

Centro Universitário Facex

CLÍNICA ESCOLA DE
UF ODONTOLOGIA
UNIFACEX

MANUAL DE BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA

Autoras: Professoras do Curso de Odontologia UNIFACEX

Adriana Costa de Souza Martins Câmara

Claudine Valéria Correia Sousa

Conceição Aparecida Dornelas Monteiro Maia

Débora Mercez Rodrigues Marques

Maria Alice Pimentel Fuscella

Marina Castro Lemmos Lopes Cardoso

Coordenação do Curso de Odontologia: Maria Alice Pimentel Fuscella

Pró-Reitor Acadêmico: Celly Franck de Cruz Moura

Reitora e Pró-Reitora Administrativa: Candysse Medeiros de Figueiredo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.	05
2. PRECAUÇÕES PADRÃO	06
2.1 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.	06
2.2 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	08
2.2.1 Equipamento de proteção individual para cabeça.....	08
2.2.2 Equipamento de proteção individual para proteção dos olhos e face.....	09
2.2.3 Equipamento de proteção respiratória.....	09
2.2.4 Equipamento de proteção individual do tronco	10
2.2.5 Equipamento de proteção individual dos membros superiores	11
2.2.6 Equipamento de proteção individual dos membros inferiores	11
2.2.7 Classificação risco – EPI	11
2.3 USO DO AR CONDICIONADO	13
2.4 CONTROLE DE AEROSSÓIS	14
2.5 MANIPULAÇÃO DE MATERIAL PERFUROCORTANTE.	15
2.6 DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES	15
2.7 IMUNIZAÇÃO.	16
3. ROTINA DOS AMBIENTES.	17
3.1 LABORATÓRIOS PRÉ-CLÍNICO.	17
3.2 RECEPÇÃO CLÍNICA	19
3.3 ÁREA DE PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO	21
3.4 CLÍNICA ODONTOLÓGICA.	22
3.5 CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO	25
3.6 ESCOVÓDROMO	26
3.7 LABORATÓRIO DE IMAGINOLOGIA	27
3.8 EXPURGO.....	31
3.9 SALA DE PREPARO-EMPACOTAMENTO	33
3.10 CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	34
3.11 LIMPEZA DOS AMBIENTES.	36

3.12	SANITIZAÇÃO DOS AMBIENTES.	38
4.	FLUXO DE PACIENTES/ACOMPANHANTES NA CLÍNICA ESCOLA	39
4.1	TRIAGEM DE PACIENTES DA CLÍNICA ESCOLA E ACOMPANHANTES- AGENDAMENTO PRÉVIO.....	39
4.2	ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES/ACOMPANHANTES ANTES DO ATENDIMENTO	41
4.3	ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES/ACOMPANHANTES DA CLÍNICA ESCOLA NA RECEPÇÃO – CONSULTA.....	41
4.3.1	Cuidados com os pacientes/acompanhantes na recepção da clínica Escola.....	42
4.3.2	Cuidados e orientações com a equipe de saúde bucal e colaboradores na recepção da clínica escola.....	43
4.4	ORIENTAÇÃO AOS PACIENTES/ACOMPANHANTES DA CLÍNICA ESCOLA – RETORNO.....	44
4.5	ORIENTAÇÃO AOS PACIENTES/ACOMPANHANTES DA CLÍNICA ESCOLA – RETORNO.....	45
5.	PROTOCOLOS DE BIOSSEGURANÇA.....	45
5.1	ANTES DA PARAMENTAÇÃO.....	45
5.2	PARAMENTAÇÃO	46
5.3	PREPARO DA UNIDADE DE ATENDIMENTO.....	47
5.4	ACOLHIMENTO DO PACIENTE.	48
5.5	DURANTE O ATENDIMENTO.....	49
5.6	AO FINAL DO ATENDIMENTO	50
5.7	DEMONTAGEM DA UNIDADE DE ATENDIMENTO.....	50
5.8	MOLDAGENS, MODELOS E DISPOSITIVOS DE PROVA.....	52
5.9	DESPARAMENTAÇÃO	53
6.	ACIDENTE DE TRABALHO E CONDUTA APÓS EXPOSIÇÃO AO MATERIAL BIOLÓGICO.....	54
7.	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE.	55
8.	REFERÊNCIAS.....	57

1 INTRODUÇÃO

Vírus e bactérias que infectam a cavidade oral e o trato respiratório podem proporcionar infecção à equipe de saúde bucal (ESB) e aos pacientes no atendimento odontológico devido ao contato muito próximo entre estes. O ambiente em que estão inseridos se transforma em grande risco de contaminação.

O controle da transmissão de microrganismos durante qualquer assistência odontológica realizada no ambiente odontológico é de responsabilidade do cirurgião-dentista e ESB. Portanto, medidas de prevenção e controle de infecção precisam ser adotadas para evitar ou reduzir ao máximo essa transmissão.

A biossegurança, através de um conjunto de ações bem estabelecidas e aplicadas, pode prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades odontológicas que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente, evitando as infecções cruzadas.

Visando auxiliar nesta tarefa, foi elaborado o presente manual, como um “documento vivo” que será atualizado permanentemente com base em evidências científicas, sempre que surgir essa necessidade.

As orientações básicas aqui presentes devem ser seguidas por toda equipe de saúde bucal do Curso de Odontologia do UNIFACEX, permitindo que executem ações de prevenção e controle muito mais rigorosas, com base em análises individuais e específicas de cada caso.

Fonte: Conselho de Federal de Odontologia (2020)

2. PRECAUÇÕES PADRÃO

A prática diária odontológica expõe a ESB (discentes, docentes, auxiliar/técnico de saúde bucal e auxiliar de serviços gerais) a riscos ocupacionais, dentre os quais os físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e acidentais, uma vez que os procedimentos odontológicos podem ser invasivos e/ou produtores de aerossóis.

De modo a minimizar, prevenir ou reduzir estes riscos, é imprescindível a adoção de medidas de precaução-padrão, que devem ser adotadas pela ESB na assistência odontológica a todos os pacientes, independentemente de diagnóstico confirmado ou presumido de doença infecciosa transmissível.

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) fazem recomendações específicas para estes procedimentos, como veremos a seguir nos tópicos 2.1 a 2.7.

2.1 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

É uma das medidas mais importantes para evitar a disseminação de doenças e deve ser realizada nos seguintes momentos:

1. Antes de entrar em contato com o paciente;
2. Imediatamente antes de qualquer procedimento asséptico;
3. Imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (saliva e sangue);
4. Após o contato com o paciente, superfícies e objetos próximos a ele e ao sair da sala de atendimento;
5. Após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente,

ainda que não tenha entrado em contato com o mesmo.

Fonte: Adaptado Organização Mundial de Saúde (2014)

Técnica de Higienização das Mãos:

Fazer a higienização completa das mãos com água e sabão líquido ou preparação alcoólica a 70% (gel ou líquido):

- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido/preparação alcoólica para cobrir todas as superfícies das mãos.
- Ensaboar/Friccionar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
 - Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
 - 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.
 - Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
 - Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete ou aguardar a secagem da preparação alcoólica.
- Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
 - Secar as mãos com papel toalha descartável ou aguardar a secagem da preparação alcoólica.
 - No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilizar papel toalha para o manuseio.

- Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.
- Evitar toques após a higienização das mãos.

2.2 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Entende-se como EPI todo dispositivo ou produto de uso individual, utilizado pela ESB, destinado à proteção de riscos ocupacionais estabelecido na Norma Regulamentadora - NR no 06/MET.

Para ser caracterizado ou utilizado, todo EPI deve ter Certificado de Aprovação (CA), emitido pelo Ministério de Trabalho e Emprego (MTE), conforme estabelecido em NR no 06/MTE, a qual certifica que o EPI satisfaz aos requisitos mínimos de qualidade estabelecidos em Norma Técnica como Normas Brasileiras - NBR e Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT.

A lista de EPI é formada por proteção para: a cabeça, olhos e face, tronco, respiratória, membros superiores e inferiores representada pelos itens 2.2.1 a 2.2.6.

2.2.1 EPI para Proteção da Cabeça

TOUCAS:

- Descartáveis, com troca após cada período de atendimento ou sempre que aparentar sinais de umidade ou de danos;
- Impermeáveis (em Tecido-Não-Tecido - TNT - com gramatura mínima 30 g/m²);
- Protegendo todo o cabelo, sem abertura traseira;
- Cobrindo as orelhas;
- Com tamanho compatível com a cabeça do docente/discente/ASB/paciente;

OBS: Touca/gorro de tecido não são recomendados por não serem passíveis de esterilização e não serem descartáveis.

2.2.2 EPI dos Olhos e Face

ÓCULOS DE PROTEÇÃO COM PROTEÇÃO LATERAL:

- Devem ser utilizados mesmo que façam uso dos óculos de grau, sendo sobrepostos ao de grau.

PROTETOR FACIAL:

- Devem, obrigatoriamente, vedar o rosto latero-lateralmente do ponto tragus de um lado ao ponto tragus do lado oposto. Na parte superior, deve se apresentar vedada e inferiormente ficar na região submandibular, mas sem ultrapassá-la para não correr o risco de ser deslocada para cima quando o profissional abaixar a cabeça durante o procedimento.

- Deve ser utilizado mesmo que faça uso de óculos de proteção e respirador ou máscara cirúrgica.

Fonte: Conselho Federal de Odontologia (2020).

2.2.3 Equipamento para Proteção Respiratória (EPR)

EPR: - As peças faciais filtrantes (no mínimo PFF-2) ou N95 são respiradores recomendados para proteção contra aerossóis (partículas menores que 5µm) que contenham partículas não biológicas (poeiras, névoas e fumos), assim como partículas virais (ex: SARS-CoV-2) e outros microorganismos. - Se mantidos secos tem vida útil de 4 horas de uso ininterrupto, quando utilizados única e exclusivamente. Perdem, significativamente, sua eficiência quando umedecidos e/ou molhados, portanto deverão estar recobertos por protetor facial. - Os respiradores PFF-2 (no mínimo) possuem 94% de eficiência no bloqueio de aerossol e equivalem aos modelos N95, que apresentam eficiência de 95% (ABNT/NBR 13698:1996).

IMPORTANTE:

- Após a colocação do respirador realizar a verificação positiva da vedação:
 - Expire profundamente. Uma pressão positiva dentro da máscara significa que não tem vazamento. - Se houver vazamento, ajuste a posição e/ou as alças de tensão. - Teste novamente a vedação. - Repita os passos até que a máscara esteja vedando corretamente.
 - Verificação negativa da vedação. - Inspire profundamente. Se não houver vazamento, a pressão negativa fará o respirador agarrar-se no seu rosto. - O vazamento resultará em perda de pressão negativa na máscara devido à entrada de ar através de lacunas na vedação. - Para atendimento clínico sem aerossol a máscara cirúrgica (3 filtros) pode ser usada conforme Nota Técnica no 08/2020 da Anvisa.

Fonte: Conselho Federal de Odontologia (2020).

IMPORTANTE: O uso de respiradores com válvula de exalação tem função de filtragem somente do exterior para o interior, portanto seu uso é contra-indicado em ambiente odontológico.

2.2.4 EPI para Proteção do Tronco

AVENTAL: - Descartável, que devem ser trocados ao término de cada atendimento ou sempre que aparentar sinais de umidade ou de danos; - Impermeável; - Mangas longas com punho de malha ou elástico; - Gola tipo colarinho; - Comprimento 3/4, até metade da perna; - Abertura traseira com alças para fechamento na altura dos ombros e na altura da cintura; - Confeccionado com material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, em Tecido-Não-Tecido - TNT - com gramatura 30 g/m² a 50 g/m² proporcionando barreira antimicrobiana efetiva através do Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE; - Permitir a execução de atividades com conforto; - Disponível em vários tamanhos.

IMPORTANTE: Em situações de escassez de aventais impermeáveis com gramatura superior a 40 g/m², admite-se a utilização de avental de menor gramatura, no mínimo.

2.2.5 EPI para Proteção dos Membros Superiores

LUVAS: - Recomendado apenas quando houver risco de contato com sangue e secreções ou mucosas; - Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida; - Devem ser usadas para proteção das mãos contra agentes biológicos e químicos durante os procedimentos odontológicos; - Podem ser de látex ou vinil e devem ser trocadas durante (caso necessário) e após o atendimento; - Sempre que remover as luvas, deve fazer nova lavagem das mãos com água e sabão e secar com papel toalha descartável; - Em caso de necessidade utilize sobre luvas plásticas descartáveis.

2.2.6 EPI para Proteção dos Membros Inferiores

CALÇADO: Deve ser utilizado para proteção dos pés contra agentes cortantes e perfurantes, bem como contra respingos de produtos químicos, biológicos e térmicos. Deve ser fechado, lavável e com sola antiderrapante, assim como, possuir o Certificado de Aprovação do Ministério do Trabalho (CA).

2.2.7 Classificação de Risco - EPI

O EPI é recomendado considerando a classificação de risco das atividades:

Moderado 1 – Profissionais de acesso restrito à ausência de contato físico com paciente com distância mínima de 2 metros :

- Touca descartável
- Protetor facial
- Máscara cirúrgica (tipo IIR) – troca a cada 4 (quatro) horas ou sempre que estiver úmida.
- Avental impermeável descartável de mangas longas, punho de malha ou elástico, abertura traseira e goa tipo colarinho (TNT gramatura 30g/m²)

- Calçado específico para uso na clínica (fechado e lavável)

Alto 2 – Profissionais com contato físico com pacientes, sem realização de procedimentos produtores de aerossóis/gotículas.

- Touca descartável

Protetor facial

- Óculos de proteção (mesmo que utilize óculos com grau) com vedamento lateralefetivo
- Respirador FFP2/N95 ou equivalente
- Pijama cirúrgico
- Avental impermeável descartável de mangas longas, punho de malha ou elástico, abertura traseira e gola tipo colarinho (TNT gramatura 50g/m²)
- Luvas de procedimento
- Calçado específico para uso na clínica (fechado e lavável)

Altíssimo 3 – Profissionais durante a realização de procedimentos com produção de aerossóis/gotículas :

- Touca descartável

Protetor facial

- Óculos de proteção (mesmo que utilize óculos com grau) com vedamento lateralefetivo
- Respirador FFP2/N95 ou equivalente
- Pijama cirúrgico
- Avental impermeável descartável de mangas longas, punho de malha ou elástico, abertura traseira e gola tipo colarinho (TNT gramatura 50g/m²)
- Luvas de procedimento/cirúrgicas
- Calçado específico para uso na clínica (fechado e lavável).

2.4 USO DE AR CONDICIONADO

As instalações de tratamento de ar podem se tornar causa e fonte de contaminação se não forem corretamente projetadas, construídas, operadas e monitoradas, ou ainda se não receberem os cuidados necessários de limpeza e manutenção.

A renovação do ar ambiente com ar novo de boa qualidade proveniente do exterior é necessária para reduzir a concentração de poluentes transportados pelo ar, principalmente os que não são retidos pelos filtros de partículas, como odores e gases.

A movimentação do ar ambiente é promovida pela entrada e saída de ar sempre no sentido da área menos contaminada para a área mais contaminada do ambiente.

Um sistema de ventilação e/ou exaustão com capacidade de renovação do ar exterior é necessário nesses ambientes, onde os equipamentos de ar condicionado não efetuam a renovação do ar necessária para a manutenção de uma boa qualidade do ar ambiente de interiores.

O Sistema de Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado (AVAC) deve ser iniciado antes da ocupação e após a desocupação da clínica pelo menos com o tempo de duas horas. Nos períodos de desocupação desse ambiente, a ventilação deve permanecer acionada e, sua periodicidade de manutenção deve seguir o disposto na RE no 9 ANVISA.

Durante e após um procedimento clínico com geração de aerossol deve ser utilizada uma unidade portátil de filtragem de ar com alta eficiência na separação de partículas, filtro HEPA (*High Efficiency Particulate Air Filters*) e filtro absoluto A3, com eficiência igual ou superior a 99,97% pelo teste DOP (*Dispersed Oil Particulate*). Juntamente com o sistema AVAC, essas unidades auxiliarão na redução da contagem de partículas, incluindo gotículas, no ambiente e reduzirá a quantidade de tempo de rotatividade.

Os equipamentos portáteis de filtragem HEPA devem ser orientados paralelamente à direção do fluxo de ar, sempre que possível e, colocados perto da cadeira odontológica, posicionado de maneira que o fluxo do ar aspirado não passe pela zona de respiração da ESB. A cabeça do paciente deve ser colocada perto das saídas de ar de retorno e longe dos corredores.

2.5 CONTROLE DE AEROSSÓIS

Em ambiente com diversos atendimentos odontológicos ao mesmo tempo e por períodos prolongados, o atendimento de um paciente por turno deve ser considerado, contribuindo, assim, para uma renovação do ar satisfatória.

Uma única renovação de ar pode remover aproximadamente 63% dos aerossóis em condições de elevada concentração de aerossóis e, após 5 renovações apenas 1% dos aerossóis pode estar presente. Isto é, 30 min serão suficientes para uma descontaminação quase total, com uma taxa de renovação de 10 a 12 por hora. Já com cerca de 6 renovações por hora, será necessária uma hora. Entretanto, estando o sistema de exaustão ligado antes do início da produção de aerossóis, sua saturação nunca será total e pode ser possível manter valores ambientais relativamente baixos mesmo com menores taxas de renovação.

O uso de sucção/aspiração de alta potência e isolamento absoluto, quando possível, é indicado em procedimentos com elevada geração de aerossóis para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis.

Dispositivos manuais são recomendados para evitar a utilização de canetas de alta rotação, baixa rotação e ultrassom, ou outros aparelhos que gerem aerossóis. A utilização da seringa tríplice deve ser evitada, principalmente, na forma spray (ar/água).

O uso de seringas descartáveis com soro para lavar e compressas de gaze para secar a cavidade bucal podem ser uma alternativa para evitar a emissão de aerossóis.

A caneta de alta rotação emite um spray que atinge um raio de até 2 metros de distância, por isso a importância de desinfecção dos locais expostos a tais aerossóis. A caneta de alta rotação com válvula antirrefluxo e regulação do volume de saída de água é recomendada, quando o uso desse equipamento for indispensável.

Ressalta-se que evidências científicas apontam que o coronavírus pode, em superfícies inanimadas, em temperatura ambiente e por até 9 dias, permanecer infeccioso.

2.6 MANIPULAÇÃO DE MATERIAL PERFUROCORTANTE

A manipulação dos materiais perfurocortantes deve ser bastante cuidadosa e, após seu uso, devem ser descartados, obrigatoriamente, em caixa específica para material perfurocortante. A caixa deve estar localizada em locais visíveis, de fácil acesso e não preenchidas acima do limite de 2/3 de sua capacidade total.

As seringas e agulhas, não devem ser desconectadas ou reencapadas, entortadas ou quebradas. As agulhas antes de serem descartadas precisam ser destruídas no desintegrador de agulhas presente na clínica escola.

2.7 DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES

A descontaminação das superfícies do ambiente clínico com desinfetantes preconizados pelo Controle de Infecção deve ser realizada mesmo que não haja presença de sangue ou secreções potencialmente infectantes.

Os locais com sujeira visível devem ser submetidos à limpeza das superfícies prévias com toalhas de papel, água e detergentes para posterior desinfecção com álcool 70% (tripla fricção) e o hipoclorito de sódio. Esses agentes são contra indicados para acrílicos, borrachas e plásticos, pois endurecem e tornam amarelados. O quaternário de amônio e biguanida ou glucoprotamina promovem a limpeza e desinfecção simultaneamente das superfícies.

As substâncias indicadas para desinfetar as superfícies estão dispostas no quadro abaixo:

A sequência da desinfecção das superfícies tem início na área menos contaminada para mais contaminada, de cima para baixo e de dentro para fora.

Na limpeza do biofilme das mangueiras de ar e água deve se utilizar ácido peracético 2% para desinfecção de alto nível por ser efetivo na possível presença de matéria orgânica.

A descontaminação das superfícies que provavelmente estejam contaminadas deve ser realizada com muita atenção, como: refletor e seu suporte, cadeira odontológica, mocho, painéis, mesa com instrumental e demais superfícies, frequentemente, tocadas nos 15 ambientes do consultório/ambulatório, incluindo maçanetas, superfícies de móveis da sala de espera; interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros, equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: tensiômetro/ esfigmomanômetro, termômetro, e outros), e demais itens e dispositivos usados durante o atendimento ao paciente.

A limpeza das mangueiras que compõem o sistema de sucção e a cuspeira deve ser realizada ao término de cada atendimento, com desinfetante a base de cloro na concentração de 2500 mg de cloro por Litro de água (hipoclorito de sódio a 2,5%).

2.8 IMUNIZAÇÃO

A ESB envolvida com ambientes da saúde está mais exposta aos procedimentos operatórios e possuem um risco elevado de contaminação por doenças infecciosas. Dessa forma, é imprescindível a imunização atualizada e, preferencialmente, devem ser administradas nos serviços públicos de saúde ou na rede credenciada para garantir o esquema vacinal, lote e conservação adequada.

As vacinas obrigatórias estão listadas no quadro abaixo:

VACINA RECOMENDAÇÃO ESQUEMA ORIENTAÇÃO HEPATITE B Todos os docentes e colaboradores do curso de Odontologia. 3 doses (0, 1 e 6 meses) Fazer a dosagem Anti-Hbs 1 mês após a terceira dose Alto risco de infecção pós- acidentes com material biológico.

TRÍPLICE VIRAL (Sarampo, Caxumba e Rubéola)

Todos os docentes e colaboradores do curso de Odontologia sem documentação de ter recebido 2 doses após 12 meses de idade ou sem evidência laboratorial das doenças. Contra-indicação – Gestantes e Imunocomprometidos. Mulheres devem esperar 30 dias após a vacina para engravidar.

1 dose VARICELA Todos os docentes e colaboradores do curso de Odontologia. 1 ou 2 doses (de acordo com o laboratório produtor) Transmitida por aerossóis, com alta transmissibilidade e possibilidade de surtos intra- hospitalar. BCG Estão dispensados os docentes e colaboradores do curso de Odontologia com história de Teste Tuberculínico (TT) anterior $>$ ou $=$ 10mm ou história anterior da doença. Os demais deverão realizar o TT; deverá ser aplicado e lido em 48-72h por profissional treinado. Os docentes e colaboradores do curso de Odontologia com TT inferior a 10 mm não deverão repetir o exame, devendo ser avaliados clinicamente se apresentarem sintomas sugestivos de Tuberculose (TB).

1 dose O risco de TB entre os docentes e colaboradores do curso de Odontologia é aumentado, principalmente nos países de alta prevalência, como o Brasil.

DT (DUPLA ADULTO) – Difteria e Tétano. Todos os docentes e colaboradores do curso de Odontologia.

Atualização do esquema.

1 reforço a cada 10 anos ou a cada 5 anos se apresentar ferimento contaminado ou gestação. INFLUENZA Todos os docentes e colaboradores do curso 1 dose anual Os docentes e colaboradores do (Gripe) de Odontologia. curso de Odontologia que atuam como transmissores do vírus influenza, com risco de infecção e complicações entre os pacientes assistidos.

3 ROTINAS DOS AMBIENTES

3.1 LABORATÓRIO PRÉ-CLÍNICO

Nesse ambiente não há emissão tão intensa de aerossóis infectantes. Assim, o risco é intermediário, se comparado com o ambiente clínico.

As atividades serão planejadas com grupos menores de discentes, respeitando a ocupação máxima de 50% da capacidade do laboratório com distanciamento de 2 metros

entre os simuladores odontológicos.

As medidas preventivas de transmissão de infecção serão adotadas, indispensavelmente, como: higiene respiratória/etiqueta da tosse, utilizar lenço de papel descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos); evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; usar máscara cirúrgica ou de tecido e higienizar as mãos com água e sabão líquido ou preparação alcoólica (gel ou líquido) a 70% para fricção das mãos, bem como descartar esses resíduos em lixeiras com acionamento por pedal.

Cartazes educativos sobre as medidas de etiqueta social (uso de máscaras, distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, etc.) serão dispostos nos ambientes.

A ESB deve portar somente objetos estritamente necessários, que devem ser submetidos ao processo de desinfecção com solução alcoólica 70% ao entrar na ambiente.

A troca de objetos entre os discentes não deve ser estimulada. Teclados de computadores, monitores, notebooks e celulares precisam ter sua desinfecção intensificada com solução alcoólica 70%, álcool isopropílico ou conforme recomendação do fabricante.

O uso do EPI é obrigatório, o risco é moderado, proteção 1 (avental descartável impermeável de manga longa, gola tipo colarinho, comprimento 3/4 até metade da perna, confeccionado em TNT com gramatura mínima de 30g/m², óculos de proteção com fechamento lateral, touca descartável impermeável de TNT 30g/m², máscara cirúrgica tripla descartável (tipo IIR) e protetor facial (face shield).

O respirador N95/PPF2 ou similar sem válvula deve ser usado quando a natureza do trabalho laboratorial implique em maior risco de infecção.

A demonstração dos procedimentos operatórios será feita pelo docente por meio de vídeo câmera e projeção nos monitores de cada discente, permanecendo, os mesmos fixos na sua bancada. Na necessidade de auxílio, o discente deve sempre respeitar o distanciamento mínimo de 2 metros entre ele e o docente ou seu colega. O trânsito no

ambiente do laboratório deve ser evitado para não provocar aglomeração. Os dentes naturais que serão utilizados no treinamento de habilidades devem ser previamente autoclavados.

As canetas de alta e baixa rotação devem ser autoclavadas antes e após a utilização. O Procedimento Operacional Padrão (POP) detalhado de cada aula deve ser utilizado, rotineiramente, para prevenir riscos de contaminação ocupacionais e não ocupacionais, bem como padronizar os procedimentos operatórios.

3.2 RECEPÇÃO CLÍNICA

A recepção da clínica escola do UNIFACEX terá seu funcionamento planejado respeitando as medidas preventivas de transmissão de infecção, de acordo com as orientações das autoridades sanitárias e estabelecidas neste manual.

Alertas visuais (cartazes informativos) sobre a COVID-19, higienização das mãos, etiqueta respiratória e outros riscos serão dispostos nesse ambiente. Todos os pacientes/acompanhantes serão considerados como infectados, mesmo os que não apresentam sinais e sintomas.

Este ambiente estará cuidadosamente estruturado para evitar aglomeração e, assim, o contágio de infecções respiratórias, especificamente da COVID-19.

As portas serão mantidas abertas e com ar condicionado (com filtro HEPA e exaustor) ligado, preferencialmente, evitando que puxadores ou maçanetas se convertam em fontes de infecção e facilitando a circulação do ar ambiente.

Copos descartáveis estarão junto aos bebedouros para evitar toque direto da boca ou toque em demasia com as mãos, nestes objetos.

O mobiliário mantido será o mínimo possível. Revistas, folhetos ou outros objetos que possam ser manuseados por várias pessoas elevando o risco de transmissão de infecção não serão disponibilizados.

A ESB e colaboradores que participarão desses atendimentos terão, obrigatoriamente,

treinamento adequado sobre as Precauções Padrão (PP) e serão capazes de cumpri-las.

O horário de atendimento aos pacientes será dividido em dias e turnos (períodos) por disciplina.

Os pacientes serão acomodados com distanciamento mínimo de 2m a partir da redistribuição e sinalização de assentos com adesivos.

O paciente/acompanhante será encaminhado e orientado claramente sobre o local para onde deve se dirigir dentro da instituição, evitando circulação desnecessária em outros ambientes.

O percurso do paciente/acompanhante até a clínica estará sinalizado quanto ao distanciamento no piso, por cores, através de banner explicativo em local visível.

A identificação do paciente/acompanhante será com pulseira de acordo com o manual de boas práticas de segurança do paciente.

O uso de itens compartilhados por todos (paciente/acompanhante, equipe de saúde e demais colaboradores) como canetas, pranchetas e telefones será restrito ou eliminado, sempre que possível.

A orientação do paciente/acompanhante quanto à adoção de medidas preventivas de transmissão de infecção (uso de máscara cirúrgica ou de tecido, etiqueta social sem contatos físicos, higienização das mãos, não tocar olhos e boca, etiqueta da tosse e espirro e a adequada higienização das máscaras de tecido) será realizada cuidadosamente.

Insumos para realização de medidas preventivas como: lenços descartáveis para higiene nasal, dispensador para álcool gel ou líquido 70%, pias, dispensador com sabonete líquido, suporte com papel toalha não reciclável e água, juntamente com lixeira com acionamento por pedal para descarte dos resíduos produzidos nesse momento serão disponibilizados nesse ambiente.

Os pertences do paciente/acompanhante (bolsas, carteiras, chaves, óculos escuros,

celulares, tablets, etc.) serão guardados em sacolas de plástico descartáveis (com tamanho e espessura adequados).

O(s) documento(s) ou pertences do paciente/acompanhante não deve ser tocado. Caso seja necessário, realizar a higienização das mãos, imediatamente após a devolução do(s) mesmo(s).

A intensificação da limpeza e desinfecção de objetos e superfícies passíveis de contaminação, principalmente maçanetas, interruptores de luz, corrimões, etc será realizada pela equipe de limpeza.

A ESB e colaboradores presentes na recepção da clínica devem portar EPI Risco Moderado – Proteção 1. Assim como, manter cabelos presos e cobertos com touca descartável impermeável TNT 30g/m², manter unhas curtas, limpas, sem esmalte ou unhas postiças, sem adornos como pulseiras, anéis, brincos, colares, piercings e barba aparada. A guarda ou consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho não é permitida.

O paciente/acompanhante permanecerá o mínimo de tempo possível nesse local.

3.3 ÁREA DE PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO

A paramentação e a desparamentação ocorrerão em ambientes distintos, sem contato com área clínica. Serão ambientes semelhantes a vestiário para troca da roupa que o integrante da ESB chegou à instituição pelo pijama cirúrgico, com armários para a guarda dos pertences pessoais de toda a ESB.

Esses ambientes terão pias e dispensadores de solução alcoólica para a higienização das mãos, bancada para suporte de soluções para desinfecção de itens não descartáveis do EPI, como protetor facial e óculos de proteção e, também serão proporcionadas todas as condições ideais para armazenamento e descarte dos EPIs, como lixeiras grandes para o descarte do avental impermeável e menores para descarte de luvas e touca todas identificadas como lixo infectante e com acionamento por pedal.

3.4 CLÍNICA ODONTOLÓGICA

O papel de profissional da saúde é fundamental para orientar e explicar como o paciente deve agir para prevenir a propagação de vírus e doenças contagiosas, e, além disso, passar segurança aos seus pacientes, afinal dentistas são profissionais treinados em sua formação acadêmica para trabalhar em ambientes de alto risco biológico. É preciso seguir os protocolos para que o paciente tenha um atendimento seguro.

Todos os pacientes devem ser considerados infectados, mesmo os que não apresentam sinais e sintomas. A triagem será de forma remota ou presencial, e mesmo que tenha sido remota e for agendado para atendimento, deve se confirmar com o pacientes suas condições de saúde antes de comparecer no dia da consulta e repetir a triagem juntamente com a aferição da temperatura, no dia do atendimento.

O atendimento odontológico será realizado no consultório individual com área de 9m², distancia de 0,8 metros nas cabeceiras e 1 m nas laterais de cada cadeira. Todos os procedimentos operatórios clínicos serão baseados nos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), detalhados para manter a padronização dos mesmos e prevenir riscos de contaminação ocupacionais e não ocupacionais.

O trabalho a seis mãos é indispensável para reduzir o fluxo de pessoas no ambiente clínico. Haverá a presença de um discente circulante para distribuição do material de consumo de forma segura, utilizando sobre luvas de plástico. Mesmo assim, poderá haver o risco de infecção cruzada, principalmente, por coronavírus. Assim, fica recomendado o cuidado com atenção nesse processo.

Cuidados na clínica odontológica:

Desinfetar as solas dos sapatos em tapete com hipoclorito de sódio 1% disponível na porta de entrada da clínica escola.

Guardar os pertences dos colaboradores e docentes em local apropriado.

Cumprir as medidas preventivas de transmissão de infecção.

Usar EPI Risco Altíssimo - Proteção 3 para todos os procedimentos realizados nesse ambiente.

Nunca ajustar a máscara, respirador, óculos de proteção ou viseira sem realizar prévia antissepsia das mãos.

Cobrir seus equipamentos eletrônicos com plástico-filme nas superfícies de contato: mouses, teclados, monitores, câmeras, controles remotos, disparadores, (a cada paciente que utilizá-la, deve ser trocado o plástico-filme ou desinfetá-lo com solução alcoólica 70% ou álcool isopropílico (eletrônicos).

Não tocar nos documentos pessoais do pacientes, o qual deverá ditar as informações, nem nos seus pertences.

Nunca tocar o pacientes desnecessariamente, o colega ou a si próprio.

Orientar o pacientes/acompanhante para que fiquem de máscara durante sua permanência na clínica.

Orientar o pacientes sobre a higienização das mãos (água, sabonete líquido, papel toalha descartável, dispensador de álcool em gel a 70%.

Os pacientes idosos precisam de maior atenção para a abordagem quanto às comorbidades.

O acompanhante, quando se fizer necessário, deve permanecer sentado a, no mínimo, 2 metros de distância da cadeira odontológica e fazendo o uso de máscara cirúrgica

Caso a criança necessite ser atendida no colo do acompanhante, paramentar o mesmo com máscara, óculos de proteção e avental descartável.

Os atendimentos odontológicos serão realizados em instalação odontológica em que diferentes pacientes recebem cuidados ao mesmo tempo e por períodos prolongados (2-3h), por essa razão, será atendido um paciente por turno/consultório, contribuindo para uma renovação do ar satisfatória.

Toda a equipe de saúde bucal deve ter assegurado o treinamento adequado sobre as técnicas de precaução padrão (PP) para participação nos atendimentos clínicos e que sejam capazes de cumpri-las.

Não fumar e não guardar ou consumir alimentos e bebidas nos postos de trabalho.

Não compartilhar canetas, telefone celular e outros objetos e utensílios. Se compartilhar a caneta revesti-la com plástico filme e, após o uso, retirar o revestimento (descartar em resíduo infectante) e desinfetar com álcool líquido a 70%.

Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório utilizados pelo pacientes antes das atividades clínicas e entre seu atendimento com substâncias recomendadas (descritas no item 2.6).

Trocar os revestimentos de proteção dos equipamentos a cada turno ou após cada paciente e desinfetar com álcool líquido a 70% com tripla fricção.

Tanto quanto possível, alternar os turnos de trabalho dos discentes/docentes.

Manter portas abertas, preferencialmente, evitando que puxadores ou maçanetas se convertam em fontes de infecção.

Em procedimentos com elevada geração de aerossóis, utilizar sucção/aspiração de alta potência, além de isolamento absoluto sempre que possível, para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis.

Evitar o uso de instrumentos rotatórios e seringa tríplice e, quando necessário, acionar por 30 segundos antes do seu primeiro uso no pacientes em atendimento. A turbina de alta rotação deve ser substituída por contra ângulos com fluxo de água e ar ajustados ao mínimo necessário e, preferencialmente, com válvula anti-retorno. Caso necessite usar a seringa tríplice, utilizar apenas o ar ou a água por vez. Esses cuidados podem desempenhar um papel eficaz na prevenção da difusão e dispersão de gotículas e aerossóis. Utilizar algodão/gaze estéril para secagem de regiões intrabucais, sempre que possível.

Utilizar dispositivos manuais (curetas ou outros instrumentais) evitando canetas de alta e baixa rotação e, aparelhos que gerem aerossóis, como jato de bicarbonato e ultrassom, quando possível.

A ESB terá um espaço isolado (sem contato com área clínica) e limpo para utilização como vestiário para troca da roupa pelo pijama cirúrgico, com armários para acomodar os pertences pessoais.

As áreas de paramentação e desparamentação serão em ambientes distintos, amplos, com todas as condições ideais de armazenamento e descarte dos EPIs e sem exposição aos aerossóis gerados durante o atendimento, contendo mesa ampla para suporte de soluções desinfetantes e acessórios (protetor facial e óculos de proteção) a serem desinfetados.

A área de desparamentação será provida de pias para facilitar a higienização das mãos e álcool 70% em gel, lixeiras grandes com bocal amplo e acionamento por pedal para o descarte do avental cirúrgico e lixeiras menores com acionamento por pedal para descarte de luvas de procedimento, touca e outros itens descartáveis.

Recomenda-se que os profissionais selecionados para atendimento a pacientes suspeitos ou doentes de Covid-19 nos casos de urgência odontológica não apresentem características definidas como grupo de risco (diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares).

3.5 CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO DO MATERIAL DE CONSUMO

Na distribuição de material orienta-se atentar à possibilidade de contaminação cruzada, com isso o processo de desinfecção dos materiais deve ser reforçado junto a todos os envolvidos nas atividades da clínica escola.

Para evitar contato com os aerossóis produzidos na clínica, o planejamento prévio dos procedimentos e organização dos materiais antes do atendimento vai possibilitar uma menor circulação no ambiente clínico.

Nesse ambiente terá uma área limpa e outra suja para o fluxo dos materiais:

- Área suja: local com reservatórios amplos e abertos para depósito dos materiais utilizados no ambiente clínico, para ser realizada a desinfecção após seu uso.
- Área limpa: o ASB distribuirá os materiais de consumo devidamente paramentado com EPI Risco Altíssimo – Proteção 3 e, sempre que possível, com sobreluvas.

No momento do atendimento clínico, recomenda-se deixar o material de consumo fora do alcance dos aerossóis, acondicionado em caixa fechada. Sua manipulação deve ser, sempre que possível realizada pelo docente auxiliar com sobreluvas, e descontaminação das embalagens após o uso (com fricção tripla de álcool 70% durante 20 segundos), antes da entrega na área suja da central de materiais.

Fracionar os materiais de consumo do tipo gaze, algodão e gesso, entre outros, em pequenas porções acondicionadas em pacotes de plásticos com a finalidade de evitar desperdícios e contaminação cruzada.

O ASB responsável pela distribuição de material realizará ao fim de cada turno, ou quando houver necessidade de reutilização do material, a descontaminação com as soluções desinfetantes recomendadas.

Após a separação dos artigos e antes de proceder ao expurgo para a continuação do processamento dos artigos reutilizáveis, o docente deverá remover o avental descartável utilizado durante o atendimento e vestir outro novo, para continuar as próximas ações.

Higienizar as mãos, preferencialmente, com água e sabão para a por 20 s e secar com toalhas de papel.

3.6 ESCOVÓDROMO

Esse ambiente será composto de dispensadores de sabonete antisséptico líquido, solução alcoólica e papel toalha para higienização das mãos, além de pias que serão utilizadas respeitando a distância de 0,60 m entre as mesmas.

A utilização desse ambiente deve ser feita com cuidados redobrados para evitar o risco de contaminação, principalmente, devido ao coronavírus.

3.7 LABORATÓRIO DE IMAGINOLOGIA

O Laboratório de Imaginologia e demais ambientes com aparelhos de raios-X odontológico no UNIFACEX é representado pelo responsável técnico que deve garantir a segurança, a qualidade dos processos e a proteção dos pacientes, da ESB, composta por discentes, docentes, auxiliar/técnico de saúde bucal e auxiliar de serviços gerais, e do público em geral. Sendo responsável por assegurar os recursos materiais e humanos, bem como a implementação das medidas necessárias para garantir o cumprimento dos requisitos da RDC MS/ANVISA no 330/2019 e das demais normativas aplicáveis.

Os pacientes desse setor deverão ser atendidos a partir de agendamento prévio, obedecendo às mesmas normas de triagem remota, descritas no item 4.1. No momento do agendamento será solicitado ao paciente o envio da imagem digital (fotografia) da solicitação do exame radiográfico e orientado que não haverá necessidade desse documento físico no dia do atendimento presencial.

Ao comparecer à instituição para realização do exame radiográfico o paciente/acompanhante terá acesso através da recepção da clínica escola, seguindo os mesmos processos e requisitos previstos no item 4.2.1. Ainda na recepção, o arquivo digital da solicitação do exame radiográfico a ser realizado será anexado ao prontuário eletrônico do paciente.

As técnicas radiográficas intrabucais devem ser realizadas com uso de posicionadores radiográficos autoclaváveis com o objetivo de reduzir os erros e, conseqüentemente, a necessidade da repetição das radiografias.

Durante a realização de radiografias periapicais deve-se evitar o uso da técnica da bisettriz, em caso de realizar, solicitar que o paciente faça higiene das mãos com solução a base de álcool a 70% antes de segurar o filme radiográfico na própria cavidade bucal.

Nesse ambiente os integrantes da ESB devem portar EPI Risco Altíssimo – Proteção 3,

com paramentação prévia realizada em área específica, de acordo com as orientações descritas no item 5.2.

Os procedimentos radiográficos intrabucais deverão ser realizados, preferencialmente, a 4 mãos com intuito de diminuir o risco de contaminação cruzada da seguinte maneira: O operador/aluno auxiliar realizará os procedimentos de desinfecção das superfícies e equipamentos utilizados antes de o paciente adentrar na sala de raios X intrabucais. Utilizar barreiras de proteção plástica para envolver: teclados, mouses, monitores, computadores, cabeçotes dos aparelhos de raios-X odontológicos, encostos das cadeiras (incluindo o encosto da cabeça) e braços das mesmas, painéis de comando e disparadores dos equipamentos de raios-X intrabucais e extrabucais, filmes radiográficos ou sensores de sistemas digitais intrabucais.

Realizar a desinfecção do avental com protetor de tireóide plumbíferos e suporte com toalha de papel descartável embebida em solução a base de álcool a 70% (tripla fricção), repetir este procedimento a cada troca de usuário.

A superfície da mesa auxiliar deve ser desinfetada com solução a base de álcool a 70% e coberta com proteção de TNT descartável e impermeável, trocada a cada atendimento.

Disponibilizar sobre a mesa auxiliar desinfetada apenas os posicionadores estéreis das regiões a serem radiografiadas, de acordo com a solicitação, e a quantidade de filmes radiográficos ou sensor digital que serão utilizados.

Envolver com filme PVC os filmes radiográficos e com saco plástico descartável (4.5 cm x 30 cm) os sensores digitais.

No interior da sala de raios x deve-se orientar o paciente a guardar máscara pessoal em um envelope de papel.

Usuários de próteses ou aparelhos removíveis devem removê-los e envolvê-los em papel toalha descartável e colocar em caixa plástica descartável com tampa;

O operador/aluno CD posiciona o paciente, o conjunto filme/posicionador ou sensor/posicionador, cilindro localizador. Após remoção do filme ou sensor radiográfico do posicionador, o operador/aluno CD deve remover a proteção plástica sem tocar no

filme ou sensor. O operador/aluno auxiliar realizará a desinfecção do filme com gaze embebida em solução a base de álcool a 70%, friccionando as faces do filme por 30 segundos e dispensando o filme em recipiente limpo.

Se houver necessidade de uso de gaze, solicitar que o operador/aluno auxiliar faça a abertura da embalagem só no momento de inserir na cavidade bucal do paciente, o operador deve apreender a gaze sem tocar na embalagem.

O operador/aluno auxiliar posiciona o colete com protetor de tireóide e aciona o botão de disparo do equipamento. Realiza a desinfecção do filme radiográfico pós-exposição e leva o filme para processamento radiográfico manual em sala específica. Em caso da obtenção ter sido realizada por sensor digital esse operador também manipula o computador.

Os filmes somente poderão ser levados para o processamento na sala onde se encontram as caixas de revelação, se estiverem livres de contaminação.

Para o processamento radiográfico, o operador/aluno auxiliar deve retirar as luvas contaminadas, lavar as mãos e calçar outro par de luvas. Em seguida dirigir-se à sala de processamento mantendo o uso do EPI - Proteção 3. As bancadas da sala de processamento e caixas de revelação devem ser mantidas limpas e serem desinfectadas ao final do dia com solução alcoólica a 70% ou hipoclorito de sódio 1%.

O paciente só deve deixar a sala de raios-x quando estiver confirmada a não necessidade de repetição da tomada radiográfica. Após processamento e verificação da imagem com auxílio do negatoscópio, caso imagem esteja adequada, o operador/aluno auxiliar deve fazer a liberação do paciente que deixará a sala de raios-x intrabucais em direção à recepção da clínica escola do UNIFACEX.

Após a saída do paciente operador/aluno CD deve desocupar a mesa auxiliar, retirar as barreiras de proteção, dobrando-as e compactando-as para que gerem o menor volume possível, e descartá-las em sacos plásticos para material contaminado. E comunicar a disponibilidade da sala para um próximo atendimento.

Entre um atendimento e outro, o filme de PVC das áreas que foram manuseadas com

luva deve ser substituído. O filme PVC que não foi contaminado (encosto da cabeça, descanso de braço, etc.) pode ser desinfetado com solução a base de álcool a 70% (tripla fricção).

Os posicionadores radiográficos contaminados deverão ser imersos em detergente enzimático contido na caixa plástica com tampa, passível de travamento, ainda no laboratório de imaginologia. Ao final do expediente essa caixa plástica será transportada ao setor de expurgo para lavagem. Em seguida os posicionadores serão empacotados individualmente e entregues no CEM para esterilização de acordo com protocolos do item 3.10.

Após secagem espontânea e completa, a radiografia deve ser acondicionada em cartela plástica identificada e entregue ao professor responsável. Posteriormente essa imagem será digitalizada e o arquivo digital anexado ao prontuário eletrônico do paciente.

O fluxo digital é o mais recomendado, pois o paciente realiza o exame e o Cirurgião-Dentista recebe a imagem digital no celular ou no computador, dispensando assim a impressão das imagens em papel.

O exame radiográfico realizado de forma digital será arquivado no prontuário eletrônico do paciente, respectivamente com o laudo radiográfico.

Os exames por imagem devem ser enviados e recebidos por meio digital, preferencialmente, restringindo a impressão das radiografias intrabucais e extrabucais digitais executadas na clínica-escola, evitando, assim, a contaminação cruzada.

Ao final do expediente, os docentes desse laboratório devem manter todos os EPIs, apenas retirar as luvas de procedimento, descartá-las adequadamente, higienizar as mãos e seguir para área de desparamentação. A ordem de desparamentação, além da troca de EPIs descartáveis devem seguir as orientações do protocolo contidas no item.

Os alunos, antes de seguir para área de desparamentação, devem se dirigir ao expurgo transportando a caixa fechada com os posicionadores radiográficos contaminados, a fim de realizar a lavagem e demais encaminhamentos necessários para esterilização dos mesmos.

3.8 EXPURGO

A Resolução - RDC No 15, de 15 de Março de 2012, estabelece os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos e essas recomendações devem ser seguidas.

A área do expurgo está demarcada com sinalização um fluxo único e unidirecional de pessoas e objetos de forma que a circulação da área crítica não cruze com as demais áreas, evitando contaminação cruzada.

O EPI de uso na clínica deve também ser utilizado nesse ambiente.

Vestir o avental plástico sobreposto ao de TNT.

Calçar as luvas de procedimentos e, em seguida as luvas de borracha para limpeza e lavagem do material/instrumental.

Alertas visuais estarão dispostos como: instruções de limpeza de equipamentos para evitar danos e contaminações, higienização das mãos, dentre outros.

Dispensadores de: álcool 70% em gel, sabão líquido e detergente neutro líquido estarão disponibilizados.

Ao finalizar o atendimento clínico, transportar o mais rápido possível o material/instrumental em recipientes cobertos, rígidos, preferencialmente, hermeticamente fechados, resistentes à perfuração, a fim de prevenir o extravasamento de líquidos e evitar acidentes com material perfurocortantes.

Todo material descartável deverá ser desprezado em recipiente apropriado para lixo contaminado com abertura por pedal e bocal grande para descartes e deverão sofrer processo de descontaminação que reduza a exposição da ESB e colaboradores a agentes nocivos.

A identificação de todo material contaminado é fundamental.

O instrumental desinfectado será manuseado de modo a reduzir o risco de exposição

e/ou lesão para a ESB e paciente/acompanhante ou contaminação de superfícies dos ambientes.

O instrumental que ficou imerso no detergente enzimático por, pelo menos, 5 minutos, deve ser removido da solução e, iniciada a lavagem dos mesmos, escovando individualmente cada artigo com movimentos de fricção mecânica na direção das superfícies serrilhadas, utilizando escovas plásticas próprias com cerdas macias e não abrasivas.

É de suma importância o cuidado durante a limpeza para não gerar aerossóis.

A limpeza automatizada, com a cuba lavadora ultrassônica para lavagem dos instrumentais, instalada nesse ambiente deve obedecer às especificações técnicas do fabricante. Esse equipamento utiliza o princípio da cavitação, em que ondas de energia acústica propagadas em solução aquosa rompem os elos que fixam a partícula de sujidade à superfície do produto.

Os instrumentos articulados como pinças e tesouras abertas necessitam ser desarticulados, garantindo assim a exposição das reentrâncias.

Os instrumentos rotatórios (canetas de alta rotação e contra ângulos) devem passar por uma desinfecção com uma solução de álcool 70%, lavagem com água e detergente com papel toalha e secos. Em seguida, lubrificados, embalados e autoclavados ou conforme recomendação do fabricante.

Após a lavagem dos instrumentos, realizar a inspeção dos mesmos com atenção para verificar a total remoção dos resíduos orgânicos, acondicionando-os nas caixas perfuradas de inox para armazenamento e esterilização. Enxaguar abundantemente o material/instrumental em água corrente e potável.

Secar o material/instrumental que está disposto na bandeja/caixa de inox perfurada apenas com papel toalha descartável que será descartado no lixo contaminado. Não utilizar jatos de ar. Retirar as luvas de lavagem conforme protocolo recomendado para depois retirar as luvas de procedimento e descartá-la no lixo próprio.

Retirada das luvas de borracha: retirar da mão direita, que deve ser puxada pelos dedos com a mão esquerda, em seguida, retirar a luva de borracha da mão esquerda introduzindo os dedos da mão direita (a qual está somente com a luva de procedimento neste momento) pela parte de dentro sem tocar na parte externa. É importante verificar a presença de furos e rasgos e despreze-as, caso haja. O armazenamento das mesmas precisa ser em local apropriado.

A lavagem e desinfecção de todo o material utilizado no expurgo, como: caixa plástica perfurada utilizada para imersão dos instrumentais em detergente enzimático, luvas de borracha, escovas e demais materiais utilizados no processo de limpeza, incluindo bancadas e EPI não descartável, como óculos de proteção e protetor facial, deve seguir o protocolo estabelecido para cada material.

- Descartar todos os EPIs que não são indicados para o reuso em lixo para material infectante.

Levar o material/instrumental acondicionado em caixa perfurada de inox ou bandeja para a sala de Preparo.

3.9 SALA DE PREPARO - EMPACOTAMENTO

Portar o EPI Risco Altíssimo – Proteção 3. Não deve ser o mesmo utilizado no expurgo, por estar contaminado.

Colocar a caixa perfurada de inox no envelope grau cirúrgico auto selante, de acordo com o tamanho correspondente. Caso haja necessidade de utilizar grau cirúrgico em rolo, colocar a caixa perfurada de inox e selar ambas as extremidades da embalagem com a seladora automática.

Entregar todo material devidamente empacotado e identificado para a CME, e cadastrar no sistema de registro para controle de distribuição de artigos esterilizados da CME do UNIFACEX.

3.10 CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME)

A Resolução - RDC No 15, de 15 de Março de 2012, estabelece os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos e essas recomendações devem ser seguidas de acordo com o recebimento ou entrega de material pelo(s) ASB(s).

Fluxo de Recebimento de material/instrumental:

- O material/instrumental limpo, seco, devidamente empacotado e identificado com nome, turma, número da esterilização, deve ser recebido e conferido por ASB no guichê da CME do UNIFACEX para o processamento de superfícies.

- Inspecionar as embalagens para verificar se há violação como rasgos.

- Solicitar a identificação (carteirinha) do discente para dar entrada do material/instrumental no Sistema de Controle de Materiais (SCM).

- Ao localizar o discente no SCM, receber a embalagem e registrar o recebimento do material/instrumental.

- O discente realiza um *check in* na entrega de todo material/instrumental, confirmando a quantidade do mesmo.

- O ASB obedecerá às normas do UNIFACEX para separação e armazenamento das caixas com o material/instrumental recebido.

- Após este procedimento, acondicionar os material/instrumental dentro da autoclave, ligar e programar o ciclo conforme o tipo de material a ser esterilizado e aguardar o início do ciclo.

Fluxo de Entrega de instrumental/material:

- Solicitar a identificação do discente para localizar seu registro no SCM.

O discente realiza um check in retirando o material/instrumental solicitado no dia do procedimento conforme planejamento, após confirmar o pacientes para atendimento clínico.

- O material/instrumental disponibilizado para uso será entregue ao discente para a realização do procedimento.

- Registrar a entrega do material/instrumental no SCM esterilizado.

CUIDADOS NA CME

O funcionamento da CME deve seguir os POPs relativos aos procedimentos que serão realizados nesse ambiente.

Os testes químicos e biológicos serão realizados conforme os POPs.

A qualificação térmica e a calibração dos instrumentos de controle e medição dos equipamentos de esterilização a vapor e termodesinfecção e as requalificações de operação serão realizadas por laboratório capacitado, com periodicidade mínima mensal.

Na manutenção dos equipamentos, as informações resultantes das intervenções técnicas realizadas serão arquivadas para cada equipamento, contendo, no mínimo: data da intervenção; identificação do equipamento; local de instalação; descrição do problema detectado e nome do responsável pela identificação do problema; descrição do serviço realizado, incluindo informações sobre as peças trocadas; resultados da avaliação dos parâmetros físicos realizados após a intervenção e complementados com indicadores químicos e biológicos, quando indicado; nome do profissional que acompanhou a intervenção e do técnico que executou o procedimento.

O uso de EPI Risco Altíssimo - Proteção 3 é imprescindível para a manipulação do material/instrumental nesse ambiente.

A esterilização do material/instrumental deve ser realizada com a inserção do mesmo na autoclave em conformidade com o ciclo e orientações recomendados pelo fabricante e

POPs, bem como a desinfecção de material/instrumental.

Acondicionar o material/instrumental esterilizado nos escaninhos verificando o nome e no do mesmo conforme a identificação da embalagem.

A sinalização no chão para a fila de retirada e entrega de material, para manter a distância e em horários previamente estabelecidos. Definir e demarcar, com sinalização a todos os profissionais da equipe, um fluxo único e unidirecional de pessoas e objetos de forma que a circulação da área crítica não cruze com as demais áreas, preferencialmente.

3.11 LIMPEZA DOS AMBIENTES

O momento da limpeza dos ambientes ocorre quando finaliza o atendimento clínico e, é nesse intervalo de tempo que os aerossóis produzidos nos procedimentos odontológicos permanecem no ar. Dessa forma, é recomendado que o tempo entre o término da atividades

clínicas e a entrada do pessoal de limpeza seja estabelecido, no mínimo e 30 minutos, considerando o laudo da equipe de Saúde Ocupacional do UNIFACEX.

A equipe de limpeza deve seguir a paramentação de acordo com Risco Altíssimo - Proteção 3 com o uso de botas de material impermeável, cano longo e solado antiderrapante. Além de manter unhas curtas, limpas, sem esmalte ou unhas postiças, sem adornos como pulseiras, anéis, brincos, colares e piercings e, barba aparada. Técnicas de limpeza de pisos:

A limpeza úmida será a primeira, partindo do local menos contaminado para o mais contaminado e do mais alto para o mais baixo nível, ensaboando, enxaguando e secando. Para evitar a dispersão de microrganismos, não usar aspirador de pó e varredura seca. • Na etapa ensaboar realizar fricção com sabão ou detergente utilizando 2 baldes de cores distintas: 1 para água e outro para sabão ou detergente. Usar mop, enceradeira, máquina lavadora e extratora automática.

• No enxágue, caso a enceradeira seja utilizada, deve repetir várias vezes com água limpa e rodo, além do mop úmido.

- Na secagem, podem ser conseguidos diferentes graus de torção: leve, moderado e intenso ao torcer o mop na prensa. Sempre usar a torção intensa para secagem do piso.

- Os resíduos devem ser recolhidos com auxílio de uma pá coletora, sempre que necessário, evitando que sejam transportados de um local ao outro e desprezados em lixeira de resíduo infectante.

Ao término da limpeza:

- Com as luvas de borracha calçadas, lavar sua parte externa.

- As luvas de borracha devem ser retiradas. As mãos precisam de higienização.

- Recolher todo o material usado ao Depósito de Material de Limpeza (DML).

- Para lavagem do material utilizado, calçar novas luvas.

- Os panos usados para a limpeza de piso e mobília devem ser encaminhados à lavanderia, de preferência, ou lavados manualmente em área apropriada.

- Os discos da enceradeira devem ser lavados e colocados em suporte para facilitar a secagem.

- As luvas devem ser lavadas antes de retiradas.

- Após secos, o material de limpeza deve ser colocado em local apropriado.

- Repetir a higienização das mãos.

- Limpar todos os equipamentos ao final de cada jornada de trabalho. A desparamentação da equipe de limpeza deve ser feita, indispensavelmente, no

DML.

3.12 SANITIZAÇÃO DOS AMBIENTES

Para prevenir, eliminar e impedir a proliferação de vírus, bactérias, fungos e ácaros, a sanitização é importante como controle microbiológico, já que esses microorganismos estão no ar e nas superfícies de qualquer ambiente. Principalmente em situações de infecções de alto grau de transmissibilidade, é um mecanismo seguro para proteção ambiental contra agentes infectantes.

A lei no 5.250 de 25 de março de 2011, dispõe a obrigatoriedade de realização de processo de sanitização em locais fechados de acesso coletivo, público ou comerciais, climatizados ou não, a fim de evitar transmissão de doenças infectocontagiosas em local que tenha grande circulação de pessoas. Portanto, ambientes como clínicas odontológicas, laboratórios, recepção ou sala de espera, sanitários, sala de aula, secretaria, setor administrativo, biblioteca e áreas externas devem ser sanitizados.

A ventilação é assegurada pela renovação do ar com uso de ar condicionado com exaustor e manutenção de janelas abertas.

Os produtos sanitizantes são aplicados em forma de nebulização com atomizador motorizado ou nebulizador promovendo desinfecção das superfícies, permitindo a entrada de pessoas no local em poucas horas, 2 - 4 horas, sem provocar contaminação.

O ambiente é protegido da proliferação de microrganismo por uma película protetora criada pelo produto.

O ambiente também pode ser sanitizado pelo gás ozônio que é aplicado por sistema de ar forçado para distribuir de forma uniforme. Sua concentração e tempo de aplicação são calculados de acordo com o ambiente onde vai ser utilizado. Entretanto, o ambiente deve ficar isolado durante a aplicação, não sendo permitida a permanência dentro do mesmo, por hipótese alguma.

O sistema portátil de lâmpadas que emitem luz ultravioleta - UVC pode ser empregado

para sanitização em um comprimento de onda germicida. A presença de pessoas é terminantemente proibida no momento em que o equipamento está funcionando no ambiente.

4 FLUXO DE PACIENTES/ACOMPANHANTES NA CLÍNICA ESCOLA

4.1 TRIAGEM DE PACIENTES DA CLÍNICA ESCOLA E ACOMPANHANTES – AGENDAMENTO PRÉVIO.

Deverá ser feita uma triagem prévia de todos os pacientes a serem agendados para identificar paciente/acompanhante sintomático ou assintomático que tiveram contato recente com portadores da COVID-19.

É necessário garantir a pré-consulta (triagem), buscando o reconhecimento precoce, auxiliando na identificação de pacientes com suspeita de infecções respiratórias, principalmente, pelo SARS-CoV 2 e prestando orientações de encaminhamento para a rede pública de saúde.

A triagem será amplamente divulgada para pacientes por meio do maior número de canais possíveis: website da instituição, folders, cartazes, mídias digitais e de largo alcance. Será feita via remota (telefone institucional ou vídeo chamada) ou outro meio que permita a comunicação entre os pacientes e a instituição, por um funcionário treinado na recepção e pelo docente/docente através de um questionário sobre alguns aspectos clínicos relevantes, principalmente, da COVID-19.

Uma anamnese prévia também será realizada através da consulta online. As informações colhidas serão registradas no prontuário eletrônico dos pacientes e, o mesmo será assinado eletronicamente pelos responsáveis pela triagem.

Os pacientes, dependendo da sua condição de saúde, serão informados sobre a possibilidade de atendimento clínico através de um canal de comunicação da UNIFACEX.

O paciente deverá comparecer ao atendimento odontológico, se possível, sozinho. Caso seja necessário o acompanhante (de acordo com o estatuto da criança e do adolescente,

do idoso e pessoas com deficiência) este deve ser o responsável legal.

Agendamento prévio de consultas:

Antes do comparecimento a consulta previamente agendada, o pacientes deve ser contactado para confirmação da condição de saúde ideal para o atendimento através da triagem remota.

Na triagem remota, o pacientes responderá perguntas sobre sua identificação e condições de saúde atual, através de um questionário voltado também para a Covid-19.

Essas perguntas serão feitas no dia do agendamento e no dia do primeiro atendimento presencial. Deve ser repetido a cada consulta.

Questionário:

1 - Você é um paciente confirmado ou suspeito de COVID-19 que se recuperou após o tratamento? Em caso afirmativo, há quanto tempo? 2 - Você é um paciente confirmado ou suspeito de COVID-19 sem sintomas? 3 - Teve febre de 38 graus ou maior? 4 - Teve tosse repentina ou mudanças no tipo de tosse que já possuía anteriormente? 5 - Teve recente perda de paladar? 6 - Teve recente perda de olfato? 7 - Teve dor de garganta?

8 - Teve mudanças recentes na respiração como dificuldade ou aumento da frequência de respirar? 9 - Viajou para fora da cidade? 10 - Esteve próximo (menos de 2 metros) ou contato prolongado com pessoas confirmadas ou casos prováveis de COVID-19? 11 - Esteve em locais com aglomeração de mais de 10 pessoas? 12 - Foi instruído por médico ou agente de saúde a fazer isolamento em casa?

- Se o paciente respondeu NÃO a todas as perguntas, ele pode ser atendido na clínica. - Se respondeu SIM a alguma pergunta, o tratamento deve ser adiado, se possível. Exceto em casos de urgência. Nesse caso, deve ser encaminhado para avaliação médica para confirmação ou não do diagnóstico da COVID-19.

4.2 ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES/ACOMPANHANTES ANTES DO ATENDIMENTO

- Cumprir o horário e dia da consulta é de fundamental importância para que não haja aglomeração na sala de espera. Não deve atrasar nem adiantar o horário da consulta.
- Comunicar de forma remota à instituição qualquer intercorrência que impeça seu atendimento.
- Informar ao acompanhante que também deverá ser submetido à triagem para a COVID-19.
- Portar o mínimo de pertences (bolsa, mochila ou sacolas) possível, para evitar transmissão de infecção.
- Uso obrigatório de máscara durante sua permanência nas dependências do UNIFACEX.

4.3 ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES/ACOMPANHANTES DA CLÍNICA ESCOLA NA RECEPÇÃO - CONSULTA.

Ao comparecer a Clínica Escola Odontológica do UNIFACEX, o paciente deve dirigir-se à recepção da mesma para identificação e encaminhamento para atendimento.

A triagem remota é condição primordial para o atendimento presencial. Caso o paciente não tenha sido submetido à triagem de forma remota, por motivo superior, e seja suspeito de COVID-19, será atendido em um ambiente ventilado reservado para esse atendimento/triagem, com proteção de barreira contra espirros e de fácil sanitização (painel de vidro ou acrílico). Não usar ar condicionado.

O paciente que foi submetido à triagem virtualmente e considerado apto para o agendamento deve ser submetido à nova triagem no dia da consulta, antes de chegar à clínica escola para confirmação da sua condição de saúde.

4.3.1 Cuidados com os Pacientes/Acompanhantes na Recepção da Clínica Escola

- A aferição de temperatura será feita na porta de entrada da recepção por um colaborador portando EPI adequado. Os pacientes que apresentarem febrícula: $\geq 37,3^{\circ}\text{C}$
- febre: $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ - febre alta: $\geq 39^{\circ}\text{C}$ serão encaminhados para o médico.

A adoção, indispensável, das medidas preventivas de transmissão de infecção: higiene respiratória/etiqueta da tosse, utilizar lenço de papel descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos); evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; usar máscara cirúrgica ou de tecido e higienizar as mãos com água e sabão líquido ou preparação alcoólica (gel ou líquido) a 70% para fricção das mãos. Os insumos necessários para essas medidas preventivas serão disponibilizados pelo UNIFACEX, caso o paciente não possua algum dos itens. Dispensadores de álcool gel 70% estarão disponíveis para uso em todos os ambientes da recepção, de acordo com a RDC 42/2010.

- O uso de máscara cirúrgica ou de tecido deverá ser durante a permanência nas dependências do prédio e no seu trajeto de ida e de volta, *exceto crianças* menores de 02 anos devido ao elevado risco de asfixia e rápido umedecimento.
- Será fornecido aos pacientes/acompanhantes um saco plástico para embalar seus pertences, antes de ingressar na clínica, e levá-los consigo. Somente podem manusear seus pertences após a saída do ambiente clínico.
- O pacientes/acompanhante deve ser encaminhado para a clínica odontológica, o mais rápido possível.

Para assinatura de qualquer documento, o pacientes usará, preferencialmente, sua própria caneta, ou alternativamente, uma sobre luva descartável na caneta.

- Informar sobre os alertas visuais dispostos (cartazes, placas e pôsteres) na recepção, entrada da clínica odontológica e em locais estratégicos (elevadores) e demais ambientes clínicos das instruções sobre a forma correta de como proceder nas medidas preventivas da COVID-19.

- No piso e nas cadeiras na sala de espera haverá sinalização quanto às distâncias entre as pessoas, de pelo menos 2 metros.

4.3.2 Cuidados e Orientações com a Equipe de Saúde Bucal e Colaboradores na Recepção:

Tratar todos os pacientes como infectados, mesmo os que não apresentam sinais e sintomas.

Guardar seus pertences em local apropriado.

Portar EPI Risco Moderado -
Proteção 1.

Manter cabelos penteados e presos, unhas curtas, sem maquiagem, sem barba (preferencialmente) para adaptação adequada da máscara.

Não utilizar adornos como pulseiras, anéis, brincos, piercings ou outros acessórios que sejam fonte de retenção de microrganismos (BRASIL, 2005).

Não fumar e não guardar ou consumir alimentos e bebidas no ambiente de trabalho (BRASIL, 2005).

Evitar tocar em documentos pessoais do pacientes. Toda informação deve ser ditada pelo pacientes ou seu acompanhante.

Cobrir seus equipamentos eletrônicos com plástico-filme nas superfícies de contato: mouses, teclados, controles remotos ou não, disparadores, máquinas de cartões (a cada paciente que utilizá-la, deve ser trocado o plástico-filme ou desinfetá-lo com álcool a 70% ou isopropílico (eletrônicos).

Dar preferência para o pagamento por meio eletrônico.

Evitar deslocamentos desnecessários nos diferentes espaços de trabalho.

Cumprir as medidas de precaução padrão (PP) após treinamento adequado.

Evitar o compartilhamento de canetas, telefone celular e outros objetos e utensílios. Caso ocorra, revesti-los com plástico filme, descartando-o em resíduo infectante após o uso ou desinfetá-los com álcool líquido a 70%. Desinfetar as superfícies próximas ao pacientes como: bancada, mobiliário e equipamentos para a saúde e, as superfícies fora do ambiente próximo ao pacientes, porém relacionadas ao cuidado com o pacientes (maçaneta, interruptor de luz, chave, caneta, entre outros) com Hipoclorito de Sódio a 0,1% ou Álcool a 70%, após o atendimento do pacientes.

4.4 ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES/ACOMPANHANTES DA CLÍNICA ESCOLA - ATENDIMENTO CLÍNICO

O pacientes deve retirar a máscara de tecido na sala de atendimento clínico apenas no momento do atendimento clínico, guardando-a em saco plástico para recolocar após a consulta.

O acompanhante deve manter a máscara de tecido na sala de atendimento clínico durante todo tempo.

O pacientes deve realizar bochecho com solução de peróxido de hidrogênio a 0,5 % a 1% ou clorexidina a 0,12%e/ou realizar escovação dental antes do atendimento para redução da carga viral.

O paciente/acompanhante deve manter o aparelho celular guardado ao adentrar a clínica e não utilizar durante toda a permanência na mesma.

O discente/docente deve disponibilizar para o paciente um telefone para os casos de dor ou outra intercorrência pós procedimento.

4.5 ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES/ACOMPANHANTES DA CLÍNICA ESCOLA - RETORNO

Para o agendamento dos retornos e continuidade dos atendimentos, recomenda-se que:

As consultas subsequentes devem ser antecedidas de contato prévio com os pacientes/acompanhantes por via remota para confirmar o retorno e a condição de saúde, repetindo a orientações da triagem prévia ao agendamento.

Estabelecer canais eficazes de comunicação entre os pacientes/acompanhantes com a instituição para situações de cancelamentos de consultas e intercorrências.

A cada nova consulta serão repetidos os procedimentos de triagem presencial, aferição de temperatura e anamnese, assim como reforçadas as orientações quanto ao uso de medidas preventivas de transmissão de infecção (máscara, etiqueta social sem contatos físicos, lavagem das mãos, não tocar olhos e boca, etiqueta da tosse e espirro e a adequada higienização das máscaras de tecido.

5 PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA

5.1 ANTES DA PARAMENTAÇÃO

Guardar todo o material pessoal da ESB como mochilas e roupas, em armários no vestiário dentro de sacos plásticos descartáveis.

Levar para a clínica apenas os instrumentais e materiais de consumo que serão utilizados no procedimento clínico.

Remover todos os acessórios e adereços, uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.

Prender os cabelos, se aplicável.

Manter as unhas curtas, sem alongamentos em gel ou fibras de vidro, sem esmalte.

Não usar maquiagem e/ou protetor solar, pois dificulta o selamento e fixação do EPI.

Barbear-se, se aplicável (a barba prejudica o selamento marginal dos respiradores).

Lavar o rosto com água e sabão (ESB e pacientes).

Fazer a higienização completa das mãos com água e sabão líquido.

Aferir a temperatura corporal da ESB e demais colaboradores no início e ao final do atendimento clínico. Caso alguém apresente temperatura superior a 37o C deverá ser afastado do atendimento clínico.

Fazer a troca de roupa pelo pijama cirúrgico na sala de paramentação.

Organizar todo o material/instrumental necessário para o procedimento planejado do dia. O planejamento prévio dos procedimentos e organização dos materiais antes do atendimento possibilitará menor circulação na área clínica, evitando possíveis contatos com aerossóis provocados por outras unidades odontológicas dentro do mesmo ambiente.

Manter o material de consumo fora do alcance do aerossol ou dentro de um recipiente fechado quando estiver na unidade de atendimento no momento do procedimento clínico.

5.2 PARAMENTAÇÃO

A ESB está suscetível a contaminação a microorganismos devido ao manuseio incorreto de EPI. Seguir a sequência de colocação dos itens para proteção é de extrema importância, isto é, realizar a paramentação corretamente. Sequência de paramentação:

Pijama cirúrgico Avental impermeável descartável Máscara cirúrgica ou respirador N95/PFF2 Óculos de proteção Touca Protetor facial Luvas de procedimentos ou cirúrgicas

5.3 PREPARO DA UNIDADE DE ATENDIMENTO

A unidade de atendimento será preparada pelos discentes com:

Proteção de superfícies com barreiras físicas como filmes de PVC ou sacos plásticos em: botões manuais de acionamento, alças e botões de liga/desliga de refletores, encosto de cabeça e braços da cadeira odontológica, encosto do mocho, encaixes para canetas de alta e baixa rotação, corpo da seringa tríplice, encaixes da unidade de sucção e outros equipamentos a serem utilizados na área clínica.

Descontaminação das superfícies já protegidas por barreiras com solução à base de álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou ácido peracético a 0,2%, dependendo da superfície. A sequência a ser seguida é da área menos contaminada para mais contaminada, de cima para baixo, de dentro para fora: alça do refletor, cadeira odontológica, mocho, superfície da unidade/carrinho auxiliar, encaixes para alta e baixa rotação, seringa tríplice e sugadores.

Depois desta desinfecção, não tocar nenhuma superfície, inclusive o aparelho celular, que deve ser previamente guardado e permanecer desligado.

Bancadas e unidade/carrinho auxiliar devem ter suas superfícies cobertas por campos descartáveis e impermeáveis.

Seringas tríplices devem ter pontas descartáveis.

Bancadas de trabalho devem conter somente os materiais que serão utilizados no

procedimento, os quais precisam ser descontaminados com solução à base de álcool a 70%.

O material que não estiver disponível no local ou bancada, deverá ser trazido pelo circulante usando sobreluvas plásticas.

5.4 ACOLHIMENTO DO PACIENTE

O paciente será recepcionado e acolhido pelo discente operador paramentado na recepção da clínica odontológica.

Conduzir o paciente, com o uso de máscara cirúrgica ou de tecido, até a clínica.

Na unidade de atendimento, orientar o paciente a guardar sua máscara em um envelope de papel.

Orientar o paciente a retirar próteses ou aparelhos removíveis, limpar com gaze úmida e imergir em cuba por 10 minutos com solução de hipoclorito de sódio a 1% apenas para acrílico e clorexidina a 0,2% para as próteses com partes metálicas.

Orientar o paciente a fazer bochecho durante 1 minuto com 15 ml de solução antisséptica pré-operatória com peróxido de hidrogênio de 0,5 a 1% com o objetivo de reduzir a carga viral. Realizar este procedimento após redução consistente da saliva residual, por aspiração contínua. O paciente deve desprezar o líquido do bochecho no copo descartável, despejá-lo na pia e, em seguida descartar o copo no lixo infectante.

Em seguida o paciente deve fazer outro bochecho durante 1 minuto com 15 ml de solução de gluconato de clorexidina a 0,12% sem álcool e desprezar o líquido da forma descrita acima.

Esclarecer que a indicação do uso de agentes de oxidação é exclusivamente para pré-procedimento, não é recomendado o uso contínuo desse produto pelo paciente.

Orientar e supervisionar a escovação dental do paciente no escovódromo.

5.5 DURANTE O ATENDIMENTO

A face do paciente deve ser limpa com gaze embebida em solução de clorexidina não alcoólica a 0,2% ou iodopovidona a 0,2%. Consultar o mesmo se houve episódio de alergia ao iodo anteriormente.

Higienizar as mãos com água e sabão líquido antisséptico de acordo com a técnica indicada pela ANVISA.

Realizar os cinco momentos para a higienização preconizados: antes do contato com o pacientes, antes de realizar procedimentos limpos ou assépticos, após contato com sangue ou fluidos corpóreos, após contato com o pacientes e após tocar superfícies próximas ao pacientes (OMS).

Nos casos em que o docente participar ativamente do procedimento deve seguir as mesmas recomendações dadas aos discentes. Mesmo que o docente faça apenas avaliação visual, seu procedimento deve ser considerado como Risco Altíssimo - Proteção 3, mas não haverá obrigatoriedade de troca de EPIs.

A colocação do detergente enzimático na caixa para imersão do material/instrumental a ser utilizado no procedimento deve ser feita antes do início do atendimento clínico e a mesma colocada na bancada.

Colocar o babador e touca descartável no paciente.

Realizar a anamnese do paciente preenchendo no prontuário eletrônico todos os dados coletados.

Manter nas bancadas de trabalho somente o material que será utilizado no procedimento planejado.

Realizar o procedimento odontológico planejado seguindo os POPs.

Utilizar todos os instrumentais considerados críticos, esterilizados em autoclave, inclusive

canetas de alta e baixa rotação.

5.6 AO FINAL DO ATENDIMENTO

Orientar o paciente a colocar sua máscara de tecido e permanecer sentado.

Realizar a remoção das luvas descartáveis, ainda na unidade de atendimento, através da técnica correta para evitar a contaminação das mãos:

- Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta. - Segure a luva removida com a outra mão enluvada. - Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas descartáveis.

Realizar as orientações pós-operatórias, para retorno, e ou encaminhamentos a outros serviços de saúde, verbais e escritas.

Orientar a retirada do babador e touca descartáveis do pacientes.

Dispensa do paciente e orientação da saída do mesmo do local de atendimento pelo discente/auxiliar acompanhando o paciente.

5.7 DESMONTAGEM DA UNIDADE DE ATENDIMENTO

O discente auxiliar:

Retira apenas as luvas de procedimento, descartando-as adequadamente.

Higieniza as mãos.

Veste o avental plástico descartável com fechamento nas costas ou avental impermeável descartável em TNT 30g m² sobre o avental cirúrgico.

Calça as luvas de borracha de cano longo e tamanho apropriado para limpeza.

Imerge completamente os artigos metálicos (instrumentais, caixas e bandejas) (3 cm da superfície) em recipiente contendo detergente enzimático diluído e por tempo recomendados pelo fabricante.

Realiza a limpeza e desinfecção das superfícies da unidade atendimento, iniciando pelas superfícies “mais limpas” para as “mais sujas”.

Leva a caixa com o instrumental ao expurgo para realizar sua limpeza, lavagem e preparo para esterilização.

O discente CD:

Retira apenas as luvas de procedimento, descartando-a adequadamente.

Higieniza as mãos.

Calça as luvas de borracha de cano longo e tamanho apropriado para limpeza.

Os materiais perfurocortantes devem ser recolhidos com o uso do porta-agulha e descartados em recipiente apropriado.

Os instrumentos da superfície da mesa devem ser recolhidos e colocados em caixa de inox perfurada e transportada para o expurgo.

Os campos da mesa e o filme PVC das superfícies devem ser retirados e descartados no lixo infectante.

As luvas de borracha devem ser lavadas na parte externa com água e sabão, enxaguadas, secas com toalhas de papel descartáveis e desinfetadas antes de

removidas. Ter cuidado para evitar respingos.

Técnica de Remoção das luvas de borracha:

- Retire a luva grossa da mão direita puxando-a pelos dedos com a mão esquerda.
- Retire a luva grossa da mão esquerda introduzindo os dedos da mão direita que está sem a luva pela parte de dentro, sem encostar na parte externa da luva de borracha.
- Acondicione as luvas de borracha em saco plástico limpo e hermeticamente fechado. Caso contenha furos e rasgos, despreze-as.

A desparamentação pode ser iniciada conforme protocolo disposto no item 5.9.

5.8 MOLDAGENS, MODELOS E DISPOSITIVOS DE PROVA

Moldagens com alginato: lavar em cuba com água, realizando movimentos pendulares, por 20 segundos; fazer a desinfecção com algodão ou gaze embebido em hipoclorito de sódio a 1% utilizando almotolias e acondicionar em saco plástico fechado por 10 minutos; enxaguar em cuba com água, realizando movimentos pendulares, por 20 segundos; secar com papel toalha descartável.

Elastômeros devem permanecer imersos durante pelo menos 5 minutos em desinfetantes à base de amônia e aldeídos, ou 10 minutos em hipoclorito de sódio a 1%.

Modelos de gesso: manuseados durante a consulta e contaminados por saliva deverão ser imersos em solução de água de gesso com hipoclorito de sódio a 0,5%, durante 5 minutos.

Dispositivos de prova podem ser desinfetados por imersão em álcool a 70% durante 5 minutos.

Próteses acrílicas devem ser imersas em solução de hipoclorito de sódio a 1% durante 10 minutos.

Próteses com partes metálicas devem ser imersas em solução de peróxido de hidrogênio a 1% durante 10 minutos.

5.9 DESPARAMENTAÇÃO

Finalizado o atendimento, a ESB fará a desparamentação tomando todos os cuidados na manipulação do EPI contaminado, evitando a colocação das mãos no rosto e, seguindo atentamente a sequência: luvas de procedimento ou cirúrgica, avental, protetor facial e óculos com proteção lateral, touca descartável e por último a máscara cirúrgica ou respirador N95/PPF2.

Remoção das luvas: A face externa da luva não pode ser tocada por hipótese alguma e seu descarte deve ser imediato após a retirada em lixeira de material biológico.

Remoção do avental: Remover as amarras do pescoço e depois as da cintura, retirando os braços da face interna do avental, virando-o pelo avesso e enrolando-o até o final, sem tocar a parte da frente do mesmo. Proceder com o descarte imediato na lixeira de material biológico.

Remoção do protetor facial e óculos de proteção: Remover o protetor facial segurando as hastes laterais, de trás para frente, sem tocar na parte frontal do mesmo, pois é a superfície mais contaminada. Em seguida, remover os óculos de proteção colocá-los em superfície adequada para posterior lavagem com sabão líquido germicida, desinfecção com solução de hipoclorito de sódio 1 %, enxaguar e secar com toalhas de papel descartáveis.

Remoção da touca: remover pela parte superior-posterior e descartá-lo no lixo de material biológico imediatamente.

Lavagem das mãos.

Remoção da máscara N95 ou PFF2: Remover primeiro pelo elástico inferior, seguido pelo superior, segurando ambos com a mão, sem tocar na face frontal da máscara. Sua reutilização está condicionada a sua integridade, limpeza e sem umidade, podendo ser usada várias vezes durante o mesmo dia pelo mesmo profissional por até 12 horas ou conforme definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do serviço de saúde (Ministério da Saúde).

Lembre-se vírus permanecem suspensos no aerossol, então para sua proteção não remova a máscara no ambiente da clínica.

6 ACIDENTE DE TRABALHO E CONDOTA APÓS EXPOSIÇÃO AO MATERIAL BIOLÓGICO

Condução após acidente com material perfurocortante

a) Comunicar imediatamente o ocorrido ao docente presente na clínica escola ou ao responsável técnico pela mesma.

b) Manter a calma - o acidentado tem cerca de duas horas para agir. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL 1996), as quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até duas horas após o acidente. Em casos extremos, pode ser realizada até 24 a 36 horas depois. Após esse período de tempo, sua eficácia para o HIV é discutível. Nos acidentes de alto risco para HBV, a quimioprofilaxia pode ser iniciada até uma a duas semanas depois. O risco de transmissão ocupacional do HIV para o trabalhador de saúde após exposição percutânea é estimada em 0,3% e após exposição mucocutânea em 0,09%. Para a hepatite B, o risco para o profissional depende da situação do paciente fonte. Se a fonte for HBsAg e HBeAg positivos o risco varia de 22% a 31% para desenvolver doença clínica e de 37% a 62% para a conversão sorológica. Para pacientes-fonte com HBsAg-positivo, HBeAg- negativo o risco de manifestação clínica da doença é de 1%–6%, e de conversão sorológica de 23%–37% (CDC/EUA, 2001b)

c) Lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. Lavar as mucosas com soro fisiológico ou água em abundância; não provocar maior sangramento do local ferido e não aumentar a área lesada, a fim de minimizar a exposição ao material infectante. O uso de anti-sépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% pode ser adotado. Não é recomendada a utilização de agentes cáusticos ou injeção de anti-sépticos.

d) Obter do paciente-fonte uma anamnese recente e detalhada sobre seus hábitos de vida, história de hemotransfusão, uso de drogas, vida sexual, uso de preservativos, passado em presídios ou manicômios, história de hepatite e DSTs e sorologias anteriores, para analisar a possibilidade de situá-lo numa possível janela imunológica.

e) Levar a carteira de vacinação ou informe sobre estado vacinal do acidentado e dados recentes de sua saúde, sorologias anteriores, etc.

f) Encaminhar, imediatamente ao Hospital Giselda Trigueiro que é o centro de referência no atendimento de acidentes ocupacionais com material biológico em Natal. Nesse local, deverá ser comunicado o fato ao Técnico de Segurança do Trabalho, preenchido o inquérito de notificação e emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT. O ideal é que o acidentado e as condições do acidente sejam avaliados por uma equipe multiprofissional. O paciente-fonte pode recusar-se a se submeter à realização da sorologia para HIV. Caso isso ocorra, deve-se considerar o paciente como sendo soropositivo e com alto título viral.

7 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE

É um processo que minimiza ou impede os efeitos adversos causados pelos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), do ponto de vista sanitário, ambiental e ocupacional, sempre que realizado racional e adequadamente.

Os resíduos gerados nos serviços odontológicos causam risco à saúde pública e ocupacional equivalente aos resíduos dos demais estabelecimentos de saúde. A criação e implantação de um plano de gerenciamento de acordo com o estabelecido na RDC/MS - Anvisa no 222, de 28 de março de 2018, ou a que vier substituí-la, que Regulamenta as

Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências é primordial para o funcionamento da clínica escola.

Os resíduos contaminados devem ser colocados em sacos plásticos à prova de vazamento e identificados. Esses sacos devem ser mantidos em vasilhames de paredes rígidas, laváveis e identificados, colocados em área restrita.

O UNIFACEX terá uma área de armazenamento para a guarda temporária dos coletores de resíduos da clínica escola, próxima aos pontos de geração, visando agilizar a coleta no interior das instalações e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa.

Os resíduos gerados nos serviços odontológicos podem ser classificados em 5 grupos: biológicos, químicos, perfurocortantes ou escarificantes e comuns. Todo o material perfurocortante, após seu uso, deve ser descartado em recipientes resistentes à perfuração.

8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Nota técnica no. 4, de 05 de maio de 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). [nota técnica na internet]. Diário Oficial da União 08 de maio de 2020 [acesso em 20 de junho 2020]. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Gerência de Regulação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada no. 222, de 28 de março de 2018. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. [resolução na internet]. Diário Oficial da União 29 mar 2018; no 61 [acesso em 10 junho 2020].

Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Nota técnica CGSB/DESF/SAPS/MS no. 9, de 11 mar de 2020. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS [nota técnica na Internet]. [acesso em: 10 maio 2020]. Disponível em:

<http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/ab69d79b87d04780af08a70d8cee9d70.pdf>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Gerência de Regulamentação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada no. 222, de 28 de março de 2018. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. [resolução na internet]. Diário Oficial da União 29 mar 2018; Seção 1, nº 61 [acesso em 18 maio 2020]. Disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Segurança do usuário em serviços de

saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: A ANVISA; 2012 [acesso em 18 maio 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-edesinfeccao-de-superficies>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução no. 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde [resolução na internet]. Diário Oficial da União 10 dez 2004 [acesso em 30 abr 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-306-de-7-de-dezembro-de-2004>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução no. 36 de 25 de julho de 2013. Segurança do paciente em serviços de saúde [resolução na internet]. Diário Oficial da União 25 jul 2013. [acesso em 04 jun 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução no. 42 de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País [resolução na internet]. Diário Oficial da União 25 out 2010 [acesso em 26 maio 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-42-de-25-de-outubro-de-2010>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Serviços odontológicos prevenção e controle de riscos [homepage na internet]. Brasília: O Ministério; 2006 [acesso em 26 maio 2020]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p__col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=271950&_101_type=document

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução no. 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para

saúde e dá outras providências [resolução na internet]. Diário Oficial da União 16 março 2012 [acesso em 05 mai 2020]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Nota Técnica CGSB/DESF/SAPS/MS no 9, de 11 mar de 2020. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS [nota técnica na internet]. [acesso em 10 maio 2020]. Disponível em:

<http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/ab69d79b87d04780af08a70d8cee9d70.pdf>.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução no.09, de 16 de janeiro de 2003. Determinar a publicação de orientação técnica elaborada por Grupo Técnico Assessor, sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior em Ambientes Climatizados Artificialmente de Uso Público e Coletivo, em anexo [resolução na internet]. Diário Oficial da União 20 jan 2003. Seção 14 [acesso em 30 maio 2020]. Disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RE_09_2003_1.pdf/629ee4fe-177e-4a78-8709-533f78742798?version=1.0

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução no. 63 de 25 de novembro de 2011. Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde [resolução na internet]. Diário Oficial da União 25 nov 2011. [acesso em 05 mai 2020]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063_25_11_2011.pdf/94c25b42-4a66-4162-ae9b-bf2b71337664

American Dental Association. Releases interim guidance on minimizing COVID-19 transmission risk when treating dental emergencies. ADA [portal da internet] 01 abr 2020. [acesso em 18 maio 2020]; Disponível em: <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/april/ada-releases-interim-guidance-on-minimizing-COVID-19-transmission-riskwhen-treating-emergencies>

Associação Brasileira de Ensino Odontológico. Consenso ABENO: Biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da COVID-19 [notícias na internet]. Porto Alegre: ABENO, 2020 [acesso em 30 maio 2020]. Disponível em:

http://www.abeno.org.br/arquivos/downloads/retomada_de_praticas_seguras_no_ensino_odontologico.pdf Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019

novel coronavirus (2019- nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20-28 January 2020. Euro Surveill.

[periódicos na internet]. 2020 Feb [acesso em 10 junho 2020]; 25(5): 1-6 Disponível em: https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000062#html_fulltext

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha de proteção respiratória contra agentes biológicos para trabalhadores de Saúde. Brasília: Anvisa; 2009

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria no. 485, de 11 de nov de 2005. Aprova a norma regulamentadora NR 32: segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Diário Oficial da União 16 de nov 2005, Seção 1 [acesso em 21 maio 2020]. Disponível em: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>

Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria nº.877, de 24 de out de 2018. - NR 06: Alterar a alínea “l” do item 6.8.1 e acrescentar o item 6.9.3.2 na Norma Regulamentadora n.o 06 - Equipamento de Proteção Individual - EPI, aprovada pela Portaria MTb n.o 3.214/1978, com redação dada pela redação dada pela Portaria SIT n.o 25, de 15 de outubro de 2001, que passam a vigorar com a seguinte forma: promover adaptação do EPI detentor de Certificado de Aprovação para pessoas com deficiência [portaria na internet]. Diário Oficial da União 26 out 2018 [acesso em 05 jun 2020]; Seção 1, (76). Disponível em: https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-06.pdf

Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria SEPRT no. 1066, de 23 de set de 2019. NR 24: condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho [portaria na internet]. Diário Oficial da União 24 set 2019 [acesso em 27 maio 2020]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.066-de-23-de-setembro-de-2019-217773245>

Center for disease control and prevention (CDC). [notícias na internet]. [acessado em 14 Abril 2020]Disponível em: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>

Centers for disease control and prevetion. Updated U.S. Public Health Service
60

Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2001b; 50 (RR11): 1-42.

Committee GOoNH. Office of State Administration of Traditional Chinese Medicine. Notice on the issuance of a program for the diagnosis and treatment of novel coronavirus (2019- nCoV) infected pneumonia (Trial Version 3). 2020.

Conselho Federal de Odontologia. COVID19: Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos [notícias na internet]. Brasília: CFO, 2020 [acesso em 30 maio 2020]. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/covid19-manual-de-boas-praticas-em-biosseguranca-para-ambientes-odontologicos-e-lancado-com-apoio-institucional-do-cfo/>

COVID-19 MD [homepage na internet]. COVID-19 Normas de Orientação Clínica para a Medicina Dentária [acesso em 30 de maio 2020]. Disponível em: <https://www.covid19md.pt/normas-de-orientacao-clinica>

Cyrino, EG et al. Há pesquisas sobre ensino na saúde no Brasil? Absc Health Sciences, Santo André, v.40, n.3, p.146-155, 2015.

Franco, JB. Cuidados odontológicos na era do covid-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. Rev Assoc. Paul Cir. Dent [periódicos na Internet]. 2020 mar [acesso em 05 jun 2020]; 74(1):18-21. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/8b9e5bd8d0d5fd9cf5f79f81e6cb0e56.pdf>

Frieden TR, Lee CT. Identifying and interrupting superspreading events— implications for control of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. Emerg Infect Dis. [periódicos na internet]. 2020 Jun [acesso em 06 junho 2020]; 26(6): 1061-66 Disponível em: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/6/20-0495_article

Gonçalves, ER. Verdi, MIM. Os problemas éticos no atendimento a usuários na clínica odontológica de ensino. Ciênc Saúde Colet [periódicos na internet]. 2007 jun [acesso em 30 junho 2020]; 12 (3): 755-764. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000300026&lng=pt&tlng=pt

Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect.* [periódicos na internet]. 2020 Mar [acesso em 06 junho 2020]; 104(3): 246-251 Disponível em:

[https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/fulltext)

Mariano ACS et al. Fluxo de pacientes nas clínicas de Atendimento Odontológico após a centralização dos encaminhamentos pela central de recepção e triagem. In: Universidade Estadual de Ponta Grossa. Encontro Anual de Extensão Universitária. Encontro Conversando sobre Extensão, 17; 2019 Ago 14;Paraná, Brasil. Ponta Grossa: UEPG; 2019.

Morishita A, Silva EA, Souza MAM. Concepção de triagem x demanda crescente do atendimento em unidades de urgência e emergência. *RPE* [periódicos na internet]. 2009 [acesso em 18 maio 2020]; 1(2): 196-209. Disponível em:

<http://www.fadap.br/revista/enfermagem/files/revista%20digital%20enfermagem.pdf>

Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* [periódicos na internet]. 2020 Mar [acesso em 06 junho 2020]; 12(9): 1-6 Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9.pdf>

Samaranayake L, Reid J, Evans D. The efficacy of rubber dam isolation in reducing atmospheric bacterial contamination. *ASDC J Dent Child* [periódicos na internet]. 1989; [acesso em 06 junho 2020]; 56(6):442–444.

Samaranayake LP, Peiris M. (2004) Severe acute respiratory syndrome and dentistry: a retrospective view. *J Am Dent Assoc.* [periódicos na internet]. 2004 Sep [acesso em 06 junho 2020]; 135(9):1292–1302 Disponível em:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0002817714625423?token=8D6742C230BB9202>

[51C874E81BADB71029BC57A5747E38D42215EB0076ACF4837BC3E5CCE17F064B91F91298F4DB8ADA](https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0002817714625423?token=8D6742C230BB920251C874E81BADB71029BC57A5747E38D42215EB0076ACF4837BC3E5CCE17F064B91F91298F4DB8ADA)

Thomé G, Bernardes SR, Guandalini S, Guimarães MCV. Manual de boas práticas de biossegurança para ambientes odontológicos [na internet]. Brasília: Conselho Federal de

Odontologia; 2020 [acesso em: 06 maio. 2020]. Disponível em:

<http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-BoasPra%CC%81ticas-emBiosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>

Tunas, ITC. Doença pelo Coronavirus 2019 (COVID-19): uma abordagem preventiva para odontologia. Rev Bras odontol [periodico na internet]. 2020 Mar [acesso em 20 maio 2020]; 77: e1766 Disponível em:

<http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/1776/pdf>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orientações aos cirurgiões-dentistas para o atendimento odontológico no enfrentamento à covid-19. [notícias na internet]. Natal: UFRN, 2020. [acesso em 30 maio 2020]. Disponível em: <https://ufrn.br/imprensa/noticias/35005/departamento-de-odontologia-orienta-profissionais-sobre-cuidados-durante-pandemia>