UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

DIRETRIZES PARA BIOSSEGURANÇA NAS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA – FO/UFPEL

Grupo de Trabalho – Biossegurança
Coordenação: Profa. Natália Marcumini Pola

Pelotas, 2021

Membros docentes
Departamento de Semiologia e Clínica
Profa. Maísa Casarin
Departamento de Odontologia Restauradora
Prof. Fábio Garcia Lima
Profa. Francine Cardozo Madruga
Profa. Amália Machado Bielemann
Prof. Rafael Guerra Lund
Prof. César Dalmolin Bergoli
Departamento de Cirurgia e Traumatologia Prótese Buco-Maxilo-Facial
Profa. Letícia Kirst Post
Prof. Mário Sérgio Medeiros Pires
Departamento de Odontologia Social e Preventiva
Profa. Ana Regina Romano
Profa. Lisandrea Rocha Schardosim
Prof. Marcos Antônio Pacce
Profa. Marília Leão Goettems

Membros Técnicos Administrativos em Educação
Marta Silveira da Mota Krüger
Mauro Schmitz Estivalet
Paulo Roberto da Fonseca

Membros – Graduação e Pós-Graduação
Giovanna Boff Padilha
Cristina Pereira Isolan
Caroline Fernandes e Silva
Larissa Moreira Pinto
Matheus da Silva de Farias
Taciane Menezes da Silveira

Membros Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas
Mariane Baltassare Laroque
Letycia Barros Gonçalves

Introdução

O surgimento do novo coronavírus SARS-CoV-2 em dezembro de 2019 na China, causou um surto de síndrome respiratória aguda grave com uma alta taxa de contaminação e rápida propagação. Em 30 de janeiro de 2020, a OrganizaçãoMundial da Saúde (OMS) declarou estado de emergência de saúde pública internacional, o qual rapidamente evoluiu para uma pandemia com a chegada deste vírus em outros continentes (PENG *et al.*, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Neste contexto, as medidas de controle de infecção são essenciais para a diminuição do número de novas infecções por COVID-19 (VOLGENANT *et al.*, 2020).

Atualmente, sabe-se que os pacientes sintomáticos com COVID-19 são os principais transmissores do vírus, porém estudos revelam que o tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas se dá, em média, de 5 a 6 dias, podendo a primeira manifestação dos sintomas surgir em até 14 dias (FINI, 2020). As principais vias de transmissão direta são tosse, espirros e inalação de pequenas partículas transportadas pelo ar, transmissão por contato da mucosa oral, nasal e ocular com superfícies contaminadas pelo vírus e, ainda, a transmissão indireta, por meio de fluidos e saliva. Neste contexto, as vias aéreas são as principais vias de contaminação (FINI, 2020; VOLGENANT *et al.*, 2020). Devido a isso, salienta-se a preocupação com o atendimento odontológico, o qual é realizado face a face. Em virtude desta proximidade diária, o profissional está constantemente exposto à saliva, ao sangue e a fluidos corporais, tornando os cirurgiões-dentistas o grupo com o maior riscode contágio, por estarem vulneráveis durante o desenvolvimento dos procedimentos odontológicos (PENG *et al.*, 2020).

A combinação de ar comprimido e água, normalmente usados no dia a dia da clínica odontológica, forma um spray de aerossol contaminado por microrganismos da cavidade oral. Estudos recentes comprovam que esses aerossóis e gotículas são os principais meios de propagação do vírus no ar e, dependendo do ambiente, podem atingir uma distância de 1,0 a 1,5 metros (BRAZ-SILVA *et al.*, 2020; PENG *et al.*, 2020; VOLGENANT *et al.*, 2020). Ademais, após a conclusão do procedimento odontológico,

o ambiente clínico torna-se contaminado, já que os aerossóis suspensos no ar vão sedimentar as gotículas por todas as superfícies horizontais, as quais podem atuar como veículo para a transmissão do SARS-CoV-2 por contato indireto (PENG et al., 2020; VOLGENANT et al., 2020).

O vírus viável pode ser detectável em superfícies inertes e principalmente úmidas por até 9 dias (FINI, 2020; VAN DOREMALEN et al., 2020; VOLGENANT et al., 2020) e, independentemente, dos modos de transmissão, a dose infecciosa mínima de SARS-CoV-2 ainda não foi estabelecida. Portanto, todas as superfícies contaminadas com aerossol ou tocadas pelos pacientes devem ser consideradas como potencialmente contaminadas (FINI, 2020; HELLER; MOTA; GRECO, 2020; VOLGENANT et al., 2020).

A atual pandemia implica em mudanças significativas na reorientação das práticas odontológicas, desde questões de biossegurança até procedimentos técnicos, como um maior rigor no uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Somando-se a isso, técnicas sem aerossol e procedimentos minimamente invasivos são preferíveis sempre que possível. Além disso, os profissionais precisam estar constantemente atualizados com base no que a literatura científica recomenda. Outrossim, o momento é adequado para a utilização de práticas preventivas e técnicas minimamente invasivas (SALES; MEYFARTH; SCARPARO, 2021).

Diante do exposto, este guia tem por objetivo apresentar Diretrizes de Biossegurança a serem seguidas nas atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão, a fim de resguardar discentes, docentes, técnicos administrativos e pacientes do contágio pelo SARS-CoV-2 na Faculdade de Odontologia da UFPel. Estas diretrizes serão atualizadas de acordo com a publicação de novas evidências relacionadas ao coronavírus.

Data da última atualização: 31/03/2021.

Sumário

1 Cuidados com a equipe..... 5

2 Triagem e acolhimento dos pacientes..... 6

3 Sala de Pré-Triagem..... 6

4 Sala de Espera..... 8

5 Ambiente clínico..... 9

6 Paramentação do Operador e auxiliar..... 12

7 Paramentação do Docente Orientador..... 13

8 Desparamentação..... 14

9 Orientações gerais: cuidados e EPIs nos setores da unidade..... 16

10 Farmácias..... 17

11 Expurgo..... 18

12 Central de Esterilização..... 18

13 Procedimentos de limpeza das clínicas..... 19

14 Laboratórios Pré-Clínicos..... 22

15 Laboratórios de Pesquisa..... 25

16 Banheiros..... 27

17 Biblioteca..... 32

18 Salas de Aula..... 32

19 Clínica de Radiologia/Execução de exames radiográficos..... 32

20 Áreas comuns..... 35

21 Protocolos Clínicos..... 39

22 Capacitações..... 39

23 Referências Bibliográficas..... 40

Anexos..... 43

1 Cuidados com a equipe – FO/UFPel

Diante da nova realidade imposta pela presença da COVID-19, torna-se fundamental evitar a transmissão da mesma entre toda a comunidade da FO, sendo necessários cuidados nos diversos ambientes da escola. Cumprir rigorosamente as normas de higiene e biossegurança é de responsabilidade de cada um, e estas deverão ser seguidas por todos os alunos, professores, técnicos administrativos, atendentes, pessoal auxiliar e de apoio, e para que isso ocorra, mudanças são necessárias na rotina de trabalho e não devem ser encaradas como obstáculos ao exercício da Odontologia, mas estímulos para uma evolução que se faz extremamente necessária.

Esse documento contém informações sobre os cuidados que devem ser tomados durante as atividades de ensino teóricas e práticas, clínicas e laboratoriais, para se prevenir e controlar as infecções cruzadas e doenças de risco profissional, bem como para o adequado manuseio e manutenção dos equipamentos odontológicos oferecidos pela Faculdade de Odontologia. É importante ressaltar que hábitos corretos de higiene pessoal, bem como de limpeza, esterilização e desinfecção dos equipamentos e materiais, são imprescindíveis para uma prática odontológica saudável e segura para toda a equipe envolvida.

Os alunos, técnicos de laboratório e docentes devem se auto monitorar, permanecer alertas a qualquer sintoma respiratório (por exemplo, tosse, falta de ar, dor de garganta) e verificar sua temperatura, independentemente da presença de outros sintomas compatíveis com uma infecção por COVID-19 (MAZZETTI *et al.*, 2020a). Em situações de manifestação de algum dos sintomas, o indivíduo deverá permanecer em isolamento domiciliar até que haja a confirmação ounão do COVID-19.

Os alunos, técnicos e docentes com confirmação da COVID-19 não deverão frequentar a Unidade por um período de 14 dias. Alunos com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória) não deverão comparecer as aulas, e não será considerada falta.

Enfatiza-se que estas Diretrizes visam a readequação das normas de biossegurança e espaços para o retorno das atividades presenciais na Unidade. No entanto, as demandas quanto as prioridades de retorno dos semestres, tipos de procedimentos a serem executados, condição organizacional da Unidade, dentre outras, devem ser orientadas pelo Colegiado de Curso e Direção da Unidade em conjunto com as determinações do Comitê Covid da UFPel relacionadas às atividades presenciais.

2 Triagem e acolhimento

Assim que os pacientes chegarem à Unidade, será verificada a sua demanda na recepção:

2.1 Se o paciente relata estar agendado, o atendente confere em plataformade agendamento on-line se o paciente está marcado e autoriza entrada na sala de pré-triagem;

2.2 Se o paciente relata estar com dor e necessitar de atendimento de urgência, após confirmação conforme recomendação do "Guia Interino para Triagem de Urgências e Emergências Odontológicas" (MAZZETTI *et al.*, 2020b), o atendente fornece ficha de atendimento numerada (número limitado de acordo com o dia) e autoriza entrada na sala de pré-triagem;

2.3 Se o paciente relata necessitar de informações referentes a posição emlista de espera, situação de encaminhamento, entre outras, o atendente direciona o paciente ao guichê do Serviço Central de Triagem (SCT);

2.4 Se o paciente necessita de agendamento/reagendamento de consulta, o atendente direciona o paciente ao guichê do SCT onde estarão centralizados todos os agendamentos.

3 Sala de pré-triagem

3.1 O paciente que estiver agendado previamente pelo SCT deverá entrar no prédio pela entrada principal, fazendo o uso de máscara cirúrgica ou de tecido, e de preferência sem acompanhantes;

3.2 Ao entrar na sala, o paciente deverá limpar os pés em tapete desinfetante;

3.3 Os técnicos em enfermagem do quadro direcionados para o setor realizarão exame clínico das condições sistêmicas e de sintomas gripais dos pacientes conforme recomendação do guia proposto por GODeC (2020) (MAZZETTI*et al.*, 2020b), com preenchimento de formulário pré-triagem (Figura 1). Pacientes que não estiverem pré-agendados, terão a temperatura aferida no momento de acesso ao prédio. Após avaliação pelos técnicos em enfermagem, o paciente estará liberado para entrar no prédio e aguardar pelo atendimento na sala de espera;

3.4 Os pacientes serão orientados a sentarem mantendo distanciamento. Pacientes com necessidade de atendimento de urgência e que apresentarem sintomas ou suspeita de COVID-19 serão direcionados para consultório isolado, para prosseguir com a avaliação odontológica imediata;

3.5 Para realização do atendimento odontológico: os pacientes deverão realizar a higiene/desinfecção das mãos com água e sabão por 20 segundos ou álcool em gel 70%, deixando secar naturalmente. Após a desinfecção não tocar em mais nada;

3.6 Trazer o mínimo de pertences possíveis. Higienizar bolsas e pertences com álcool em gel 70% disponibilizado na sala, ou guardá-los em saco plástico se disponível.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

FORMULÁRIO DE PRÉ-TRIAGEM DE SINTOMAS GRIPAIS

Nome do Paciente:	
Telefone: ...../.....	Data de Nasc.: ..... /...../ .....
Origem: ( ) Livre Demanda p/ ( ) PA ( ) ..... ( ) UBS/Hospital Qual?..... ( ) já é paciente FOP Nº Pront.:	
<u>Anamnese de Sintomas Gripais</u>: Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)? ( ) não ( ) sim Qual?..... Apresenta ou apresentou febre? ( ) não ( ) sim Qual temp. máx. registrada?..... ( ) ñ sabe Temp. atual: ..... Apresenta outros sinais e sintomas relevantes? Se sim, descreva:	
CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL: ( ) SIM ( ) NÃO	

Conduta/Orientações: ( ) liberado(a) para atendimento ( ) urgência odontológica – Situação Clínica: ..... ( ) orientado(a) fazer repouso domiciliar, reagendado p/:..... ( ) orientado(a) a entrar em contato com a Central de Triagem para o Coronavírus – Telefone: (53)32847700	
Data: ...../...../.....	Profissional Examinador: .....

Figura 1 - Sugestão de Formulário de Pré-Triagem Sintomas Gripais

4 Sala de espera

O interior da sala de espera deverá apresentar os pontos listados a seguir:

a) As lixeiras devem ter acionamento por pedal para qualquer descarte;

b) Na sala deverá conter dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%);

c) O ambiente deve se manter ventilado;

d) A limpeza e desinfecção das superfícies de cadeiras, maçanetas das portas e balcões deve ser realizada a cada turno;

e) A sala não deverá conter brinquedos, revistas e objetos que sejam de manuseio comum;

f) Os agendamentos serão realizados com hora marcada, para que não ocorra aglomerações na sala.

4.1 Recepção do paciente

4.1.1 Ao entrar na sala de espera, o paciente deverá limpar os pés em tapete desinfetante;

4.1.2 Aguardar pelo atendimento sentado em cadeiras distanciadas (1,5 metro por pessoa);

4.1.3 Ao tocar em qualquer superfície ou ter contato com outra pessoa, fazer o uso

do álcool 70%.

5 Ambiente clínico

No ambiente clínico da Faculdade de Odontologia, os consultórios deverão estar preferencialmente individualizados, ou com sistema de exaustão de ar. O espaço útil deverá apresentar distância mínima de 0,8 metros nas cabeceiras e 1,5 m nas laterais de cada cadeira. Cada clínica deverá conter exaustores com filtros de alta potência, para reduzir a contaminação gerada pelos aerossóis. O spray emitido por uma caneta de alta rotação atinge até um raio de 2m, por isso esses locais expostos a tais aerossóis devem ser sempre desinfectados.

Os ambientes clínicos na Faculdade de Odontologia serão classificados de acordo com os procedimentos executados naquele espaço e o risco de contágio que eles poderão promover. Assim, serão delimitadas zonas de baixo e alto risco de contágio (Tabela 1).

Tabela 1. Classificação de Zonas de Risco das Clínicas da Faculdade de Odontologia.

Zona	Risco de contágio	Procedimentos
Amarela (consultórios distânciados)*	Baixo	Contato físico com usuários, com realização de procedimentos de diagnóstico, orientações ao paciente e procedimentos não críticos
Vermelha (consultórios individualizados)*	Alto	Contato físico com usuários, com procedimentos não críticos e críticos, com produção de gotículas ou aerossóis

***Classificação proposta pelo GT Biossegurança enquanto a Unidade estiver passando por adaptações em sua infraestrutura.**

5.1 Antes do Atendimento clínico – OPERADOR/AUXILIAR

5.1.1 Realizar limpeza e desinfecção das superfícies do equipo, seguindo a ordem de higienização apresentada na Figura 2.

5.1.2 Prepare o equipo para o atendimento do paciente, instalando pontas sugadoras descartáveis e isolando as superfícies de toque com plásticos tipo PVC e saquinhos descartáveis*,**.

** Botões manuais de acionamento; Alças de refletores; Encostos de cabeça; Braços da cadeira odontológica; Encosto do mocho; Canetas de alta rotação; Corpo da seringa tríplice; Pontas de unidade de sucção; Ultrassom; Entorno da cuspideira;*

***Superfícies como bancadas e carrinho auxiliar devem ser cobertas por campos descartáveis e impermeáveis. Seringas tríplices devem ter pontas descartáveis.*

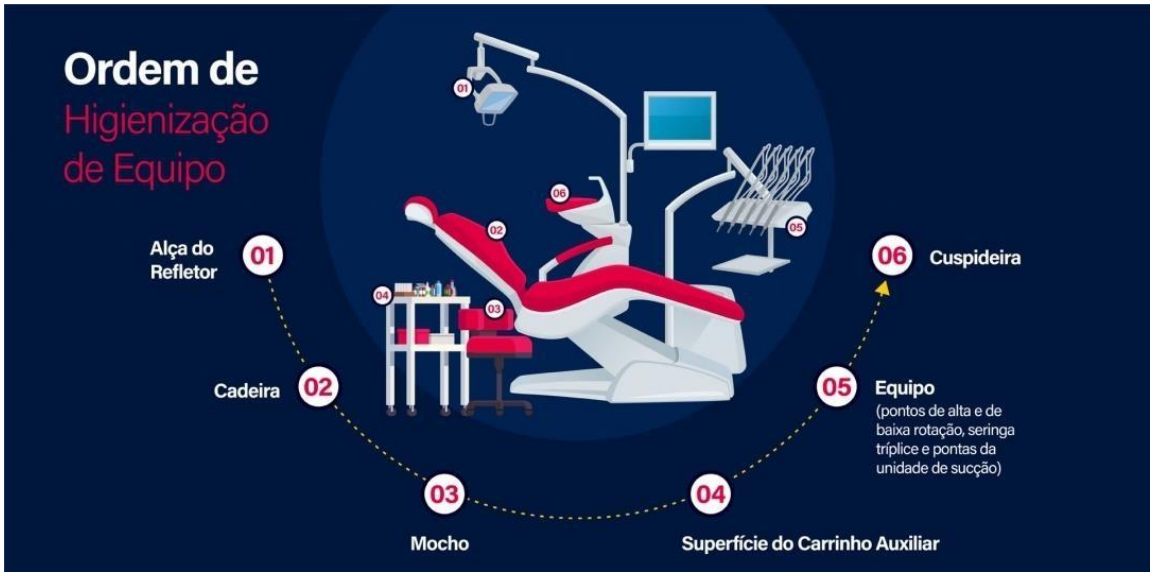

Figura 2 - Ordem de higienização do equipo.
Fonte: Coronavírus & Ambiente Odontológico. São Leopoldo Mandic (VICTORELLI etal., 2020)

5.2 Atendimento clínico – REDUZINDO A PRODUÇÃO DE AEROSSOL

5.2.1 O atendimento clínico deverá ser realizado a 4 mãos;

5.2.2 Deve ser feita sucção constante de saliva, com bomba à vácuo;

5.2.3 Evitar o uso da seringa tríplice na sua forma de névoa/spray, acionando os dois botões simultaneamente;

5.2.4 Utilizar de preferência seringa com soro para irrigação;

5.2.5 Utilizar de preferência a secagem com algodão ou gaze.

5.3 Atendimento clínico – CUIDADOS

5.3.1 Realizar a desinfecção dos moldes previamente ao vazamento dos modelos;

5.3.2 Sempre que possível, recomenda-se utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para a remoção de tecido cariado (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas periodontais para raspagem periodontal;

5.3.3 Evitar utilizar aparelhos que geram aerossóis, como jato de bicarbonato e ultrassom;

5.3.4 Sempre que possível: utilizar isolamento absoluto;

5.3.5 Sempre que possível evitar o uso da cuspideira (Figura 3);

5.3.6 Em casos de contusão de tecidos moles, realizar suturaspreferencialmente com fio absorvível;

5.3.7 O enxágue da ferida deve ser feito lentamente para evitar pulverização;

5.3.8 Na necessidade de alcançar algum material durante o atendimento, utilizar sempre sobreluvas.

Figura 3- Placa de orientação para uso da cuspideira a ser fixada em cada box.

5.4 Após o atendimento clínico – OPERADOR/AUXILIAR

5.4.1 Acionar os motores e seringas tríplices por 20 segundos na cuspideira;

5.4.2 Remover brocas dos instrumentos (alta rotação, peças retas, contra- ângulos) com cuidado;

5.4.3 Remover os instrumentos e pontas de sugadores e colocá-los em caixa para

lavagem;

5.4.4 Realizar a desinfecção da cadeira na seguinte ordem: alça do refletor, cadeira, mocho, superfície do carrinho auxiliar, equipo (pontos de alta e baixa rotação, seringa tríplice e pontas da unidade de sucção) e cuspideira.

TODO O MATERIAL UTILIZADO DEVE SER LEVADO PARA A ÁREA DE EXPURGO E DEVE SER IMERSO EM CUBA ULTRASSÔNICA EM ÁCIDO PARALÍTICO OU DETERGENTE ENZIMÁTICO. OS MATERIAIS DEVERÃO SER SECOS, EMBALADOS E ESTERILIZADOS EM AUTOCLAVE, SEGUINDO OS CUIDADOS UNIVERSAIS NO FLUXO DE TRABALHO PARA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS.
REALIZAR OS PROCEDIMENTOS SEMPRE COM O USO DE EPIS.

DEVIDO A PERMANÊNCIA DO VÍRUS VIÁVEL NO AMBIENTE POR ATÉ 3 HORAS (VAN DOREMALEN ET AL., 2020), **É RECOMENDADO QUE SEJA REALIZADO O ATENDIMENTO DE UM PACIENTE POR TURNO NAS CLÍNICAS DA FACULDADE**

5.5 Orientação para abordagem de pacientes e acompanhantes ao chegarem a consulta odontológica

5.5.1 Para entrar no ambiente clínico, o paciente deve remover anéis, pulseira, e outros adornos;

5.5.2 Colocar o gorro em polipropileno 30 gramas;

5.5.3 Ao sair da clínica, o operador deve orientar o paciente para que remova o gorro pela parte interna, depositando-o no lixo hospitalar;

Após a saída do ambiente clínico, o paciente deverá retornar ao banheiro para lavar as mãos com água e sabão comum, secar com papel toalha descartável e desinfetar as mãos com álcool em gel 70%, espera secar e retornar para casa em segurança.

6 Paramentação do operador e auxiliar

6.1 Diariamente, ao chegar no vestiário, fazer desinfecção dos calçados em tapete desinfetante bactericida na porta de entrada;

6.2 Remover anéis, colares, brincos e outros ornamentos. Higienizar as mãos e rosto com água e sabão;

6.3 Desinfetar bolsas e maletas que vão entrar na clínica com spray de álcool 70%, as demais devem ser guardadas nos armários. Sempre que necessitar acessá-las, não esquecer de lavar as mãos com água e sabão de forma correta;

6.4 Vestir o pijama cirúrgico/ scrubs;

6.5 Colocar máscara tipo concha N95 ou PFF2 sem válvula;

6.6 Vestir gorro em polipropileno 30 gramas, de tamanho adequado, acomodando todo o cabelo e orelhas no seu interior; ou gorro tipo balaclava, se em área de procedimentos de alto risco;

6.7 Vestir jaleco/avental em polipropileno 30 gramas com mangas longas, punhos com elástico e gola tipo colarinho. Comprimento 3/4, até metade da canela, fechamento traseiro com alças na altura dos ombros e na altura da cintura;

6.8 Colocar óculos de proteção, com alça de elástico ou fechamento lateral e protetor facial;

6.9 Antes dos procedimentos clínicos, fazer a degermação das mãos com solução degermante a base de clorexidina 2%, secagem com toalha estéril;

6.10 Para o atendimento clínico, utilizar luvas de procedimento de látex. Sempre que remover as luvas, deve-se fazer nova lavagem das mãos comágua e sabão e secar com papel toalha descartável. Ao tocar em alguma parte na clínica com a luva, ela deve ser desinfetada com álcool em gel 70% ou trocada imediatamente. Sobreluvas plásticas podem auxiliar em caso de necessidade.

LEMBRE-SE QUE OS VÍRUS PERMANECEM SUSPENSOS NO AEROSSOL, ENTÃO PARA SUA PROTEÇÃO NÃO REMOVA A MÁSCARA NO AMBIENTE DA CLÍNICA.

7 Paramentação do docente orientador

A paramentação do docente orientador deve seguir o mesmo protocolo de paramentação do discente operador e auxiliar, detalhado no **item 6**.

O docente poderá orientar e supervisionar **além de uma dupla por turno de**

atendimento, se estiver trabalhando em áreas de baixo risco de contágio e não chegar a intervir no paciente. Em áreas de alto risco de contágio e/ou intervenção ao paciente, a orientação docente deve permanecer em uma única dupla de alunos, com o objetivo de reduzir o contágio no momento da troca da paramentação. Caso haja a necessidade do docente intervir em mais de um paciente ou orientar mais de uma dupla durante atendimentos em zona de alto risco, o **docente deverá trocar o jaleco descartável antes de intervir, e higienizar o protetor facial.**

8 Desparamentação

Os procedimentos de desparamentação são ilustrados nas figuras (Figuras 4, 5, 6 e 7) a seguir *(Fonte: THOMÉ, G et al. 2020. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos).*

8.1 Remova as luvas;

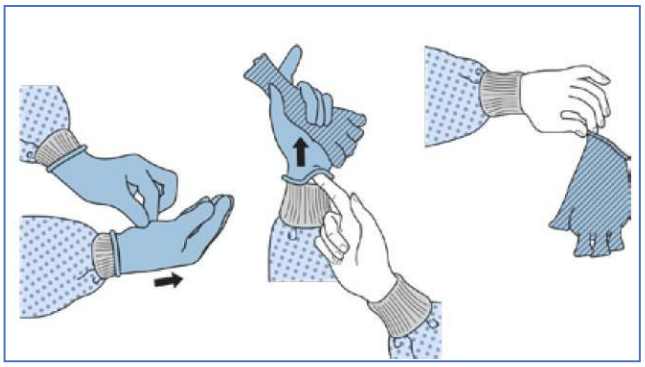

Figura 4- Remoção das luvas.

8.2 Em seguida remova a proteção facial de trás para frente;

Figura 5- Remoção da proteção facial.

8.3 Remova o jaleco/avental puxando pela região dos ombros;

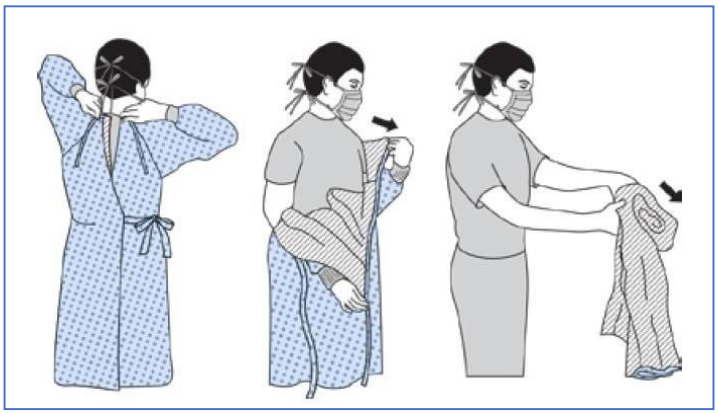

Figura 6- Remoção do avental/ jaleco.

8.4 Remova gorro e máscara em movimento único de trás pra frente;

Figura 7- Remoção do gorro e da máscara.

8.5 Para a desinfecção da viseira utilize novas luvas;

8.6 Higienize as mãos e rosto sempre ao final de todo processo e as mãos após cada passo.

9 Orientações gerais: cuidados e EPIs nos setores da unidade

A padronização para uso dos EPIs aos usuários em cada setor da Unidade devem seguir as recomendações do quadro abaixo (Figura 8).

SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
CENÁRIO	**PESSOAS ENVOLVIDAS**	**ATIVIDADES**	**CUIDADOS E EPIs**
Consultórios	Discentes e Docentes	Qualquer	- higiene das mãos - óculos de proteção e protetor facial - máscara PFF2 ou N95 - gorro - pijama cirúrgico - avental descartável - luvas de procedimento
	Pacientes	Qualquer	- higiene das mãos - etiqueta respiratória - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica/tecido duplo
	TAEs (triagem, central de esterilização, farmácias)	Qualquer	- higiene das mãos - óculos de proteção e protetor facial - máscara PFF2 ou N95 - gorro - pijama cirúrgico - avental descartável - luvas de procedimento
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza
Sala de espera	Pacientes	Qualquer	- higiene das mãos - etiqueta respiratória - máscara cirúrgica/tecido duplo - manter o ambiente higienizado e ventilado - distanciamento mínimo de 1m entre as pessoas
Áreas administrativas	Todos profissionais que não realizam acesso as áreas clínicas (Direção, Colegiado, Pós graduação, secretarias,	Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro entre as pessoas ou circulação em áreas	- higiene das mãos - distanciamento mínimo de 1 metro entre as pessoas - máscaras cirúrgicas/tecido duplo - durante o atendimento ao público, o servidor deverá colocar o protetor facial - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento

	arquivo, laboratórios)	de assistência a pacientes.	maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc).
Recepção do serviço/ cadastro de pacientes (triagem)	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscara cirúrgica - protetor facial - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc).
Serviço de Radiologia	TAEs	Cadastro e realização de exames	- higiene das mãos - óculos de proteção e protetor facial - máscara PFF2 ou N95 - gorro - pijama cirúrgico - avental descartável - luvas de procedimento

Figura 8 – Padronização dos EPIs de acordo com o setor.

10 <u>Farmácias</u>

10.1 O servidor que irá atuar nas farmácias passará pela paramentação no vestiário, e deverá fazer o uso de pijamas/scrubs, jaleco descartável, gorro descartável, máscara cirúrgica e luvas de procedimento;

10.2 O servidor deverá disponibilizar os materiais desinfectados na bancada da farmácia previamente ao início do atendimento;

10.3 O auxiliar deverá retirar o kit de materiais necessários de acordo com o procedimento que a dupla irá executar na bancada da farmácia, previamente ao início do atendimento;

10.4 Os alunos devem prestar atenção para que não falte nenhum material que possa ser necessário ao procedimento;

10.5 Ao término do atendimento, o auxiliar fará a limpeza e desinfecção dos materiais e os devolverá para farmácia;

10.6 Após o término do turno de atendimento, o servidor deverá desinfectar os materiais novamente e preparar a bancada da farmácia para o atendimento do próximo turno.

11 Expurgo

Após o término dos atendimentos, os alunos deverão se deslocar para a área de expurgo para realizarem a limpeza do instrumental utilizado. Os materiais devem ser colocados em pote hermético fechado e levados para a lavagem.

O expurgo deve seguir um fluxo unidirecional, da área mais suja para a mais limpa:

11.1 Os instrumentais devem ser primeiramente lavados em água corrente, para remoção da maior sujidade;

11.2 Logo após, colocar os instrumentos em cuba ultrassônica, com detergente enzimático, seguindo o tempo orientado pelo fabricante;

11.3 Remover os instrumentais da cuba e lavá-los novamente em água corrente;

11.4 Secar os instrumentais cuidadosamente com papel-toalha e embalar em papel grau cirúrgico;

11.5 Selar o grau, identificá-lo com nome, número e data e levar a central de esterilização.

TODOS OS PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA E LAVAGEM DOS INSTRUMENTAIS DEVEM SER REALIZADOS COM TODA A PARAMENTAÇÃO E COM O USO DE LUVAS DE BORRACHA.

12 Central de esterilização

12.1 O aluno deverá fazer a entrega e retirada dos materiais utilizando máscara cirúrgica ou N95;

12.2 A entrada e retirada de materiais deve ser feita em janelas/portas distintas, com separação em vidro, devendo haver uma janela para entrega e outra para retirada na sala de esterilização;

12.3 O material deve ser entregue embalado em pacote de grau cirúrgico duplo

num volume máximo de três pacotes e duas caixas por entrega;

12.4 O funcionário responsável pela esterilização dos materiais deverá manipular os materiais devidamente paramentado com jaleco descartável, máscara cirúrgica, óculos de proteção ou face shield e luvas de procedimento;

12.5 Ao realizar a entrega e retirada do material, o aluno deverá utilizar sua própria caneta para assinatura dos registros.

13 Procedimentos de limpeza das clínicas

13.1 Limpeza da clínica no início do dia:

13.1.1 No início do dia passar um pano de chão com hipoclorito a 1%;

13.1.2 Evitar varrer, pois levanta a poeira e ajuda a dispersão de microrganismos;

13.1.3 Deixar janelas abertas sempre que possível, ou pelo menos durante a higiene das salas;

13.1.4 Evitar o uso do ar-condicionado, sempre que possível;

13.1.5 Ligar o equipo e encher o recipiente de água com uma mistura de 0,6ml de hipoclorito de sódio a 1% para cada litro de água;

13.1.6 Acionar os motores e seringas tríplices por pelo menos 1 minuto, para desinfecção das mangueiras.

13.2 Limpeza da clínica após cada atendimento:

13.2.1 Desligar o ar-condicionado;
13.2.2 Passar um pano no chão com hipoclorito a 1%;
13.2.3 Desinfectar superfícies de bancada;
13.2.4 Evitar varrer;
13.2.5 Deixar janelas abertas sempre que possível.

13.3 Limpeza da clínica a cada semana:

13.3.1 Limpeza dos filtros e retentores de resíduos;
13.3.2 Limpeza da cadeira, equipo, encostos da cadeira e mochos com águae sabão,

inclusive dos rodízios dos mochos;

13.3.3 Limpeza dos pedais e cabos;

13.3.4 Remoção e limpeza da bacia da cuspideira.

Os produtos utilizados para a limpeza dos ambientes devem seguir as orientações da Anvisa, conforme quadro a seguir (Figura 9):

PRODUTO	CONCENTRAÇÃO	MODO DE APLICAÇÃO	ESPECTRO	VANTAGENS	DESVANTAGENS
ÁLCOOL	Ótima ação germicida a 70%	Fricção, em três etapas intercaladas, pelo tempo de secagem natural, totalizando 10 minutos.	Tuberculicida, bactericida, fungicida e viruscida. Não é esporicida.	Fácil aplicação, ação rápida, compatível com artigos metálicos, superfícies e tubetes de anestésicos.	Volátil, inativado por matéria orgânica, inflamável, opacifica acrílico, resseca plásticos e pode danificar o cimento das lentes dos equipamentos ópticos; deve ser armazenado em áreas ventiladas.
HIPOCLORITO DE SÓDIO	0,5%	Imersão, durante 30 minutos. Superfícies com matéria orgânica, aplicar por 10 minutos e proceder a limpeza (diluir 1 copo (250 ml) de água sanitária / 1L água)	Bactericida, fungicida, viruscida e esporicida.	Ação rápida, indicado para superfícies e artigos não metálicos e materiais termossensíveis.	Instável, corrosivo, inativado na presença de matéria orgânica.
COMPOSTOS QUATERNÁRIOS DE AMÔNIO (CLORETO DE BENZALCÔNIO)	0,05%	Aplicar em objetos e superfícies e proceder a limpeza.	Em geral, tem menos ação contra micobactérias, vírus envelopados e esporos.	Tem a vantagem de não corroer os metais. É inativado na presença de matéria orgânica, por sabões e tensoativos aniônicos. De baixo custo.	Pode causar irritação de pele e das vias respiratórias e sensibilização dérmica, mas não é corrosivo. Os trabalhadores que se expõem constantemente aos produtos devem ser apropriadamente protegidos pelo potencial de hipersensibilidade.
ÁCIDO PERACÉTICO	0,5 %	Imersão, durante 10 minutos.	Bactericida, fungicida, viruscida e esporicida.	Não forma resíduos tóxicos, efetivo na presença de matéria orgânica, rápida ação em baixa temperatura.	Instável quando diluído. Corrosivo para alguns tipos de metais, ação que pode ser reduzida pela modificação do pH

Figura 9- Quadro descritivo de líquidos desinfetantes.

Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA Nº 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. Acessado em: 29,maio 2020.

14 Laboratórios pré clínicos

Essas orientações se somarão as informações de rotina de cada especialidade: Endodontia, Periodontia, Cariologia, Dentística, Materiais Odontológicos, Ortodontia ePrótese.

14.1 Materiais a serem providenciados pelo aluno para atividades nos laboratórios:

a) Calçados fechados;
b) Jaleco descartável ou branco de tecido para uso em laboratório;
c) Luvas de látex descartáveis para procedimentos;
d) Máscara tripla com eficiência de filtração acima de 95%;
e) Touca de microfibra de polipropileno descartável;
f) Óculos de proteção;
g) Protetor facial (já para treinamento, já que em clínica será obrigatório);
h) Sabão líquido antisséptico;
i) Detergente neutro;
j) Guardanapo plástico descartável;
k) Escova para lavagem de material;
l) Filme de PVC (ex. Rolopac);
m) Papel laminado;
n) Capas descartáveis para seringa tríplice;
o) Um par de luvas grossas para limpeza doméstica;
p) Sacos plásticos impermeáveis;
q) Luvas plásticas para serem usadas como sobre luvas;
r) Escova de aço para limpeza de brocas e limas.

14.1.1 Antes de ingressar no laboratório**,** desinfectar as caixas com os materiais que serão utilizados;
14.1.2 Limpar os pés no tapete com solução desinfetante bactericida na portade entrada do laboratório;
14.1.3 Trocar a máscara (Não usar a mesma da rua);
14.1.4 Lavar as mãos ou passar álcool gel antes de se instalar no laboratório;

14.1.5 Colocar o jaleco e demais EPIs;

14.1.6 Instalar-se na bancada que estará sinalizada para o uso;

14.1.7 As demonstrações e apresentações serão feitas pelos professores devidamente paramentados, com o uso da televisão, a fim de evitar aglomerações.

NA ESCOLHA DO USO DO JALECO DE TECIDO, ESTE JALECO DEVERÁ SER UTILIZADO APENAS NO AMBIENTE DE AULA ONDE O ALUNO E O PROFESSOR ESTIVEREM TRABALHANDO. SERÁ PROIBIDO TRANSITAR COM JALECO FORA DOS AMBIENTES DE CLÍNICA, SALAS DE AULA E LABORATÓRIOS.

PARA O USO DO JALECO DE TECIDO, O MESMO DEVERÁ ESTAR DEVIDAMENTE LIMPO.

SOMENTE TERÃO ACESSO AOS LABORATÓRIOS OS ALUNOS QUE TIVEREM AULA NAQUELE MOMENTO. OS DEMAIS ALUNOS SOMENTE PODERÃO TER ACESSO AO AMBIENTE DE AULA PRÁTICA ANTES E DEPOIS DAS ATIVIDADES DO LABORATÓRIO, OU SOB AUTORIZAÇÃO DO PROFESSOR RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA QUE ESTIVER OCUPANDO O LABORATÓRIO NO MOMENTO.

14.2 Desinfecção de superfícies e proteção com barreiras:

14.2.1 As superfícies que serão tocadas pelo profissional ou por instrumentos contaminados durante os procedimentos operatórios deverão ser desinfetadas e protegidas com barreiras (folhas de alumínio ou filme PVC, saco plástico e protetores de seringa tríplice);

14.2.2 As barreiras devem ser impermeáveis e descartáveis, devendo ser trocadas entre cada atividade prática;

14.2.3 Caso uma superfície protegida tenha sua barreira comprometida, deve ser considerada contaminada e deverá ser desinfetada antes de nova barreira ser aplicada;

14.2.4 Superfícies que serão protegidas com barreiras deverão ser limpas e desinfetadas antes do início da aula e ao final da mesma.

<u>PROCEDIMENTO DE DESINFECÇÃO:</u> A DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES DEVERÁ SER REALIZADA USANDO ÁLCOOL 70%, QUE DEVERÁ SER ESFREGADO POR 60 SEGUNDOS, CONTRA A SUPERFÍCIE A SER DESINFETADA, POR TRÊS VEZES. LUVAS GROSSAS PARA LIMPEZA E MÁSCARA DEVERÃO SER USADAS DURANTE O PROCEDIMENTO DE DESINFECÇÃO, PARA EVITAR POSSÍVEIS IRRITAÇÕES À PELE E INALAÇÃO DIRETA DA SUBSTÂNCIA DESINFETANTE.

14.3 Atuação em ambiente de prática laboratorial:

14.3.1 Todo o equipamento da bancada deverá ser testado antes do início da atividade, em caso de falha, dirija-se ao técnico responsável;

14.3.2 A bancada nos laboratórios deve ser forrada com o campo. A responsabilidade pela limpeza da bancada, após o término de suas atividades será do aluno que a estiver utilizando;

14.3.3 O material específico para a atividade deve estar limpo e estilizado eser disposto, de forma organizada, em caixas metálicas e broqueiro;

14.3.4 Materiais e instrumentais desnecessários para a atividade do dia nãodeverão permanecer sobre a bancada;

14.3.5 **TODO** o material de consumo que será utilizado estará desinfetado. O aluno deverá retirar o que for utilizar antes do início da aula;

14.3.6 Ao finalizar a aula, o aluno deverá limpar e desinfectar os matérias antes de devolvê-los;

14.3.7 Não será permitido o uso do telefone celular nem consumir qualquer alimento ou bebida durante as aulas práticas;

14.3.8 Após o término da aula, o técnico responsável pelo laboratório fará nova desinfecção dos materiais antes de guardá-los.

OS EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS NO LABORATÓRIO COMO OS FOTOPOLIMERIZADORES, MINI EQUIPO DE BANCADA, TERMINAL DE ALTA E BAIXA ROTAÇÃO, SISTEMA DE ASPIRAÇÃO, SERINGA TRÍPLICE, BONECO PARA MANEQUINS ESTARÃO SEMPRE DESINFECTADOS ANTES DO INÍCIO DAS AULAS. O ALUNO DEVERÁ COLOCAR BARREIRA DE PROTEÇÃO EM TODOS ESSES EQUIPAMENTOS PARA SEREM UTILIZADOS DURANTE A AULA.

14.4 Término da aula:

14.4.1 O aluno deverá eliminar o material descartável que foi utilizado, como por exemplo: sugadores, compressas de gaze, algodão, guardanapos, tubetes de anestésicos de plástico e filme de PVC, utilizando a lixeira adequada do laboratório;

14.4.2 No caso do uso do jaleco descartável, este também deverá ser desprezado na lixeira;

14.4.3 No caso do uso do jaleco de tecido, o aluno deverá retirar e colocá-lo em saco plástico, e levar para casa para ser lavado.

15 <u>Laboratórios de pesquisa</u>

Os procedimentos a serem realizados nos laboratórios de pesquisa, **deverão ser previamente agendados com o técnico responsável**, a fim de não ocorrer aglomeração no interior do ambiente. O espaço deverá garantir o distanciamento mínimo de 2 metros entre pesquisadores e todos deverão fazer o uso dos EPIs indicados. Os pesquisadores devem seguir as normas de etiqueta respiratória. Ao tossir ou espirrar cobrir a boca e o nariz com o cotovelo flexionado ou com um lenço – em seguida, jogar fora o lenço e higienizar as mãos.

Os laboratórios devem permanecer com as janelas abertas para prover ventilação adequada. As superfícies das bancadas de trabalho devem ser limpas e desinfetadas antes e após os trabalhos e sempre após algum respingo ou

derramamento de qualquer material.

15.1 Normas para acesso e uso dos laboratórios:

a) Calçados fechados;

b) Jaleco: branco de tecido ou descartável para uso em laboratório;

c) Luvas de látex descartáveis para procedimentos;

d) Máscara tripla com eficiência de filtração acima de 95%;

e) Touca de microfibra de polipropileno descartável;

f) Óculos de proteção;

g) Protetor facial;

h) Pró-pés: sapatilhas esterilizadas confeccionadas em algodão (em geral) para áreas estéreis, que podem ser reutilizadas conforme o tipo de material de sua confecção e a atividade desenvolvida.

15.1.1 Antes de entrar nos laboratórios, lavar as mãos e rosto;
15.1.2 Retirar anéis, relógio e outros adornos;
15.1.3 Nunca pipetar com a boca. Usar, sempre que possível, pipetadores automáticos e pêras de borracha;
15.1.4 Não fazer refeições ou preparar alimentos; não beber; não fazer higiene bucal ou maquiagem; não fumar; não roer as unhas; (evitar passar as mãos no rosto);
15.1.5 Artigos de uso pessoal devem ser guardados em locais apropriados, nunca no laboratório;
15.1.6 Evitar a formação de aerossóis e respingos;
15.1.7 Quando do uso de luvas, proibido abrir portas e atender telefone;
15.1.8 Evitar transitar em outras áreas paramentado;
15.1.9 As bancadas de trabalho deverão ser limpas e desinfectadas antes darotina de trabalho;
15.1.10 Evitar trabalhar sozinho no laboratório.
15.1.11 Avisar ao responsável direto quando ocorrer o acidente, informando otipo e a causa do acidente.
15.1.12 Desinfetar todo material usado quando finalizar o procedimento.

15.1.13 No caso do uso do jaleco descartável, este também deverá ser desprezado na lixeira;

15.1.14 No caso do uso do jaleco de tecido, o pesquisador deverá retirar e colocá-lo em saco plástico, e levar para casa para ser lavado.

16 Banheiros

Os banheiros deverão apresentar placas indicativas nas portas, orientando o uso para pacientes e acompanhantes, e o uso para discentes, docentes e Taes. Recomenda-se que os pacientes façam o uso dos banheiros localizados no térreo, e que discentes, docentes e Taes façam o uso dos banheiros localizados nos outros andares do prédio.

16.1 Equipe de limpeza (empresa terceirizada)

Atualmente a equipe de limpeza da FO dispõe de doze funcionários. Desses, onze trabalhando das 7h às 13h, com intervalo de uma hora para almoço, completando a carga horária das 14h às 16h; e um funcionário trabalhando das 12h às 21h (com uma hora de intervalo).

16.1.1 Capacitação continuada com a equipe de limpeza

Os seguintes pontos que devem ser considerados ao planejar o treinamento com a equipe de limpeza:

a) Os treinamentos devem ser planejados para que ocorram durante o período da jornada de trabalho dos profissionais de limpeza;

b) A comprovação dos treinamentos é obrigatória, devendo constar em documento comprobatório: data; carga horária; conteúdo programático; nome e formação ou treinamento sobre mecânica corporal correta na movimentação de materiais e equipamentos, de forma a preservar a saúde e integridade física dos mesmos;

c) Dados disponíveis sobre riscos potenciais para a saúde;

d) Medidas de controle que visem à minimização da exposição aos agentes biológicos;

e) Utilização de EPI e EPC;

f) Medidas para prevenção de acidentes e incidentes;

g) Medidas a serem adotadas pelos profissionais de limpeza e desinfecção de superfícies, no caso de ocorrência de acidentes ou incidentes;

h) Modo de operação de qualquer equipamento e seus riscos, antes da utilização;

i) Abordagem de risco e prevenção aos profissionais de limpeza e desinfecção de superfícies expostos aos riscos químicos, físicos e radiações ionizantes, além de atividades com resíduos.” (BRASIL, 2012)

16.1.2 Roupagem dos funcionários da higienização

a) Máscara cirúrgica

b) Óculos de proteção

c) Bota impermeável

d) Luva de procedimento/ luva de borracha

e) Avental descartável

16.1.3 Necessidade de material de limpeza

a) Pano com tecido descartável (Tipo Perfex)

b) Pano de algodão

c) Álcool 70%

d) Água sanitária

e) Sabão

f) Esponja

g) Vassoura

h) Rodo

i) Luva de borracha

j) Escova

k) Papel toalha

l) Papel higiênico

16.2 Confecção de placas educativas

16.2.1 Lavagem de mãos

Em todos banheiros, na área de lavagem de mãos, devem ser instaladas em local visível placas com orientações sobre a importância de realizar a higiene das mãos de forma adequada. Segue abaixo modelo das placas educativas (Figura 10).

Figura 10- Placa educativa sobre a lavagem das mãos a ser fixada nos banheiros.

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2012 (ANVISA, 2012).

16.2.2 Descarga com a tampa fechada (Figura 11)

Figura 11- Placa educativa sobre o uso do vaso sanitário a ser fixada nos banheiros.

Fonte: Adaptado de ANVISA, 2012.

16.3 Instalação de ficha para controle de frequência da limpeza dos banheiros

Controle da limpeza dos banheiros			
Data	**Anotar horário da limpeza**		**Nome do funcionário**
	Horário de início	**Horário do término**	

Obs. Estas fichas devem ser disponibilizadas atrás das portas para controle.

16.4 Material permanente

Necessidade de aquisição de material permanente para a área dos banheiros:

a) Placas sinalizadoras de limpeza;

b) Lixeiras com tampa acionada por pedal;

c) Torneiras que permitam acionamento sem utilizar as mãos;

d) Dispensador de sabonete líquido;

e) Dispensador de álcool gel;

f) Suporte para papel toalha;

g) Suporte fechado para papel higiênico;

h) Cabides para mochilas e bolsas em cada box do banheiro para evitar contato demochilas e bolsas com o chão.

16.5 Limpeza de banheiros e vestiários

Recomenda-se ampliar a frequência de limpeza da unidade para três vezes ao dia (ANVISA, 2020) e manter os banheiros arejados. A higienização das áreas de banheiro devem seguir as recomendações contidas na Figura 12.

Equipamento	Técnica	Atuação
Paredes, boxe e azulejos	Limpeza e/ou Desinfecção	Lavar com água e sabão ou detergente, utilizando movimentos unidirecionais, de cima para baixo. Enxaguar e realizar desinfecção. Se necessário, utilizar escova para remover crostas dos rejuntes.
Portas e Portais	Limpeza	Limpar com água e sabão ou detergente, utilizando movimentos unidirecionais, de cima para baixo. Evitar a utilização de produtos abrasivos.
Piso	Limpeza e/ou Desinfecção	Lavar com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar. Notas: Na presença de matéria orgânica, retirar o excesso com papel toalha ou com auxílio de rodo e pá; realizar a limpeza e proceder à técnica de desinfecção. Máscara e óculos de proteção devem ser utilizados.
Limpeza de Espelhos	Limpeza	Limpar com pano úmido ou limpa-vidros e secar.
Armários e escaninhos	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza das partes interna e externa com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar. Friccionar com álcool a 70% ou utilizar outro desinfetante.
Louças sanitárias e descarga	Limpeza e/ou Desinfecção	Vaso sanitário: tampar, acionar a descarga. Lavar com água e sabão ou detergente, com auxílio de escovinha. Enxaguar e realizar desinfecção. Descarga: lavar com água e sabão ou detergente. Enxaguar e realizar desinfecção.
Lavatórios/pias e torneiras	Limpeza e/ou Desinfecção	Lavar com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar.
Maçanetas	Limpeza e/ou Desinfecção	Friccionar com álcool a 70% ou utilizar outro desinfetante.

Figura 12- Limpeza das áreas de banheiro.
Adaptado de ANVISA, 2012.

17 Biblioteca

As diretrizes para o uso da Biblioteca da Faculdade de Odontologia deverão seguir as orientações futuramente apresentadas pela Universidade. Reforça-se os seguintes pontos:

a) Manter o distanciamento de 2 metros entre os usuários;

b) Fazer o uso de máscara na biblioteca;

c) Manter janelas e portas abertas;

d) Realizar a limpeza e desinfecção de mesas, cadeiras e balcão, a cada troca de usuário.

18 Salas de aula

Para o uso das salas de aula para aulas **presenciais**, reforça-se os seguintes pontos:

a) As salas deverão prover dispenser de álcool 70% e papel toalha para a higiene das mãos e desinfecção de superfícies;

b) Manter o distanciamento de mesas e cadeiras para o uso dos alunos;

c) Todos os usuários deverão fazer o uso de máscara na sala de aula;

d) Manter janelas e portas abertas para ventilação;

e) Ao término das aulas, os alunos deverão realizar a limpeza e desinfecção da mesa e cadeira que utilizou.

19 Clínica de radiologia/ execução de exames radiográficos

a. Orientações Gerais

a) Antes do início de cada turno de atendimento, as condições de higienização da Clínica de Radiologia devem estar adequadas, seguindo as mesmas normas de higiene e limpeza dos demais ambientes clínicos da faculdade descritas noitem 12 desse protocolo, realizada por pessoal capacitado e qualificado.

b) A abordagem dos pacientes e acompanhantes ao chegaram para consulta na Clínica de Radiologia devem seguir os procedimentos de abordagem de pacientes descritos no item 5.5 desse protocolo.

c) As orientações de paramentação do operador e auxiliar na Clínica de Radiologia, bem como dos docentes orientadores e técnicos devem seguir as mesmas recomendações para as demais clínicas, de acordo com o item 6 desse protocolo geral de biossegurança, com a modificação que segue, por serem os procedimentos radiográficos livres de aerossol. Os docentes orientadores e técnicos de radiologia, farão a troca de pijama cirúrgico ao final do turno de atendimento. A troca do avental descartável pelas docentes deverá ser realizada caso haja intervenção direta no paciente. A dupla de acadêmicos envolvidos no atendimento clínico fará a troca de avental descartável a cada paciente.

b. Agendamento de Pacientes / Solicitações de Exames Radiográficos

a) **Quando houver indicação clínica, de acordo com as normas para solicitação de exames por imagem**, as radiografias intrabucais poderão ser substituídas pela técnica panorâmica, **observando a real necessidade do exame radiográfico** e a capacidade do Serviço de Radiologia.

b) Encaminhar para atendimento na Clínica de Radiologia pacientes que necessitem de um número maior de radiografias intrabucais (acima de 2radiografias) e que preferencialmente não estejam sendo atendidos nas demaisclínicas no momento da solicitação. Um pequeno número de radiografias, paraos pacientes em atendimento, pode continuar a ser executado nas demais clínicas, de acordo com os procedimentos descritos no item 18.3 desse protocolo. Isso evita a circulação desnecessária de pacientes pela FO.

c) **Durante as aulas práticas da Unidade de Diagnóstico Estomatológico I (UDE I)**, a dupla de alunos poderá atender um paciente ou mais por turno de atendimento, desde que estes estejam agendados por horário clínico da radiologia, de acordo com o número de professores orientadores. Também durante as atividades clínicas da UDE I, o acesso, assim como a circulação ao Serviço de Radiologia, devem ser limitados apenas aos pacientes, técnicos do setor, professores e alunos que cursam

a disciplina.

d) **Com relação ao Serviço de Radiologia**, deverá ser agendado apenas um paciente por horário clínico, a fim de evitar aglomerações na execução de exames radiográficos. Será recomendando o atendimento em dupla de técnicos. O atendimento clínico se dará por parte de um dos técnicos em radiologia, enquanto o outro técnico realiza o cadastramento do paciente e o processamento radiográfico. A entrada deverá respeitar um paciente por vez no setor.

c. Execução de Exames Radiográficos

a) Para cada atendimento de exame radiográfico, deverá ser feita desinfecção com álcool 70% na cadeira odontológica, avental de chumbo, superfície da mesa de trabalho, aparelho de raios X e painel de controle, além do uso de barreiras plásticas nestes dois últimos componentes.

b) **Será recomendando o manuseio e atendimento a 4 mãos (um alunooperador e o outro auxiliar), preferencialmente realizando as técnicas radiográficas com posicionadores.** O aluno operador manuseia posicionador/filme e o aluno auxiliar posiciona o cabeçote do aparelho de raiosX e, também, opera o painel de controle e o disparador, executando a técnica indicada de acordo com o determinado no protocolo de atendimento da UDE I (Anexo 1).

c) Os posicionadores radiográficos devem ser esterilizados a cada paciente, mesmo sendo utilizados com barreira de proteção. Após a exposição do filme,as barreiras de proteção devem ser removidas e descartadas no lixo hospitalar.

d) Na Clínica de Radiologia, o filme exposto deverá ser entregue ao técnico de radiologia ou a um aluno responsável pelo processamento (os alunos que realizam a radiografia não deverão ser os mesmos que irão realizar o processamento). O paciente deverá aguardar o resultado do exame no box de atendimento, para que não haja circulação desnecessária na clínica.

e) Nas demais clínica da FO, o aluno auxiliar deverá ser o responsável pelo processamento do filme radiográfico.

f) As radiografias, após secas, deverão ser montadas em cartelas plásticas paraque possa ser feita a desinfecção com álcool 70%.

20 Áreas comuns (corredores, elevadores)

Os cuidados nas áreas comuns também deverão seguir orientações da Universidade. Na Faculdade de Odontologia, reforça-se que o trânsito nos corredores deve ser restrito, respeitando o estudo de abrangência da área comum, com distanciamento entre as pessoas.

Recomenda-se que o uso do elevador seja individualizado. Pessoas idosas, crianças ou com necessidades especiais que estiverem com acompanhante, este poderá fazer o uso conjunto do elevador. **Deve-se PRIORIZAR o uso das escadas para acesso aos andares superiores.**

Ao entrar no elevador, o usuário deverá fazer a higiene das mãos com álcool 70%. A higiene de portas e botões deverá ser realizada **constantemente**, em todos os turnos.

Os corredores deverão apresentar placas educativas relacionadas aos hábitos de higiene das mãos, uso de máscaras, evitar o contato com outras pessoas, etiquetas de tosse e espirro, dentre outras, conforme segue:

Figura 13- Etiqueta respiratória.

Figura 14- Álcool gel.

Figura 15- Higiene das mãos.

Figura 16- Uso obrigatório de máscara.

Figura 17- Higiene das mãos com álcool gel.

Figura 18- Traga sua própria garrafa com água.

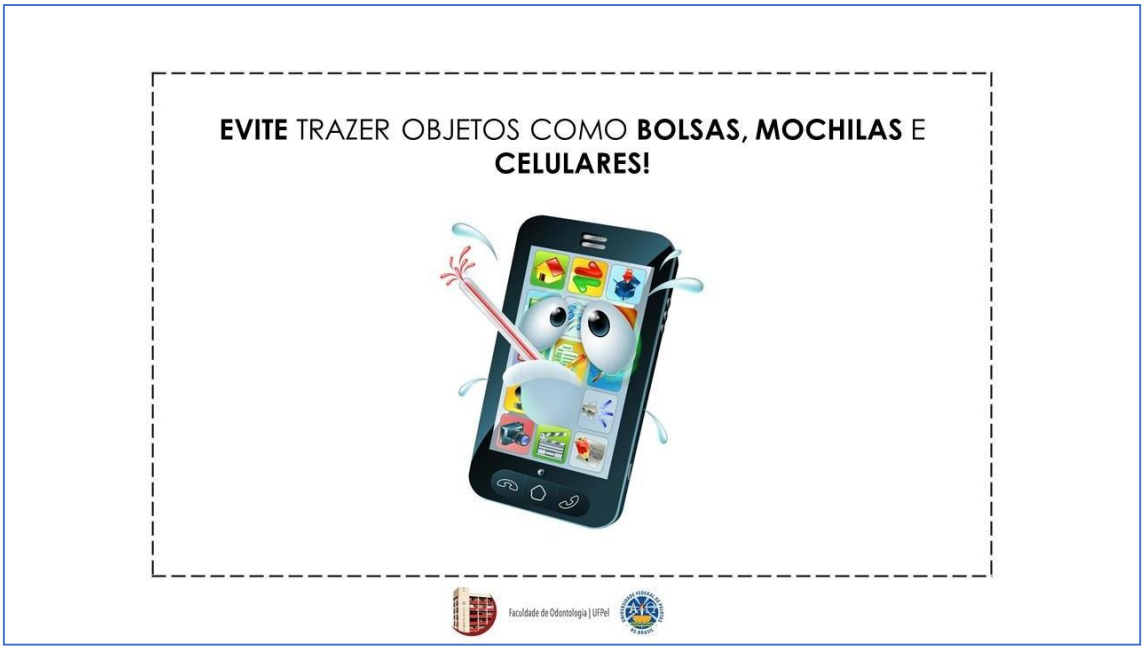

Figura 19- Evite trazer objetos como bolsas, mochilas e celulares.

Figura 20- Necessidade de acompanhantes.

21 Protocolos clínicos

Essas Diretrizes serão apresentadas e avaliadas por toda a comunidade acadêmica. Após apreciação, serão elaborados protocolos de atendimento clínico para cada especialidade, respeitando suas peculiaridades. Estes protocolos serão construídos em conjunto com os docentes da Unidade, seguindo as orientações de Diretrizes Clínicas propostas pela Associação Brasileira de Ensino Odontológico – ABENO.

22 Capacitações

Essas Diretrizes serão avaliadas e apresentadas a toda comunidade acadêmica. São previstas capacitações para todos os servidores e discentes, bem como para os profissionais da limpeza. Essas capacitações deverão ser atualizadas rotineiramente.

23 Referências

BACKER, J.A.; KLINKENBERG, D.; WALLINGA J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. **Euro Surveillance**, v.25, n.5, 2020.

BRASIL. 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 em27/05/2020). Disponível em : <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+TÉCNICA+Nº+052020 +GVIMS-GGTES ANVISA+ORIENTAÇÕES+PARA+A+PREVENÇÃO+E+O+ CONTROLE +DE+INFECÇÕES+PELO+NOVO+CORONAVÍRUS+ EM+INSTITUIÇÕES+DE+LONGA+PERMANÊNCIA+PARA+IDOSOS%28ILPI%29/8 dcf5820 -fe26-49dd-adf9-1cee4e6d3096>. Acesso em: 05, Abril 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **NOTA TÉCNICA Nº8/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NOTA+TÉCNICA+8++CO R ONAVÍRUS+2.pdf/75797abb-1bf5-4eb6-99e1-a1238269e30a. Acesso em: 09, Abril 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC/ANVISA nº 15 de 15/03/2012**. Disponível em : < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.htm. Acesso em: 06, Abril 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saude: Limpeza e Desinfecção de Superfícies**. Capitulo 3, *[S. l.]*, p.120, 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços OdontológicosPrevenção e Controle de Riscos**. 2006 Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_odonto.pdf> Acessado em:06,Abril 2020.

BRAZ- SILVA, H.P.; PALLOS, D.; GIANNECCHINI, S.; KAI-WANG TO, K. SARS-CoV- 2: What can saliva tell us? **Oral Diseases**, v.27, n.3, p.746-747, 2020.

CUSINATO, R; PACENTI, M.; MARTELLO, T. *et al.* Effectiveness of hydrogen peroxide and electron-beam irradiation treatment for removal and inactivation of viruses in equine-derivedxenografts. **Journal of Virological Methods**, v. 232, p. 39–46, 2016.

DEMBINSKI, J. L. *et al.* Hydrogen peroxide inactivation of influenza virus preserves antigenic structure and immunogenicity. **Journal of Virological Methods**,v. 207, p. 232–237, 2014.

FINI, M. B. What dentists need to know about COVID-19. **Oral Oncology**, *[S. l.]*, v. 105, n. January, 2020.

FRIEDEN, T.R.; LEE, C.T. Identifying and interrupting superspreading events—implications for control of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. **Emerging Infectious Disease**, v.26, n.6, 2020.

GOYAL, S. M. *et al.* Evaluating the virucidal efficacy of hydrogen peroxide vapour. **Journal of Hospital Infection**, *[S. l.]*, v. 86, n. 4, p. 255–259, 2014.

HELLER, L.; MOTA, C. R.; GRECO, D. B. COVID-19 faecal-oral transmission: Are we asking the right questions? **Science of the Total Environment**, *[S. l.]*, v. 729, p. 138919, 2020.

KAMPF, G.; TODT, D.; PFAENDER, S.; STEINMANN, E. Persistence of coronaviruseson inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **The Journal of Hospital Infection**, v.104, n.3, p.246-251,2020.

MAZZETTI, T. *et al.* **Guia Interino para Minimização de Riscos de Transmissão de COVID-19 na Prática Odontológica - Tradução e Adaptação do Guia da American Dental Association – ADA.** GODeC_Global Observatory for Dental Care,*[S. l.]*, p. 19, 2020 a. Disponível em:<https://wp.ufpel.edu.br/godec/files/2020/05/Guia-1-final-GODeC-2.pdf> Accessoem: 09 jun. 2020.

MAZZETTI, T. *et al.* **Guia Interino para Triagem de Urgências e Emergências Odontológicas - Tradução e Adaptação do Guia da American Dental Association – ADA**. GODeC_Global Observatory for Dental Care, *[S. l.]*, 2020 b. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/godec/files/2020/05/Guia-2-final-GODec.pdf>Accesso em: 09 jun. 2020.

NARESSI SCM et al. **Ergonomia e Biossegurança em Odontologia.** SérieABENO. Odontologia Essencial: Parte Clínica. Artes médicas.2013.

PENG, X. *et al.* Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice**. International Journal of Oral Science**, *[S. l.]*, v. 12, n. 1, p. 9, 2020.

SALES, S.C.; MEYFARTH, S.; SCARPARO, A. The clinical practice of Pediatric Dentistry post-COVID-19: The current evidences. **Pediatric Dentistry Journal**, v. 31, n.1, p. 25-32, Apr 2021. Disponível em: doi: 10.1016/j.pdj.2021.01.002. Epub 2021 Jan 26. PMID: 33519082; PMCID: PMC7837620 Acesso em: 31 mar. 2021.

THOMÉ, G. *et al.* **Manual de boas práticas em biossegurança para ambientesodontológicos.** Conselho Federal de Odontologia, *[S. l.]*, p. 9, 2020.

TULADHAR, E. *et al.* Virucidal efficacy of hydrogen peroxide vapour disinfection. **Journal of Hospital Infection**, *[S. l.]*, v. 80, n. 2, p. 110–115, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. Vice-Reitoria. Coordenação de

Bibliotecas. **Manual de normas UFPel para trabalhos acadêmicos.** Pelotas, 2019. Revisão técnica de Aline Herbstrith Batista, Dafne Silva de Freitas e Patrícia de Borba Pereira. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/sisbi/normas-da-ufpel-para-trabalhos-academicos/. Acesso em: 06/04/2021.

VAN DOREMALEN, N. *et al.* Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. **New England Journal of Medicine**, *[S. l.]*, v. 382, n.16, p. 1564–1567, 2020.

VICTORELLI, G. *et al.* **Coronavírus & Ambiente Odontológico.** São LeopoldoMandic, *[S. l.]*, 2020. Disponível em: <https://www.slmandic.edu.br/2020/03/coronavirus-ambiente-odontologico/> Acessoem: 09 jun. 2020.

VOLGENANT, C. M. C. *et al.* Infection control in dental health care during and after the SARS- CoV- 2 outbreak. **Oral Diseases**, *[S. l.]*, n. April, p. odi.13408, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infection Prevention and Control guidancefor Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19.** Interim Guidance of World Health Organization, *[S. l.]*, n. March, p. 1–5, 2020.

Anexos

Anexo 1: Protocolo de atendimento para aulas práticas de UDE I (Execução de examesradiográficos intrabucais)

Antes de entrar na Clínica de Radiologia, executar os procedimentos de paramentaçãoindicados no item 6 do protocolo de biossegurança da FO.

1) PREPARO DO BOX DE ATENDIMENTO PARA RECEBER O PACIENTE (realizada peladupla de alunos que fará o atendimento)

1.1 Desinfecção com álcool 70% + fricção da CADEIRA, AVENTAL DE CHUMBO, MESA DE TRABALHO, CAIXA SDE CHUMBO COM FILMES EXPOSTOS E NÃO EXPOSTOS, APARELHO DE RAIOS X, PAINEL DE CONTROLE E DISPARADOR. Oálcool deverá ser borrifado em papel toalha e nunca diretamente nas superfícies (o queinclui o aparelho de raios X).
1.2 Colocar barreira de proteção plástica no cabeçote, braço articular e painel de controledo aparelho de raios X.
1.3 Colocar toalha de papel sobre a mesa de trabalho após a desinfecção.
1.4 Ligar o aparelho no disjuntor e no painel de controle.

2) APÓS PREPARAR O BOX, A DUPLA RECEBERÁ A REQUISIÇÃO E OS FILMES

2.1 PROCEDIMENTO COM OS FILMES: Escrever o nome do paciente e o número dos dentes a serem radiografados; circular o picote com caneta, definir margem de segurança e armazena-los na caixa de filmes não expostos (devidamente desinfetadae forrada com papel toalha).
2.2 Deverá ficar sobre a mesa durante o atendimento SOMENTE: papel toalha estendido,caixas de chumbo com filmes expostos e não expostos, posicionadores e sacos plásticos de tamanho 8X12cm (barreira física dos posicionadores).
2.3 A seguir, o AUXILIAR IRÁ BUSCAR O PACIENTE NA SALA DE ESPERA E O ACOMODARÁ NA CADEIRA, COLOCANDO O AVENTAL DE CHUMBO SOBRE O PACIENTE.

3) EXECUÇÃO DA TÉCNICA

3.1 O atendimento será executado em dupla, sendo que o auxiliar, com as mãos enluvadas,colocará o filme no posicionador e segurará o posicionador pelo anel enquanto o operador, também com as mãos enluvadas, cobre o conjunto com a barreira de plástico.

3.2 O operador levará o posicionador na cavidade bucal do paciente, na região a ser radiografada, sempre segurando pela haste do mesmo, que está protegida pela barreira.

3.3 O auxiliar irá posicionar o aparelho de RX com as angulações necessárias. Ainda, o auxiliar é quem deverá selecionar o tempo de exposição no aparelho, e também irá acionar o botão de disparo (exposição) do aparelho.

3.4 Após a exposição do filme, o auxiliar irá afastar o aparelho de RX da posição, e o operador retirará o posicionador da cavidade bucal do paciente. A remoção da barreiraplástica do posicionador será realizada pelo operador, sem contaminar o filme e a barreira deverá ser colocada no lixo hospitalar. O auxiliar depositará o filme na caixa de filmes expostos (devidamente desinfetada e forrada com papel toalha).

4) FINAL DE ATENDIMENTO DE UM PACIENTE

4.1 O filme exposto deverá ser entregue a um aluno responsável pelo processamento. Osalunos que realizaram o exame radiográfico não deverão ser os mesmos que irão realizar o processamento. O paciente aguardará o resultado do exame no box de atendimento, para que não haja circulação desnecessária na clínica.

4.2 O aluno que realizou o processamento irá analisar o exame com as professoras, em um negatoscópio que deve ser desinfetado previamente com álcool 70%. Após analisadas, as radiografias serão armazenadas em cartelas plásticas com a identificação do paciente.

4.3 Após se certificar do resultado correto do exame, o operador irá remover o papel toalha da bancada, retirar as luvas e lavar as mãos. O auxiliar dispensará o paciente.

5) LIBERAÇÃO DO PACIENTE

5.1 Para liberar o paciente, verificar na requisição a origem do mesmo para orientá-lo corretamente. Se o paciente tiver uma requisição da faculdade e houver número de prontuário, as radiografias não serão entregues ao paciente porque serão encaminhadas ao setor de Arquivo da Faculdade. Se a requisição for externa, as

radiografias serão entregues aos pacientes, exceto aos pacientes do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), cujas radiografias serão encaminhadas para a Regulação. Para não instruir o paciente de forma inadequada, sempre confirme ainformação com a professora.

6) FIM DE TODOS OS ATENDIMENTOS

6.1 Desligar o aparelho no painel e no disjuntor.

6.2 Deixar o box limpo e organizado: Remover as barreiras de proteção do aparelho e painel de controle, desinfetar com álcool 70% o aparelho de raios X, o painel de controle do aparelho, a cadeira, a bancada, as caixas de chumbo, e o avental de chumbo (lembrando de nunca borrifar álcool diretamente nas superfícies e no equipamento, mas sim no papel toalha).

6.3 Estender o avental de chumbo sobre a cadeira e recolher o braço do aparelho direcionando o cilindro para cima.

6.4 Executar os procedimentos de desparamentação previstos no ítem 8 do protocolo de biossegurança da FO.