



MANUAL DE BIOSSEGURANÇA

DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFSM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Tatiana Bernardon Silva
Mariana Marquezan

ORGANIZADORAS

UFSM



MANUAL DE BIOSSEGURANÇA

DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFSM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Santa Maria - RS
FACOS - UFSM
2021

MANUAL DE BIOSSEGURANÇA

do curso de Odontologia da UFSM durante a pandemia de Covid-19

ORGANIZADORAS Tatiana Bernardon-Silva
Mariana Marquezan

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO Amanda de Oliveira Pinho

REVISÃO Lavínia Neres Feronato

CAPA Criada usando recursos do Flaticon.com

ÍCONES Flaticon.com

AUTORAS Tatiana Bernardon-Silva
Alexsandra Botezeli Stolz
Carolina Tonini Goulart
Clacir Londero
Cláudia Londero Pagliarin
Gabriela Salatino Liedke
Gisele Jung Franciscatto
Letícia Brandão Durand
Marcela Marquezan
Michele Mirian May
Raquel Pippi Antoniazzi
Roselaine Terezinha Pozzobon
Mariana Marquezan

ISBN: 978-65-5773-027-0

M294 Manual de biossegurança [recurso eletrônico] : do curso de odontologia da UFSM durante a pandemia de Covid-19 / Tatiana Bernardon Silva, Mariana Marquezan, organizadoras. – Santa Maria, RS : FACOS-UFSM, 2021.
1 e-book : il.

1. Biossegurança 2. Odontologia 3. Ensino 4. Covid-19
I. Silva, Tatiana Bernardon II. Marquezan, Mariana

CDU 613.6
616.31-093/098
616.314-093/098

Ficha catalográfica elaborada por Alenir Goularte CRB-10/990
Biblioteca Central - UFSM



Comissão de Biossegurança
do Curso de Odontologia da UFSM

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA (CBO)**

REITOR DA UFSM Paulo Afonso Burmann

VICE-REITOR DA UFSM Luciano Schuch

**DIRETOR DO CENTRO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS)** Prof. Dr. José Edson Paz da Silva

**COORDENADOR DO
CURSO DE ODONTOLOGIA** Prof. Dr. Renésio Armino Grehss

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 Dra. 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

PREFÁCIO

Prof. Dr. Paulo Afonso Burmann¹

Foi com satisfação e honra que aceitei o convite para fazer o prefácio do Manual de Biossegurança do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria, organizado pelas Professoras Doutoras Tatiana Bernardon Silva e Mariana Marquezan.

Temos nesta obra, a marca indelével de um grupo pioneiro de Mulheres que reinventou seu fazer acadêmico diário e se dispôs, como muitos servidores da UFSM, a fazer a diferença num cenário surpreendente e completamente novo e desafiador para todos. A pandemia de Covid-19, que a esta altura consumiu milhões de vidas pelo planeta e continua desafiando a ciência, despertou nelas, entre tantos outros sentimentos, a ousadia para enfrentar os desafios que se apresentaram.

Diante de mais dúvidas do que certezas, o conhecimento, a determinação e a ciência instigaram o grupo a criar e produzir o novo Manual de Biossegurança do Curso de Odontologia da UFSM.

Ao navegar pelo conteúdo acessível, objetivo e de alta qualidade editorial, o leitor estará em contato com procedimentos operacionais universalmente reconhecidos aplicados à Odontologia, mas de grande utilidade a toda a área da saúde em instalações complexas e igualmente aplicáveis àquelas unidades de serviço de menor porte.

Há uma nítida preocupação didática, baseada em evidências científicas, ancorada em fotografias, ilustrações, representações gráficas e desenhos. Está implícita uma deliberada estratégia para auxiliar toda comunidade odontológica da UFSM na preparação do retorno às atividades presenciais, que estão suspensas pelas condições de transmissibilidade e patológicas da Covid-19.

As horas de dedicação a este manual definitivamente estão justificadas pelo conteúdo e pela qualidade que ele expressa, resultantes de ampla e cuidadosa pesquisa, o que qualificou ainda mais o tema e mostrou a importância da informação que previne.

Por fim, adentrando ao segundo ano desta, que é uma das maiores crises humanitárias e sanitárias da história recente, reitero o reconhecimento ao competente esforço de toda a equipe responsável pela produção do Manual de Biossegurança do Curso de Odontologia da UFSM, pelo que ele representa e representará quando das tão esperadas presencialidade e retomada do convívio social fraterno, num futuro que almejamos estar próximo.

A todos que participaram desta iniciativa, reitero o meu reconhecimento. Desejo que a comunidade usufrua de toda a informação que a obra contém.

—

¹Professor Titular e Reitor da UFSM.

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, Hepatite C e a AIDS, especialmente as duas últimas, em virtude de sua gravidade e impossibilidade de imunização. Porém, 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.

O Curso de Odontologia realiza diariamente um grande número de procedimentos clínicos e cirúrgicos, envolvendo cerca de 55 docentes, 59 servidores técnicos-administrativos em educação (TAEs), 11 colaboradores terceirizados, 350 alunos e grande rotatividade de pacientes. Esse 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 encontrava-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.

Esse 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 e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e 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. Para divulgação do conteúdo desse manual e como suporte para o processo de ensino/aprendizagem, foi criado o canal da CBO no YouTube: https://www.youtube.com/channel/UCkUD4Sld7_I6ac39dRgsPcg?app=desktop, e o Instagram @cboufsm .

SUMÁRIO

COVID-19: INTRODUÇÃO E RECOMENDAÇÕES DA CBO PARA O CURSO DE ODONTOLOGIA Aulas teóricas Aulas laboratoriais Aulas em clínicas	12
POP nº 01 NORMAS DE ACESSO AO PRÉDIO DO CURSO DE ODONTOLOGIA (26F)	23
POP nº 02 SALA DE ESPERA	28
POP nº 03 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ATUAÇÃO NAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS	29
POP nº 04 ORIENTAÇÕES AOS ACADÊMICOS	33
POP nº 05 ORIENTAÇÕES AOS TAEs DA EQUIPE AUXILIAR	48
POP nº 06 ORIENTAÇÕES AOS DOCENTES E ODONTÓLOGOS PRECEPTORES	57
POP nº 07 LAVAGEM DAS MÃOS	67

POP nº 08
EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

POP nº 09
ORGANIZAÇÃO DO BOX PRÉ- E PÓS-ATENDIMENTO

POP Nº 10
LIMPEZA DOS ARTIGOS ODONTOLÓGICOS

POP nº 11
UTILIZAÇÃO E LIMPEZA DAS
LUVAS GROSSAS DE BORRACHA

POP nº 12
PREPARO E EMPACOTAMENTO
DOS ARTIGOS ODONTOLÓGICOS

POP Nº 13
CUIDADOS COM AS PEÇAS DE MÃO

POP nº 14
DESINFECÇÃO DOS MOLDES, MODELOS E
DISPOSITIVOS PROTÉTICOS/ORTODÔNTICOS REMOVÍVEIS

POP nº 15
ROTINAS EM RADIOLOGIA

POP nº 16
DESCARTE DE RESÍDUOS

72

82

87

91

93

95

96

99

104

POP nº 17
ORIENTAÇÕES FRENTE A ACIDENTES
COM INSTRUMENTAL PÉRFURO-CORTANTES

109

POP nº 18
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE
SUPERFÍCIES POR EQUIPE TERCEIRIZADA

110

POP Nº 19
REALIZAÇÃO DE FOTOGRAFIAS CLÍNICAS E VÍDEOS

117

POP nº 20
LIMPEZA DIÁRIA DA AUTOCLAVE

118

POP nº 21
LIMPEZA SEMANAL DA AUTOCLAVE

120

POP Nº 22
TESTE DE *BOWIE & DICK*

122

POP nº 23
TESTE MICROBIOLÓGICO E INTEGRADOR

123

POP nº 24
FLUXOGRAMAS DA CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO

124

REFERÊNCIAS

129

COVID-19:

INTRODUÇÃO E RECOMENDAÇÕES DA CBO PARA O CURSO DE ODONTOLOGIA

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (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, espirro, tosse, dificuldade para respirar), febre, calafrios, dor de garganta, cansaço extremo, dor de cabeça, mialgias, náusea, diarreia e alterações 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, esta 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, cuspeira 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 seus efeitos prevenidos, pela vacinação em massa da população. Já existem vacinas de eficácia comprovada e algumas delas foram aprovadas pela ANVISA e vêm sendo adquiridas e aplicadas no Brasil. Espera-se que a vacinação de profissionais da Odontologia seja realizada antes do início do retorno das atividades presenciais. O período de incubação do SARS-CoV-2 é 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 (RIO GRANDE DO SUL, 2020b). 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 a fim de evitar o atendimento desses pacientes. 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, desta 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, oito 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 60L/s para cada pessoa) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a);



Praticar etiqueta respiratória, ou seja, se for tossir, o faça colocando o cotovelo sobre a face;



O uso de máscaras é obrigatório. Deve-se seguir as recomendações institucionais quanto ao seu tipo/modelo, de acordo com o curso da pandemia. (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020a; Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos, 2021)



Higienizar as mãos com frequência. Ainda recomenda-se a higienização sempre que as mãos parecerem sujas, antes e depois de ir ao banheiro, antes e depois de comer, antes e 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, controles remotos, 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 70% 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.

O Teto de Ocupação de cada ambiente deverá ser respeitado, conforme indicação no cartaz afixado na porta de entrada (Portaria Conjunta SES/SEDUC/RS N° 01/2021).

Quanto à **desinfecção** dos ambientes e objetos deverá seguir as recomendações do Manual de Biossegurança para a Comunidade Acadêmica durante a Pandemia de COVID-19 da UFSM e Instruções normativas da Comissão de Biossegurança COVID-19/ UFSM (CBio/ UFSM) <https://www.ufsm.br/coronavirus/cbio/>

Quanto à **alimentação**, preferencialmente deve-se 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 2m 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**, deve-se 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

Para as atividades didáticas teóricas, devem ser seguidas as resoluções das instâncias superiores da UFSM: resolução N.024, de 11 de agosto de 2020, Resolução 042/2021, de 09 de fevereiro de 2021, e aquelas que venham a substituí-las.

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) (RIOGRANDE DOS SUL, 2020a); a disposição das cadeiras deve estar sinalizada por fita no chão; utilizar máscaras; disponibilizar frascos com álcool 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.

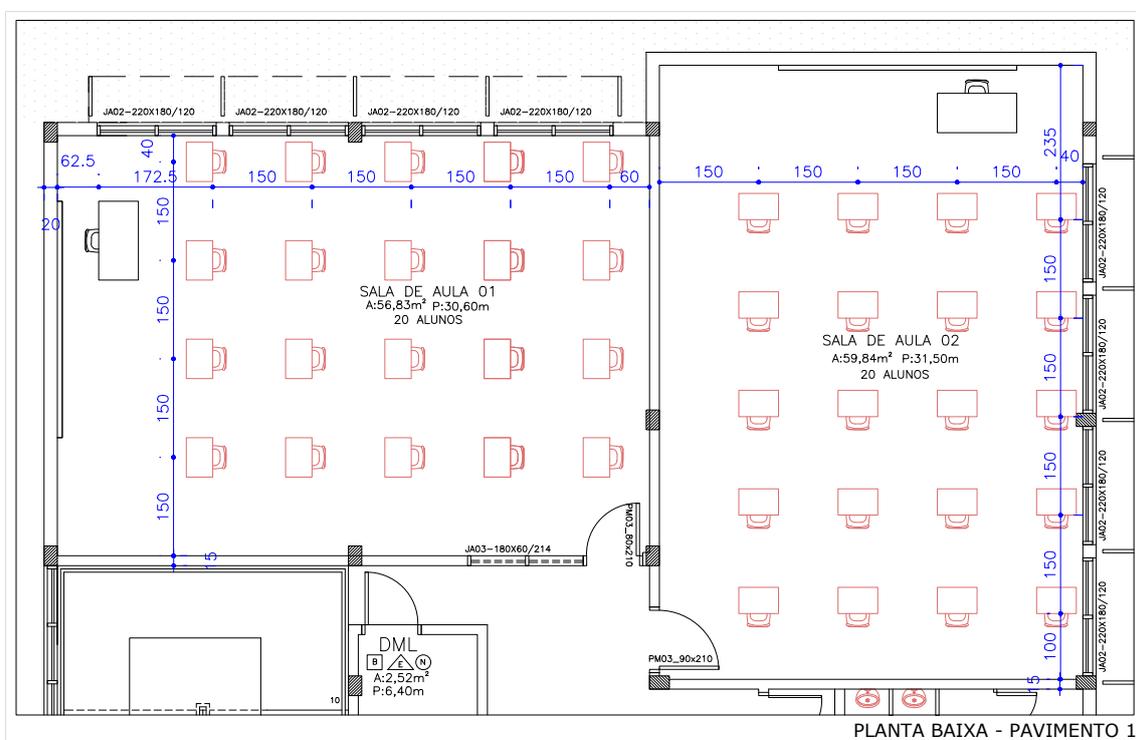


Figura 1a: Planta baixa do térreo com distribuição das classes e cadeiras mantendo o distanciamento de 1,5m.

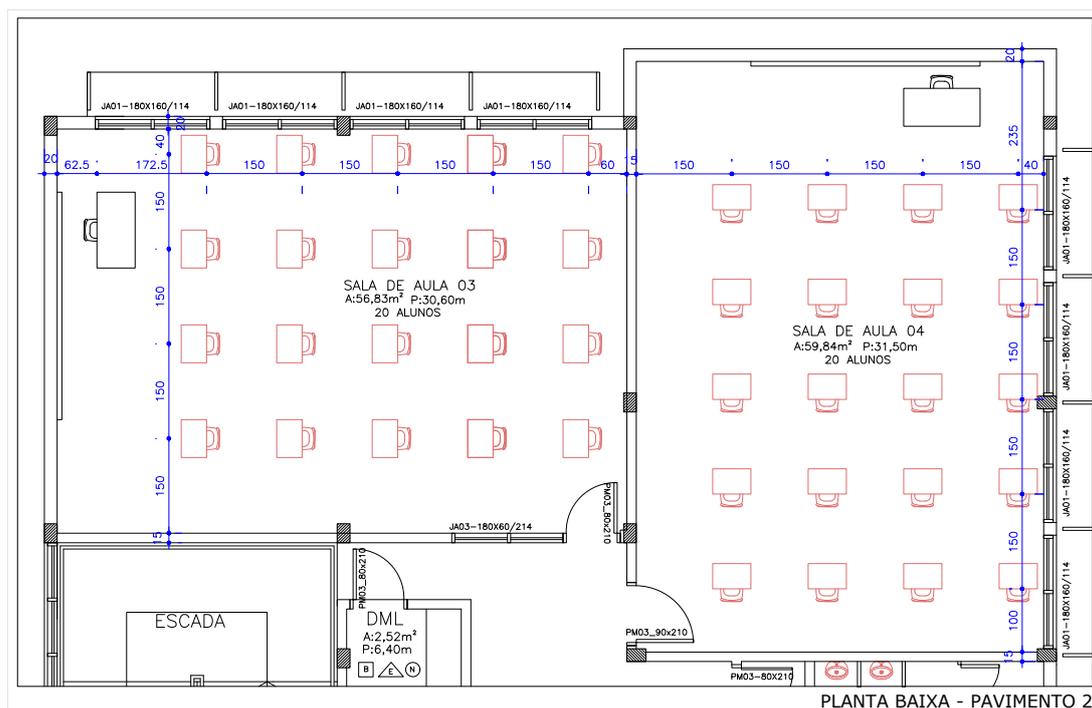


Figura 1 b: Planta baixa primeiro pavimento com distribuição das classes e cadeiras mantendo o distanciamento de 1,5m.

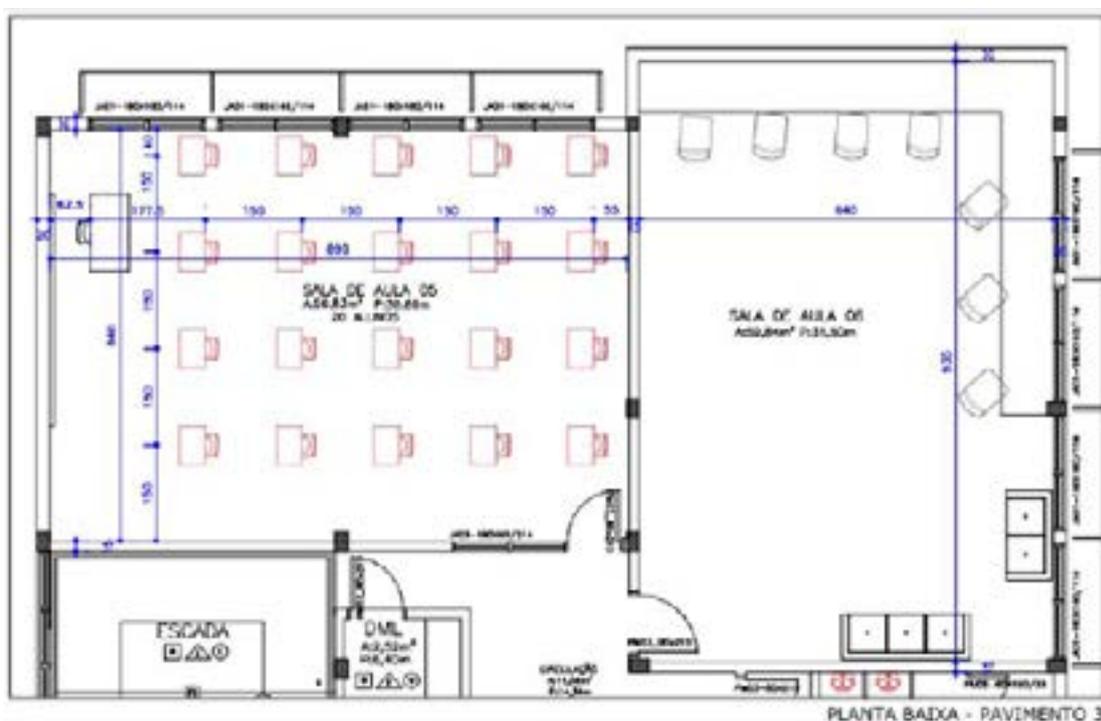


Figura 1 c: Planta baixa segundo pavimento com distribuição das classes e cadeiras mantendo o distanciamento de 1,5m.

*Plantas colaboração Arquiteta Juliana Bernardon Silva (CAU N^o 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 70% na entrada;



Manter janelas e portas abertas, permitindo ventilação natural cruzada e suspender utilização de locais de baixa ventilação. Utilizar se possível 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;



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 poderão ser desenvolvidas com atendimentos de pacientes, em situação de excepcionalidade permitido pela instituição (planos de retorno aprovados).. 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 respeitadas 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 ou jato de bicarbonato; utilizar a cuspeira em casos de extrema necessidade (conforme POP nº 09, pág. 83); 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 sugeridas para permitir o retorno das atividades clínicas, tais como:



Melhor individualização dos boxes nas clínicas comunitárias;



Instalação de exaustores ou sistema de filtragem do ar nas clínicas comunitárias e gabinetes odontológicos da triagem;



Instalação de bombas de aspiração mais potentes (à vácuo) nas cadeiras odontológicas;



Adequar vestiários e criar salas/áreas de despamantação 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:



Criação de vestiário para a equipe;



Instalação de torneiras, que dispensem o contato com as mãos, em todas as pias do setor;



Instalação de pias na área de material estéril e das autoclaves;



Sistema de ar condicionado com 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);
- o ar de reposição deve ser proveniente de ambientes vizinhos, exceto da área suja (MINISTÉRIODASAÚDE, 2012).

Além das adequações infraestruturais, faz-se necessária a ampliação da rede wi-fi para possibilitar a implementação do *software* para prontuário eletrônico digital.

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 gaze ou algodão embebido em 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 nº01

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 as 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 e saída 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: Entrada de Docentes, TAEs e alunos.

Acesso 2: Saída.

Acesso 3: Pacientes/ acompanhantes/colaboradores terceirizados.

PRÉDIO 26F - ANDAR TÉRREO

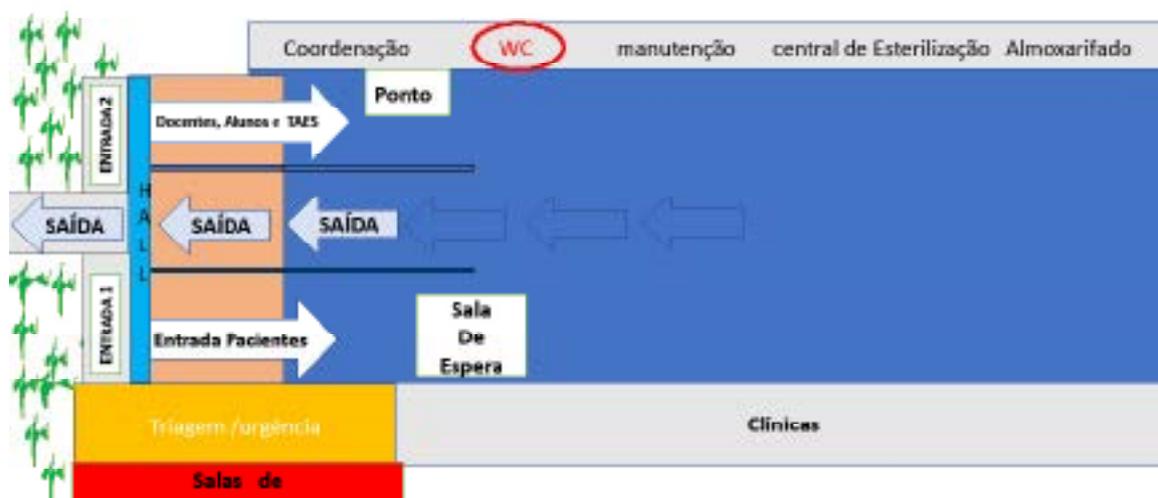


Figura 2: Croqui demonstrando os setores de acesso ao prédio.

Fonte: Elaborado por Roselaine Pozzobon.

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 adequadamente (fornecer máscara se necessário);



Solicitar higienização das mãos com álcool em gel 70%;



O usuário deverá ler atentamente o cartaz com a sintomatologia da COVID-19 que será afixado em local visível na entrada do prédio. Em caso de resposta positiva para 2 ou mais sintomas nos últimos 14 dias e/ou contato próximo com caso confirmado para COVID-19 nos últimos 14 dias, o usuário não poderá acessar o prédio. Sugere-se ligar para o Disque Covid UFSM (55) 3230-8500 e 3213-1800.



É opcional verificar a temperatura (Conforme portaria SES/ SEDUC/RSN01/2021). Se estiver com 37,8°C ou mais, o usuário não poderá acessar o prédio e poderá ser encaminhado para a área de acolhimento onde receberá orientações e poderá ligar para o Disque Covid UFSM (55) 3230-8500 e 3213 -1800, para um familiar ou providenciar transporte.



É opcional verificar o nível de saturação por meio do oxímetro. Se a saturação for inferior a 93 (GALLOWAY et al., 2020), o usuário não poderá acessar o prédio e poderá ser encaminhado para a área de acolhimento onde receberá orientações e poderá ligar para o Disque Covid UFSM (55) 3230-8500 e 3213 -1800, para um familiar ou providenciar transporte.

Após passar pela ROTINA DE ACESSO, os pacientes, utilizando máscaras, serão conduzidos para a sala de espera onde serão recebidos por um TAE, devidamente paramentado com os EPI necessários (POP nº 8), que os orientarão sobre manter distanciamento de no mínimo 2 m bem como seguir medidas de higiene e etiqueta 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 feita por telefone no dia anterior (Quadro 1):

Quadro 1. Anamnese pré-atendimento.

1. Você está ou esteve com dois ou mais desses sintomas nos últimos 14 dias?

- coriza
- dor de garganta
- espirro
- tosse
- falta de ar
- calafrios
- alterações de olfato ou paladar
- dor de cabeça
- dores no corpo
- cansaço extremo
- diarreia
- lacrimejamento ocular
- febre (37,8° ou mais ou sensação de febre)
- dor articular
- náuseas e/ou vômito

2. Teve contato próximo com caso confirmado nos últimos 14 dias?

- sim não

Se a resposta for sim para as perguntas 1 ou 2, procure orientações através dos telefones do "Disque Covid UFSM" (55) 3220-8500 e 3213-1800.

3. Você tem alguma dessas doenças:

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

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

- quimioterapia
- radioterapia

MOTIVO DA CONSULTA : _____

No caso de a rotina de acesso detectar **paciente suspeito de estar doente**, este será encaminhado para a **sala de acolhimento**, 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 70%, 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 ligar para o "Disque Covid UFSM" para receber orientações sobre retornar para sua casa ou procurar atendimento médico. 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 referência para atendimento odontológico dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Membros da comunidade acadêmica sintomáticos deverão ficar 14 dias em isolamento e seguir a IN 04/2021 da CBio UFSM (ou que venha a substituí-la).

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

POP nº02

SALA DE ESPERA



Pacientes não poderão remover as máscaras sob nenhuma hipótese;



Manter espaçamento mínimo entre as cadeiras de 2m, sendo necessário isolar cadeiras conjugadas;



Não serão disponibilizados revistas, livros, brinquedos, apenas materiais que o paciente levará consigo para sua casa;



Disponibilizar álcool 70% para higiene das mãos;



Disponibilizar cartazes com orientações de prevenção à COVID-19;



Deixar o máximo de portas e 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 pijamas cirúrgicos é obrigatório para os discentes, 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);



É recomendável que todos que atuem nas clínicas estejam imunizados com as vacinas BCG, hepatite B, tríplice viral, dupla bacteriana, H1N1 e Covid-19;



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 devem ser limpos, desinfetados 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 devem ser realizadas 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;



Pijamas cirúrgicos 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 escudo facial sem realizar prévia assepsia das mãos;



Usar isolamento absoluto sempre que possível;



Dar preferência a procedimentos com instrumentação 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 possíveis sintomas de Covid-19, seu atendimento deve ser agendado para nova data (pelo menos 14 dias depois). E, nesta situação, o paciente deverá buscar orientação junto ao "Disque Covid UFSM" para fazer resguardo domiciliar ou procurar ajuda médica;



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.



O celular deve ser mantido desligado ou no modo silencioso.



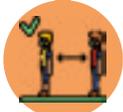
Orientar que o usuário (e acompanhante, quando essencial sua presença) compareça sem adornos, como por exemplo relógios de pulso, brincos, colares, que utilize calçados fechados, cabelos presos se forem longos e procurem comparecer com roupas que protejam o corpo;



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 portadores de necessidades especiais (PNE) 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 (BUSANELLO-STELLA et al., 2020);



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 ser desinfetados antes de acessar à clínica, 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, buscar o que eventualmente for requisitado e preencher o prontuário e fazer as prescrições. O circulante será responsável ainda por acompanhar o paciente na entrada e saída da clínica. Ao final do atendimento, o operador será responsável pelo processamento dos materiais. Já o auxiliar fará a remoção de barreiras, a desinfecção dos materiais a serem devolvidos nas ilhas e a limpeza do sugador;



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);



Películas 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 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 das mãos com água e sabão ou solução alcoólica.

Paramentação preliminar (NO VESTIÁRIO):

Remover todos os adereços;



Prender os cabelos;



Vestir o pijama cirúrgico, 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;



Higienização das mãos conforme protocolo (POP nº 07);



Remover a máscara utilizada no ambiente externo;



Higienização das mãos conforme protocolo (POP nº 07);



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

Figura 5

<https://youtu.be/zaL1g-SARBU>

<https://youtu.be/-q6uVZjtBWM>



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



Higienização das mãos conforme protocolo (POP nº 07);



Colocar os óculos de proteção;



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 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:

<https://www.youtube.com/watch?v=-q6uVZjtBWM>

<https://www.youtube.com/watch?v=zaL1g-SARBU>

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);



Celulares **NÃO** poderão ser utilizados durante o atendimento;



Pedir que o paciente higienize as mãos com álcool 70% na sequência;



Conduzí-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 (YOUN 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;

Técnica de Paramentação



1

Entrar no ambiente dos vestiários com máscara e roupas sociais



2

Guardar pertences e roupas sociais em local apropriado



3

Vestir pijama cirúrgico, colocar respirador e, sobre esse, vestir o gorro descartável



4

Paramentação com pijama cirúrgico, respirador e gorro descartável



5

Colocar os óculos de proteção



6

Vestir avental descartável com auxílio de um colega



7

Amarrar o avental nas costas



8

Posicionar e ajustar o escudo facial de modo que fique confortável e adaptado - vista lateral e frontal



9

Colocar as luvas cobrindo os punhos do avental descartável



10

Paramentação concluída

Figura 3: Técnica de Paramentação.

Fonte: Elaborado pelos autores.

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 70% e colocar sua máscara social limpa;



O circulante fará o preenchimento do prontuário, as prescrições e o reagendamento do paciente. 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 da 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, evitando circular por diversos espaços sociais;



O operador fará a lavagem do instrumental e seu processamento. 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). Fará ainda o empacotamento (POP nº 12);



O auxiliar removerá barreiras e fará desinfecção dos materiais de uso comum a serem devolvidos para a ilha. Fará ainda a limpeza do sugador;



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 6);



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 ou sobre-luvas;



Remover o escudo facial 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 escudo facial) 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;



Retire as luvas;

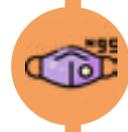


Higienize as mãos e antebraços com álcool 70%;



Sair da sala de desparamentação pelo hall, levando para o vestiário os óculos e escudo facial.

No vestiário:



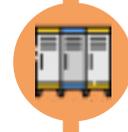
Remover o respirador (N95/PFF2) de trás para a frente, pelos elásticos, sem tocar na sua face externa e descartá-lo*. Observe:

Figura 7

<https://youtu.be/zaL1g-SARBU>



Realizar higiene das mãos com água e sabão conforme POP nº 7;



Guardar os óculos e o escudo facial no armário e colocar a máscara social;



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.

Técnica de Desparamentação



1

Situação inicial com paramentação completa



2

Retirar as luvas conforme orientação e desamarrar o avental descartável



3

Remover o avental, puxando-o pelos ombros



4

Enrole o avental sucessivas vezes antes de descartá-lo



5

Descarte em lixeira apropriada



6

Após a remoção do escudo facial e a higienização das mãos, coloque um par de sobreluvas



7

Realizar a higienização do escudo facial, conforme recomendação



8

Realizar a higienização do óculos de proteção, conforme recomendação



9

Acondicionar o escudo facial e óculos de proteção em um saco plástico



10

Fechar o saco plástico, para posteriormente, guardá-lo em local apropriado



11

Descartar as sobreluvas



12

Remover os pijamas cirúrgico em local recomendado



13

Enrolar e colocar os pijamas cirúrgico em saco plástico



14

Vestir-se, colocar máscara social e retirar-se pela saída recomendada

Figura 4: Técnica de Desparamentação.

Fonte: <https://youtu.be/-q6uVZjtBWM>

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;



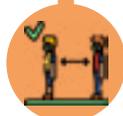
Verificar se há adequada ventilação, distanciamento entre pessoas (1,5m) e restrição de itens desnecessários no ambiente;



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 mínimo 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 e equipamentos eletrônicos a serem levados para o ambiente clínico;



Manter perfex embebido em solução desinfetante (quaternário de amônio de quinta geração com biguanida) para limpeza de óculos e escudo facial;



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 final 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.



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 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 e solução alcoólica.

Paramentação (NO VESTIÁRIO):



Remover todos os adereços;



Prender os cabelos;



Vestir o pijama cirúrgico, meias brancas, sapatos emborrachados, fechados e laváveis (sugestão crocs, botas, galochas), que devem 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;



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



Descartar máscara utilizada no ambiente externo;



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



Colocar a máscara cirúrgica N95;



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



Colocar os óculos de proteção;



Colocar o escudo facial;



Higienizar as mãos e passar para a área clínica;



Já na ilha de materiais, vestir o avental, assim, finalizando a paramentação. As luvas de procedimento serão calçadas quando necessário.

Vídeo da técnica de paramentação e desparamentação disponível em:

- <https://youtu.be/-q6uVZjtBWM>
- <https://youtu.be/zaL1g-SARBU>

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 6);



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 escudo facial 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 escudo facial) 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;



Retire as luvas;



Higienize as mãos e antebraços com álcool 70%;



Sair da sala de desparamentação pelo hall, levando para o vestiário os óculos e escudo facial.

No vestiário:



Remover a máscara cirúrgica;



Realizar higiene 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.

Vídeo da técnica de paramentação e desparamentação disponível em:

- <https://youtu.be/-q6uVZjtBWM>
- <https://youtu.be/zaL1g-SARBU>

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 (1,5m) 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 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 e solução alcoólica.

Paramentação preliminar (NO VESTIÁRIO):



Remover todos os adereços;



Prender os cabelos;



Vestir o pijama cirúrgico, 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;



Higienização das mãos conforme protocolo específico (POP nº 07);



Descartar máscara utilizada no ambiente externo;



Higienização das mãos conforme protocolo específico (POP nº 07);



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

Figura 5

<https://youtu.be/-q6uVZjtBWM>

<https://youtu.be/zaL1g-SARBU>



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



Higienização das mãos conforme protocolo específico (POP nº 07);



Colocar os óculos de proteção;



Colocar o escudo facial; usuários de lupa TTL, podem utilizá-la em conjunto com a escudo facial 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;



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;



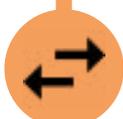
Vestir o par de luvas por cima do punho.

Vídeo da técnica de paramentação e desparamentação disponível em:

- <https://youtu.be/-q6uVZjtBWM>
- <https://youtu.be/zaL1g-SARBU>

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 escudo facial, passando por todo o processo de desparamentação e nova paramentação;



Caso o docente faça apenas avaliação clínica, seu procedimento deve ser considerado como proteção grau II e não haverá necessidade de troca completa de EPI. Trocará apenas as luvas de procedimento (no caso de tê-las utilizado).

d) Fluxograma de saída das clínicas

Na área 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 6);



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 ou calçar sobre luvas;



Remover o escudo facial 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 escudo facial) 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 as luvas de procedimento ou sobre-luvas e descartá-las;

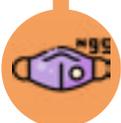


Higienizar as mãos e antebraços com álcool 70%;



Sair da área de desparamentação dirigindo-se diretamente ao vestiário levando os óculos e o escudo facial.

No vestiário:



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

Figura 7

<https://youtu.be/zaL1g-SARBU>



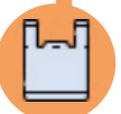
Higienização das mãos com água e sabão conforme POP nº 07;



Guardar os óculos e o escudo facial no armário e colocar a máscara social;



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;



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

<https://www.youtube.com/watch?v=-q6uVZjtBWM>

<https://www.youtube.com/watch?v=zaL1g-SARBU>



Figura 5: Colocação do respirador.
Fonte: <https://youtu.be/zaL1g-SARBU>.

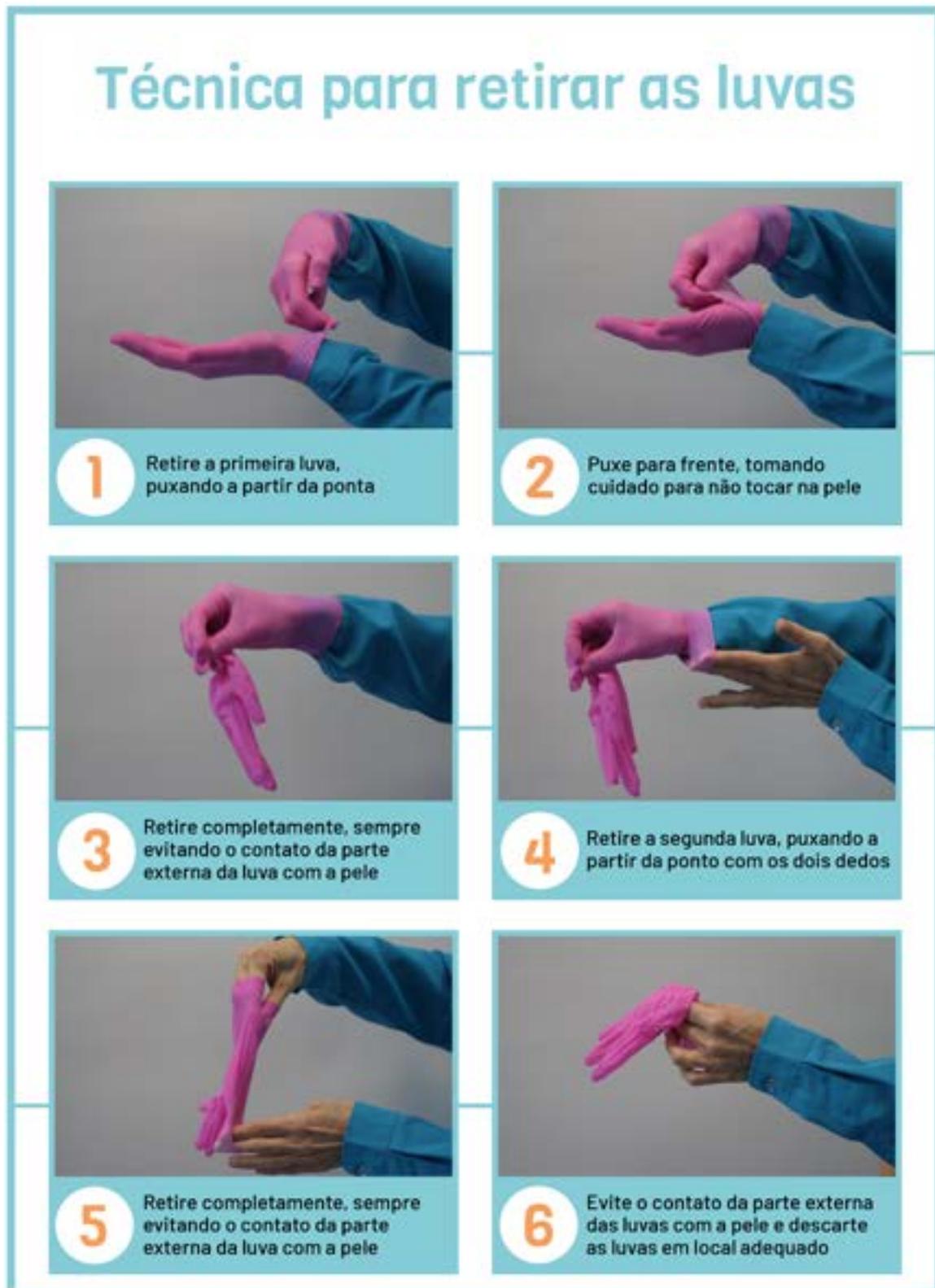


Figura 6: Técnica para retirar as luvas.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Técnica de remoção do respirador



Para remover o respirador deve-se segurar o elástico (tirante) inferior e deslocá-lo em direção frontal sem encostar no respirador. O mesmo procedimento deve ser realizado no elástico superior e em seguida, o respirador deve ser descartado em lixeira apropriada. Lavar as mãos após o descarte.

Figura 7: Técnica de remoção do respirador.

Fonte: <https://youtu.be/zaL1g-SARBU>

POP nº07

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 8)

Técnica:

- 1 Acionar o sensor da torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia;
- 2 Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);
- 3 Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
- 4 Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
- 5 Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;

- 6 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;
- 7 Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa;
- 8 Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
- 9 Friccionar a lateral da mão direita com a palma da mão esquerda e vice e versa.
- 10 Friccionar o punho direito com a palma da mão esquerda em concha realizando movimento de rotação.
- 11 Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete.
Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
- 12 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> (INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2020).

Técnica de higienização das mãos

Duração total do procedimento: 40 - 60 segundos

 <p>1 Acionar o sensor para molhar as mãos.</p>	 <p>2 Aplicar sabonete líquido em quantidade suficiente para envolver todas as superfícies das mãos.</p>	 <p>3 Ensaboar as palmas das mãos uma contra a outra, friccionando-as entre si.</p>	 <p>4 Friccionar as palmas das mãos uma contra a outra, com os dedos entrelaçados friccionando os dedos entre si.</p>
 <p>5 Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.</p>	 <p>6 Esfregue 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.</p>	 <p>7 Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento de rotação e vice-versa.</p>	 <p>8 Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma de mão direita, fechada em concha, fazendo movimento de rotação e vice-versa.</p>
 <p>9 Friccionar a lateral externa da mão direita com a palma da mão esquerda e vice-versa.</p>	 <p>10 Friccionar o punho direito com a palma da mão esquerda em concha realizando movimento de rotação.</p>	 <p>11 Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.</p>	<p>12 Secar as mãos com papel toalha descartável.</p>

Figura 8: Técnica de higienização das mãos.

Fonte: Elaborado pelos autores.

POP

nº08

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

a) EPI clínico para docentes, odontólogos e alunos (comum a todos os que circulam em áreas de produção de aerossol)



Pijamas 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;



Calçado fechado emborrachado lavável de uso exclusivo na área contaminada;



Respirador N95 ou PFF2;



Touca descartável;



Avental impermeável:

a) de TNT gramatura 50 - descartável,

b) de SMS - esterilizável, ou

c) de tecido sintético revestido com PVC - descartável;



Óculos de proteção;



Protetor/escudo facial;



Luva de procedimento.

b) EPI clínico para equipe auxiliar (fora da área de aerossol - área semi-crítica)

Ex.: nas ilhas de material.

- * Pijamas cirúrgicos;
- * Calçado fechado emborrachado lavável de uso exclusivo na área contaminada;
- * Avental descartável de TNT gramatura 30;
- * Touca descartável;
- * Máscara **cirúrgica**;
- * Óculos de proteção;
- * Protetor/escudo facial.

c) EPI para pacientes

- * Máscara social (de tecido) ou descartáveis fornecidas pela instituição caso o paciente não possua;
- * Touca descartável;
- * Óculos de proteção;
- * Avental descartável de TNT gramatura 30;

- * Sacos plásticos para armazenamento de objetos pessoais como bolsas, mochilas, chaves, celular.

d) EPI TAEs esterilização

- * Uniforme exclusivo para uso no trabalho;
- * Calçado fechado emborrachado lavável de uso exclusivo na área contaminada;
- * Avental impermeável:
 - a) de TNT gramatura 40 ou superior - descartável,
 - b) de SMS - esterilizável, ou
 - c) de tecido sintético revestido com PVC - descartável;
- * Touca descartável;
- * Respirador N95 ou PFF2;
- * Óculos de Proteção;
- * Protetor/escudo facial;
- * Luva de procedimento;
- * Protetor auricular.

e) EPI TAE manutenção

- * Pijamas cirúrgicos;
- * Calçado fechado emborrachado lavável de uso exclusivo na área contaminada;
- * Respirador N95 ou PFF2;
- * Touca;
- * Avental impermeável:
 - a) de TNT gramatura 40 ou superior - descartável,
 - b) de SMS - esterilizável, ou
 - c) de tecido sintético revestido com PVC - descartável;
- * Óculos de proteção;
- * Protetor/escudo facial;
- * Luva de procedimento.

f) EPI para atividades laboratoriais (docentes, TAEs e discentes)

Quando da não utilização de material biológico ou contaminado:

- * Avental de tecido de manga longa;

- * Máscara N95;
- * Touca;
- * Óculos de proteção;
- * Protetor/escudo facial (opcional);
- * 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.

- * Avental impermeável:
 - a) de TNT gramatura 40 ou superior - descartável,
 - b) de SMS - esterilizável, ou
 - c) de tecido sintético revestido com PVC - descartável;
- * Respirador N95 ou similar;
- * Touca;
- * Óculos de proteção;
- * Luvas de procedimento;
- * Protetor/escudo facial.

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:



Uniforme de trabalho de uso exclusivo dentro da instituição (que deve ser lavado de forma idêntica aos pijamas cirúrgicos: lavar 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);



Botas ou sapatos fechados, emborrachados laváveis (PVC) de uso exclusivo dentro do prédio durante a limpeza;



Máscara cirúrgica;



Óculos de proteção;



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:



Uniforme de trabalho de uso exclusivo dentro da instituição;

- * Botas ou sapatos fechados, emborrachados laváveis (PVC);
- * Avental impermeável:
 - a) de TNT gramatura 40 ou superior - descartável,
 - b) de SMS - esterilizável (a cargo da empresa esterilizar), ou
 - c) de tecido sintético revestido com PVC - descartável;
- * Touca descartável;
- * Respirador N95 ou PFF2;
- * Óculos de proteção;
- * 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 máscara N95/PFF2 (chamada de respirador), pode-se fazer o **uso estendido**, ou seja, usar o mesmo respirador 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 o mesmo respirador N95/PFF2 para vários encontros com pacientes, mas removê-lo entre os encontros. A máscara é armazenada entre os encontros e reutilizada.

Não há como determinar o número máximo possível de reutilizações seguras para um respirador N95/PFF2, 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://youtu.be/9uXdij-tWOA>

Técnica reaproveitamento do respirador



1

Realizar perfurações
no recipiente plástico



2

Recipiente plástico
com várias perfurações



3

Posicionar o recipiente perfurado sobre a
face de modo a recobrir o
respirador - vista frontal e lateral



4

Deslocar o elástico inferior do respirador,
desloca-la no sentido frontal até encaixar
no recipiente plástico



5

Fazer o mesmo procedimento com
o elástico superior do respirador



6

Estabilização e fixação dos dois elásticos
no recipiente plástico



7

Afastar o recipiente plástico da face



8

Colocar a tampa e manter
em ambiente ventilado

Figura 9: Técnica de reaproveitamento do respirador.

Fonte: <https://youtu.be/9uXdij-tWOA>

Ressalvas:

Descartar o respirador N95/PFF2 após o uso durante os procedimentos com geração de aerossóis;



Descartar o respirador N95/PFF2 contaminado 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;



Inspecionar visualmente o respirador 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), o elástico do refletor, elástico 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 tríplex. Durante a pandemia, o uso da seringa tríplex 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 parcialmente a cuspeira com barreira plástica. O paciente deverá eliminar a saliva, água e sangue através do sugador, ficando o uso da cuspeira restrito para situações em que seja indispensável (ex: eliminação de alginato, vômito);
- 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).

Técnica de preparo do equipo



1 Organização da mesa auxiliar



2 Desinfecção do equipo



3 Proteção do equipo com barreiras



4 Proteção da cuspeira com barreiras



5 Proteção da seringa triplice, canetas de alta e baixa rotação com barreiras plásticas



6 Equipo adequadamente preparado

Figura 10: Técnica de preparo do equipo.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Pós - Atendimento



Ao término do atendimento, o auxiliar removerá as barreiras do menos contaminado para o mais contaminado, 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.



O operador acionará os instrumentos rotatórios e a seringa tríplice por 30 segundos para eliminar possíveis resquícios de secreções do paciente;



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);



O auxiliar 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.



Na sequência, o operador ainda recolherá todos os itens/ instrumentais laváveis na bandeja de atendimento ou campo de SMS e seguirá para a área de lavagem de materiais. Chegando na sala de lavagem de materiais, ele deverá trocar

a luva contaminada por uma luva de procedimento nova e calçar as luvas grossas de borracha;

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) perfix 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 6), **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 e secar com papel toalha ou compressas descartáveis;
-
-
- 10 Proceder a limpeza das luvas grossas de borracha conforme POP nº 11;
-
-
-
- 11 Levar o conjunto bandeja e instrumental até a porta da sala de selamento/desparamentação, onde o auxiliar estará esperando com a cubeta aberta para receber o material lavado;
-
-
-
-
- 12 Desparamentar-se na área indicada: remover as luvas e o avental descartável (descarte na lixeira); remover o gorro e o escudo facial de uma única vez e lavá-lo com água e sabão líquido, e levá-lo para a área de selamento para desinfecção com gaze embebida com álcool 70% ou hipoclorito 1%;
-
-
-
- 13 Utilizando luvas novas (de procedimento ou de plástico), higienize o escudo facial e os óculos e sele o material individualmente ou por categorias conforme POP nº 12.

Observação:

- 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 6), **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 Colocar os materiais sobre a bandeja metálica clínica que será esterilizada e secar com papel toalha ou 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;

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, 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

nº12

PREPARO E EMPACOTAMENTO DOS ARTIGOS ODONTOLÓGICOS

Técnica:

- 1 Acesso após ter removido e descartado as luvas e o avental na área de desparamentação.
- 2 Utilizando luvas novas (de procedimento ou de plástico), sele o material individualmente ou por categorias. Estes pacotes devem ser acondicionados dentro de cubetas metálicas perfuradas tendo a tampa fixada com fita crepe específica para autoclave.
- 3 Após o acondicionamento, retire as luvas.
- 4 Identificar a embalagem do produto (nome e data);
- 5 Ir para o vestiário para trocar o pijama cirúrgico pela roupa social e substituir a N95 (POP no 4);
- 6 Entregar a caixa de instrumentais na Central de Esterilização.

Observações:

- O número do lote da caixa de instrumentais utilizado no atendimento odontológico deve obrigatoriamente ser registrado no prontuário do paciente pelo operador.
- Na Clínica de Cirurgia seguir o protocolo específico da disciplina.
- 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.

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;
 - Para moldes de alginato, deve-se lavar o conjunto molde/ moldura 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;
- 2 Moldes realizados com outros materiais de moldagem deverão ser completamente submersos em hipoclorito de sódio 1% dentro de um saco ou pote plástico hermeticamente fechado por 10 min;
- 3

-
-
- 4 Higienizar as luvas e a superfície externa do saco ou pote plástico com álcool 70% antes de remover o conjunto molde/moldeira do recipiente;
-
-
- 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

ROTINAS EM RADIOLOGIA

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), porém sempre respeitando os critérios de indicação de cada exame (ALHARBI; ALHARBI; ALQAIIDI, 2020; ATHER et al., 2020; MENG; HUA; BIAN, 2020; MACDONALD et al., 2021);



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.

Cuidados com radioproteção



O número de exposições radiográficas deve ser o menor possível;



Utilizar filmes sensíveis (tipo E ou F);

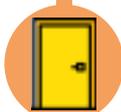


Utilizar os tempos de exposição recomendados abaixo:

Região	Tempo de exposição (s)	
	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;

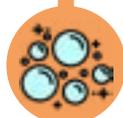


Permanecer fora da sala de exposição, ou a pelo menos 1,80 metros da cabeça do paciente;

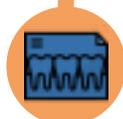


Nunca segurar o filme para o paciente. Caso o próprio paciente seja incapaz de segurá-lo (criança ou paciente portador de necessidades especiais), solicite ao acompanhante que segure o filme e proteja-o com vestimenta plumbífera.

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 devem 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.

Armazenamento



As radiografias intrabuciais devem ser armazenadas em cartelas plásticas, com o nome do paciente e a data do exame, facilitando a desinfecção em caso de contaminação;



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).

Técnica

[Legenda: *A=auxiliar (sem luvas ou com sobre-luvas; atendimento em duplas) / S-L=operador com sobre luvas (atendimento individual) / O=operador (luvas de procedimento)]

- 1 **A/S-L:** Separar o material (filmes radiográficos embalados, posicionadores, roletes de algodão, sobre luvas);
- 2 **A/S-L:** Encapar os braços e o cabeçote do aparelho de raios-X com sacos plásticos e/ou filme PVC;
- 3 **A/S-L:** Acomodar o paciente na cadeira, posicionar avental de chumbo e protetor de tireoide, e sobre esse o babero descartável;
- 4 **O:** Posicionar o filme radiográfico no paciente;
- 5 **A/S-L:** Posicionar o cabeçote do aparelho de raios-X;
- 6 Retirar-se da sala;
- 7 **A/S-L:** Acionar o aparelho de raios-X;
- 8 **O:** Retirar o filme do paciente;
- 9 **O:** Remover a barreira plástica do filme radiográfico, sem contaminar o filme;
- 10 **O:** Remover o babero do paciente, e as demais barreiras plásticas do aparelho e da mesa auxiliar, descartando no lixo contaminado;
- 11 **A/S-L:** Remover o avental de chumbo e protetor de tireoide do paciente;
- 12 **A/S-L:** Realizar a desinfecção das superfícies com álcool 70%;
- 13 **A/S-L:** 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 11).



Figura 11: Classificação e local de acondicionamento para descarte dos resíduos produzidos no Curso de Odontologia.

Fonte: elaborado pelos autores.

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 12).

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 12: Símbolos de identificação para lixeiras de lixo comum e infectante.

Fonte: https://www.elo7.com.br/lista/adesivo-lixo-residuo-comum-hospital-ident-15x15-cm-1-unidade?nav=vip_bdc

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 sujeira) 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, sem descartável e descartável) e seco (varrição, lavável e descartável). **Observação:** refis laváveis, na composição microfibras, têm maior poder de captação de sujeira;

- * 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 0,5%;
- * Hipoclorito de sódio a 1%;
- * Hipoclorito de sódio a 2,5%;
- * Quaternário de amônio de quinta geração com biguanida;
- * Detergente multiuso.

Frequência e produtos de limpeza e desinfecção por áreas

Durante a Pandemia COVID-19, a técnica de limpeza e desinfecção dos ambientes da UFSM deve seguir a Instrução Normativa 04/2020 da CBio/UFSM (Comissão de Biossegurança da UFSM - Covid-19), ou IN que venha a substituí-la (https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/820/2020/12/IN-04_2020-CBio.pdf).

Áreas clínicas odontológicas requerem protocolos mais rígidos de limpeza e desinfecção que salas de aula e laboratórios, sendo inclusive áreas mais críticas que as hospitalares pela produção rotineira de aerossóis. O ambiente clínico deve ser ventilado e a limpeza e desinfecção devem ser iniciadas 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). Caso contrário, mesmo após limpeza e desinfecção, o ambiente será recontaminado após a sedimentação do aerossol.

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 (1º devem ser limpas as mangueiras, depois o suporte);
- 5 Sugadores (1º aspirar água durante 10 s para limpar o interior da tubulação; desinfetar 1º as mangueiras logo o suporte, depois as pontas);
- 6 A **cuspidreira** não será mais utilizada, devendo 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.
- 7 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 segundos. 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:



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).



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 0,5%. 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 ser 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 escudo 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;
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;
- 5 Realizar a limpeza no rack e no trilho;
- 6 Enxaguar a compressa, passar novamente por toda a câmara, rack e trilho;
- 7 Realizar a limpeza e retirada das luvas de borracha, conforme POP nº 11;
- 8 Retirar o escudo facial e realizar sua limpeza e desinfecção;
- 9 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

nº22

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:

- 1 Lavar as mãos conforme POP nº 7;
- 2 Remover adereços e guardá-los em local apropriado;
- 3 Prender os cabelos;
- 4 Retirar suas roupas e calçados, acondicionar em saco plástico e guardar no armário;
- 6 Vestir c e sapato adequado;
- 7 Colocar touca descartável;
- 8 Lavar as mãos;
- 9 Colocar respirador N95/PFF2.

b) Fluxograma de entrega do material estéril

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



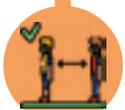
Entregar o material estéril mantendo distância de pelo menos 1,5 m dos alunos, TAEs e professores;



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 escudo 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 escudo facial, retirar luvas, avental e 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;



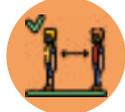
O material deve estar devidamente identificado e com fita para autoclave;



Realizar a leitura óptica da saída do material;



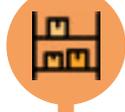
Materiais que não possuem código de barras terão sua entrada e saída controlados pelo monitoramento para evitar contaminação cruzada com assinatura em planilha;



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:

- 1 Lavar as mãos;
- 2 Retirar a touca, o respirador*, propés;
- 3 Retirar pijamas cirúrgicos e sapato, embalar em saco plástico;
- 4 Lavar as mãos;
- 5 Vestir roupa, sapato de uso externo;
- 6 Colocar máscara social;
- 7 Lavar as mãos;
- 8 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.; ALQAIIDI, 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.

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.

BUSANELLO-STELLA A. R. et al. **Odontologia em tempos de Covid-19: novo universo dos atendimentos em saúde**.

CBO UFSM. Canal. Youtube, 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/channel/UCkUD4SId7_l6ac39dRgsPcg?app=desktop. Acesso em: 25 ago 2020.

CDC, Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos. Tipos de máscaras. Atualizada em 19/04/2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/types-of-masks.html> Acesso em: 26 mai 2021.

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

COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA DA UFSM. **Manual de Biossegurança para a comunidade acadêmica durante a pandemia de Covid-19**. 1. Ed. Santa Maria: Ed. UFSM., 2020. 12 p. Disponível em: <https://www.ufsm.br/unidades-universitarias/cachoeira-do-sul/2020/08/18/comissao-lanca-manual-de-biosseguranca-da-ufsm-para-a-comunidade-academica-durante-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 23 ago. 2020.

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.

DE ARAÚJO, S. Q. 1 Vídeo (21 s). **Remoção do respirador N95 para reutilização posterior**. Publicado pelo canal CBO, 2020. 21 s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ImxWzt2oa00>. Acesso em: 19 jun 2020

Decreto Estadual nº 55.882 de 2021 – Sistema de Monitoramento dos 3As (Avisos, Alertas e Ações);

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.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. 1 Vídeo (2 min 28 s). **Colocação da máscara N95.** Publicado pelo canal Esp Ceará, 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=UB3IN1VdH_I. Acesso em: 25 ago 2020.

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.

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. EPIsaúde, 2020. **Vestimenta com avental.** Disponível em: <https://www.episaude.org/?p=210>. Acesso em: 25 ago 2020.

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. EPIsaúde, 2020. **Máscaras N95 ou PFF-2.** Disponível em: <https://www.episaude.org/?p=95#teste>. Acesso em: 25 ago 2020.

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. EPIsaúde, 2020. **Lavagem das mãos.** Disponível em: <https://www.episaude.org/?p=1135>. Acesso em: 25 ago 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.

MACDONALD et al. Guidelines for oral and maxillofacial imaging: COVID-19 considerations. Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology, v. 131, n. 1, janeiro 2021.

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 EDUCAÇÃO. Universidade Federal de Santa Maria. **Resolução no 024, de 11 de agosto de 2020.** Regula o Regime de Exercícios Domiciliares Especiais (REDE) e outras disposições afins, durante a Suspensão das Atividades Acadêmicas Presenciais em face da Pandemia da COVID-19.

Santa Maria, 2020, Disponível em: <https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/resolucao-n-024-2020/>. Acesso em: 25 ago. 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/April/06/Cartilha-Crian-as-Coronavirus.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2020.

NÚCLEO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL DA UFSM. **1 Vídeo (9 min e 4 s). COVID-19: Colocação e remoção de EPIs**. Publicado pelo canal TV Campus UFSM, 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=zQilzpZEYVM>. Acesso em: 25 ago 2020.

OPAS BRASIL. **Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. 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.
Portaria Conjunta SES/SEDUC/RS Nº 01/2021;

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

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020**. Institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências. DORS, Porto Alegre, ano 78, no 91, p. 4, 10 de maio de 2020.

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 55.882, de 16 de maio de 2021**. Institui o sistema de 3As (Avisos, Alertas e Ações).

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.

WORLDHEALTHORGANIZATION. **Cleaninganddisinfectionofenvironmental 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 healthcarewhencoronavirusdisease(COVID-19)issuspectedorconfirmed.** 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.

UFSM

