

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ODONTOLOGIA

COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

MANUAL DE BIOSSEGURANÇA



Comissão de Biossegurança
do Curso de Odontologia da UFSM



COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA DO CURSO DE ODONTOLOGIA (CBO)

COMPOSIÇÃO:

Profa. Dra. Tatiana Bernardon Silva – Presidente
Profa. Dra. Mariana Marquezan – Vice-presidente
Profa. Dra. Alexsandra Botezeli Stolz
Profa. Dra. Cláudia Londero Pagliarin
Profa. Dra. Gabriela Salatino Liedke
Profa. Dra. Letícia Brandão Durand
Profa. Dra. Raquel Pippi Antoniazzi
Profa. Dra. Roselaine Terezinha Pozzobon
Odontóloga Me. Gisele Jung Franciscatto – Secretária
Odontóloga Me. Michele Mirian May – Secretária

Colaboradoras:

Auxiliar de Saúde Me. Carolina Tonini Goulart
Odontóloga Dra. Clacir Londero
Odontóloga Dra. Marcela Marquezan

Coordenador do Curso de Odontologia:

Prof. Dr. Renésio Armino Grehss

Diretor do Centro de Ciências da Saúde:

Prof. Dr. José Edson Paz da Silva

Reitor da UFSM:

Paulo Afonso Burmann

**SANTA MARIA
2020**



APRESENTAÇÃO

A Odontologia tem intensificado a busca do conhecimento visando à prevenção da infecção cruzada no atendimento ambulatorial, tendo em vista as particularidades de suas atividades. Até o ano de 2020, as principais doenças que poderiam ameaçar pacientes e profissionais durante um atendimento odontológico eram a Hepatite B, a Hepatite C e a AIDS, especialmente as duas últimas, em virtude de sua gravidade e impossibilidade de imunização. Entretanto, a pandemia da COVID-19, que chegou ao Brasil em fevereiro de 2020, tornou-se a grande ameaça biológica ao atendimento odontológico em virtude de sua alta transmissibilidade por gotículas e aerossóis de saliva, pouco conhecimento acerca de sua evolução e ausência de imunização e tratamento.

Tendo em vista o número de procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados no Curso de Odontologia da UFSM, envolvendo cerca de 55 docentes, 350 alunos e grande rotatividade de pacientes. Este Manual de Biossegurança foi desenvolvido em 2017, sendo então atualizado em 2020, durante o período de suspensão das atividades presenciais na UFSM, quando a cidade de Santa Maria encontra-se em período de mitigação da pandemia da COVID-19, e previamente à retomada dos atendimentos odontológicos no Curso, a fim de preparar a instituição para o retorno das atividades preservando a saúde integral de servidores, prestadores de serviço, alunos e pacientes.

Este manual é composto de uma breve introdução acerca da pandemia da COVID-19, recomendações da Comissão de Biossegurança do Curso de Odontologia da UFSM (CBO) para o Curso de Odontologia da UFSM e Procedimentos operacionais padrão (POP) para nortear os atendimentos clínicos e demais atividades de ensino.

Tendo em vista a grande quantidade de estudos realizados no intuito de barrar a pandemia da COVID-19, as evidências sobre o SARS-CoV-2 têm mudado a cada dia. Ressalta-se, portanto, que esse manual de Biossegurança é um documento vivo, ou seja, será atualizado sempre que a CBO julgar necessário.



Os objetivos deste documento serão atingidos somente após ampla divulgação e estudo por parte de docentes, TAEs e discentes. Treinamentos serão necessários a fim de capacitar toda a equipe quanto aos protocolos e fluxogramas para atividades de ensino biosseguras.



SUMÁRIO

COVID-19: INTRODUÇÃO E RECOMENDAÇÕES DA CBO PARA O CURSO DE ODONTOLOGIA	7
Aulas teóricas:	11
Aulas laboratoriais:	13
Aulas em clínicas:	14
POP nº 01 NORMAS DE ACESSO AO PRÉDIO DO CURSO DE ODONTOLOGIA (26F).....	17
POP nº 02 SALA DE ESPERA.....	22
POP nº 03 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ATUAÇÃO NAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS	23
POP nº 04 ORIENTAÇÕES AOS ACADÊMICOS	25
POP nº 05 ORIENTAÇÕES AOS TAEs DA EQUIPE AUXILIAR	33
POP nº 06 ORIENTAÇÕES AOS DOCENTES E ODONTÓLOGOS PRECEPTORES	38
POP nº 07 LAVAGEM DAS MÃOS.....	46
POP nº 08 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL.....	50
POP nº 09 ORGANIZAÇÃO DO BOX PRÉ- E PÓS-ATENDIMENTO	56
POP Nº 10 LIMPEZA DOS ARTIGOS ODONTOLÓGICOS.....	58
POP nº 11 UTILIZAÇÃO E LIMPEZA DAS LUVAS GROSSAS DE BORRACHA ..	61
POP nº 12 PREPARO E EMPACOTAMENTO DOS ARTIGOS ODONTOLÓGICOS	62
POP Nº 13 CUIDADOS COM AS PEÇAS DE MÃO	64
POP nº 14 DESINFECÇÃO DOS MOLDES, MODELOS E DISPOSITIVOS PROTÉTICOS/ORTODÔNTICOS REMOVÍVEIS	65
POP nº 15 APARELHOS DE RAIOS-X	67
POP nº 16 DESCARTE DE RESÍDUOS	71
POP nº 17 ORIENTAÇÕES FRENTE A ACIDENTES COM INSTRUMENTAL PÉRFURO-CORTANTE	75
POP nº 18 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES POR EQUIPE TERCEIRIZADA.....	76
POP nº 19 DA REALIZAÇÃO DE FOTOGRAFIAS CLÍNICAS E VÍDEOS.....	92



POP nº 20 LIMPEZA DIÁRIA DA AUTOCLAVE.....	93
POP nº 21 LIMPEZA SEMANAL DA AUTOCLAVE.....	94
POP nº 22 TESTE DE <i>BOWIE & DICK</i>.....	95
POP nº 23 TESTE MICROBIOLÓGICO E INTEGRADOR.....	96
POP nº 24 FLUXOGRAMAS DA CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO.....	97
REFERÊNCIAS.....	100



COVID-19: INTRODUÇÃO E RECOMENDAÇÕES DA CBO PARA O CURSO DE ODONTOLOGIA

Em 11 de março de 2020, a OMS declarou pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, que causa a COVID-19 ou doença do novo coronavírus. Para infecções confirmadas pelo novo coronavírus, há relatos de pessoas com sintomas leves e outras com sintomas muito graves, chegando ao óbito. Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir manifestações respiratórias (coriza, tosse, dificuldade para respirar), febre, dor de garganta, cansaço, dor de cabeça, mialgias, perda de olfato e paladar. Ela é transmitida por secreções respiratórias e salivares. Estudo divulgado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos aponta que a taxa de transmissão do coronavírus é de 2,79, ou seja, uma pessoa infectada infecta outras três (FRIEDEN; LEE, 2020).

As ações de combate à pandemia podem ser divididas em quatro fases distintas: contenção; mitigação; supressão; e recuperação. Assim que um surto de novo tipo de vírus é notificado, a primeira fase a ser aplicada é a de contenção. Nela, os países começam a se preparar para tomar medidas que evitem que o vírus contamine a população local, como controle de fronteiras. A segunda fase é a mitigação, aquela em que há transmissão comunitária, não sendo possível determinar a origem do contágio. Nesta fase, busca-se evitar que grupos de risco sejam contaminados (idosos e pessoas com outras comorbidades). Além disso, para evitar a transmissão local, algumas das medidas preventivas determinadas são: suspensão de eventos e eventos esportivos, de aulas, do comércio e de restaurantes, por exemplo. Quando a mitigação não consegue diminuir a dispersão do vírus, a próxima etapa é de supressão. Mais radical, essa fase visa romper toda e qualquer cadeia de transmissão e, assim, reduzir os casos ao menor número possível. Para que isso ocorra, além das ações tomadas na mitigação, é preciso evitar todo contato social, implementando as quarentenas. A fase final, chamada de recuperação, ocorre quando o número de infectados diminui drasticamente. Quando isso acontece, a medida esperada é que governos se organizem para reestruturar os países afetados durante o período de pandemia. Atualmente, o Brasil encontra-se na fase de mitigação. Dados atualizados podem ser consultados no Observatório <https://www.ufsm.br/coronavirus/observatorio> (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2020).



Pacientes e profissionais de Odontologia podem ser expostos a microrganismos patogênicos, incluindo vírus e bactérias que infectam a cavidade oral e o trato respiratório. O ambiente de atendimento odontológico carrega grande risco de infecção viral devido a procedimentos que envolvem comunicação face-a-face com pacientes e exposição frequente à saliva, sangue e outros fluidos corporais, manuseio de instrumentos perfurocortantes, e pela produção de aerossóis contendo saliva e sangue (pelo uso da alta rotação, seringa tríplice, ultrassom, cuspideira entre outros). Partículas de gotículas e aerossóis contendo o vírus viável são pequenos o suficiente para permanecer no ar por um longo período, de até 3 horas (VAN DOREMALEN et al., 2020), antes de se depositarem em superfícies do ambiente ou entrarem no trato respiratório de outro indivíduo. Estima-se que aerossóis odontológicos possam alcançar longas distâncias (GE et al., 2020).

Alguns vírus são controlados e prevenidos através da vacinação, em especial das equipes de saúde. Porém, até o presente momento, ainda não foi encontrado nenhum tipo de vacina para o SARS-CoV-2, que tem um período de incubação estimado entre 5 e 6 dias em média, mas com evidências de duração de até 14 dias (LINTON et al., 2020). Por isso, foi estimulado o período de quarentena de pessoas expostas, mesmo que assintomáticas, de 14 dias. Esse vírus pode permanecer na saliva de um indivíduo contaminado por até 24 dias (LI et al., 2020; XU et al., 2020), a partir disso é difícil identificar se a pessoa está ou não contaminada. Dessa forma, recomenda-se que profissionais de saúde devam trabalhar como se todos os seus pacientes estivessem contaminados. Ainda, é recomendável realizar triagem prévia dos pacientes através de telefonema e também no dia da consulta, buscando por sinais e sintomas da COVID-19, uma vez que um indivíduo sintomático possui cerca de 60 vezes mais carga viral em sua saliva que um assintomático. Estudos já mostram que os dentistas são os profissionais mais expostos ao risco de contaminação entre todos os profissionais de saúde (GE et al., 2020; LO GIUDICE, 2020; MENG; HUA; BIAN, 2020).

Vale a pena ressaltar que os profissionais de odontologia estão mais expostos ao vírus do que os pacientes, uma vez que durante um procedimento dentário os pacientes ficam com a cavidade oral aberta e emitindo aerossóis em uma distância muito pequena das vias aéreas do profissional. A melhor maneira de prevenir quaisquer doenças é adotar ações para impedir a propagação do vírus, dessa forma



o controle de ambientes com risco biológico deve ser parte da rotina e de conhecimento de todos os profissionais que trabalham com odontologia.

O atendimento no Curso de Odontologia da UFSM é ainda mais crítico do que o atendimento em um consultório odontológico convencional, visto que existem na escola, atualmente, cinco clínicas comunitárias com cerca de 20 cadeiras odontológicas dispostas lado a lado e frente a frente em um único ambiente, havendo apenas barreira lateral de cerca de 1,5 m. Os docentes atendem cerca de 4 a 6 alunos por turno na realização de atendimentos clínicos, acompanhando o passo a passo dos procedimentos. Tal sistemática favorece a contaminação pelo SARS-CoV-2, uma vez que os aerossóis gerados por um paciente podem contaminar os demais pacientes próximos a ele, assim como o equipamento de proteção individual do docente (EPI) pode também ser veículo de contaminação cruzada se não for trocado a cada chamado dos alunos.

Tendo em vista a alta transmissibilidade do novo coronavírus, ações de biossegurança não podem ser restritas ao ambiente clínico. Dessa maneira, a CBO recomenda que as medidas de biossegurança sugeridas pelo governo do estado do RS (modelo orientador de protocolo de ensino), ANVISA e OMS sejam adotadas:

- arejar ambientes (considerando a ventilação adequada de 60 L/s para cada pessoa) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a);
- praticar etiqueta respiratória, ou seja, se for tossir, o faça colocando o cotovelo sobre a face;
- utilizar máscaras sociais adequadamente em todos os ambientes do prédio. A máscara social deve ser substituída sempre que estiver visivelmente suja e/ou umedecida, ou ainda, a cada 3 horas de uso;
- higienizar as mãos com frequência (depois de ir ao banheiro, antes de comer, depois de escovar os dentes, depois de tossir, sempre que entrar em um ambiente, depois de tocar quaisquer objetos que possam ser tocados por outras pessoas, como maçanetas, interruptores de luz, torneiras, descarga, cadeiras). É importante ainda higienizar as mãos antes e depois de utilizar computadores e telefones compartilhados com outras pessoas, uma vez que há relatos de sobrevivência do SARS-Cov-2 de 2 até 9 dias em superfícies. Dessa maneira, o álcool gel deve ser disponibilizado em diversos pontos;



- evitar contato físico, contato próximo e de longo prazo, apertos de mão, abraços etc., com pessoas com quem você não mora;
- garantir adequada comunicação visual de proteção e prevenção de risco à COVID-19 (cartazes e vídeos no prédio, cards educativos nas páginas de internet e nas redes sociais);
- realizar reuniões entre os professores/ servidores/ discentes preferencialmente em ambiente virtual.

Quanto à **desinfecção** dos ambientes e objetos, todas as salas deverão ser limpas a cada troca de turno, utilizando hipoclorito de sódio 1% no chão e álcool 70% nos móveis, interruptores e maçanetas; os banheiros devem ser limpos pelo menos duas vezes ao turno, higienizando chão, torneiras, pias, sanitários, botão acionador de descarga, interruptores, maçanetas; equipamentos compartilhados como computadores, teclado e mouse deverão ser higienizados pelo próprio usuário com álcool 70% antes e depois de cada utilização (mais detalhes no POP nº 18).

Quanto à **alimentação**, preferencialmente não realizar refeições e lanches nas instalações do prédio do Curso de Odontologia. Caso necessário, levar seu lanche pronto, higienizar as mãos antes e depois de comer, só retirar a máscara no momento da refeição e recolocar uma nova máscara imediatamente ao término. Se necessitar talheres, opte pelos descartáveis ou leve os seus talheres e louça para lavar em casa, visto que esponjas são pontos de contaminação e tanto louças como esponjas não devem ser compartilhadas; manter o distanciamento de 2 m ao fazer as refeições; estando sem a máscara, esse não é um momento para conversar com outras pessoas, deixe para socializar após recolocar sua máscara. É recomendável que cada pessoa tenha sua própria garrafa de água e que, preferencialmente, abasteça-a em casa.

Quanto ao **uso de banheiros coletivos**, recomenda-se aos usuários que evitem tocar diretamente em maçanetas, torneiras, assentos, descarga sanitária e demais superfícies. Para isso, sugere-se que utilize um pedaço de papel toalha como proteção e descarte-o imediatamente após seu uso. Deve-se ainda evitar colocar pertences pessoais no chão ou apoiados em outras superfícies que possam estar contaminadas. Após utilizar o banheiro, abaixar a tampa do vaso sanitário para dar descarga, pois isso evita a disseminação de aerossóis. Após lavar as mãos, secá-las com papel toalha e apenas depois disso fechar a torneira usando o papel toalha, já que a torneira estará contaminada (OPAS BRASIL, 2020).



Com relação às atividades didáticas, sugere-se:

Aulas teóricas:

Preferencialmente, as atividades teóricas e avaliativas devem permanecer em ambiente virtual de aprendizagem (REDE) até que vacina ou medicamento eficaz estejam disponíveis. Os discentes que tiverem dificuldades no acesso à internet, bem como aos equipamentos para o uso de tecnologias em rede, deverão comunicar tal situação ao(s) professor(es) da(s) disciplina(s) que deverão comunicar a Coordenação do Curso de Odontologia. Para esses discentes, deverão ser disponibilizadas, salas com computadores e internet wi-fi, com adequada ventilação e distanciamento. A recomendação é que todos permaneçam nos espaços presencialmente o mínimo de tempo possível e necessário. As ferramentas para comunicação em ambiente virtual de aprendizagem poderão ser **assíncronas ou síncronas**. A **comunicação assíncrona** permite a comunicação dos participantes da disciplina de acordo com sua disponibilidade pessoal, não sendo necessário que todos estejam simultaneamente conectados. Alunos e professores se comunicam em tempos e espaços diferentes. Os meios de comunicação assíncronos mais utilizados são os fóruns, e-mails e ferramentas para o envio e recebimento de recados. Na **comunicação síncrona**, os participantes da disciplina poderão realizar uma discussão síncrona, em tempo real, por meio da internet (horários pré-agendados com todos os alunos), permitindo que alunos e professores se comuniquem ao mesmo tempo e em espaços diferentes. Os meios de comunicação síncronos mais utilizados são o *chat* e a videoconferência. Os docentes ainda poderão utilizar ferramentas para o apoio ao ensino no ambiente virtual disponibilizadas no *Moodle* como Escolhas, Glossários, Questionários, Tarefas, Lição, Wiki, *Hot Potatoes*, *BigBlueButton* (DANIEL, 2020; GIANONI-CAPENAKAS et al., 2019; IYER; AZIZ; OJCIUS, 2020; PONTUAL et al., 2020).

Quando do retorno das atividades presenciais, dever-se-á manter janelas e portas abertas; manter a distância de 1,5 m entre as pessoas (Figura 1a,1b e 1c) (SECRETARIA DA SAÚDE DO RS, [s.d.]); a disposição das cadeiras deve estar sinalizada por fita no chão; utilizar máscaras; disponibilizar frascos com álcool em gel 70% na entrada das salas; preferencialmente os alunos não deverão mudar de sala de aula durante o dia em aulas consecutivas; utilizar auditórios grandes quando possível; realizar a limpeza das salas a cada troca de turma.



Figura 1 a: Planta baixa primeiro pavimento com distribuição das classes e cadeiras mantendo o distanciamento de 1,5m.



Figura 1 b: Planta baixa segundo pavimento com distribuição das classes e cadeiras mantendo o distanciamento de 1,5m.

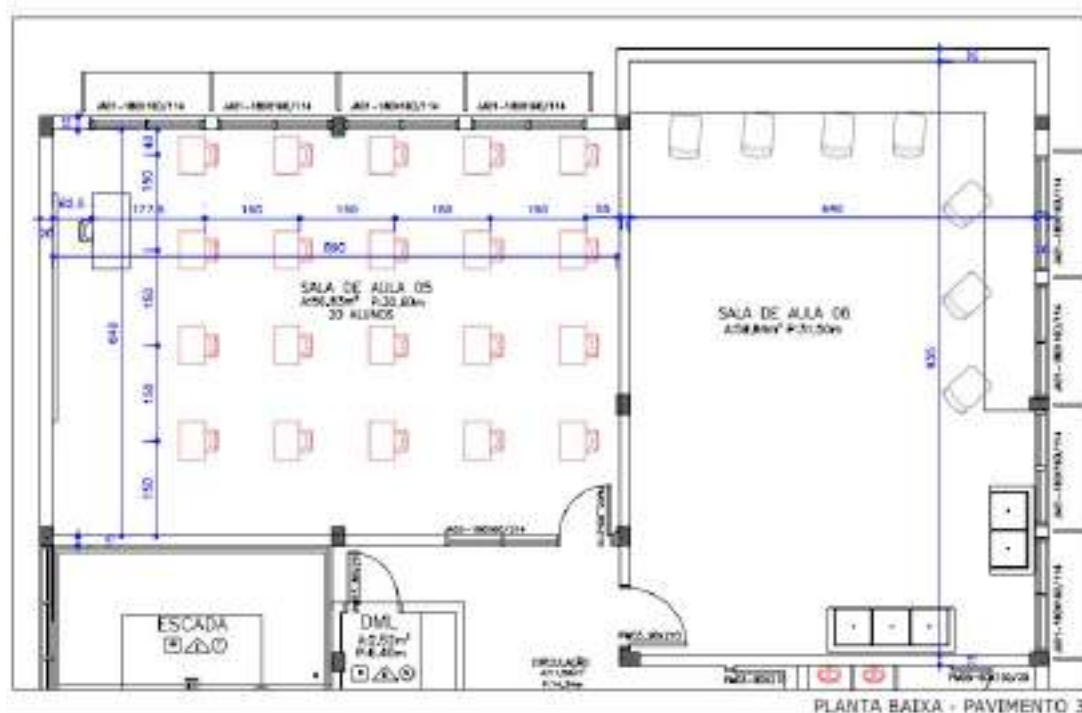


Figura 1 c: Planta baixa terceiro pavimento com distribuição das classes e cadeiras mantendo o distanciamento de 1,5m.

*Plantas colaboração Arquiteta Juliana Bernardon Silva (CAU Nº A31269-0)

Aulas laboratoriais:

Quando do retorno da presencialidade, as aulas laboratoriais deverão seguir as seguintes premissas:

- uso obrigatório do EPI de acordo com POP nº 8;
- disponibilizar frascos com álcool em gel 70% na entrada;
- manter janelas e portas abertas ou exaustores de potência compatível com metros cúbicos de ar do ambiente (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2005);
- manter a distância de 1,5 m entre as pessoas;
- utilizar sistema de câmera de transmissão em tela de projeção para demonstrações a fim de evitar aglomeração em torno do docente (requer aquisição de equipamentos);
- alternativamente, gravar videoaulas com demonstração;



- quando da utilização de dentes naturais no treinamento laboratorial, esses devem ser previamente esterilizados em autoclave específica para este fim.

Aulas em clínicas:

O ensino por meio de **aulas práticas clínicas** foi considerado para dois momentos distintos. Se houver necessidade de um retorno das atividades presenciais durante a fase de mitigação ou supressão da pandemia (curto prazo), as atividades práticas não poderão ser desenvolvidas com atendimentos de pacientes. Sugerem-se atividades realizadas em dentes extraídos disponibilizados em banco de dentes, manequins com dentes artificiais, modelos de gesso, manequim composto por crânio metálico com face e boca de silicone flexível e forro de silicone sobre um maxilar anatomicamente correto com 28 dentes permanentes, língua móvel e maxilar com pontos de referência para colocação de injeção seca que podem ser vistos e palpados visivelmente, além de simuladores. As atividades poderão ser complementadas com estratégias de ensino-aprendizagem como seminário, júri simulado, portfólio, aprendizagem baseada em problemas e estudo de caso. Já se as atividades presenciais retornarem durante a fase de recuperação da pandemia na região, quando houver redução significativa do número de casos, e, preferencialmente existindo a disponibilidade de vacina e medicamento (longo prazo), as atividades poderão, além das ferramentas já citadas anteriormente, ser desenvolvidas com atendimentos de pacientes, desde que respeitados todas normativas do Curso e da Comissão de Biossegurança (CBO). Os atendimentos poderão acontecer mediante: avaliação/triagem prévia dos pacientes (POP nº 1 e 4); cada docente orientará no máximo dois trios de alunos por turno; cada trio de alunos atenderá apenas um paciente por turno; evitar a produção de aerossóis como jato de ar e água concomitantemente (névoa); não utilizar ultrassom, jato de bicarbonato, ou cuspideira; utilizar a alta rotação apenas em casos nos quais não se consiga realizar outra abordagem efetiva; dar preferência às suturas com fio absorvível a fim de evitar necessidade de remoção.

Ainda, adequações à infraestrutura do prédio 26F foram solicitadas à PROINFRA (MEMORANDO A02/2020) através da Coordenação do Curso de Odontologia para permitir o retorno das atividades clínicas, tais como:



- individualização dos boxes nas clínicas comunitárias;
- instalação de exaustores ou sistema de filtragem do ar (filtros HEPA) nas clínicas e gabinetes odontológicos da triagem (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2005);
- instalação de bombas de aspiração mais potentes (à vácuo) nas cadeiras odontológicas;
- criação de vestiários e sala de despamamentação para docentes, alunos e TAEs, que utilizarão EPI conforme descrito no POP nº 08.

Outras adequações de infraestrutura serão necessárias na Central de Esterilização, tais como:

- instalação de câmeras de segurança para controle da entrada e saída de material, de modo que se evite o registro em papel;
- instalação de pias na área de material estéril e das autoclaves;
- criação de vestiário para a equipe;
- instalação de torneiras, que dispensem o contato com as mãos, em todas as pias do setor;
- sistema de ar condicionado com filtro HEPA e controle de pressão negativa, conforme o que segue:
 - manter temperatura ambiente entre 18 e 22 °C;
 - garantir vazão mínima do ar total de 18,00 m³/h/m²;
 - manter um diferencial de pressão negativo entre os ambientes adjacentes, com pressão diferencial mínima de 2,5 Pa;
 - prover exaustão forçada de todo o ar da sala com descarga para o exterior da edificação longe de área de circulação de pessoas (8m); e
 - o ar de reposição deve ser proveniente de ambientes vizinhos, exceto da área suja (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Além das adequações infra estruturais, faz-se necessária a ampliação da rede wi-fi para possibilitar a implementação do *software* para prontuário eletrônico digital doado recentemente ao curso pela empresa METROPLAN SOFTWARES DE GESTÃO E TECNOLOGIAS DE MOBILIDADE URBANA através do Termo 002/2019. A migração para o prontuário digital é recomendável para reduzir o volume de papéis, que podem manter o vírus viável por até 3 dias. O prontuário digital poderá ser



acessado por smartphones e computadores, protegidos com barreiras plásticas, e passíveis de higienização com álcool 70%. A ampliação da rede wi-fi também irá favorecer a adesão dos alunos ao ensino em REDE, tendo em vista que aqueles que não possuem acesso em suas residências, poderão fazê-lo dentro da instituição.



POP nº 01

NORMAS DE ACESSO AO PRÉDIO DO CURSO DE ODONTOLOGIA (26F)

Durante a pandemia, **o tempo de permanência no prédio deverá ser o mínimo necessário**, sendo necessárias medidas de prevenção e controle em todas etapas do serviço, desde a chegada ao local, triagem, sala de espera, durante todo o período de permanência no local até sua saída. As novas normas de acesso ao prédio 26F utilizaram como base as informações da Nota Técnica da Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS), Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020a), e modelos orientadores e protocolos do Estado do Rio Grande do Sul.

Inicialmente, sugere-se que as aulas de diferentes turmas sejam agendadas com pequena diferença de horário de início para evitar aglomerações no acesso.

A entrada no prédio ocorrerá **somente** pela porta principal, localizada na fachada frontal. Será demarcado e criado um espaço no andar térreo formando um hall de entrada com três (3) áreas de acesso afastadas entre si (Figura 2).

- **Acesso 1: Para Docentes e TAEs.**
- **Acesso 2: Alunos;**
- **Acesso 3: Pacientes/ acompanhantes/ funcionários terceirizados.**

PRÉDIO 26F - ANDAR TÉRREO



Figura 2: Croqui demonstrando os setores de acesso ao prédio.

O acesso para cada uma das categorias terá marcações no piso sinalizando o distanciamento de, no mínimo, 1,5 m de um usuário para outro, no caso de eventual formação de filas. Em cada um dos acessos, um TAE (Técnico em Enfermagem) devidamente paramentado (POP nº 8) realizará a ROTINA DE ACESSO, que incluirá:

- verificar se o indivíduo está usando máscara (fornecer máscara se necessário);
- solicitar higienização das mãos com álcool em gel 70%;
- verificar a temperatura (se estiver com 37,3°C ou mais, encaminhar para a **sala de isolamento** (CERAN; OZATES, 2020; LIU et al., 2020; TUÑAS et al., 2020);
- verificar o nível de saturação por meio do oxímetro (saturação inferior a 93, encaminhar para a **sala de isolamento** (GALLOWAY et al., 2020).

Após passar pela ROTINA DE ACESSO, os pacientes, utilizando máscaras, serão conduzidos para a sala de espera da triagem onde serão recebidos por um TAE, devidamente paramentado com os EPI necessários (POP nº 8), que os orientarão sobre a pandemia, os tipos de atividades a serem realizadas, sobre manter distanciamento de no mínimo 2 m bem como seguir medidas de higiene e etiqueta da respiratória:



- ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço descartável;
- manter a máscara todo o tempo, cobrindo o nariz e boca, evitar tocar na máscara, evitar coçar os olhos e nariz;
- reforçar a necessidade de higienização das mãos;
- não compartilhar itens como canetas, telefones etc.

Os pacientes ainda responderão a uma breve **anamnese pré-atendimento** (Quadro 1):

Quadro 1. Anamnese pré-atendimento.

1. Está ou esteve nos últimos dias com algum desses sintomas?

- () dor de garganta
- () espirros
- () tosse
- () dores no corpo
- () cansaço
- () outros sintomas gripais (coriza, dor de cabeça)
- () diarreia
- () perda de olfato ou paladar

2. Tem alguma dessas doenças:

- () diabetes
- () hipertensão
- () cardiopatia
- () obesidade
- () lúpus ou doença autoimune ou imunossupressora

3. Está ou esteve em tratamento médico recentemente (últimos 6 meses) do tipo:

- () quimioterapia
- () radioterapia



4. Teve contato com caso confirmado nos últimos 14 dias?

() sim () não

5. Teve contato com caso suspeito nos últimos 14 dias?

() sim () não

MOTIVO DA CONSULTA : _____

No caso de a rotina de acesso detectar **paciente suspeito de estar doente**, este será encaminhado para a **sala de isolamento**, montada no hall com biombos, que deverá ser identificada/sinalizada, com adequada ventilação, distanciamento de 2 m entre cada pessoa (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020), álcool gel, papel descartável e lixeira com acionamento por pedal. Ao usuário com suspeita de COVID-19, a instituição deverá fornecer máscara cirúrgica em substituição à máscara de tecido. Na maior brevidade possível, o indivíduo em isolamento será orientado a retornar para sua casa ou procurar a UPA 24hs* (receberá formulário de encaminhamento com instruções precisas de acordo com seus sinais e sintomas, descrição do endereço e telefone da UPA). A consulta odontológica deverá ser adiada em caso de procedimentos eletivos (por período mínimo de 14 dias ou até confirmação, por testagem específica, da ausência de COVID-19). Casos de urgências e emergência odontológicas serão encaminhados para atendimento odontológico na UPA 24hs*, que é também referência para atendimento odontológico dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Membros da comunidade acadêmica sintomáticos deverão ficar 14 dias em isolamento. Servidores deverão informar a chefia imediata. Servidores e alunos do grupo de risco e servidores que coabitam com pessoas em grupo de risco deverão permanecer em trabalho remoto. Pacientes do grupo de risco deverão receber apenas atendimentos de urgência e emergência durante a vigência da pandemia, atendimentos eletivos para esse grupo deverão ser adiados.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA



*UPA 24hs Santa Maria: Endereço: Rua Ari Lagranha Domingues, 188 - Nossa Sra. do Perpétuo Socorro, Santa Maria - RS, 97045-060. Fone: [\(55\) 3028-9167](tel:(55)3028-9167).



POP nº 02
SALA DE ESPERA

- Pacientes não poderão remover as máscaras sob nenhuma hipótese;
- Manter espaçamento mínimo entre as cadeiras de 2 m, sendo necessário isolar cadeiras conjugadas;
- Não serão disponibilizados revistas, livros, brinquedos, apenas materiais que o paciente levará consigo para sua casa;
- Disponibilizar álcool em gel para higiene das mãos;
- Disponibilizar cartazes com orientações de prevenção à COVID-19;
- Deixar o máximo de janelas abertas;
- Uma vez sentado, pedir que os pacientes não troquem de cadeiras, que serão limpas a cada troca de turno, assim como o chão também será higienizado;
- Necessitando ir ao banheiro, o paciente deverá ser orientado a abaixar a tampa do vaso sanitário para dar descarga, pois isso evita a disseminação de aerossóis. Ainda, realizar a higiene das mãos com água e sabão, secá-las com papel toalha, e apenas depois disso fechar a torneira usando o papel toalha, já que a torneira estará contaminada (OPAS BRASIL, 2020).



POP nº 03

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ATUAÇÃO NAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS

- O uso de *scrubs* ou pijamas cirúrgicos é obrigatório para os discentes, técnico-administrativos em educação (TAEs) e docentes que atuem nas clínicas; bem como o uso de sapato fechado emborrachado e lavável (do tipo crocs, galocha, bota de borracha) de uso exclusivo em ambiente clínico;
- Para a realização de atividades clínicas, é obrigatório o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) de acordo com o POP nº 8;
- É vedado o uso de maquiagem, cremes gordurosos, brincos, anéis, correntes e outros adornos, bem como barba para o sexo masculino (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b);
- Qualquer ferimento, principalmente no rosto ou nas mãos, deve ser previamente protegido com curativos (tipo Band Aid® ou esparadrapo);
- Todos que atuarem nas clínicas devem estar imunizados com as vacinas BCG, hepatite B, tríplice viral, dupla bacteriana e H1N1;
- Os servidores que atuam nas clínicas seguirão os protocolos e normas específicas, de acordo com a função desempenhada (POP nº 05 e 06);
- Deve-se manter o distanciamento mínimo de 1,5 metros entre todos os presentes na clínica;
- Todo equipo e box de atendimento deve ser limpo, desinfetado e ter as barreiras mecânicas substituídas entre as trocas de pacientes, conforme protocolo específico (POP nº 09 e 18). Especialmente durante a pandemia, recomenda-se apenas um paciente por turno em cada gabinete odontológico;
- Todo material descartável deve ser utilizado apenas uma vez e ser descartado;
- A limpeza de instrumentos contaminados deve ser realizada com EPI completo e luvas de borracha grossa (POP nº 11);
- O preparo e empacotamento de instrumentos contaminados devem ser realizados de acordo com o POP nº 12;
- A esterilização deve ser realizada sempre em todos os instrumentais críticos e semicríticos;



- O descarte dos resíduos deve ocorrer de acordo com o POP nº 16. Lixeiras de resíduos comuns e infectantes devem ser identificadas. Resíduos perfurocortantes devem ser obrigatoriamente acondicionados nos coletores específicos;

- É proibido fumar e/ou ingerir alimentos ou bebidas no interior da clínica;
- Uma vez paramentado, o docente, discente ou TAE não poderá utilizar o sanitário. Por isso, recomenda-se que o faça no início e ao final do turno de trabalho;
- *Scrubs* devem ser lavados em separado com a utilização de alvejante (a lavagem deve ser precedida de desinfecção, por 30 minutos em solução de hipoclorito de sódio a 0,02% - 10 ml de alvejante comercial a 2 a 2,5% para cada litro de água). Realizar a mistura antes da colocação da roupa para evitar manchas (OPPERMANN; PIRES, 2003);

Ainda, **durante o período da pandemia do novo coronavírus:**

- Trabalhar em trios;
- Nunca tocar o paciente desnecessariamente;
- Nunca tocar a si próprio, outro colega, TAE ou docente;
- Nunca ajustar a máscara, respirador, óculos ou viseira sem realizar prévia assepsia das mãos;
- Usar isolamento absoluto sempre que possível;
- Dar preferência a procedimentos com instrumental manual;
- Usar o mínimo possível a turbina de alta rotação, substituindo-a por contra ângulos com fluxo de água e ar ajustados ao mínimo necessário e, preferencialmente, com válvula antirrefluxo;
- Os instrumentos rotatórios e a seringa triplice devem ser acionados por 30 segundos ao final da consulta para limpeza interna;
- Usar aspiradores com a maior capacidade possível, sendo recomendadas bombas à vácuo;
- Utilizar suturas com fios absorvíveis para evitar consulta de remoção;
- Manutenções de equipamentos da clínica preferencialmente deverão ser realizadas fora do horário de atendimento e 3 (três) horas após terminado o último atendimento para aguardar a sedimentação do aerossol (VAN DOREMALEN et al., 2020). Os servidores da manutenção deverão utilizar EPI conforme descrito no POP nº 8 e seguir a rotina de acesso idêntica aos docentes conforme POP nº 6.



POP nº 04

ORIENTAÇÕES AOS ACADÊMICOS

a) No dia anterior - tele odontologia:

- Ligar para confirmar o paciente e verificar se ele está bem, perguntar sobre sintomas descritos no POP nº 1. Caso esteja com sintomas gripais ou febre, seu atendimento deve ser agendado para nova data (pelo menos 14 dias depois). E, nesta situação, o paciente deverá fazer resguardo domiciliar ou procurar aconselhamento médico;

- Estando bem de saúde, solicitar que o paciente venha usando máscara, que será removida somente no momento do atendimento clínico. E que traga uma segunda máscara de pano num saquinho plástico. A primeira máscara, uma vez removida, deverá ser colocada num saco plástico e lacrada. O saco só será aberto para lavagem da máscara. A segunda máscara será colocada ao final do atendimento para o paciente se deslocar até sua casa. A primeira máscara não pode ser reutilizada, pois pode haver contaminação durante sua reinstalação e seu tempo máximo de uso é de 3 h (orienta-se enviar manual de bom uso das máscaras sociais do Programa de Extensão Saúde em Conto por WhatsApp). As máscaras descartáveis devem ser colocadas em lixo contaminado.

- Orientar ao paciente que traga o mínimo possível de bolsas, sacolas e pastas, de preferência apenas exames e documentos. Se estes pertences forem imprescindíveis, ao entrar na clínica, será fornecido um saco plástico ou de papel (descartável) para o armazenamento dos itens.

- O celular também deve ser mantido no saco plástico, desligado ou no modo silencioso.

- Orientar que o usuário (e acompanhante, quando essencial sua presença) compareça sem adornos, como por exemplo relógios de pulso, brincos, colares, que utilizem calçados fechados, cabelos presos se forem longos e procurem comparecer com roupas que protejam o corpo;

- Orientar que o paciente venha preferencialmente sozinho. Caso precise de acompanhante, que seja único e preferencialmente não permaneça na sala de



atendimento. Crianças, adolescentes, idosos e pacientes PNE (portadores de necessidades especiais) poderão entrar acompanhados em ambiente clínico. Porém, o acompanhante receberá EPI (ver POP nº 8). Enviar aos responsáveis pelas crianças a Cartilha Infantil sobre o coronavírus do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020) e Cartilha sobre novos EPI do Programa de Extensão Saúde em Conto por WhatsApp;

- Orientar ao usuário para que evite se adiantar ou atrasar em relação ao horário agendado para evitar aglomerações na sala de espera.

b) Recomendações gerais:

- Manter o distanciamento mínimo de 1,5 m entre todos os presentes na clínica;
- Não levar bolsas e mochilas para o ambiente clínico durante a pandemia;
- Smartphones, tablets e notebooks poderão ser utilizados exclusivamente para acesso ao sistema de prontuário digital, devendo estar protegidos com plástico filme, acomodados no nicho superior do carrinho auxiliar branco, devendo ser desinfetados com álcool 70% ao final do turno de trabalho;

- A lavagem das mãos deve ser realizada com sabonete líquido e a secagem com papel toalha. Lave as mãos imediatamente antes e após o atendimento, conforme protocolo específico (POP nº 07);

- Utilizar EPIs conforme o POP nº 8;

- Alunos atenderão em trios durante a pandemia. Haverá o operador, o auxiliar e o circulante. O operador realizará o atendimento clínico à quatro mãos, com ajuda do auxiliar. O circulante ficará em pé para alcançar material e buscar o que eventualmente for requisitado. O circulante será responsável por acompanhar o paciente na entrada e saída da clínica e pelas prescrições. Ao final do atendimento, o operador será responsável pela limpeza do sugador, a lavagem de materiais e preenchimento do prontuário. Já o auxiliar fará a remoção de barreiras, a desinfecção dos materiais a serem devolvidos nas ilhas, o empacotamento da caixa de instrumentais, e a entrega à central de esterilização;

- O planejamento do procedimento é fundamental: todo o instrumental a ser utilizado deve estar disposto sobre a mesa clínica. Quaisquer instrumentais e/ou



materiais que possam vir a ser necessários (devido a alguma intercorrência) devem estar no nicho do carrinho auxiliar branco, cobertos por campo de TNT ou SMS (POP nº 9);

- Bisnagas de resina, potes de anestésico, alginato, gesso, cimentos diversos dentre outros materiais de uso comum devem preferencialmente serem coletados junto aos servidores nas ilhas da clínica nas porções a serem utilizadas (em placas de vidro, casulos). Caso seja necessário levar a embalagem completa até o equipo, esta deverá estar envolta em plástico filme. Previamente à devolução, o aluno auxiliar deverá remover o plástico filme e realizar a desinfecção com álcool 70%. No momento da devolução, os servidores da ilha deverão promover nova desinfecção com álcool 70% e, no caso de bisnagas de resina composta, desprezar a primeira camada;

- É obrigatório o uso de sobre luvas para coletar e devolver materiais nas ilhas da clínica, assim como para qualquer ação fora do campo operatório;

- Os instrumentais devem ser obrigatoriamente processados na Central de Esterilização do Curso de Odontologia, conforme horários pré-estabelecidos;

- O número do lote da caixa de instrumentais utilizados no atendimento odontológico deve obrigatoriamente ser registrado no prontuário do paciente;

- Dentes e demais materiais biológicos devem ser esterilizados em autoclave específica para este fim. É proibido esterilizá-los junto dos instrumentais na Central de Esterilização;

- Imediatamente após o atendimento clínico, deve-se realizar os procedimentos de limpeza, preparo e empacotamento do instrumental nas salas destinadas para este fim, conforme protocolos específicos (POP nº 10 e 12);

- Película radiográficas devem ser protegidas com filme de PVC ou saco plástico (POP nº 15). Porém, deve-se dar preferência aos exames extraorais durante a pandemia.

c) Fluxograma de entrada nas clínicas:

Alunos só poderão acessar as clínicas através dos vestiários e devidamente paramentados.

Antes da paramentação:

- beber água se necessário, para evitar interrupções;



- ir ao banheiro, se necessário, para evitar interrupções;
- guardar mochilas e pertences de valor nos armários próprios;
- fazer a higienização simples das mãos com água e sabão ou solução alcoólica.

Paramentação preliminar (NO VESTIÁRIO):

- remover todos os adereços;
- prender os cabelos;
- vestir o *scrub*, meias brancas, sapatos emborrachados, fechados e laváveis (sugestão crocs, botas, galochas), que deve ser de uso exclusivo do ambiente clínico;
- deixar a roupa que veio de casa e calçado dentro de um saco plástico identificado dentro do vestiário;
- colocar a touca descartável, cobrindo totalmente os cabelos e as orelhas;
- remover a máscara utilizada no ambiente externo;
- efetuar a assepsia das mãos conforme protocolo específico (POP nº 07);
- adaptar o respirador PFF2 ou máscara N95 e efetuar o teste de ajuste (teste de pressão positiva e negativa assegurando ajuste hermético). Observar:

- Figura 3

- https://www.youtube.com/watch?v=UB3IN1VdH_I

- <https://www.episaude.org/?p=95#teste>

- colocar os óculos de proteção;
- colocar os propés descartáveis e passar para a área clínica, levando **apenas os instrumentais e maletas após desinfecção com álcool 70%**.

Paramentação definitiva (no box/consultório):

- higienize mãos e antebraços;
- vista o avental;
- coloque o protetor/escudo facial;
- vista o par de luvas por cima do punho.

**Para procedimentos cirúrgicos a paramentação é auxiliada por assistente que deverá realizar assepsia das mãos.*

Sugestão para assistir (guardadas pequenas diferenças):



<https://www.youtube.com/watch?v=zQi1zpZEYVM>

<https://www.episaude.org/?p=210>

d) Recebendo o paciente:

- o paciente receberá EPI de acordo com o POP nº 8;
- o aluno circulante deverá recepcionar o paciente na entrada da clínica (aluno ainda sem ter calçado suas luvas e paciente usando máscara social);
- bolsas devem ser embaladas em sacos plásticos antes de entrar na clínica, deixando de fora apenas o saco plástico em que colocará sua máscara social e a máscara social limpa a ser vestida após o atendimento;
- celulares **NÃO** poderão ser utilizados durante o atendimento;
- fornecer propés para o paciente calçar e pedir que higienize as mãos com álcool gel na sequência;
- conduzi-lo até o box e então fornecer avental gramatura 30 e touca descartável;
- acomodá-lo na cadeira, orientá-lo a retirar e guardar em saco plástico sua máscara;
- nesse momento, o aluno circulante calça suas luvas ou sobre luvas;
- o aluno operador então oferecerá solução de clorexidina 0,12% em copo descartável para bochecho durante 30 s (YOON et al., 2020). Após o bochecho, a solução deverá ser aspirada com sugador. Usuário de próteses ou aparelhos removíveis devem retirá-los antes do bochecho. Esses dispositivos devem ser limpos com gaze úmida e imersos em solução desinfetante em copo descartável. Para dispositivos contendo somente acrílico utiliza-se hipoclorito de sódio a 1% por 10 min. Para dispositivos contendo parte metálica utiliza-se clorexidina a 2% por 5 min (BUDTZ-JØRGENSEN, 1979);
- fazer a descontaminação da face do paciente com compressas de gaze umedecidas em peróxido de hidrogênio a 1%, iodopovidona a 0,2%, ou solução de clorexidina não alcoólica a 0,2%. Indagar se o paciente tem alergia a algumas destas substâncias;
- fornecer óculos de proteção;



- acompanhantes devem ser evitados, porém, em caso de necessidade, devem ser mantidos na sala de espera usando máscara. Quando o usuário precisar de acompanhante em clínica (crianças e adolescentes; idosos; e pessoas portadoras de necessidades especiais) este deve estar paramentado com máscara cirúrgica, óculos de proteção e propés, e deverá sentar-se preferencialmente 2 m distante. Em situações excepcionais com crianças, quando existir a necessidade de atender o usuário no colo do acompanhante, este também deve estar paramentado com avental descartável e touca;

e) **Fluxograma de saída das clínicas:**

Previamente à saída das clínicas, cada aluno do trio terá funções específicas a desempenhar:

- imediatamente ao término do atendimento, o operador deverá instruir o paciente a higienizar as mãos com álcool em gel a 70% e colocar sua máscara social limpa;
- o circulante fará as prescrições e reagendamento. Ainda, acompanhará o paciente até a saída da clínica e recolherá os óculos de proteção para lavagem e desinfecção com solução de hipoclorito de sódio 1% ou quaternário de amônio de quinta geração com biguanida; orientará o paciente quanto ao descarte do propé, touca e avental; antes de liberar o usuário para o retorno, orientar quanto à conduta de sistematização de cuidados ao chegar em casa (tirar a roupa e deixar em local separado para higiene, tomar banho completo etc.), tendo em vista que esteve em ambiente com potencial dispersão de aerossóis e orientar que, sempre que possível, busque nos dias que comparecer às consultas ir direto para casa evitar circular por diversos espaços sociais;
- o operador fará a limpeza do sugador e a lavagem do instrumental. As luvas do operador deverão ser trocadas na sala de lavagem de instrumentais, onde o aluno deverá calçar nova luva de procedimento sob a luva de borracha grossa (POP nº 10). Participará ainda do empacotamento (POP nº 12);



- o auxiliar removerá barreiras e fará desinfecção dos materiais de uso comum a serem devolvidos para a ilha. Fará ainda o empacotamento da caixa cirúrgica (POP nº 12);
- nenhum deles deverá remover seu EPI na área de aerossol.

Sala de desparamentação:

- retirar as luvas (usando uma mão enluvada, segure a área da palma da outra mão enluvada e retire a primeira luva; segure a luva removida na mão enluvada; deslize os dedos da mão sem luva sob o pulso da luva restante e retire a segunda luva sobre a primeira) (Figura 4);
- remover o avental descartável, puxando-o pela região dos ombros na superfície externa e enrolando-o sucessivas vezes de forma a criar o menor volume possível;
- higienizar as mãos conforme protocolo específico (POP nº 7);
- calçar novo par de luvas de procedimento;
- remover o *face shield* de trás para a frente e a touca (simultaneamente), sem tocar a própria face e cabeça, descartar a touca no lixo contaminado e reservar o *face shield* para higienização;
- higienizar as luvas com álcool 70%;
- retirar os óculos de proteção e higienizar (junto do *face shield*) com solução de hipoclorito de sódio 1% (através de fricção com algodão) ou quaternário de amônio de quinta geração com biguanida (fricção com perfex embebido previamente na solução por 10 min), guardar em saco plástico e reservar na mesa de higienização para depois levá-lo para seu armário no vestiário;
- retirar os propés, um a um, pela ponta (sem encostar na sua roupa ou calçado), transferindo seu corpo da área suja para área limpa, pisando com o calçado na área limpa e com o propé na área suja. Descarte os propés no lixo;
- retire as luvas;
- higienize as mãos e antebraços com álcool gel;
- sair da sala de desparamentação pelo hall, levando para o vestiário os óculos e *face shield*.



No vestiário:

● remover o respirador (máscara N95/PFF2) de trás para a frente, pelos elásticos, sem tocar na sua face externa e descartá-lo*. Observe:

- (Figura 5)

- https://www.youtube.com/watch?v=UB3IN1VdH_I

● realizar antissepsia das mãos com água e sabão conforme POP nº 7;

● tirar o pijama cirúrgico tocando somente superfícies internas, dobre-o pelo avesso e acondicione em embalagem plástica hermeticamente fechada **;

● remover os calçados, colocar em saco plástico fechado para guardá-los no armário (uso exclusivo em clínica) ou levá-los para casa para lavar conforme a presença de sujidades***;

● lavar as mãos conforme protocolo específico (POP nº 07);

● recolocar sua roupa e calçado de uso externo;

● colocar sua máscara social;

● desinfetar as mãos com álcool 70% em gel e sair direto no hall.

* em período de escassez de EPI, admite-se a reutilização do respirador N95/PFF2 de acordo com o POP nº 8;

**O pijama cirúrgico deve ser deixando de molho por 30 minutos em solução de hipoclorito de sódio a 0,02% (10ml de alvejante comercial a 2 a 2,5% para cada litro de água) previamente à lavagem com água e sabão. Realizar a mistura de alvejante antes da colocação da roupa para evitar manchas. Para a lavagem, sugere-se lavá-lo em separado e utilizar água quente. Secar ao sol e passar ferro ou utilizar secadora.

*** Os sapatos clínicos devem ser lavados com água e detergente todos os dias.

Sugestão para assistir (guardadas pequenas diferenças):

<https://www.youtube.com/watch?v=zQi1zpZEYVM>

<https://www.episaude.org/?p=210>



POP nº 05

ORIENTAÇÕES AOS TAEs DA EQUIPE AUXILIAR

Este POP se refere aos TAEs da equipe auxiliar que trabalham nas clínicas. Os servidores da manutenção deverão seguir a rotina de acesso idêntica aos docentes e odontólogos conforme POP nº 6. Servidores da Central de esterilização devem consultar POP nº 24.

a) **Recomendações gerais**

- Os TAEs devem ter conhecimento dos POPs para observar seu pleno cumprimento por parte dos acadêmicos e, quando necessário, informar os docentes sobre o descumprimento de regras;
- Utilizar EPI de acordo com o POP nº 8;
- Ao iniciar o turno de trabalho, verificar se a clínica se encontra em condições adequadas de higiene e, caso necessário, entre em contato com a equipe de limpeza;
- Verificar se há adequada ventilação, distanciamento entre pessoas (1,5 m) e restrição de itens desnecessários no ambiente;
- Em cada clínica, deverá haver pelo menos um TAE na recepção para orientação dos pacientes e um na ilha de entrega de materiais aos alunos;
- Prover sempre lixeira com acionamento por pedal para quaisquer descartes na sala de espera;
- Manter distanciamento de 1,5 m em toda conversa com o paciente e na sala de espera;
- Espaçar cadeiras de modo a manter distância de 2 m entre as pessoas na sala de espera (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020b);
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%) nas salas de espera;
- Orientar pacientes quanto a execução de protocolos de cuidados contra a COVID-19: obrigatoriedade do uso de máscara até o momento do atendimento (fornecer máscaras cirúrgicas caso o paciente não tenha), distanciamento e higienização das mãos;



- Orientar pacientes a higienizar suas mãos após manipular canetas, fichas e dinheiro;
- Não tocar os documentos ou pertences do usuário;
- Manter álcool 70% e buchas de algodão nos vestiários para desinfecção das maletas dos alunos a serem levadas para o ambiente clínico;
- Manter perfix embebido em solução desinfetante (quaternário de amônio de quinta geração com biguanida) para limpeza de óculos e *face shields* e sacos plásticos para seu acondicionamento na sala de desparamentação;
- Manter desinfetantes e algodão para assepsia sobre a bancada da ilha;
- Descartar a água armazenada e reabastecer com água destilada os reservatórios dos equipos no início de cada turno de trabalho. Antes de realizar a reposição de água destilada do reservatório, proceder a sua limpeza e desinfecção através da lavagem com hipoclorito de sódio 1% por 30 minutos, seguida de enxágue com água em abundância;
- Manter os reservatórios de soluções de limpeza/desinfecção cheios, fazendo a reposição sempre que necessário. Antes de realizar a reposição dos líquidos armazenados em almotolias, proceder a sua limpeza e desinfecção através da lavagem com hipoclorito de sódio 1% por 30 minutos, seguida de enxágue com água em abundância;
- Manter os materiais de utilização dentro dos armários e só alcançar quando solicitado pelo aluno entregando apenas a dosagem solicitada;
- Manipular os materiais sempre utilizando luva de procedimento ou sobre luva, que deve ser substituída a cada contato com a mão de algum aluno ou com o material que retorna do equipo, após desinfetá-lo;
- Antes de entregar os materiais de uso comum aos alunos, estes devem ser embalados pelo TAE com barreiras de proteção específicas;
- Ao receber materiais potencialmente contaminados, manipulados pelos acadêmicos nos equipos odontológicos (tais como resinas, adesivos, ácidos, casulos, fotopolimerizadores), utilize luvas de procedimento. Em seguida, faça a desinfecção com álcool 70% friccionando por 30 segundos e só depois remova as luvas (KAMPF et al., 2020). Descartar a primeira camada de resina. Quando necessário, reforce os prazos de validade dos produtos desinfetados com caneta de retroprojeto;



- Utilizando luvas de procedimento, proceder à desinfecção dos periféricos (os que forem de propriedade da clínica, ex.: motor de endodontia, ultrassom, localizador apical, fotopolimerizador, etc.) com álcool 70% friccionando por 30 segundos antes de guardá-los nos armários;
- A cada troca de luvas, lavar as mãos conforme POP nº 07;
- Para embalagem de materiais da clínica que irão para a esterilização, é recomendado o uso de papel crepado ou grau cirúrgico. O uso de tecido de algodão é desaconselhado, pois este deve ser lavado a cada utilização;
- Não permitir que acadêmicos utilizando luvas contaminadas manipulem os materiais de uso comum - **exigir o uso de sobre luvas.**

b. Fluxograma de entrada nas clínicas

TAEs só poderão acessar as clínicas através dos vestiários e devidamente paramentados.

Antes da paramentação:

- Beber água se necessário, para evitar interrupções;
- Ir à toalete se necessário, para evitar interrupções;
- Guardar mochilas e pertences de valor nos armários próprios;
- Fazer a higienização simples das mãos com água e sabão e solução alcoólica.

Paramentação (NO VESTIÁRIO):

- Remover todos os adereços;
- Prender os cabelos;
- Vestir o *scrub*, meias brancas, sapatos emborrachados, fechados e laváveis (sugestão crocs, botas, galochas), que deve ser de uso exclusivo do ambiente clínico;
- Deixar a roupa que veio de casa e calçado dentro de um saco plástico no armário do vestiário;
- Colocar a touca descartável, cobrindo totalmente os cabelos e as orelhas;
- Descartar máscara utilizada no ambiente externo;
- Efetuar a assepsia das mãos conforme protocolo específico (POP nº 07);

- Colocar a máscara cirúrgica;
- Colocar os óculos de proteção;
- Colocar o *face shield*;
- Colocar os propés descartáveis, higienizar as mãos, e passar para a área clínica;
- Já na ilha de materiais, vestir o avental, finalizando a paramentação. As luvas de procedimento serão calçadas quando necessário.

Sugestão para assistir (guardadas pequenas diferenças):

<https://www.youtube.com/watch?v=zQi1zpZEYVM>

<https://www.episaude.org/?p=210>

c. Fluxograma de saída das clínicas

Sala de desparamentação:

- retirar as luvas (usando uma mão enluvada, segure a área da palma da outra mão enluvada e retire a primeira luva; segure a luva removida na mão enluvada; deslize os dedos da mão sem luva sob o pulso da luva restante e retire a segunda luva sobre a primeira) (Figura 4);
- remover o avental descartável, puxando-o pela região dos ombros na superfície externa e enrolando-o sucessivas vezes de forma a criar o menor volume possível;
- higienizar as mãos conforme protocolo específico (POP nº 7);
- calçar sobre luvas ou novo par de luvas de procedimento;
- remover o *face shield* de trás para a frente e a touca (simultaneamente), sem tocar a própria face e cabeça, descartar a touca no lixo contaminado e reservar o *face shield* para higienização;
- higienizar as luvas com álcool 70%;
- retirar os óculos de proteção e higienizar (junto do *face shield*) com solução de hipoclorito de sódio 1% (através de fricção com algodão) ou quaternário de amônio de quinta geração com biguanida (fricção com perfex embebido previamente na solução



por 10 min), guardar em saco plástico e reservar na mesa de higienização para depois levá-lo para seu armário no vestiário;

- retirar os propés, um a um, pela ponta (sem encostar na sua roupa ou calçado), transferindo seu corpo da área suja para área limpa, pisando com o calçado na área limpa e com o propé na área suja. Descarte os propés no lixo;

- retire as luvas;
- higienize as mãos e antebraços com álcool gel;
- sair da sala de desparamentação pelo hall, levando para o vestiário os óculos e *face shield*.

No vestiário:

- remover a máscara cirúrgica;
- realizar antisepsia das mãos com água e sabão conforme POP nº 7;
- tirar o pijama cirúrgico tocando somente superfícies internas, dobre-o pelo avesso e acondicione em embalagem plástica hermeticamente fechada *;

- remover os calçados, colocar em saco plástico fechado para guardá-los no armário (uso exclusivo em clínica) ou levá-los para casa para lavar conforme a presença de sujidades**;

- lavar as mãos conforme protocolo específico (POP nº 07);
- recolocar sua roupa e calçado de uso externo;
- colocar sua máscara social;
- desinfetar as mãos com álcool 70% em gel e sair direto no hall.

*O pijama cirúrgico deve ser deixando de molho por 30 minutos em solução de hipoclorito de sódio a 0,02% (10ml de alvejante comercial a 2 a 2,5% para cada litro de água) previamente à lavagem com água e sabão. Realizar a mistura de alvejante antes da colocação da roupa para evitar manchas. Para a lavagem, sugere-se lavá-lo em separado e utilizar água quente. Secar ao sol e passar ferro ou utilizar secadora.

**Os sapatos clínicos devem ser lavados com água e detergente todos os dias.

Sugestão para assistir (guardadas pequenas diferenças):

<https://www.youtube.com/watch?v=zQi1zpZEYVM>

<https://www.episaude.org/?p=210>



POP nº 06

ORIENTAÇÕES AOS DOCENTES E ODONTÓLOGOS PRECEPTORES

a) Recomendações gerais

- Os professores e preceptores devem ter conhecimento dos protocolos de biossegurança para exigir seu pleno cumprimento por parte dos acadêmicos;
- Utilizar EPIs de acordo com o POP nº 8;
- Auxiliar na fiscalização e verificação da limpeza do ambiente, ventilação, distanciamento entre pessoas (1,5 m) e restrição de itens desnecessários no ambiente;
- Evitar o uso de itens como canetas, pranchetas e papel dentro das clínicas;
- Em caso de acidente com material perfurocortante potencialmente contaminado durante as atividades clínicas, seguir o protocolo específico (POP nº 17).

b. Fluxograma de entrada nas clínicas

Professores e preceptores só poderão acessar as clínicas através dos vestiários e devidamente paramentados.

Antes da paramentação:

- Beber água se necessário, para evitar interrupções;
- Ir à toalete se necessário, para evitar interrupções;
- Guardar mochilas e pertences de valor nos armários próprios;
- Fazer a higienização simples das mãos com água e sabão e solução alcoólica.

Paramentação preliminar (NO VESTIÁRIO):

- Remover todos os adereços;
- Prender os cabelos;

- Vestir o *scrub*, meias brancas com sapatos emborrachados, fechados e laváveis (sugestão crocs, botas, galochas), que deve ser de uso exclusivo do ambiente clínico;

- Deixar a roupa que veio de casa e calçado dentro de um saco plástico identificado dentro do vestiário;

- Colocar a touca descartável, cobrindo totalmente os cabelos e as orelhas;

- Descartar máscara utilizada no ambiente externo;

- Efetuar a assepsia das mãos conforme protocolo específico (POP nº 07);

- Adaptar o respirador PFF2 ou máscara N95 e efetuar o teste de ajuste (teste de pressão positiva e negativa assegurando ajuste hermético)*. Observe:

- Figura 3

- https://www.youtube.com/watch?v=UB3IN1VdH_I

- <https://www.episaude.org/?p=95#teste>

- Colocar os óculos de proteção;

- Colocar o *face shield*; usuários de lupa TTL, podem utilizá-la em conjunto com a *face shield* e ambas devem ser desinfetadas com quaternário de amônio de quinta geração (DEXTER et al., 2020; SONG; VOSSEBEIN; ZILLE, 2019; WONG et al., 2020) a cada atendimento;

- Colocar os propés descartáveis e passar para a área clínica.

Paramentação definitiva (no box/consultório):

Será reservado um box para docentes fazerem a paramentação definitiva.

- Higienizar mãos e antebraços;

- Vestir o avental;

- Vestir o par de luvas por cima do punho.

Sugestão para assistir (guardadas pequenas diferenças):

<https://www.youtube.com/watch?v=zQi1zpZEYVM>

<https://www.episaude.org/?p=210>

c. Da supervisão/ orientação



- Preferencialmente, docentes e preceptores orientarão/supervisionarão apenas um ou dois trios de alunos durante um turno de trabalho, e cada trio atenderá apenas um paciente por turno;
- Nos casos em que o docente participar ativamente do procedimento, será considerado grau III e deverá trocar todos os EPI e higienizar óculos e *faceshield*, passando por todo o processo de desparamentação e nova paramentação;
- Caso o docente faça apenas avaliação visual, seu procedimento deve ser considerado como proteção grau II e não haverá necessidade de troca completa de EPI. Trocará apenas o avental descartável e as luvas de procedimento.

d. Fluxograma de saída das clínicas

Na sala de desparamentação:

- Retirar as luvas: Usando uma mão enluvada, segure a área da palma da outra mão enluvada e retire a primeira luva; segure a luva removida na mão enluvada; Deslize os dedos da mão sem luva sob o pulso da luva restante e retire a segunda luva sobre a primeira (Figura 4);
- Remover o avental descartável, puxando-o pela região dos ombros na superfície externa e enrolando-o sucessivas vezes de forma a criar o menor volume possível;
- Higienizar as mãos conforme protocolo específico (POP nº 7);
- Calçar novo par de luvas de procedimento;
- Remover o *face shield* de trás para a frente e a touca (simultaneamente), sem tocar a própria face e cabeça, descartar a touca no lixo contaminado e reservar o escudo facial para higienização;
- Higienizar as luvas com álcool 70%;
- Retirar os óculos de proteção e higienizar (junto do *face shield*) com solução de hipoclorito de sódio 1% (através de fricção com algodão) ou quaternário de amônio de quinta geração com biguanida (fricção com perfex embebido previamente na solução por 10 min), guardar em saco plástico e reservar na mesa de higienização para depois levá-lo para seu armário no vestiário;



- Retirar os propés, um a um, pela ponta (sem encostar na sua roupa ou calçado), transferindo seu corpo da área suja para área limpa, pisando com o calçado na área limpa e com o propé na área suja. Descartar os propés no lixo;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos e antebraços com álcool gel;
- Sair da sala de desparamentação pelo hall, levando para o vestiário os óculos e *face shield*.

No vestiário:

- Remover o respirador (máscara N95/PFF2) de trás para a frente pelos elásticos, sem tocar na sua face externa e descartá-lo*. Observe:
 - Figura 5
 - https://www.youtube.com/watch?v=UB3IN1VdH_I;
- Antissepsia das mãos com água e sabão conforme POP nº 07;
- Tirar o pijama cirúrgico tocando somente superfícies internas, dobre-o pelo avesso e acondicione em embalagem plástica hermeticamente fechada **;
- Remover os calçados, colocar em saco plástico fechado para guardá-los no armário (uso exclusivo em clínica) ou levá-los para casa para lavar conforme a presença de sujidades***;
- Lavar as mãos conforme protocolo específico (POP nº 07);
- Recoloque sua roupa e calçado de uso externo;
- Colocar sua máscara social;
- Desinfetar as mãos com álcool 70% em gel e sair direto no hall.

* em período de escassez de EPI, admite-se a reutilização do respirador N95/PFF2 de acordo com o POP nº 8;

**O pijama cirúrgico deve ser deixando de molho por 30 minutos em solução de hipoclorito de sódio a 0,02% (10ml de alvejante comercial a 2 a 2,5% para cada litro de água) previamente à lavagem com água e sabão. Realizar a mistura de alvejante antes da colocação da roupa para evitar manchas. Para a lavagem, sugere-se lavá-lo em separado e utilizar água quente. Secar ao sol e passar ferro ou utilizar secadora.



Preferencialmente devem ser lavados em lavanderia institucional ou terceirizada a cargo da instituição.

*** Os sapatos clínicos devem ser lavados com água e detergente todos os dias.

Sugestão para assistir (guardadas pequenas diferenças):

<https://www.youtube.com/watch?v=zQi1zpZEYVM>

<https://www.episaude.org/?p=210>



Figura 3: Como colocar sua N95 e fazer os testes de adaptação.

COMO **RETIRAR** AS SUAS **LUVAS**



Posicione as mãos em paralelo;



Retire a primeira luva, puxando a partir do punho (evite segurar na extremidade da luva);



Puxe tomando cuidado para não tocar a pele;



Retire completamente, sempre evitando o contato da parte externa da luva com a pele;



Segure a luva retirada pelo seu lado interno, evitando possíveis contaminações;



Utilizando a primeira luva como proteção, retire a segunda;



Puxe tomando cuidado para não tocar a pele;



Evite o contato da parte externa das luvas com a pele. Descarte as luvas em local adequado;

Fonte: EPI Saúde - www.episaude.org - acesse o site para aprender mais procedimentos - ilustrações: Eduardo Telles & Max Torges

Figura 4: Como remover suas luvas.



**NÃO TOQUE a
frente do respirador!
Pode estar
contaminado!**



**Remova puxando o
elástico inferior de
trás da sua cabeça,
seguido pelo elástico
superior sem tocar o
respirador.**



**Descarte em lixeira
apropriada. LAVE
SUAS MÃOS!**

Figura 5: Como remover o respirador N95/ PFF2.

Fonte: <https://endoscopiaterapeutica.com.br/assuntosgerais/mascaras-n95/>



POP nº 07

LAVAGEM DAS MÃOS

A lavagem das mãos deve ser feita ao chegar na clínica, antes e depois de calçar as luvas de procedimento, antes e depois de alimentar-se, depois de ir ao banheiro entre outras situações. Previamente à higiene, deve-se retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.

Higiene Simples das Mãos com Sabonete Líquido e Água

(Figura 6)

Técnica:

0. Acionar o sensor da torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia;
1. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);
2. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
3. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
4. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
5. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa;
6. Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa;
7. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
8. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
9. Secar as mãos com papel toalha descartável.

Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.



Fricção Antisséptica das Mãos (com preparações alcoólicas)

Deve-se higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução) quando as mãos NÃO estiverem visivelmente sujas. Previamente à higiene, deve-se retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.

Técnica:

1. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);
2. Friccionar as palmas das mãos entre si;
3. Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
4. Friccionar as palmas das mãos entre si com os dedos entrelaçados;
5. Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice e versa;
6. Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa;
7. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa;
8. Friccionar até secar espontaneamente. Não utilizar papel toalha.

Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.

Observações:

- Nas clínicas de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, utilize antisséptico à base de clorexidina ou iodóforos com degermante seguindo a “técnica cirúrgica de lavagem de mãos” conforme o protocolo preconizado pela disciplina.
- A pia é considerada contaminada. Se ela for tocada durante o procedimento, a lavagem das mãos deverá ser reforçada.



- Mantenha suas unhas curtas e evite a remoção das cutículas.
- Sugestão para assistir: <https://www.episaude.org/?p=1135>

Lavagem das mãos



Duração total do procedimento: 40-60 seg.



Molhe as mãos com água



Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



Estregue as palmas das mãos, uma na outra



Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa



Palma com palma com os dedos entrelaçados



Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os dedos entrelaçados



Estregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa



Estregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa



Enxague as mãos com água



Seque as mãos com toalhete descartável



Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual



Agora as suas mãos estão seguras.

Figura 6: Técnica de higienização das mãos.



POP nº 08

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

a) EPI CLÍNICO PARA DOCENTES, ODONTÓLOGOS E ALUNOS (comum a todos os que circulam em áreas de produção de aerossol)

1. *Scrubs* ou pijama cirúrgico de mangas curtas: protege o profissional durante todo o turno de trabalho dentro da área de atendimento e evita que o profissional contamine sua roupa social;
2. Calçado fechado emborrachado lavável de uso exclusivo na área contaminada;
3. Propé;
4. Máscara N95 ou PFF2;
5. Touca descartável;
6. Avental impermeável:
 - a) de TNT gramatura 50 - descartável,
 - b) de SMS - esterilizável, ou
 - c) de tecido sintético revestido com PVC - descartável;
7. Óculos de proteção;
8. Protetor/escudo facial/ *face shield*;
9. Luva de procedimento.

b) EPI CLÍNICO PARA EQUIPE AUXILIAR (fora da área de aerossol - área semi-crítica)

Ex.: nas ilhas de material.

1. *Scrubs*;
2. Calçado fechado emborrachado lavável de uso exclusivo na área contaminada;
3. Propé;
4. Avental descartável de TNT gramatura 30;
5. Touca descartável;
6. Máscara **cirúrgica**;
7. Óculos de proteção.
8. Protetor/escudo facial/ *face shield*

c) EPI PARA PACIENTES

1. Máscara social (de tecido) ou descartáveis fornecidas pela instituição caso o paciente não possua;
2. Touca descartável;
3. Óculos de proteção;
4. Propé;
5. Avental descartável de TNT gramatura 30;
6. Sacos plásticos para armazenamento de objetos pessoais como bolsas, mochilas, chaves, celular.

d) EPI TAEs ESTERILIZAÇÃO

1. *Scrubs*;
2. Calçado fechado emborrachado lavável de uso exclusivo na área contaminada;
3. Propé;
4. Avental impermeável:
 - a) de TNT gramatura 50 - descartável,
 - b) de SMS - esterilizável, ou
 - c) de tecido sintético revestido com PVC - descartável;
5. Touca descartável;
6. Respirador N95 ou PFF2;
7. Óculos de Proteção;
8. Protetor/escudo facial/ *face shield*;
9. Luva de procedimento;
10. Protetor auricular.

e) EPI TAE MANUTENÇÃO

1. *Scrubs*;
2. Calçado fechado emborrachado lavável de uso exclusivo na área contaminada;
3. Propé;



4. Máscara N95 ou PFF2;
5. Touca;
6. Avental impermeável:
 - a) de TNT gramatura 50 - descartável,
 - b) de SMS - esterilizável, ou
 - c) de tecido sintético revestido com PVC - descartável;
7. Óculos de proteção;
8. Protetor/escudo facial/ *face shield*;
9. Luva de procedimento.

f) EPI PARA ATIVIDADES LABORATORIAIS (docentes, TAEs e discentes)

Quando da não utilização de material biológico ou contaminado:

1. Avental de tecido de manga longa;
2. Máscara cirúrgica;
3. Touca;
4. Óculos de proteção;
5. Protetor/escudo facial/ *face shield*;
6. Luvas de procedimento são opcionais, dependendo do procedimento que se realizará (pode ser interessante o treinamento pré-clínico).

Quando da utilização de material biológico ou contaminado e/ou utilização do laboratório concomitante à clínica.

1. Avental impermeável:
 - a) de TNT gramatura 50 - descartável,
 - b) de SMS - esterilizável, ou
 - c) de tecido sintético revestido com PVC - descartável;
2. Respirador N95 ou similar;
3. Touca;
4. Óculos de proteção;
5. Luvas de procedimento;
6. Protetor/escudo facial/ *face shield*.



g) EPI PARA EQUIPE DE LIMPEZA/DESINFECÇÃO TERCEIRIZADA

Os colaboradores da empresa terceirizada devem utilizar uniforme e sapatos próprios de uso exclusivo em serviço, bem como paramentar-se com EPIs, de acordo com a NT GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020a).

Para limpeza geral do prédio recomenda-se:

1. Uniforme de trabalho de uso exclusivo dentro da instituição (que deve ser lavado de forma idêntica aos *scrubs*: lavar em separado e deixando de molho por 30 minutos em solução de hipoclorito de sódio a 0,02% - 10ml de alvejante comercial a 2 a 2,5% para cada litro de água. Realizar a mistura antes da colocação da roupa para evitar manchas);
2. Botas ou sapatos fechados, emborrachados laváveis (PVC) de uso exclusivo dentro do prédio durante a limpeza;
3. Máscara cirúrgica;
4. Óculos de proteção;
5. Luvas de borracha (que devem ser limpas conforme o POP nº 11, pelo menos ao final de cada turno de trabalho).

Para limpeza dos ambientes clínicos e de laboratórios de uso concomitante com a clínica recomenda-se:

1. Uniforme de trabalho de uso exclusivo dentro da instituição;
2. Botas ou sapatos fechados, emborrachados laváveis (PVC);
3. Propés;
4. Avental impermeável:
 - a) de TNT gramatura 50 - descartável,
 - b) de SMS - esterilizável (a cargo da empresa esterilizar), ou
 - c) de tecido sintético revestido com PVC - descartável;
5. Touca descartável;
6. Máscara N95 ou PFF2;
7. Óculos de proteção;



8. Luvas de borracha (que devem ser limpas conforme o POP nº 11 pelo menos ao final de cada turno de trabalho).

Recomenda-se à prestadora de serviço terceirizada que organize duas equipes distintas: uma para limpeza das áreas críticas (clínicas), e outra para limpeza dos espaços não-críticos. Ou ainda, que os colaboradores troquem seu uniforme e calçado sempre que deixarem a área crítica.

REAPROVEITAMENTO DO RESPIRADOR N95/PFF2 EM CASO DE ESCASSEZ

Conforme orientações do CDC/ADA, em função da pandemia de COVID-19, em caso de escassez do EPI respirador N95/PFF2, pode-se fazer o **uso estendido**, ou seja, usar a mesma máscara N95/PFF2 para encontros repetidos com vários pacientes, sem remover a máscara entre os encontros. Ou ainda, mais apropriado para Odontologia, fazer **reutilização**, ou seja, usar a mesma máscara N95/PFF2 para vários encontros com pacientes, mas removê-la entre os encontros. A máscara é armazenada entre os encontros e reutilizada.

Não há como determinar o número máximo possível de reutilizações seguras para uma máscara N95/PFF2 (chamada de respirador), mas o CDC recomenda que a máscara usada seja armazenada por no mínimo 5 dias antes da reutilização, bem como a reutilização não exceda 5 reusos.

Desta forma, para fins de organização, a CBO orienta que cada estudante/profissional, tenha um respirador e o respectivo recipiente plástico limpo e com perfurações que permitam arejar a máscara (respirador) para cada turno de trabalho; identificado com o nome, o dia da semana e o turno de uso, bem como a data do 1º uso e a data prevista para o descarte. Estes recipientes plásticos devem ser armazenados em local seco e arejado e lavados com água e sabão a cada utilização, isto é, antes de armazenar a máscara (respirador) a ser reutilizada. Observe o vídeo de procedimento de retirada e recolocação da N95/PFF2 reutilizada:

<https://www.youtube.com/watch?v=ImxWzt2oaQ0>

Ressalvas:



- Descartar a máscara N95/PFF2 (respirador) após o uso durante os procedimentos com geração de aerossóis;
- Descartar a máscara N95/PFF2 contaminados com sangue, secreções respiratórias, nasais ou outros fluidos corporais;
- Sempre realizar higiene das mãos antes e depois de tocar ou ajustar o respirador;
- A máscara só deve ser reutilizada por um único usuário;
- A máscara não deve ser tocada na sua parte externa durante as atividades de atendimento ao paciente para não haver contaminação;
- Inspeccionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, elásticos desgastados, devem ser imediatamente descartadas;
- Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara deverá ser descartada imediatamente;
- Ao realizar o teste de vedação com uma máscara individual já utilizada, é obrigatória a higienização das mãos antes de seguir a sequência de paramentação.



POP nº 09

ORGANIZAÇÃO DO BOX PRÉ- E PÓS-ATENDIMENTO

PRÉ-ATENDIMENTO

- Acomodar maletas e bolsas no carrinho branco, nicho inferior;
- Acomodar dispositivos eletrônicos para acesso ao prontuário digital ou prontuários físicos e exames complementares no carrinho branco, nicho superior;
- Desinfetar as superfícies e protegê-las com barreiras (técnica descrita abaixo);
- Realizar paramentação definitiva (POP nº 4).

Técnica de aplicação das barreiras:

1. Separe o material necessário: álcool 70%, bucha de algodão ou gaze, e as barreiras a serem utilizadas: barreiras plásticas (sacos e canudos), filme de PVC, fita crepe, protetor de seringa tríplice, campos do tipo babador descartável, e campos longo de TNT gramatura 30 (descartável) ou de SMS (esterilizável);
2. Aplique álcool 70% na compressa e desinfete as superfícies a serem protegidas (3 fricções de 10 segundos);
3. Instale as barreiras plásticas de filme PVC ou sacos plásticos sobre: a cadeira do paciente (encosto da cabeça, das costas e braços), o mocho (encosto e alavanca de regulagem), a alça do refletor, alça de movimentação do equipo, mangueiras, apoio das canetas do equipo;
4. Termine a proteção com margem de segurança, ultrapassando a metade do comprimento utilizado na superfície;
5. Utilize canudos plásticos descartáveis ou protetores plásticos na ponta da seringa tríplice. Durante a pandemia, o uso da seringa tríplice deve ser evitado para evitar a produção de aerossóis;
6. Sobre o equipo, ainda, coloque um babador do tipo campo descartável e uma bandeja metálica de atendimento estéril;
7. Cubra totalmente a cuspideira com barreira plástica, a qual deverá ser isolada. O paciente deverá eliminar saliva através do sugador;



8. Cubra o carrinho auxiliar branco com o campo longo descartável de TNT gramatura 30 ou de SMS (esterilizável) de maneira a proteger todos seus nichos (até o chão).

PÓS - ATENDIMENTO

1. Ao término do atendimento, o auxiliar removerá as barreiras do mais “limpo” para o mais “sujo”, na ordem abaixo, descartando-as em **lixeira própria**:
 - 1º - Alça do refletor
 - 2º - Cadeira odontológica
 - 3º - Mocho
 - 4º - Superfície da unidade/carrinho auxiliar
 - 5º - Encaixes para alta e baixa rotação, seringa tríplice, sugadores e cuspeira;
2. O operador acionará os instrumentos rotatórios e a seringa tríplice por 30 segundos para eliminar possíveis resquícios de secreções do paciente;
3. Utilizando sobre luvas, o operador deverá lubrificar as peças de mão de acordo com as instruções do fabricante e depois acioná-las para remover o excesso de óleo, uma vez que não podem ir para esterilização com resíduo de óleo (POP nº 13);
4. O operador deverá proceder à limpeza do sugador por meio da sucção de 10 ml de hipoclorito de sódio 1%, seguido de sucção de água pura durante 10 s para limpar o interior da tubulação. A seguir, desinfetar as mangueiras, o suporte e finalmente as pontas, nesta sequência.
5. Na sequência, o operador ainda recolherá todos os itens/instrumentais laváveis na bandeja de atendimento e seguirá para a área de lavagem de materiais portando ainda a cubeta metálica perfurada;
6. Qualquer outro item não lavável que não será descartado deve ser limpo e desinfetado pelo auxiliar usando sobre luvas. A desinfecção será realizada utilizando-se: a) gaze ou algodão embebidos com álcool 70% através de fricção durante 30 s, ou b) perfex previamente embebido durante 10 minutos em solução de quaternário de amônio de quinta geração com biguanida, deixando agir por 10 minutos, e depois secando o excesso com gaze se necessário.



POP Nº 10

LIMPEZA DOS ARTIGOS ODONTOLÓGICOS

A limpeza dos artigos odontológicos deve ser realizada imediatamente após o atendimento clínico, pelo operador, utilizando EPI completo, na sala destinada exclusivamente para este fim.

Peças de mão devem ser lavadas com escova e sabão, demais instrumentais autoclaváveis serão lavados após imersão conforme segue:

Técnica 1: na cuba de imersão

1. Remover as luvas de procedimento sujas (Figura 4), **higienizar as mãos** (POP nº 7) e calçar luvas de procedimento limpas;
2. Sobre as luvas limpas, calçar as luvas de borracha grossa disponibilizadas pela disciplina;
3. Colocar os instrumentais e bandeja clínica na caixa plástica com tampa (cuba de imersão) disponibilizada pela disciplina, imersos em solução detergente enzimático de no mínimo 3 enzimas (5-10 minutos);
4. Realizar a lavagem submersa dentro da cuba de imersão com escova de cabo longo (também submersa), para evitar formação de aerossóis;
5. Escovar as partes serrilhadas respeitando as linhas das serrilhas;
6. Tomar cuidado com pontas ativas;
7. Retirar o instrumental com auxílio de pinça;
8. Enxaguar o instrumental em água corrente;
9. Colocar os materiais sobre a bandeja metálica clínica que será esterilizada ou tampa da cubeta e secar com papel toalha ou compressas descartáveis;
10. Proceder a limpeza das luvas grossas de borracha conforme POP nº 11;
11. Proceder ao empacotamento conforme POP nº 12.

OBS: Não utilizar ar comprimido para secar o instrumental por causa da aerossolização.



Técnica 2: na cuba ultrassônica (ideal)

1. Remover as luvas de procedimento sujas (Figura 4), **higienizar as mãos** (POP nº 7) e calçar luvas de procedimento limpas;
2. Sobre as luvas limpas, calçar as luvas de borracha grossa disponibilizadas pela disciplina;
3. Colocar o instrumental dentro do cesto da lavadora ultrassônica com detergente enzimático e selecionar o tempo desejado (verificar no manual de instruções de acordo com o fabricante);
4. Realizar a lavagem submersa dentro da cuba de imersão com escova de cabo longo (também submersa), para evitar formação de aerossóis;
5. Escovar as partes serrilhadas respeitando as linhas das serrilhas;
6. Tomar cuidado com pontas ativas;
7. Retirar o instrumental com auxílio de pinça;
8. Enxaguar o instrumental em água corrente;
9. Secar completamente o instrumental (podemos utilizar toalhas de papel cuidando para não ficar resíduos de papel ou secar utilizando compressas descartáveis);
10. Despejar a solução de limpeza contaminada em uma pia apropriada para esta finalidade;
11. Limpar o cesto com uma esponja macia e detergente neutro;
12. Enxaguar o cesto em água corrente;
13. Colocar os materiais sobre a bandeja metálica clínica que será esterilizada ou tampa da cubeta e secar com papel toalha ou compressas descartáveis;
14. Proceder a limpeza das luvas grossas de borracha conforme POP nº 11;
15. Proceder ao empacotamento conforme POP nº 12.

Técnica 3: sem imersão

Materiais que não possam ser lavados por imersão, seja por recomendação do fabricante (peças de mão), seja pelo seu tamanho (algumas bandejas metálicas clínicas), deverão ser lavados com escova e detergente enzimático e enxaguados em água corrente.



OBS:

- A solução (detergente enzimático + água) da cuba ultrassônica deve ser substituída a cada uso ou pelo menos a cada turno, dependendo da utilização.
- Pacotes esterilizados abertos e não utilizados devem ser submetidos a todo o processamento novamente.



POP nº 11

UTILIZAÇÃO E LIMPEZA DAS LUVAS GROSSAS DE BORRACHA

- Cada clínica deverá possuir, em sua área de lavagem de instrumentais, pelo menos uma luva grossa de borracha de cano longo (preferencialmente tamanho G) para cada pia.
- Essas luvas ficarão **exclusivamente** neste ambiente, sendo de uso comum para qualquer pessoa que for realizar a lavagem do instrumental.
- As luvas grossas de borracha somente poderão ser calçadas sobre uma luva de procedimento **sem uso**, do tamanho correto de cada pessoa, para evitar contaminação da pele.
- Após o término da lavagem dos instrumentais, ainda com as luvas grossas de borracha calçadas, lavar a parte externa das luvas com água e sabão;
 - Enxaguar com água corrente;
 - Secar com papel toalha;
 - Aplicar desinfetante com almotolia, que poderá ser: a) peróxido de hidrogênio a 0,5-1%; b) hipoclorito de sódio a 0,5%-1%; ou c) quaternário de amônio de quinta geração com biguanida;
- Retirar a luva grossa da mão direita puxando-a pelos dedos com a mão esquerda;
- Retirar a luva grossa da mão esquerda introduzindo os dedos da mão direita (que neste momento está somente com a luva de procedimento) pela parte de dentro sem encostar na parte externa;
- Verificar a presença de furos e rasgos e despreze-as se necessário;
- Deixar a luva grossa armazenada sobre a bancada da pia **em lugar identificado para a mesma**;
- Remover a luva de procedimento somente quando for remover os EPIs conforme técnica preconizada (POP nº 4).



POP nº 12

PREPARO E EMPACOTAMENTO DOS ARTIGOS ODONTOLÓGICOS

Deve ser realizada imediatamente após a limpeza dos instrumentais, por isso, o procedimento inicia ainda na sala de lavagem e é concluído na sala de empacotamento. Entre essas duas salas, sugere-se que haja uma abertura (janela) com a função de passar a caixa de instrumental.

Técnica:

OPERADOR

Ainda na sala de lavagem:

- Após secar os instrumentais que estão na bandeja com papel toalha ou compressas descartáveis, colocá-los diretamente no grau preparado* (já selado em uma das extremidades), selar a outra extremidade (haverá uma seladora na sala de lavagem), acondicionar dentro da cubeta de inox perfurada e fechá-la;
- Enrolar a cubeta com fita crepe específica para autoclave;
- Através da "abertura de passagem de material", posicionar a caixa sobre o grau cirúrgico (já selado em um dos lados) oferecido pelo auxiliar que se encontra já na sala de empacotamento;
- O operador irá para a sala de desparamentação para proceder conforme POP nº 4 e sair para o vestiário pelo hall.

* O grau e as fitas para autoclave deverão ser adquiridos pela turma em conjunto e deverão ficar fixos na clínica a fim de evitar contaminação.

AUXILIAR

- Após realizar a remoção das barreiras e desinfecção dos materiais, o auxiliar irá para a sala de desparametação e removerá seu EPI, ficando apenas com seus *scrubs* e respirador N95.



- Na sequência, irá para sala de empacotamento. Lá, **sem luvas**, deverá colocar um grau cirúrgico sobre a bancada da janela para receber a caixa completa de instrumentais que foi lavada pelo operador tocando apenas na parte externa do grau cirúrgico, sem tocar na caixa metálica. Colocar na bancada da sala, selar o grau cirúrgico, colar uma pequena tira de fita para autoclave por fora do grau cirúrgico, de modo que se possa escrever o lote e a data de validade da esterilização;
- Em seguida deverá lavar as mãos;
- Identificar a embalagem do produto (nome e data);
- Entregar a caixa de instrumentais na Central de Esterilização;
- Ir para o vestiário para trocar o *scrub* pela roupa social e substituir a N95 por máscara social (POP nº 4).

OBS:

- O número do lote da caixa de instrumentais utilizado no atendimento odontológico deve obrigatoriamente ser registrado no prontuário do paciente pelo operador.



POP Nº 13

CUIDADOS COM AS PEÇAS DE MÃO

- Antes da fase de supressão da pandemia, a utilização de peças de mão que geram aerossóis deve ser evitada ao máximo;
- As peças de mão (canetas de alta e baixa rotação e peças retas) devem ser esterilizáveis e com válvula antirrefluxo;
- Não é necessário proteger as peças de mão com barreiras plásticas, pois serão **obrigatoriamente** autoclavadas;
- Após o uso, acione a peça de mão por 30 segundos para sua limpeza interna;
- Lubrifique as peças de mão de acordo com as instruções do fabricante e depois acione-as para remover o excesso de óleo, uma vez que não podem ir para esterilização com nenhum resíduo de óleo;
- Com uma escova pequena, lave a peça de mão com água e detergente enzimático na sala de lavagem de instrumentais (POP nº 10) previamente à autoclavagem.



POP nº 14

DESINFECÇÃO DOS MOLDES, MODELOS E DISPOSITIVOS PROTÉTICOS/ORTODÔNTICOS REMOVÍVEIS

O cirurgião-dentista tem a obrigação de realizar a desinfecção de moldes, registros de mordida, próteses e outros aparelhos removíveis para evitar a infecção cruzada dos técnicos em prótese que recebem e manipulam este material no laboratório.

a) Desinfecção de moldes

A desinfecção de moldes deve ser realizada pelo aluno circulante, imediatamente após o procedimento de moldagem, na sala de gesso, utilizando todo EPI.

Técnica:

1. Lavar o molde em água corrente por 30 segundos;
2. Para moldes de alginato, deve-se lavar o conjunto moldeira-molde com solução desinfetante de hipoclorito de sódio 1% usando uma almotolia, e, em seguida, embeber uma gaze ou algodão em hipoclorito de sódio 1% e repousá-la sobre o molde. Colocar o conjunto dentro de um saco plástico hermeticamente fechado por 10 minutos;
3. Moldes realizados com outros materiais de moldagem deverão ser completamente submersos em hipoclorito de sódio 1% dentro de um saco plástico hermeticamente fechado por 10 min;
4. Higienizar as luvas e a superfície externa do saco com álcool 70% antes de remover o conjunto molde/moldeira do saco;
5. Lavar o molde em água corrente para remoção do hipoclorito por 1 minuto;
6. Secar com papel toalha descartável.

b) Desinfecção de modelos

A *American Dental Association* recomenda vários métodos para desinfecção de modelos de gesso, que incluem sua imersão em solução desinfetante. A imersão em hipoclorito de sódio 0,5% por 30 minutos não causa alterações na dimensão, precisão, qualidade dos detalhes da superfície e resistência à compressão de modelos em gesso tipo III e IV (ABDULLAH, 2006). Recomenda-se que os modelos de trabalho manipulados durante o atendimento clínico sejam desinfetados.

c) Desinfecção de dispositivos protéticos e ortodônticos removíveis

Recomenda-se a limpeza e desinfecção de dispositivos protéticos e ortodônticos:

- para envio ao laboratório após consultas de prova;
- quando vindo do laboratório, previamente às provas;
- previamente às consultas de ajuste, quando o paciente já o estiver usando e no momento que o paciente estiver realizando o bochecho de clorexidina 0,12% (POP nº 4).

Para desinfecção de dispositivos fabricados exclusivamente em resina acrílica, recomenda-se a imersão em hipoclorito de sódio 1% durante 10 min. O hipoclorito de sódio produz desinfecção de nível intermediário e tem amplo espectro de atividade antimicrobiana. Ele possui como vantagens: rápida atividade antimicrobiana, fácil uso, solúvel em água, relativamente estável, não tóxico na concentração indicada, baixo custo, não pigmenta os materiais, não inflamável e incolor. As desvantagens incluem o fato de ser irritante para mucosas, menos eficiente em meio ambiente orgânico e efeito corrosivo em metais. Pelo fato do seu mecanismo de ação ser por oxidação, tem alto efeito contra o vírus da COVID-19. Sua atividade diminui na presença de material orgânico, uma vez que é dependente do pH.

Para dispositivos contendo porção metálica, a clorexidina pode ser utilizada na concentração de 2 a 4% por 10 minutos, quando o hipoclorito de sódio não está indicado pelo poder oxidativo do metal (SARTORI et al., 2020).



POP nº 15

APARELHOS DE RAIOS-X

Orientações gerais

- Enquanto durar a pandemia COVID, dar preferência à solicitação de radiografia panorâmica, evitando as radiografias intrabucais (pois estimulam a secreção salivar e a tosse do paciente) (ALHARBI; ALHARBI; ALQAIDI, 2020; ATHER et al., 2020; MENG; HUA; BIAN, 2020);
- Caso necessário o exame intrabucal, solicitar ao Serviço de Radiologia, evitando assim o deslocamento dos pacientes dentro da clínica e diminuindo o risco de contaminação cruzada pela utilização do mesmo aparelho de raios-X;
- Caso seja necessário realizar a radiografia durante o atendimento, o paciente deverá ser conduzido até a sala do aparelho de raios-X de máscara (exceto se estiver com isolamento absoluto), sem o avental ou babero. O aluno deverá ter um segundo avental ou babero para utilizar durante a realização da radiografia;
- Exames realizados fora da UFSM devem ser enviados de maneira digital, conforme recomendação da Associação Brasileira de Radiologia (ABRO ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, 2020) e do Conselho Federal de Odontologia (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2020);
- As radiografias intrabucais devem ser acondicionadas em cartelas plásticas, com o nome do paciente e a data do exame, facilitando a desinfecção em caso de contaminação;

Cuidados com radioproteção

- O número de exposições radiográficas deve ser o menor possível;
- Utilizar filmes sensíveis (tipo E ou F);
- Utilizar os tempos de exposição recomendados abaixo:



	Tempo de exposição (s)	
Região	CRIANÇAS (0-12 anos)	ADULTOS
Incisivos e caninos	0,40	0,50
Pré-molares e molares	0,40	0,60
Interproximal	0,40	0,60
Oclusal	0,60	0,80

- Proteger o paciente com avental de chumbo e protetor de tireóide; o avental de chumbo deve ser vestido primeiro, e sobre ele o avental ou babero, diminuindo assim o risco de infecção de um item de uso comum;
- Permanecer fora da sala de exposição, ou a pelo menos 1,80 metros da cabeça do paciente;
- Nunca segurar o filme para o paciente. Caso o próprio paciente seja incapaz de segurá-lo (criança ou paciente portador de necessidades especiais), solicite ao acompanhante que segure o filme e proteja-o com vestimenta plumbífera.

Controle de infecção

- Lavar e esterilizar os posicionadores radiográficos a cada paciente;
- Utilizar barreiras duplas para embalar o filme radiográfico (ou o conjunto filme + posicionador), de modo que o anel localizador NÃO fique desprotegido (ATHER et al., 2020; HOKETT et al., 2000);
- * Os filmes radiográficos convencionais ou sensores de sistemas digitais intrabucais podem ser embalados com saco plástico transparente, sendo depois revestidos com uma dedeira (porção do dedo da luva de procedimento de látex) (HOKETT et al., 2000);
- Trabalhar, sempre que possível, em duplas ou trios (BRITISH SOCIETY OF DENTAL AND MAXILLOFACIAL RADIOLOGY, 2020);



- Encapar os braços e o cabeçote do aparelho de raios-X com sacos plásticos e/ou filme PVC e utilizar sobre luvas para manipular o aparelho de raios-X e o avental de chumbo (BRITISH SOCIETY OF DENTAL AND MAXILLOFACIAL RADIOLOGY 2020);
- * Após remoção das barreiras plásticas do filme radiográfico, realizar a desinfecção do filme com gaze embebida em álcool a 70%, friccionando as faces do filme por 30s;
- Após o uso, o aparelho de raios-X e o avental de chumbo devem ser desinfetados (BRITISH SOCIETY OF DENTAL AND MAXILLOFACIAL RADIOLOGY, 2020). Quando o aparelho de raios-X estiver em área exposta ao aerossol, deve-se utilizar o quaternário de amônia de quinta geração com biguanida; quando o aparelho de raios-X estiver fora da área de aerossol, pode-se utilizar o álcool 70% (SONG; VOSSEBEIN; ZILLE, 2019; WONG et al., 2020);
- Utilizar sobre luvas para realizar o processamento da radiografia;
- Deve existir um intervalo entre os exames realizados, incluindo o tempo para desinfecção do aparelho.

Técnica

1. Separar o material (filmes radiográficos embalados, posicionadores, roletes de algodão, sobre luvas)
2. Calçar as sobre luvas;
3. Posicionar o paciente com avental de chumbo e protetor de tireóide;
4. Retirar as sobre luvas;
5. Posicionar o filme radiográfico no paciente;
6. Recolocar as sobre luvas;
7. Posicionar o cone do aparelho de raios-X;
8. Retirar-se da sala;
9. Acionar o aparelho de raios-X;
10. Retirar o avental de chumbo do paciente;
11. Retirar as sobre luvas;
12. Retirar o filme do paciente;
13. Remover a barreira plástica do filme radiográfico, sem contaminar o filme;



14. Calçar as sobre luvas;
15. Realizar o processamento do filme radiográfico.



POP nº 16

DESCARTE DE RESÍDUOS

Detalhes do fluxo dos resíduos deverão ser encontrados no Plano de gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)*, de acordo com a RDC/ANVISA 222/2018 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

* PGRSS é um conjunto de procedimentos de gestão que visam o correto gerenciamento dos resíduos produzidos em estabelecimentos de saúde, descritos em um documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas as suas características, no âmbito dos estabelecimentos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta interna, armazenamento, transporte, tratamento e destinação final, bem como os aspectos relativos à proteção à saúde pública e segurança ocupacional do pessoal envolvido nas etapas do gerenciamento de resíduos.

Todo o resíduo gerado pelo atendimento odontológico deve ser separado, acondicionado e identificado de acordo com suas características físicas, químicas e biológicas antes de ser descartado.

Classificação de resíduos de saúde:

Grupo A: resíduos com a possível presença de agentes biológicos que por suas características, podem apresentar risco de infecção;

Grupo B: resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente;

Grupo C: resíduos contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratório de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia. Na clínica odontológica não são produzidos rejeitos radioativos;

Grupo D: resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares ou comuns;

Grupo E: materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como agulhas e lâminas de bisturi, contaminados ou não (Figura 7).



Figura 7: Classificação e local de acondicionamento para descarte dos resíduos produzidos no Curso de Odontologia (adaptado de Cristófoli Biossegurança).

O PGRSS envolve desde a geração até a disposição final dos resíduos: Segregação - acondicionamento - identificação - transporte interno- armazenamento temporário - tratamento - armazenamento - coleta e transporte externo - disposição final.

A etapa que envolve o operador e seu auxiliar é a segregação, ou separação. No consultório/box deve haver duas lixeiras de pedal, uma para os resíduos A e outra para os rejeitos D. Também deve haver uma caixa coletora de E. Estas lixeiras já devem estar providas de sacos de lixo de cor branca para o A e preto para o D, bem como símbolos de identificação (Figura 8).

Revelador e fixador de radiografias e lâminas de chumbo devem ser acondicionados separadamente em recipientes plásticos rígidos, com tampa rosqueada, devidamente identificados. Os TAEs de cada clínica realizam a troca dos líquidos semanalmente (tabela afixada na câmara escura).

Os resíduos contendo mercúrio são acondicionados em recipientes resistentes à queda (não de vidro), com tampa rosqueada, sob selo d'água. Cápsulas de amálgama devem ser acondicionadas em garrafas plásticas vazias. Medicamentos vencidos são colocados em caixas rígidas sobre a qual deve ser afixada uma planilha com a descrição de todos os produtos que estão sendo descartados



Figura 8: Símbolos de identificação para lixeiras de lixo comum e infectante.

A equipe de limpeza, devidamente paramentada, fecha os sacos de lixo, faz a retirada dos sacos e recipientes contendo resíduos e os leva ao depósito temporário, até que a empresa responsável faça a coleta final. De acordo com Nota Técnica ANVISA nº 04/2020 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020a) os sacos de resíduos infectantes (brancos), devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas. Existe respaldo para



compartilhar o local chamado “Expurgo” com “Abrigo Temporário de RSS”, sendo somente permitido para os resíduos Grupos A, D e E.

Resíduos provenientes das atividades assistenciais de pacientes suspeitos ou confirmados pelo COVID-19 devem ser enquadrados na categoria A1, conforme resolução da ANVISA (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018), que apresentam risco de infecção.



POP nº 17

ORIENTAÇÕES FRENTE A ACIDENTES COM INSTRUMENTAL PÉRFURO-CORTANTE

- Em caso de exposição percutânea (pele), lave abundantemente a área exposta com água e sabão. Mucosas expostas devem ser lavadas com grande quantidade de água ou soro fisiológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006);
- Comunique a Coordenação do Curso de Odontologia, que fará contato telefônico com o Pronto Atendimento do HUSM;
- Preencha o formulário de encaminhamento disponível na Coordenação do Curso;
- Professor, aluno e paciente devem dirigir-se ao Pronto Atendimento do HUSM o mais breve possível (se o paciente fonte for conhecido e tiver disponibilidade para tal).



POP nº 18

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES POR EQUIPE TERCEIRIZADA

O procedimento operacional padrão recomenda a **higienização** das superfícies, isto é, **limpeza** (para remoção de sujidade) seguida da **desinfecção** (eliminação de microrganismos).

É recomendável que os produtos químicos utilizados nos procedimentos de limpeza e desinfecção de superfície dos ambientes contenham as instruções no rótulo, forma de utilização, número de registro (ou número de notificação) na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e a categoria de uso, para garantir a sua eficácia. Deve-se respeitar a diluição e tempo de contato informados no rótulo pelo fabricante.

Os colaboradores terceirizados responsáveis pela limpeza deverão utilizar EPI conforme descrito no POP nº 8.

Equipamento e material de consumo necessários

Equipamentos:

- sinalizador de área interditada;
- sistema MOP - úmido (lavável, semidescartável e descartável) e seco (varrição, lavável e descartável). **Observação:** refis laváveis, na composição microfibra, tem maior poder de captação de sujidade;
- baldes espremedores (mantendo sistema de **cores** para cada área a ser limpa – cores claras áreas de menor contaminação e cores escuras para maior contaminação);
 - balde com tampa para sistema pré-impregnado;
 - suporte Limpa-Tudo e fibras (macia, uso geral, serviço pesado);
 - carrinho funcional;
 - panos de limpeza (microfibra, descartáveis) e compressas descartáveis;
 - discos;
 - escovas;
 - esponjas;
 - kit limpeza de vidros;



- rodos;
- pá coletora com tampa ou com sistema descartável ou com rodo em lâmina (em substituição a vassoura);
- almotolias.

Máquinas:

- enceradeiras e polidoras;
- lavadoras automáticas de piso (com especial atenção ao descarte da água e higienização correta dos tanques e áreas de contato);
- varredeiras;
- aspiradores de pó e líquido profissionais com filtro HEPA ou com filtro de água, onde é possível colocar solução desinfetante.

Material de consumo:

- álcool 70%;
- hipoclorito de sódio a 1%;
- hipoclorito de sódio a 2,5%;
- quaternário de amônio de quinta geração com biguanida;
- detergente multiuso.

A seguir tabelas de limpeza por m² conforme contrato 016/2019 com as **devidas modificações** sugeridas por esse documento devido a pandemia de COVID-19 e por questões de biossegurança básicas.

Hall, saguões, espaços livres, corredores, escadas, elevadores

1	Retirar o lixo, acondicionando-o em sacos plásticos transparentes e translúcidos de 100 litros, removendo-os para local indicado pela Administração.	1 vez ao dia
2	Abastecer as lixeiras internas com sacolas plásticas adequadas e mantê-las sempre limpas, tanto interna como externamente.	1 vez ao dia
3	Varrer o piso com rodo e pano úmido e passar sistema MOP umedecido e balde espremedor em solução de hipoclorito de sódio 1%.	2 vezes ao dia
4	Limpar as paredes dos elevadores friccionando pano umedecido em álcool 70% e chão com solução de hipoclorito de sódio a 1%.	2 vez ao dia
5	Varrer as escadas com rodo e pano úmido e passar sistema MOP umedecido em solução de hipoclorito de sódio 1%. Utilizar sinalizador de alerta para os transeuntes.	2 vez ao dia
6	Capachos, tapetes e similares*: limpeza e aspirar o pó com aspirador de pó que possua filtro HEPA. Sua higienização com água e sabão após o uso de ser realizada por operador utilizando EPI. * Durante a pandemia não se deve utilizar esses itens. Na entrada do prédio, em dias de chuva, sugere-se utilizar capacho descartável.	2 a 3 vezes por semana



7	Inativar bebedouros de uso comunitário e disponibilizar dispensadores de água e copos descartáveis.	Diariamente ou sempre que necessário
8	Remover com pano úmido e detergente comum as sujidades grosseiras e pó e depois passar pano umedecido em álcool 70%, nas superfícies externas de mesas, armários, arquivos, prateleiras, quadros, murais, peitoris, caixilhos das janelas e demais móveis existentes, inclusive aparelhos eletrônicos, extintores de incêndio, etc.	1 vez por semana *Cadeiras de espera das clínicas 1 vez por turno.
9	Limpar corrimões com álcool 70%	2 vezes ao dia
10	Proceder lavagem completa dos pisos utilizando máquinas adequadas com detergente e solução de hipoclorito de sódio 1%.	1 vez por semana
11	Varrer os pisos de cimento.	1 vez ao mês
12	Limpar com produto apropriado as forrações de fórmica, plástico, couro e similares em assentos e poltronas.	1 vez ao mês
13	Lustrar todo mobiliário envernizado com produto adequado e passar flanela nos móveis encerados.	1 vez por mês
14	Remover manchas das divisórias em fórmica e vidros.	1 vez por mês



15	Limpar cortinas e persianas com produtos, equipamentos e acessórios adequados.	1 vez por semestre
16	Limpar forros, paredes e rodapés com produtos adequados ao tipo de material.	1 vez por semestre
17	Limpar todas luminárias por dentro e por fora, lâmpadas, aletas e difusores.	1 vez por semestre
18	Remover manchas de paredes e lavar paredes revestidas de azulejos ou pintadas com tinta epóxi.	1 vez por semestre
19	Limpar atrás dos móveis, armários e arquivos.	1 vez por semestre
20	Limpar divisórias e portas revestidas de fórmica com produtos adequados.	1 vez por semestre
21	Limpar com produto neutro porta, barras e batentes pintados a óleo ou verniz sintético.	1 vez por semestre



Áreas administrativas

1	Recolher lixos das copas, cozinhas e refeitórios e transportá-los aos locais apropriados e indicados pela Administração.	1 vez ao dia
2	Varrer o piso com rodo e pano úmido e passar pano umedecido em solução de hipoclorito de sódio 1%.	Diariamente
3	Retirar o lixo, acondicionando-o em sacos plásticos transparentes e translúcidos de 100 litros, removendo-os para local indicado pela Administração.	2 vezes por semana
4	Abastecer as lixeiras internas com sacolas plásticas adequadas e mantê-las sempre limpas, tanto interna como externamente.	2 vezes por semana
5	Remover com pano úmido e detergente comum as sujidades grosseiras e pó e depois passar pano umedecido em álcool 70%, nas superfícies externas de mesas, armários, arquivos, prateleiras, quadros, murais, peitoris, caixilhos das janelas e demais móveis existentes, inclusive aparelhos eletrônicos, extintores de incêndio, etc.	1 vez por semana

6	Limpar com flanela umedecida em álcool 70% telefones, teclados e computadores friccionando por 30 segundos.	Diariamente
7	Capachos, tapetes e similares*: limpeza e aspirar o pó com aspirador de pó que possua filtro HEPA. Sua higienização com água e sabão após o uso de ser realizada por operador utilizando EPI. * Durante a pandemia não se deve utilizar esses itens. Na entrada do prédio, em dias de chuva, sugere-se utilizar capacho descartável.	1 vez por semana
8	Proceder lavagem completa do piso utilizando máquinas adequadas com detergente e solução de hipoclorito de sódio 1%.	1 vez por semana
9	Lustrar todo mobiliário envernizado com produto adequado e passar flanela nos móveis encerados.	1 vez por mês
10	Higienizar suportes de água de plástico ou suportes de bombona com hipoclorito de sódios a 1% e posteriormente passar pano molhado com água limpa. Disponibilizar copos de plástico descartável. Desativar os bebedouros públicos de uso comunitário.	Semanalmente ou quando necessária troca da bombona
11	Limpar com produto apropriado as forrações de fórmica, plástico, couro e similares em assentos e poltronas.	1 vez ao mês



12	Lustrar todo mobiliário envernizado com produto adequado e passar flanela nos móveis encerados.	1 vez por mês
13	Remover manchas das divisórias em fórmica e vidros.	1 vez por mês
14	Limpar cortinas e persianas com produtos, equipamentos e acessórios adequados.	1 vez por semestre
15	Limpar forros, paredes e rodapés com produtos adequados ao tipo de material.	1 vez por semestre
16	Limpar todas luminárias por dentro e por fora, lâmpadas, aletas e difusores.	1 vez por semestre
17	Remover manchas de paredes e lavar paredes revestidas de azulejos ou pintadas com tinta epóxi.	1 vez por semestre
18	Limpar atrás dos móveis, armários e arquivos.	1 vez por semestre
19	Limpar divisórias e portas revestidas de fórmica com produtos adequados.	1 vez por semestre
20	Limpar com produto neutro porta, barras e batentes pintados a óleo ou verniz sintético.	1 vez por semestre



21	Proceder limpeza completa especial com maquinário e produtos apropriados.	1 vez por semestre

Banheiros

1	Proceder a lavagem de pias, assentos e bacias dos sanitários com detergente multiuso e posterior enxágue com solução de hipoclorito de sódio a 1%.	2 vezes ao turno
2	Varrer e passar pano específico com detergente multiuso e posterior enxágue com solução de hipoclorito de sódio a 1%.	2 vezes ao turno
3	Revisar e abastecer sempre que necessário com papel toalha, papel higiênico e sabonete líquido os dispensadores dos sanitários. A cada troca limpar os dispensadores com pano umedecido em álcool 70% friccionando por 30 segundos.	A cada troca
4	Retirar o lixo, acondicionando-o em sacos plásticos de 100 litros, removendo-os para o local indicado pela Administração.	1 vez ao turno



5	Abastecer as lixeiras internas com sacolas plásticas adequadas e mantê-las sempre limpas, tanto interna como externamente. Para a limpeza utilizar esponja com detergente multiuso, enxaguar e passar pano umedecido em solução de hipoclorito de sódio a 1%.	1 vez ao turno
6	Limpar os espelhos com pano umedecido em álcool comum.	1 vez ao dia
7	Limpar maçanetas e portas internas e de acesso aos sanitários com álcool 70%.	2 vezes ao turno
8	Proceder lavagem completa utilizando máquinas adequadas com detergente e hipoclorito de sódio 1%.	1 vez por semana
9	Remover manchas das divisórias em fórmicas e vidros.	1 vez ao mês
10	Limpar forros, paredes e rodapés com produto adequado ao tipo de material.	1 vez ao mês
11	Remover manchas de paredes e lavar paredes revestidas de azulejos.	1 vez ao mês
12	Limpar todas luminárias por dentro e por fora, lâmpadas, aletas e difusores.	1 vez ao semestre



13	Proceder limpeza completa especial (lavar e escovar o piso com maquinário apropriado, paredes, forros, rodapés) dos banheiros durante o período de férias letivas conforme calendário acadêmico da UFSM.	1 vez ao semestre
----	--	-------------------

Laboratórios, salas de aula e vestiários

O ambiente deve ser ventilado para proceder à desinfecção e limpeza. Fica vetado o uso de borrifadores que gerem movimentação do ar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a). Usar almotolias para dispensar o material em panos ou em superfície.

Técnica de Limpeza:

Limpeza com pano descartável (tipo perfex), água e produto indicado. Em ordem do MENOS CONTAMINADO para o MAIS CONTAMINADO, do MAIS ALTO para o MAIS BAIXO.

São preferíveis panos descartáveis tipo perfex. No caso de panos e esponjas reutilizáveis, estes devem ser lavados com detergente multiuso e hipoclorito de sódio 1% por 30 minutos a cada utilização. **Nunca misturar esponjas de áreas menos contaminadas com as de áreas mais contaminadas (respeitar o sistema de cores).** Os panos tipo compressa devem ser descartados em lixo contaminado a cada uso.

- **Pias e torneiras:** Lavagem com esponja, água e detergente, principalmente na junção do granito com a pia de inox e o ralo. Desinfecção com pano descartável embebido em álcool 70% (friccionar 3 vezes por 10 segundos).
- **Móveis e bancadas:** aplicar Álcool 70% com perfex e friccionar (três vezes de 10 segundos) na superfície das bancadas e superfícies de alto contato, em ordem do

MENOS CONTAMINADO para o MAIS CONTAMINADO, do mais alto para o mais baixo.

- **Lixeiras:** Limpeza com pano descartável com água e detergente seguida de pano embebido em álcool 70% (friccionar 3 vezes por 10 segundos).
- **Saboneteiras e toalheiro de papel:** limpeza com pano descartável com água e detergente seguida de pano embebido em álcool 70% (friccionar 3 vezes por 10 segundos).
- **Piso: nunca efetuar varredura a seco** para não provocar a presença de partículas em suspensão. **Limpar em sentido único**, nunca em vaivém. Utilizar MOP sem enxágue com hipoclorito de sódio 1%. Recomenda-se que a solução de desinfecção seja descartada e renovada ao se observar acúmulo de sujidades e/ou alteração de cor. Soluções de limpeza sofrem contaminação progressiva e podem transferir microrganismos para cada superfície subsequente. É recomendado que a solução de desinfecção seja descartada e renovada. Quando for utilizado, é importante saber que o hipoclorito é inativado quando tem contato com matéria orgânica, dessa forma, é imprescindível que as superfícies que apresentam material orgânico sejam limpas com detergentes com fricção (usando pano ou esponja próprio), previamente ao uso do hipoclorito (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a).

1	Retirar o lixo, acondicionando-o em sacos plásticos transparentes e translúcidos de 100 litros, removendo-os para local indicado pela Administração.	1 vez por turno
2	Abastecer as lixeiras internas com sacolas plásticas adequadas e mantê-las sempre limpas, tanto interna como externamente.	1 vez por turno



3	Varrer o piso com rodo e pano úmido e passar pano umedecido em solução de hipoclorito de sódio 1%.	1 vez a cada turno de utilização
4	Remover com pano úmido e detergente comum as sujidades grosseiras e pó e depois passar pano umedecido em álcool 70%, nas superfícies externas de mesas ou classes, armários, arquivos, prateleiras, quadros, murais, peitoris, caixilhos das janelas e demais móveis existentes, inclusive aparelhos eletrônicos, extintores de incêndio, etc. *Lousas brancas devem ser limpas com álcool isopropílico e compressa descartável.	1 vez a cada turno de utilização
5	Limpar com produto apropriado as forrações de fórmica, plástico, couro e similares em assentos e poltronas.	1 vez por turno
6	Limpar cortinas e persianas com produtos, equipamentos e acessórios adequados.	1 vez por mês
7	Limpar forros, paredes e rodapés com produtos adequados ao tipo de material.	1 vez por mês
8	Remover manchas de paredes.	1 vez por mês

9	Limpar atrás dos móveis, armários e arquivos.	1 vez por mês
10	Limpar divisórias e portas revestidas de fórmica com produtos adequados.	1 vez por semestre
11	Limpar com produto neutro porta, barras e batentes pintados a óleo ou verniz sintético.	1 vez por semestre
12	Proceder limpeza completa especial com maquinário e produtos apropriados todo mobiliário, paredes, vidros, janelas e piso durante as férias acadêmicas.	1 vez por semestre
13	Limpar todas luminárias por dentro e por fora, lâmpadas, aletas e difusores.	1 vez por semestre

Clínicas

O ambiente clínico deve ser ventilado e a limpeza e desinfecção devem ser iniciados no mínimo 1 e até 3 horas (casos de muita aerossolização ocorrida no ambiente) após a finalização do último atendimento, em cada turno de trabalho, para promover a sedimentação e redução dos aerossóis dispersos no ar (VAN DOREMALEN et al., 2020).

Fica proibido o uso de borrifadores que geram movimentação do ar e dissipação viral no ambiente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a).



Técnica de limpeza:

Realizar a limpeza do equipamento odontológico com pano descartável (tipo perfex) embebido previamente durante 10 minutos em desinfetante do tipo quaternário de amônio de quinta geração com biguanida. Deixar agir por 10 minutos e secar se necessário (SONG; VOSSEBEIN; ZILLE, 2019; WONG et al., 2020). Deve-se limpar as superfícies, em ordem do MENOS CONTAMINADO para o MAIS CONTAMINADO, do mais alto para o mais baixo:

1. O mocho;
2. A cadeira odontológica (encosto);
3. Refletor;
4. Mesa operatória (1° devem ser limpas as mangueiras, depois o suporte);
5. A **cuspidreira** não será mais utilizada, deve ser substituída por sugadores de alta potência e secagem com gaze e algodão esterilizados. Se for necessária sua utilização (**o que deve ocorrer em último caso durante a duração da pandemia**), derrame 10 ml de hipoclorito de sódio 2,5% (puro), deixando agir por 5 minutos, seguido de água pura (ABENO, 2020). Retirar peneiras das cuspidreiras (plásticas), descartar eventuais resíduos sólidos no lixo contaminado e imergir em hipoclorito de sódio 1% (puro) por 30 minutos e lavar em água corrente.
6. Com outra gaze ou bucha de algodão descartável ou papel toalha: limpar os carrinhos auxiliares e bancadas.

Na falta da solução desinfetante de quaternário de amônio de quinta geração com biguanida, alternativamente, pode-se lavar previamente as superfícies com água e detergente e, na sequência, utilizar pano descartável (tipo perfex) embebido em álcool 70% para friccionar durante 30. O excesso de água, entretanto, pode reduzir a vida útil do equipamento, sendo preferível a opção de limpeza anterior.

Pias e torneiras

Lavagem com esponja, identificada com caneta indelével “pia clínica”, com água e detergente, principalmente na junção do granito com a pia de inox e o ralo. Desinfecção com compressa embebida em álcool 70% friccionando por 30 segundos. Após o uso, as esponjas devem ficar submersas em solução de hipoclorito a 1% por 10 min e enxaguadas para novo uso.



Móveis, divisórias, lixeiras, saboneteiras e toalheiro de papel

Para limpeza dos desses itens, recomenda-se:

- a) Limpeza com pano descartável (tipo perfex) embebido previamente durante 10 minutos em desinfetante do tipo quaternário de amônio de quinta geração com biguanida. Deixar agir por 10 minutos e secar se necessário (SONG; VOSSEBEIN; ZILLE, 2019; WONG et al., 2020).
- b) Alternativamente, pode-se lavar previamente com água e detergente. Na sequência, utilizar pano descartável (tipo perfex) embebido em álcool 70% para friccionar durante 30 segundos. O excesso de água, entretanto, pode reduzir a vida útil dos móveis, sendo preferível a opção de limpeza anterior.

Piso

Nunca efetuar varredura a seco para não provocar a presença de partículas em suspensão.

Começar a limpeza da área menos contaminada para a mais contaminada, da área mais alta para a mais baixa.

Limpar em sentido único, nunca em vaivém.

Para o piso dos consultórios, utilizar MOP sem enxágue com quaternário de amônio de quinta geração com biguanida (SONG; VOSSEBEIN; ZILLE, 2019; WONG et al., 2020).

Para o piso das demais áreas da clínica (áreas de circulação e ilhas de material), utilizar MOP sem enxágue com hipoclorito de sódio 1%. O hipoclorito é inativado quando tem contato com matéria orgânica, dessa forma, é imprescindível que as superfícies que apresentam material orgânico sejam limpas com detergentes com fricção, previamente ao uso do hipoclorito (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a).

Recomenda-se que a solução de desinfecção seja descartada e renovada ao se observar acúmulo de sujidades e/ou alteração de cor. As soluções de limpeza sofrem contaminação progressiva e podem transferir microrganismos para cada superfície subsequente. É recomendado que a solução de desinfecção seja descartada e renovada (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a).



POP nº 19

REALIZAÇÃO DE FOTOGRAFIAS CLÍNICAS E VÍDEOS

Fotografias e vídeos devem ser realizados preferencialmente com aparelhos celulares, que podem ter acessórios como lentes macro e iluminadores. Os celulares e acessórios devem ser desinfetados com álcool isopropílico e revestidos com filme PVC plástico. As barreiras devem colocadas antes de entrar na clínica e removidas e substituídas após o uso em cada paciente. Os afastadores, espelhos e espelhos de contraste fotográficos são de uso individual e devem ser autoclavados previamente ao uso para cada paciente.

Recomenda-se fortemente que máquinas fotográficas DSLR e seus acessórios como flashes e lentes macro 100mm não sejam utilizados nessa fase de retorno inicial. Caso o seu uso seja imprescindível, os equipamentos (câmera fotográfica DSLR, Flash e lente) devem ser desinfetados com álcool isopropílico e revestidos com filme plástico PVC previamente ao seu uso em cada paciente.



POP nº 20

LIMPEZA DIÁRIA DA AUTOCLAVE

Deve ser realizada diariamente, antes da realização do teste *bowie-dick*.

Técnica

1. Lavar as mãos;
2. Desligar a chave geral da autoclave, o disjuntor e certificar-se de que as paredes internas estão resfriadas;
3. Utilizar EPI de acordo com POP nº 8 (luva de borracha grossa de cano longo e avental);
4. Abrir a porta da autoclave, retirar o rack e o trilho da mesma;
5. Embeber uma compressa em água e sabão neutro e realizar a limpeza externa da autoclave;
6. Passar álcool 70% nas borrachas de silicone;
7. Embeber uma compressa em água e sabão neutro, colocar a mesma na extremidade de um rodo próprio para esse fim, passar por toda a câmara (paredes laterais, superior e inferior), até que toda a autoclave tenha sido limpa;
8. Realizar a limpeza do rack e do trilho;
9. Enxaguar a compressa, passar novamente por toda a câmara, rack e trilho;
10. Retirar o ralo do dreno e lavá-lo com água, sabão e escova;
11. Realizar a limpeza e retirada das luvas de borracha, conforme POP nº 11;
12. Retirar o protetor facial e realizar sua limpeza e desinfecção;
13. Retirar e descartar a touca;
14. Retirar luvas de procedimento e avental simultaneamente e descartar;
15. Lavar as mãos;
16. Realizar um ciclo curto;
17. Anotar em impresso próprio.



POP nº 21

LIMPEZA SEMANAL DA AUTOCLAVE

1. Lavar as mãos;
2. Desligar a chave geral da autoclave e o disjuntor;
3. Utilizar EPI conforme POP nº 8 (luva de borracha grossa de cano longo e avental);
4. Abrir a porta da autoclave e retirar o rack e o trilho da mesma;
5. Embeber uma compressa em produto próprio para limpeza da autoclave, colocar a mesma na extremidade de um rodo próprio para esse fim, passar por toda a câmara (paredes laterais, superior e inferior), até que toda a autoclave tenha sido limpa;
6. Realizar a limpeza no rack e no trilho;
7. Enxaguar a compressa, passar novamente por toda a câmara, rack e trilho;
8. Realizar a limpeza e retirada das luvas de borracha, conforme POP nº 11;
9. Retirar o protetor facial e realizar sua limpeza e desinfecção;
10. Retirar e descartar a touca;
11. Retirar luvas de procedimento e avental simultaneamente e descartar;
12. Lavar as mãos;
13. Realizar um ciclo curto;
14. Realizar um ciclo longo;
15. Anotar em impresso próprio.



POP nº 22
TESTE DE *BOWIE & DICK*

Deve ser realizado diariamente, após a limpeza diária da autoclave.

1. Aguardar a pressão da câmara externa subir, realizar um ciclo curto para aquecer a autoclave;
2. Colocar o pacote-teste *Bowie & Dick* no rack do esterilizador horizontalmente, de forma que o centro do pacote fique acima do dreno da autoclave;
3. Selecionar o ciclo específico para teste *Bowie & Dick* da autoclave;
4. Registrar a realização do teste no livro de registros;
5. Após o término do ciclo, abrir o pacote-teste, retirar a folha, observar a mudança uniforme de cor na folha-teste;
6. Identificar na folha-teste a data, a hora, o número da autoclave, operador que realizou o teste e fixar o mesmo no livro de registros.



POP nº 23

TESTE MICROBIOLÓGICO E INTEGRADOR

Deve ser realizado diariamente, na primeira carga do dia.

1. Lavar as mãos;
2. Colocar EPIs (POP nº 8);
3. Colocar a ampola do indicador biológico e a tira de integrador no pacote desafio, ou colocar o pacote teste;
4. Montar a carga;
5. Inserir o pacote desafio;
6. Realizar o ciclo de esterilização;
7. Ao término do ciclo, retirar a carga, retirar o pacote desafio, retirar a ampola e o integrador;
8. Realizar a leitura do integrador;
9. Inserir a ampola da incubadora juntamente com a ampola teste;
10. Realizar a leitura da ampola;
11. Liberar a carga após a leitura do integrador químico;
12. Todas as cargas são acompanhadas de um integrador químico, que só é liberada após a leitura do mesmo.



POP nº 24

FLUXOGRAMAS DA CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO

A) FLUXOGRAMA DE ENTRADA NA CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO

Ao entrar o servidor deve:

- lavar as mãos;
- remover adereços e guardá-los em local apropriado;
- prender os cabelos;
- retirar suas roupas e calçados, acondicionar em saco plástico e guardar no armário;
- vestir pijama cirúrgico e sapato adequado;
- colocar touca descartável;
- calçar propés;
- lavar as mãos;
- colocar respirador N95.

B) FLUXOGRAMA DE ENTREGA DO MATERIAL ESTÉRIL

Com a paramentação de entrada na central de esterilização o servidor deve:

- entregar o material estéril mantendo distância de pelo menos 1,5 m dos alunos, TAEs e professores;
- realizar a leitura óptica da saída do material;
- materiais que não possuem código de barras terão sua entrada e saída controlados pelo monitoramento para evitar contaminação cruzada com assinatura em planilha;
- o piso deverá ser marcado com o distanciamento entre as pessoas que aguardam para retirar material;
- materiais e equipamentos de uso comum: telefone, computador, leitor óptico devem ser higienizados após o uso;



- os horários estabelecidos para o recebimento de material contaminado devem ser rigorosamente obedecidos para evitar a contaminação cruzada.

C) FLUXOGRAMA DE ENTRADA E SAÍDA DA SALA DE MATERIAL CONTAMINADO

Com a paramentação de entrada na central de esterilização o servidor deve:

- manter a porta da sala de material contaminado fechada e manter pressão negativa, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012);
- vestir o avental descartável na entrada da sala de recebimento do material contaminado;
- colocar protetor facial;
- durante o recebimento do material contaminado o servidor não deve se deslocar para as áreas limpas do setor;
- ao sair da sala, calçar luvas e realizar a higiene do protetor facial, retirar luvas, avental e propés, descartar no lixo adequado;
- lavar as mãos.

D) FLUXOGRAMA DE RECEBIMENTO DO MATERIAL CONTAMINADO

Com a paramentação de entrada na central de esterilização o servidor deve:

- receber o material devidamente limpo e preparado, conforme POP nº 10, 12, 13, mantendo distância de pelo menos 1,5 m dos alunos, TAEs e professores;
- o material deve estar devidamente identificado e com fita para autoclave;
- realizar a leitura óptica da saída do material;
- materiais que não possuem código de barras terão sua entrada e saída controlados pelo monitoramento para evitar contaminação cruzada com assinatura em planilha;



- o piso deverá ser marcado com o distanciamento entre as pessoas que aguardam para retirar material;
- os horários estabelecidos para o recebimento de material contaminado devem ser rigorosamente obedecidos para evitar a contaminação cruzada;
- a equipe do turno anterior deve deixar a próxima carga organizada no rack do esterilizador, quando tiver material suficiente.

E) FLUXOGRAMA DE SAÍDA DA CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO

Ao término do turno de trabalho o servidor deverá:

- Lavar as mãos;
- retirar a touca, o respirador*, propés;
- retirar *scrubs* e sapato, embalar em saco plástico;
- lavar as mãos;
- vestir roupa, sapato de uso externo;
- colocar máscara social;
- lavar as mãos;
- sair do setor.

*em período de escassez de EPIs, a N95 poderá ser reutilizada de acordo com os preceitos descritos na página 55.



REFERÊNCIAS

ABDULLAH, M. A. Surface detail, compressive strength, and dimensional accuracy of gypsum casts after repeated immersion in hypochlorite solution. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 95, n. 6, p. 462–468, jun. 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO. Consenso Abeno: biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da COVID-19. **ABENO**. Porto Alegre, 2020. 86p.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Atualizada em 08/05/2020. 92p. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+Técnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>. Acesso em: 3 jul. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota técnica SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA nº 173/2020**: esclarecimentos sobre a reabertura das clínicas odontológicas. Atualizada em 18/06/2020. 4p. Disponível em: <https://www.cristofoli.com/biosseguranca/wp-content/uploads/2020/06/ANVISA_Nota-Técnica_173_CROSP.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 7256**: Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos para projeto e execução das instalações. Rio de Janeiro: ABNT, 2005.

ABRO ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM. **Campanha Imagens Digitais**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.abro.org.br/campanha-imagens-digitais/>>. Acesso em: 29 jul. 2020.

ALHARBI, A.; ALHARBI, S.; ALQAIDI, S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. **The Saudi Dental Journal**, v. 32, n. 4, p. 181–186, abr. 2020.

ATHER, A. et al. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. **Journal of Endodontics**, v. 46, n. 5, p. 584–595, maio 2020.

CERAN, B. B.; OZATES, S. Ocular manifestations of coronavirus disease 2019. **Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology**, p. 1–5, jun. 2020.

BRITISH SOCIETY OF DENTAL AND MAXILLOFACIAL RADIOLOGY. Recommendations for diagnostic imaging during COVID-19 pandemic. **Londres, 2020**. Disponível em: <<https://www.rcseng.ac.uk/dental-faculties/fds/coronavirus/>>. Acesso em: 03 de julho de 2020.



BUDTZ-JØRGENSEN, E. Materials and methods for cleaning dentures. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 42, n. 6, p. 619–623, dez. 1979.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Campanha Imagem Digitais**. Brasília, 2020. Disponível em: <<http://website.cfo.org.br/cfo-apoia-campanha-para-incentivar-uso-exclusivo-de-imagens-digitais-em-exames-radiologicos>>. Acesso em: 29 jul. 2020.

DANIEL, S. J. Education and the COVID-19 pandemic. **Prospects**, p. 1–6, abr. 2020.

DEXTER, F. et al. Perioperative COVID-19 Defense: An Evidence-Based Approach for Optimization of Infection Control and Operating Room Management. **Anesthesia and Analgesia**, v. 131, n. 1, p. 37–42, jul. 2020.

FRIEDEN, T. R.; LEE, C. T. Identifying and Interrupting Superspreading Events-Implications for Control of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. **Emerging Infectious Diseases**, v. 26, n. 6, p. 1059–1066, jun. 2020.

GALLOWAY, J. B. et al. A clinical risk score to identify patients with COVID-19 at high risk of critical care admission or death: An observational cohort study. **The Journal of Infection**, maio 2020.

GE, Z.-Y. et al. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. **Journal of Zhejiang University. Science. B**, v. 21, n. 5, p. 361–368, maio 2020.

GIANONI-CAPENAKAS, S. et al. Effectiveness and Perceptions of Flipped Learning Model in Dental Education: A Systematic Review. **Journal of Dental Education**, v. 83, n. 8, p. 935–945, ago. 2019.

HOKETT, S. D. et al. Assessing the effectiveness of direct digital radiography barrier sheaths and finger cots. **Journal of the American Dental Association (1939)**, v. 131, n. 4, p. 463–467, abr. 2000.

IYER, P.; AZIZ, K.; OJCIUS, D. M. Impact of COVID-19 on dental education in the United States. **Journal of Dental Education**, v. 84, n. 6, p. 718–722, jun. 2020.

KAMPF, G. et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **The Journal of Hospital Infection**, v. 104, n. 3, p. 246–251, mar. 2020.

LI, Y. et al. Saliva is a non-negligible factor in the spread of COVID-19. **Molecular Oral Microbiology**, maio 2020.

LINTON, N. M. et al. Incubation Period and Other Epidemiological Characteristics of 2019 Novel Coronavirus Infections with Right Truncation: A Statistical Analysis of Publicly Available Case Data. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 2, fev. 2020.



LIU, F. et al. Patients of COVID-19 may benefit from sustained Lopinavir-combined regimen and the increase of Eosinophil may predict the outcome of COVID-19 progression. **International Journal Of Infectious Diseases: IJID: official publication of the International Society for Infectious Diseases**, v. 95, p. 183–191, jun. 2020.

LO GIUDICE, R. The Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2) in Dentistry. Management of Biological Risk in Dental Practice. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, v. 17, n. 9, abr. 2020.

MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. **Journal of Dental Research**, v. 99, n. 5, p. 481–487, maio 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Exposição a Materiais Biológicos. 3 - Saúde do Trabalhador. Protocolos de Complexidade Diferenciada**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 15**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.htm> . Acesso em: 3 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, 2012. Diário Oficial: República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF, ano 155, nº 61, p. 228, 29 mar. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus: Vamos nos proteger. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/Cartilha--Crian--as-Coronavirus.pdf>>. Acesso em: 3 jul. 2020.

OPAS BRASIL. **Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em: 29 jun. 2020.

OPPERMANN, C. M.; PIRES, L. C. **Manual de biossegurança para serviços de saúde**. Porto Alegre: PMPA/SMS/CGVS, 2003. 80p.

PONTUAL, M. L. A. et al. Challenges in oral radiology teaching during COVID-19 pandemic. **Dentomaxillofacial Radiology**, v. 5, jul. 2020.

SARTORI, I. A. DE M. et al. **Biossegurança e desinfecção de materiais de moldagem e moldes para profissionais de prótese dentária (Cirurgião-dentistas**



e TPD). Brasília: Conselho Federal de Odontologia, 2020. Disponível em: <<http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Manual-Desinfeccao-1.pdf>>. Acesso em: 3 jul. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portaria conjunta SES/SEDUC/RS nº 01/2020 de 8 de junho de 2020. **DORS**, Porto Alegre, ano 78, nº 76, p. 4, 8 de junho de 2020.

SONG, X.; VOSSEBEIN, L.; ZILLE, A. Efficacy of disinfectant-impregnated wipes used for surface disinfection in hospitals: a review. **Antimicrobial resistance and infection control**, v. 8, p. 139, 2019.

TUÑAS, I. T. DE C. et al. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 77, p. e1766, 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Coronavirus - COVID-19**. Santa Maria, 2020. Disponível em: <<https://www.ufsm.br/coronavirus/observatorio>>. Acesso em: 29 jun. 2020.

VAN DOREMALEN, N. et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. **The New England Journal of Medicine**, v. 16, p. 1564-1567, abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19**. Genebra, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-inthe-context-of-covid-19>>. Acesso em: 3 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed**. Genebra, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4>>. Acesso em: 3 jul. 2020.

WONG, J. et al. Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. **Canadian Journal of Anaesthesia**, v. 67, n. 6, p. 732–745, jun. 2020.

XU, R. et al. Saliva: potential diagnostic value and transmission of 2019-nCoV. **International Journal of Oral Science**, v. 12, n. 1, p. 11, abr. 2020.

YOON, J. G. et al. Clinical Significance of a High SARS-CoV-2 Viral Load in the Saliva. **Journal of Korean Medical Science**, v. 35, n. 20, p. e195, maio 2020.