barreira física eficiente à penetração de microorganismos após a esterilização.

**Materiais necessários:** Papel grau cirúrgico e/ ou campo de algodão, fita crepe com indicador químico, indicador químico interno (integrador), caneta, materiais, instrumentais, compressas de gaze e seladora.

**Frequência:** a cada processo.

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos.
2º	Embalar com papel grau cirúrgico, papel grau cirúrgico com poli-propileno e poliestireno ou campos de algodão, os kits de instrumentos e materiais, respeitando a rotina de uso.
3º	Colocar o indicador químico multiparamétrico ou integrador em um pacote crítico a cada carga.
4º	Selar completamente o papel grau cirúrgico, passando a fita termossensível em toda a extensão da abertura. Sendo utilizado o papel com face plastificada o mesmo deverá ser selado com seladora. Remover o ar do interior dos pacotes antes da selagem e selar o papel grau cirúrgico deixando uma borda de 2 cm em um dos lados da embalagem, facilitando a abertura asséptica do pacote. Para embalar com campo de algodão, proceda conforme descrito abaixo (desenho).
4º	Tesoura e outros materiais articulados devem ser colocados abertos na embalagem para que o agente esterilizante atinja as áreas críticas do material.
5º	Identificar as embalagens com nome do material, data de esterilização, data de validade, número do lote e nome do funcionário responsável. Nas embalagens de papel grau cirúrgico identificar na borda e nos campos (utilize um pedaço de fita crepe).

Obs: - As brocas devem ser esterilizadas por meio físico. Não é mais permitida a esterilização química. Podem ser embaladas juntas e após armazenadas em recipiente fechado, de preferência separadas por numeração para facilitar o uso.



<b>PROCEDIMENTO N.4</b>	<b>Carregamento da Autoclave</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** assegurar a perfeita esterilização com adequada circulação do agente esterilizante na câmara.

**Materiais necessários:** materiais e instrumentais embalados, identificados, se necessário, e com indicador químico externo (presente na embalagem ou fita crepe indicadora).

**Frequência:** a cada processo.

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos.
2º	Selecionar o ciclo de esterilização conforme instrução do fabricante.
3º	Carregar a autoclave, não ultrapassando 70% da capacidade da câmara: - Não encostar os pacotes nas paredes da câmara; - Colocar os pacotes maiores embaixo e os menores em cima; - Artigos côncavos devem ser colocados com a abertura voltada para baixo; - Deixar um espaço mínimo de 2cm entre um pacote e outro.
4º	Atentar para que a parte de papel dos pacotes esteja voltada para o plástico de outro pacote, quando dispostos em pé.
5º	Higienizar as mãos.

Obs. Os pacotes contendo indicadores de esterilização devem ser colocados próximos a área de dreno da autoclave. Caixas metálicas só poderão ser usadas se forem perfuradas.

<b>PROCEDIMENTO N.5</b>	<b>Esterilização em Autoclave</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** promover a eliminação dos micro-organismos viáveis a um nível de segurança de 10-6.

**Materiais necessários:** água destilada, formulário para registro dos lotes de esterilização e dos resultados dos indicadores de qualidade, materiais embalados, luvas e máscaras.

**Frequência:** a cada processo.

Passos	Ação
1º	Colocar água destilada conforme orientação do fabricante, fechar a porta da autoclave.
2º	Programar o ciclo de esterilização e ligar conforme orientação do fabricante.
3º	Acompanhar, durante todo o ciclo, os dados do manômetro, manovacúmetro e termômetro, para verificar a ocorrência de irregularidades no processo.
4º	Depois de terminado o ciclo, aguardar a saída do vapor (manovacúmetro vai a zero).
5º	Entrebair a porta e aguardar o material esfriar (caso sua autoclave não realize a secagem com a porta fechada).
6º	Colocar máscara.

7º	Higienizar as mãos e calçar as luvas.
8º	Retirar os materiais.
9º	Verificar se todos os indicadores externos mudaram de coloração de modo uniforme e de acordo com o padrão.
10º	Após o esfriamento do material, retirá-lo da autoclave e encaminhá-lo para armazenagem.
11º	Anotar em formulário próprio, o conteúdo do lote, bem como o tempo e a temperatura atingidos durante a esterilização.

**Obs: 1- Não retirar pacotes úmidos da autoclave, se os mesmos estão ficando úmidos, deve-se verificar se não está ocorrendo falha técnica ao carregar a autoclave (posição dos pacotes, quantidade dos mesmos...), ou água destilada na autoclave em excesso entre outros. Se a técnica estiver correta, chamar a manutenção para verificação da autoclave.**  
2- O papel grau cirúrgico não deve ser reutilizado.  
3- Quando os pacotes críticos forem abertos retirar o indicador químico, analisar, registrar o resultado no formulário e arquivar o teste, liberando a carga.  
4- Evitar cargas mistas (campos e instrumentais). Caso seja necessário colocar os têxteis acima dos instrumentos.

<b>PROCEDIMENTO N.6</b>	<b>Armazenamento</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** manter a esterilidade dos artigos assegurando um ambiente livre de sujidades e organizado.

**Materiais necessários:** caixas plásticas com tampa, armários e gavetas com porta.

**Frequência:** ao final de cada ciclo de esterilização.

Passos	Ação
1º	Estocar os artigos esterilizados em local exclusivo e de acesso restrito.
2º	Manusear os pacotes esterilizados o mínimo possível e com cuidado, pois a manutenção da esterilidade é evento dependente.
3º	Não encostar os pacotes esterilizados nas paredes dos armários.
4º	Armarzenar os pacotes esterilizados por data de validade, os mais antigos na frente.
5º	Manter o armário limpo e organizado.
6º	Revisar semanalmente a validade da esterilidade expressa nas embalagens dos pacotes.

**Obs.** A data limite de uso do produto esterilizado: prazo estabelecido baseado no plano de avaliação da integridade das embalagens, fundamentado na resistência destas, eventos relacionados ao seu manuseio (estocagem em gavetas, empilhamento de pacotes, dobras das embalagens), segurança da selagem e rotatividade do estoque armazenado.

<b>PROCEDIMENTO N. 7</b>	<b>Limpeza Externa da Autoclave</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** Realizar a limpeza da autoclave para prolongamento da sua vida útil.

**Materiais necessários:** luvas de borracha, máscara, avental impermeável, óculos, pano de limpeza e escova com cerdas macias.

**Frequência:** Semanalmente ou sempre que necessário.

Passos	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos.
2º	
3º	Desligar a autoclave da rede elétrica e deixar esfriar.
3º	Preparar todo o material necessário para realização da limpeza.
4º	Colocar os EPI'S (avental impermeável, óculos, máscara e luvas de borracha).
5º	Limpar a parte externa e interna da autoclave com pano umedecido em solução de detergente líquido.
6º	Enxaguar com pano umedecido em água, repetir o processo quantas vezes forem necessárias até retirar todos os resíduos do produto.
7º	Secar com pano limpo e seco as superfícies interna e externa autoclave.
8º	Lavar as luvas antes de retirá-las, retirar os demais EPI'S.
9º	Fazer a limpeza e a desinfecção do avental impermeável, óculos e luvas de borracha.
10º	Higienizar as mãos.

<b>PROCEDIMENTO N. 8</b>	<b>Limpeza Interna da Autoclave</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** remoção de todas as manchas, corrosões e placas de depósitos alcalinos e minerais das superfícies da câmara das autoclaves, mantendo a autoclave livre de sujidades e em boas condições de funcionamento.

**Materiais necessários:** luvas de borracha, panos limpos, escova macia, água, solução padronizada e detergente líquido.

**Frequência:** semanalmente ou com a periodicidade requerida pelo serviço.

Passos	Ação
1º	Desligar a autoclave da energia elétrica.
2º	Verificar se a câmara da autoclave está fria.
3º	Examinar tubulações externas de água e vapor verificando a existência de vazamentos, caso estes sejam observados, chamar o técnico responsável pela manutenção.
4º	Higienizar as mãos.
5º	Calçar as luvas de borracha.
6º	Retirar todo o conteúdo e resíduos que estejam na câmara da autoclave.
7º	Aplicar solução padronizada na câmara e aguardar 10 a 15 minutos.
8º	Limpar as manchas e corrosão com escova ou esponja macia.
9º	Remover o produto aplicado e a sujidade visível com escova ou pano macio e umedecido em solução de água e detergente líquido.
10º	Enxaguar com pano umedecido em água quantas vezes forem necessárias.
11º	Secar a câmara com pano limpo.
12º	Limpar as superfícies externas do equipamento com pano umedecido em solução de detergente ou multiuso.
13º	Enxaguar com pano umedecido em água quantas vezes forem necessárias.
14º	Secar externamente o equipamento com pano limpo.
15º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
16º	Higienizar as mãos.

**Obs:** O decapante ácido (desincrostante) deverá ser aplicado somente sobre superfícies frias, há risco de liberação de vapores tóxicos.

<b>PROCEDIMENTO N. 9</b>	<b>Monitoração / Teste Biológico</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** avaliar o funcionamento da autoclave.

**Materiais necessários:** luvas de borracha, 1 ampola do teste biológico embalada de acordo com o preconizado para o serviço, 1 ampola para controle, formulário para registro dos lotes de esterilização e testes, caneta.

**Frequência:** semanal.

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos.
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Colocar a ampola embalada dentro da câmara da autoclave junto ao dreno e carregá-la com os demais pacotes de artigo a serem esterilizados.
4º	Fechar a porta.
5º	Iniciar o ciclo de esterilização.
6º	Aguardar a conclusão do ciclo e o resfriamento da câmara da autoclave.
7º	Retirar a ampola embalada da câmara da autoclave juntamente com os demais pacotes.
8º	Retirar o frasco processado e encaixá-lo numa das cavidades da incubadora e incliná-lo de modo a quebrar vidro de seu interior.
9º	Colocar o frasco controle de indicador biológico (não esterilizado), do mesmo lote de fabricação do usado na autoclave, quebrando o tubo de vidro de seu interior.
10º	Registrar no formulário para registro dos lotes de esterilização o teste em andamento anotando data, lote de esterilização, tempo, temperatura e pressão do ciclo, horário da incubação e nome do responsável pelo teste.
11º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
12º	Higienizar as mãos.

**Obs:**  
- O resultado do teste deverá ser registrado incluindo dia e horário da leitura final (48 horas depois da incubação), bem como o Resultado: Positivo (+) ou Negativo (-).  
- No caso de resultado Positivo informar ao responsável pelo Serviço, para que sejam tomadas as medidas padronizadas.  
- Descartar as ampolas na caixa de resíduos perfuro-cortantes.

<b>PROCEDIMENTO N. 10</b>	<b>Teste Biológico Após Conserto da Autoclave</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** avaliar o funcionamento da autoclave depois de consertada, liberando-a para o uso após confirmação de negatividade do teste biológico em 3 ciclos de esterilização seguidos.

**Materiais necessários:** luvas de borracha, 3 pacotes-desafio de teste biológico embalados de acordo com o padronizado pelo serviço, formulário para registro dos lotes de esterilização e dos testes, caneta.

**Frequência:** após conserto da autoclave.

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos.
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Colocar pacote com ampola dentro da câmara da autoclave junto ao dreno.
4º	Fechar a porta.
5º	Iniciar o ciclo de esterilização.
6º	Aguardar a conclusão do ciclo e o resfriamento da câmara da autoclave.
7º	Retirar o pacote da câmara da autoclave.
8º	Retirar o teste da embalagem e processá-la na incubadora. Repetir por mais duas vezes conforme orientação específica.
9º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
10º	Higienizar as mãos.

**Obs:**  
- Neste caso serão incubados 3 frascos processados na autoclave e 1 frasco controle. Este será colocado juntamente com o primeiro teste processado.

<b>PROCEDIMENTO N. 11</b>	<b>Validação, Qualificações, Manutenções Preventivas/ Calibrações</b>
---------------------------	---

**Objetivo:** Validar todo o processo de esterilização, qualificando o equipamento de limpeza automatizada e o esterilizador na instalação, na operação e demonstrando seu desempenho. Realizar periodicamente as manutenções preventivas e calibrações necessárias.

**Qualificação da Instalação e de Operação:** evidência documentada fornecida pelo fabricante ou distribuidor.

**Qualificação de desempenho:** evidência documentada de que o equipamento apresenta desempenho consistente após no mínimo 03 ciclos sucessivos de esterilização, com parâmetros idênticos.

**Manutenção Preventiva:** evidência documentada de que o equipamento é revisado periodicamente.

**Calibração:** evidência documentada de que o equipamento é calibrado periodicamente.

**Monitoramento da esterilização:**

- Físico: registrar os parâmetros a cada ciclo de esterilização
- Químico externo: em todos os pacotes: fita crepe com indicador químico para vapor ou embalagem com indicador
- Químico interno: pelo menos em um pacote em cada carga esterilizada
- Biológico: semanalmente em pacote colocado junto ao dreno do equipamento

<b>PROCEDIMENTO N. 12</b>	<b>Higienização Antisséptica das Mãos - Alcoólica</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** inibir ou destruir os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele

**Materiais necessários:** álcool 70% em gel.

**Frequência:** Ao iniciar e terminar o turno de trabalho, antes e após o contato com o usuário, antes do preparo de produtos odontológicos, entre procedimentos, sempre que houver contato com sangue ou outros fluidos corpóreos.

Passos	Ação
1º	Aplicar nas mãos álcool 70% em gel.
2º	Friccionar as palmas das mãos por 30 segundos.
3º	Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
4º	Friccionar o dorso dos dedos.

5º		Friccionar o polegar utilizando-se movimento circular.
6º		Friccionar as polpas digitais e unhas dos dedos.
7º		Friccionar os punhos com movimentos circulares.
8º		Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha.

**Obs:**

- Retirar adornos.
- Manter unhas aparadas e caso utilize esmalte este não deve apresentar descamação ou fissuras.
- O uso de luvas não substitui a higienização das mãos.

<b>PROCEDIMENTO N. 13</b>	<b>Higienização Simples das Mãos</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** inibir ou destruir os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele e remover o suor, a oleosidade e células mortas.

**Materiais necessários:** sabonete líquido, papel toalha.

**Frequência:** Ao iniciar e terminar o turno de trabalho, antes e após o contato com o paciente, antes da colocação de luvas de procedimento, antes do preparo de produtos odontológicos, após qualquer trabalho de limpeza, na presença de sujidade, depois da retirada das luvas, entre procedimentos, sempre que houver contato com sangue ou outros fluidos corpóreos, antes e após o uso do banheiro, após assoar o nariz, antes e após se alimentar.

Passos	Ação
1º	Abriir a torneira sem tocar na pia.
2º	 Molhar as mãos.
3º	 Aplicar sabonete líquido sobre as mãos.
4º	 Ensaboar as mãos.
5º	Friccionar por aproximadamente 40 – 60 segundos <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p><b>Palmas das mãos e dorso</b></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>Espaços interdigitais</b></p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <p><b>Dobras dos dedos</b></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>Polegar</b></p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <p><b>Polpas digitais e unhas</b></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>Articulações/Punho</b></p> </div> </div>
6º	 Enxaguar as mãos retirando totalmente os resíduos de sabão, com os dedos para cima para que a água escorra dos dedos para os punhos.
7º	 Secar as mãos com papel toalha.
8º	Fechar a torneira utilizando o papel toalha
9º	Desprezar o papel toalha em lixo comum.

**Obs:**

- Retirar adornos.
- Manter unhas aparadas e caso utilize esmalte este não deve apresentar descamação ou fissuras.
- O uso de luvas não substitui a higienização das mãos.

<b>PROCEDIMENTO N. 14</b>	<b>Avental de Uso Clínico Limpeza e Desinfecção</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** manter o avental limpo e livre de contaminação.

**Materiais necessários:** dois baldes, sabão em pó, água quente ou desinfetante a base de cloro.

**Frequência:** sempre que necessário.

Passos	Ação
1º	Colocar as luvas, separar os aventais de uso clínico.
2º	Imergir os aventais em água fria no balde para hidratar a sujidade.
3º	Preparar uma solução de água com desinfetante a base de cloro ou formaldeído, de acordo com a orientação do produto.
4º	Deixar as roupas de molho por pelo menos 30 minutos.
5º	Retirar a roupa e imergi-la em outro balde com solução de água com sabão em pó.
6º	Lavar a roupa no tanque.
7º	Enxaguar e colocar para secar no varal.
8º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
9º	Higienizar as mãos.

**Obs.**

- Os aventais de uso clínico podem ser lavados em lavadora de roupas, sempre após a hidratação e enxágue em água fria. Caso a máquina possibillite a lavagem das roupas em água aquecida, a desinfecção química é dispensável, bastando apenas a hidratação prévia da sujidade.
- Depois de secos devem ser passados a ferro para complementar a desinfecção.

<b>PROCEDIMENTO N. 17</b>	<b>Óculos de Proteção Limpeza e Desinfecção</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** manter os óculos de proteção limpos e desinfetados.

**Materiais necessários:** luvas de borracha, esponja macia, panos limpos, detergente enzimático e ácido peracético ou álcool 70º.

**Frequência:** A cada turno ou sempre que necessário.

Passos	Ação
1.	Higienizar as mãos.
2.	Calçar as luvas de borracha.
3.	Colocar os óculos em solução de detergente enzimático, por 3 a 5 minutos ou de acordo com a orientação do fabricante.
4.	Realizar a limpeza manual com auxílio de esponja macia.
5.	Enxaguar abundantemente retirando o detergente.
6.	Secar com pano seco e limpo.
7.	Desinfetar com pano umedecido em solução de ácido peracético 1% ou álcool 70º.
8.	Aguardar 10 minutos.
9.	Lavar as luvas antes de retirá-las.
10.	Higienizar as mãos.
11.	Acondicionar em sacos plásticos, identificando com data da desinfecção e nome do funcionário.

<b>PROCEDIMENTO N. 18</b>	<b>Almotolias Plásticas Limpeza e Desinfecção</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** manter as almotolias livres de sujidades evitando proliferação de micro-organismos.

**Materiais necessários:** avental impermeável, touca, máscara, óculos, luvas de borracha, panos limpos e secos, recipiente com tampa, detergente líquido e ácido peracético ou álcool 70º.

**Frequência:** semanalmente

Passos	Ação
1º	Recolher todas as almotolias que necessitem limpeza e desinfecção na data programada.
2º	Higienizar as mãos.
3º	Colocar máscara, touca, óculos, avental impermeável e calçar as luvas de borracha.
4º	Esvaziar as almotolias, desprezando a solução na pia.
5º	Lavar externamente, incluindo a tampa, com solução de detergente líquido usando a esponja.
6º	Lavar o recipiente internamente.
7º	Enxaguar internamente e externamente os recipientes e tampas. Colocá-los para escorrer sobre o pano limpo e seco.
8º	Secar com pano limpo e seco.
9º	Imergir as almotolias/borrifadores e tampas em solução de ácido peracético ou de hipoclorito 1%, deixando por 30 minutos.
10º	Retirar as almotolias/borrifadores e tampas da solução, enxaguando abundantemente em água corrente, deixando escorrer em pano limpo e seco.
11º	Secar com pano limpo e seco.
12º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
13º	Higienizar as mãos.
14º	Recarregar as soluções nas almotolias.
18º	Identificar com o nome da solução e concentração, data do fracionamento e validade (7 dias), nome do responsável pelo reprocessamento.
19º	Caso não sejam utilizadas de imediato, acondicionar as almotolias e borrifadores em sacos plásticos.

<b>PROCEDIMENTO N. 19</b>	<b>Alta e Baixa Rotação, Micromotor e Seringa Triplíce</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** manter o equipamento livre de sujidades e desinfetado.

**Materiais necessários:** óleo lubrificante, luvas de borracha, panos limpos, detergente líquido, escova sintética e álcool 70º.

**Frequência:** a cada uso.

Passos	Ação
1.	Higienizar as mãos
2.	Calçar as luvas de borracha.
3.	Escovar a peça de mão externamente com escova pequena umedecida em solução de detergente líquido.
4.	Enxaguar com pano umedecido tantas vezes quantas forem necessárias para retirar o detergente.
5.	Desinfetar com gaze umedecida em solução de álcool 70º.
6.	Lubrificar as peças (alta, baixa e contra-ângulo) e acioná-las por um minuto para remover o excesso de lubrificante, ao final de cada turno de trabalho.
7.	Retirar as luvas e higienizar as mãos.

<b>PROCEDIMENTO N. 20</b>	<b>Equipamentos Periféricos Limpeza e Desinfecção</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** manter os equipamentos periféricos livres de sujidades e desinfetado.

**Materiais necessários:** luvas de borracha, panos limpos, detergente líquido e ácido peracético ou álcool 70º.

**Frequência:** após o uso, diária ou quando necessário.

Passos	Ação
1.	Higienizar as mãos
2.	Calçar as luvas de borracha.
3.	Limpar todo o equipamento externamente com pano umedecido em solução de detergente líquido, cuidando para que o líquido não penetre no equipamento.
4.	Enxaguar com pano umedecido tantas vezes quantas forem necessárias para retirar o detergente, cuidando para que a água não penetre no equipamento.
5.	Desinfetar o equipamento com pano umedecido em solução de ácido peracético 1% ou álcool 70º, cuidando para que o líquido não penetre no equipamento.
6.	Lavar as luvas antes de retirá-las.
7.	Higienizar as mãos.

<b>PROCEDIMENTO N. 21</b>	<b>Barreiras Descartáveis Aplicação e Troca</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** manter os equipamentos protegidos e livres de sujidades e contaminação.

**Materiais necessários:** filme de PVC, saco plástico ou similar, luvas de borracha.

**Frequência:** a cada paciente

Passos	Ação
1.	Higienizar as mãos.

2.	Aplicar barreira plástica após limpeza e desinfecção em: ponta do fotopolimerizador e local de empunhadura do profissional, alta e baixa rotação, seringa triplíce, botões da cadeira odontológica, alça do refletor odontológico, ampola do aparelho de RX, disparador do aparelho de RX, localizador apical, botões de acionamento de equipamentos, etc.
----	--

**APOS O ATENDIMENTO**

1.	Higienizar as mãos.
2.	Calçar as luvas de borracha.
3.	Remover barreira plástica, evitando a contaminação da superfície do equipamento. Descartar no lixo infectante.
4.	Lavar as luvas antes de retirá-las.
5.	Higienizar as mãos.
6.	Reaplicar barreira para o próximo atendimento.

<b>PROCEDIMENTO N. 22</b>	<b>Equipo, Cadeira e Mocho odontológicos Limpeza e Desinfecção</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** manter o equipamento livre de sujidades e desinfetado.

**Materiais necessários:** luvas de borracha, panos limpos, detergente líquido e ácido peracético ou álcool 70º.

**Frequência:** diária e quando necessário.

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos.
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Limpar todo o equipamento com pano umedecido em solução de detergente líquido.
4º	Enxaguar com pano umedecido tantas vezes quantas forem necessárias para retirar o detergente.
5º	Desinfetar com pano umedecido em solução de ácido peracético 1% ou álcool 70º.
6º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
7º	Higienizar as mãos.

**Observação:** Entre os atendimentos realizar desinfecção com pano umedecido em ácido peracético ou álcool 70º.

<b>PROCEDIMENTO N. 23</b>	<b>Sistema de Sucção Limpeza e Desinfecção</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** manter o equipamento livre de sujidades e desinfetado.

**Materiais necessários:** luvas de borracha, panos limpos, detergente líquido e ácido peracético ou hipoclorito de sódio.

**Frequência:** ao final do turno de atendimento

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos.
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Descartar ponta plástica.
4º	Limpar com pano umedecido em solução de detergente líquido.
5º	Enxaguar com pano umedecido tantas vezes quantas forem necessárias para retirar o detergente.
6º	Aspirar 200 ml de solução de ácido peracético a 1% ou hipoclorito de sódio 1% em cada unidade auxiliar de vácuo ao final de cada turno de atendimento.
7º	Desinfetar o terminal com pano umedecido em solução de ácido peracético ou hipoclorito
8º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
9º	Higienizar as mãos.

<b>PROCEDIMENTO N. 24</b>	<b>Tubulações do Equipamento Odontológico Limpeza e Desinfecção</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** eliminar o biofilme microbiano e manter as linhas de água / tubulações dos equipamentos livres de sujidades e desinfetadas.

**Materiais necessários:** luvas de borracha, escova para frascos, detergente líquido, ácido peracético, formulário próprio e caneta.

**Frequência:** semanal (em dia da semana fixo, padronizado pelo responsável).

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos.
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Retirar o reservatório de água de sua conexão (no equipo) após a conclusão dos atendimentos.
4º	Lavar o reservatório em água corrente com detergente líquido e escova para frascos, enxaguar e secar.
5º	Colocar no reservatório de água 100 ml de solução de ácido peracético a 1% e rosqueá-lo na conexão do equipo.
6º	Acionar as peças de mão (alta e baixa-rotação) e seringa triplíce ou botão de sistema de assepsia da tubulação até esgotar a solução do frasco.
7º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
8º	Higienizar as mãos.
9º	Registrar em formulário próprio o procedimento de limpeza e desinfecção das tubulações dos equipos.

**2ª ETAPA - NA MANHÃ DO DIA SEGUINTE**

1º	Higienizar as mãos.
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	No início do expediente recarregar o frasco com água potável.
4º	Acionar as peças de mão e seringa triplíce ou botões do equipo para eliminar a solução de ácido peracético 1% da tubulação, deixando-a preenchida com água potável.
5º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
6º	Higienizar as mãos.

**Obs.** Para eliminar o biofilme já estruturado este procedimento deverá ser realizado ao final do dia de trabalho durante 1 semana e posteriormente a manutenção passa a ser feita semanalmente.

<b>PROCEDIMENTO N. 25</b>	<b>Lavatórios (de mãos ou artigos) Limpeza e Desinfecção</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** manter os lavatórios e torneiras livres de sujidades e micro-organismos.

**Materiais necessários:** luvas de borracha, panos limpos, saponáceos e ácido peracético ou hipoclorito de sódio.

**Frequência:** diariamente ou ao final de cada turno de atendimento

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos.

**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA**

**CONVOCAÇÃO**

O Conselho Municipal de Assistência Social, no uso de suas atribuições, que lhe confere a Lei nº 9.302/07, e conforme Decreto Municipal 8.590 de 03/04/2014, convoca REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

**DATA – 10/03/2016 (quinta-feira)**

**HORÁRIO – 14h00**

**LOCAL – Sala de Reuniões do CMAS**

**P A U T A**

- 1- Apreciação e Aprovação da Pauta
- 2 - Aprovação da ata 270
- 3 - Informes gerais
- 4 - Parecer da Comissão de Monitoramento e Avaliação de Projetos sobre:
  - 4.1 - projeto para emenda do Deputado Leopoldo Meyer;
  - 4.2 - plano de ação da Residência Inclusiva e Centro POP
- 5 - Parecer da Comissão de Documentação e Cadastro de Entidades sobre:
  - 5.1 - visita na entidade Cidadão Emergente;
  - 5.2 - documentação a ser entregue no CMAS até 30 de abril para manutenção das inscrições.

**Beatriz de Souza**  
Presidente do CMAS

2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Retirar detritos que podem impedir o escoamento da água.
4º	Lavar o lavatório e torneira com escova e sabonão, retirando as sujidades aderidas.
5º	Enxaguar abundantemente com água corrente.
6º	Secar com pano limpo e seco.
7º	Passar pano umedecido em solução de ácido peracético ou hipoclorito de sódio.
8º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
9º	Higienizar as mãos.

<b>PROCEDIMENTO N. 26</b>	<b>Lixeiras Limpeza e Desinfecção</b>
EXECUÇÃO	Zeladora

**Objetivo:** manter as lixeiras livres de sujidades e micro-organismos. **Materiais necessários:** luvas de borracha, panos limpos, detergente líquido, escova, sacos de lixo e ácido peracético ou hipoclorito de sódio. **Frequência:** diariamente ou quando necessário.

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos.
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Retirar os sacos de lixo das lixeiras e desprezar em local específico.
4º	Levar as lixeiras ao DML (Depósito de Material de Limpeza)
5º	Realizar a limpeza com solução de detergente e escova
6º	Enxaguar tantas vezes quantas forem necessárias
7º	Passar pano umedecido com solução de ácido peracético ou de hipoclorito.
8º	Aguardar 10 minutos
9º	Colocar o saco de lixo indicado
10º	Recolocar as lixeiras no setor
11º	Lavar as luvas antes de retirá-las
12º	Higienizar as mãos

<b>PROCEDIMENTO N. 27</b>	<b>Superfície/ Piso com Matéria Orgânica Limpeza e Desinfecção</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** eliminar matéria orgânica, minimizando os riscos de infecção cruzada.

**Materiais necessários:** luvas de borracha, papel toalha, limpador multiuso, detergente líquido, ácido peracético ou hipoclorito de sódio.

**Frequência:** na presença de matéria orgânica em superfícies de equipamentos, bancadas de trabalho ou piso.

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos.
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Remover a matéria orgânica com papel toalha, descartando-o em recipiente para resíduos infectantes.
4º	Limpar a superfície com pano umedecido em solução de limpador multiuso
5º	Enxaguar a superfície com pano umedecido em água tantas vezes quantas forem necessárias
6º	Secar a superfície com pano limpo
7º	Aplicar solução de ácido peracético ou hipoclorito
8º	Lavar as luvas antes de retirá-las
9º	Higienizar as mãos

<b>PROCEDIMENTO N. 28</b>	<b>Escova Sintética Limpeza e Desinfecção</b>
EXECUÇÃO	CD, ASB ou TSB

**Objetivo:** manter a escova livre de sujidades e micro-organismos.

**Materiais necessários:** detergente líquido, luvas de borracha, avental impermeável e hipoclorito de sódio.

**Frequência:** sempre após o uso, ao final de cada turno de trabalho.

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos.
2º	Calçar as luvas de borracha e colocar o avental impermeável.
3º	Lavar a escova com solução de detergente líquido
4º	Imergir a escova em solução de hipoclorito por 30 minutos
5º	Enxaguar abundantemente em água corrente
6º	Colocar para secar
7º	Lavar as luvas antes de retirá-las
8º	Higienizar as mãos

<b>PROCEDIMENTO N. 29</b>	<b>Disposição dos Resíduos</b>
EXECUÇÃO	Zeladora

**Objetivo:** descartar os resíduos provenientes do serviço odontológico.

**Materiais necessários:** luvas de borracha, avental impermeável e sapatos fechados

**Frequência:** diariamente ou conforme necessário.

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos.
2º	Calçar as luvas de borracha e colocar o avental impermeável.
3º	Retirar os resíduos infectantes (saco plástico branco identificado e caixa de perfuro-cortante) da sala de atendimento encaminhando-os ao depósito externo destinado a este tipo de resíduo
4º	Retirar os resíduos químicos (materiais com prazo de validade expirado) e encaminhar ao depósito externo destinado a este tipo de resíduo
5º	Retirar os resíduos comuns (saco preto) encaminhando ao depósito externo destinado a este tipo de resíduo
6º	Retirar os resíduos recicláveis encaminhando ao depósito externo destinado a este tipo de resíduo
7º	Lavar as luvas antes de retirá-las
8º	Higienizar as mãos

Este Manual, contem 32 páginas e foi elaborado, revisado e adaptado do Manual de Procedimentos Operacionais Padrão CRO/2012, por CD Aldanir Carmen Dalla Vecchia.

O mesmo foi aprovado por CD Jeferson Constantino Droppa, da Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde, da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa.

Ponta Grossa, 14 de janeiro de 2016.

**CD Aldanir Carmen Dalla Vecchia**  
CRO/PR 9871 - Coordenação de Odontologia/SMS/PMGP

**CD Jeferson Constantino Droppa**  
CRO/PR 4647 - Vigilância Sanitária/ SMS/PMGP



