

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA DO CURSO DE ODONTOLOGIA

**MANUAL DE BIOSSEGURANÇA E MAPAS DE RISCO DO CURSO DE  
ODONTOLOGIA**

**JOÃO PESSOA - PB  
2020**

**Universidade Federal da Paraíba**  
**Centro de Ciências da Saúde**  
**Comissão de biossegurança do curso de odontologia**

**Andréa Gadelha Ribeiro Targino** - Professora Adjunta do Departamento de Clínica e Odontologia Social. Coordenadora do Curso de Graduação em Odontologia.

**Dejanildo Jorge Veloso** - Professor Titular do Departamento de Clínica e Odontologia Social.

**Eliane Batista de Medeiros Serpa** - Professora Associada do Departamento de Clínica e Odontologia Social.

**Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes** - Professora Adjunta do Departamento de Clínica e Odontologia Social.

**Marcele Jardim Pimentel** - Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Restauradora.

**Michelline Cavalcanti Toscano de Brito** - Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Restauradora.

**Paula Ângela Montenegro de A. Cunha** - Professora Associada do Departamento de Clínica e Odontologia Social.

**Ricardo Dias de Castro** - Professor Associado do Departamento de Clínica e Odontologia Social. Professor Permanente do Programa de Pós-graduação em Odontologia da UFPB.

**Simone Alves de Sousa** - Professora Associada e Chefe do Departamento de Clínica e Odontologia Social.

**Otacilio José de Araújo Neto** - Estudante do Curso de Graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde.

**Palloma Christine Queiroga Gomes da Costa** - Estudante do Curso de Graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde.

## SUMÁRIO

### PARTE I:

<b>MANUAL DE BIOSSEGURANÇA DO CURSO DE ODONTOLOGIA</b>	<b>5</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2. RISCOS OCUPACIONAIS</b>	<b>6</b>
2.1. Considerações gerais	6
2.2. Classificação dos riscos ocupacionais	7
<b>3. MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA</b>	<b>10</b>
<b>SEÇÃO I – SETORES ADMINISTRATIVOS</b>	<b>11</b>
1. Cuidados com o ambiente do setor administrativo	11
2. Conduta dos servidores, alunos e usuários	11
3. Recebimento e distribuição de produtos	12
<b>SEÇÃO II – SALAS DE AULA</b>	<b>12</b>
1. Cuidados com o ambiente da sala de aula	12
2. Conduta de professores e alunos	13
<b>SEÇÃO III – LABORATÓRIO</b>	<b>13</b>
1. Cuidados com o ambiente do laboratório	13
2. Conduta de professores, alunos e servidores técnico-administrativos	14
<b>SEÇÃO IV – CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS</b>	<b>15</b>
<b>A. Informes gerais</b>	<b>15</b>
A.1 Cuidado com o ambiente clínico	15
A.2 Cuidados para a equipe de atendimento	17
<b>B. Pré-atendimento</b>	<b>18</b>
B.1 Pacientes	18
B.2 Equipe de atendimento	20
B.3 Orientações ao paciente antes da consulta	21
B.4 Cuidados na recepção	21
B.5 Preparo do equipamento odontológico	22
B.6 Acolhimento do paciente	23
B.7 Paramentação da equipe de atendimento	23

<b>C. Durante o atendimento</b>	24
<b>C. 1 Preparo do paciente</b>	24
<b>C.2 Ergonomia do atendimento</b>	25
<b>C.3 Cuidados gerais durante o atendimento</b>	26
<b>C.4 Cuidados durante tomada radiográfica</b>	27
<b>C.5 Cuidados durante procedimentos protéticos</b>	28
<b>C.6 Cuidados durante procedimentos de urgência</b>	29
<b>D. Após atendimento odontológico</b>	29
<b>D.1 Cuidados gerais</b>	29
<b>D.2 Desparamentação da equipe de atendimento</b>	30
<b>D.3 Lavagem e esterilização de instrumentais</b>	31
<b>D.4 Armazenamento de material estéril</b>	32
<b>D.5 Limpeza e desinfecção de superfícies</b>	32
<b>D.6 Limpeza do ambiente da clínica</b>	33
<b>D.7 Gerenciamento do lixo</b>	33
<b>4. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPS)</b>	34
<b>5. CONDUTAS EM CASO DE ACIDENTES</b>	35
<b>5.1. Descrição de acidentes</b>	35
<b>5.2. Contatos de emergência</b>	35
<b>5.3. Utilização de kit de primeiros socorros</b>	36
<b>6. REFERÊNCIAS</b>	37
<b>PARTE II:</b>	
<b>MAPAS DE RISCO DO CURSO DE ODONTOLOGIA</b>	40
<b>ANEXOS</b>	42

## **PARTE I:**

### **MANUAL DE BIOSSEGURANÇA DO CURSO DE ODONTOLOGIA**

---

#### **1. INTRODUÇÃO**

O atendimento odontológico tem por base a exposição à cavidade oral, envolve o contato direto ou indireto com fluidos biológicos como saliva e sangue, os quais são vias de transmissão de vírus e bactérias que podem ser vetores para muitas doenças.

Na condição atual de pandemia da doença COVID-19 provocada pela contaminação pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) a Organização Mundial de Saúde ressalta a emergência de saúde pública de interesse internacional, na qual medidas de controle de infecção são necessárias para prevenir a maior propagação do vírus e auxiliar no controle da situação pandêmica (OMS, 2020). Sabendo-se que a transmissão acontece pelo contato direto entre pessoas por meio de gotículas de saliva, espirro, tosse, secreção nasal, ou por contato indireto através de objetos ou superfícies contaminadas, que entram em contato com membranas da mucosa oral, nasal ou ocular (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; PENG et al, 2020), o cuidado com a prevenção da contaminação pelo SARS-CoV-2 durante o atendimento odontológico se apresenta como prioridade de saúde pública (CFO, 2020; MENG, HUA, BIAN, 2020).

Diante disso, o curso de odontologia precisa estabelecer protocolos para professores, estudantes e servidores técnico-administrativos para o controle de contaminação por vírus e bactérias durante o desempenho de suas atividades, em especial neste momento atual da pandemia da COVID-19.

Nas salas de aula, laboratórios e setores administrativos não há a emissão de aerossóis mecanicamente gerados pelo atendimento aos pacientes como nas clínicas odontológicas, contudo, a permanência e a circulação de pessoas que podem estar contaminadas pelo SARS-CoV-2 representam um risco de disseminação do mesmo. Dessa forma, medidas protocolares devem ser adotadas para aumentar a segurança em todos os ambientes do curso como setores administrativos, salas de aula, laboratórios e clínicas de atendimentos odontológicos em graduação e pós-graduação, bem como nas atividades de projetos de pesquisa e de extensão do curso de odontologia da Universidade Federal da Paraíba.

As recomendações deste manual foram elaboradas pela Comissão de biossegurança do curso de odontologia, representando os Departamento de Clínica e Odontologia Social (DCOS) e Departamento de Odontologia Restauradora (DOR), e tem por objetivo orientar medidas protetivas e preventivas de contaminação por vírus e bactérias. Deve ser destacado que este manual contempla medidas protocolares que podem sofrer atualizações necessárias, em especial quanto à contaminação pelo SARS-CoV-2, visto que há publicações constantes acerca de diretrizes estabelecidas por órgãos competentes que determinam medidas para o atendimento odontológico.

## 2. RISCOS OCUPACIONAIS

### 2.1. Considerações gerais

É objetivo da biossegurança garantir a segurança, minimização e controle de riscos nas atividades de trabalho, ensino e pesquisa que envolvem as diversas áreas das ciências da saúde e ciências biológicas. Durante o desenvolvimento dessas atividades, os profissionais da área da saúde podem estar expostos a diferentes riscos ocupacionais (FIOCRUZ, 2020).

Os riscos ocupacionais aos quais os professores, estudantes e servidores técnico-administrativos do curso de odontologia estão relacionados à exposição aos diversos fatores durante o desempenho de suas atividades. São classificados em risco físico, químico, biológico, ergonômico, e de acidentes, conforme listados em exemplos no quadro 1 abaixo:

Quadro 1 – Exemplos de riscos ocupacionais do curso de odontologia – UFPB

RISCO	FATORES
<b>Físico</b>	Ruído e vibração (equipamentos odontológicos), radiações ionizantes (aparelhos de RX), não-ionizantes (equipamentos odontológicos com emissão de energia elétrica, luz visível de alta intensidade...), calor e/ou frio (alterações em temperaturas dos ambientes de trabalho), e outros.
<b>Químico</b>	Compostos ou produtos químicos de uso em laboratórios e clínicas que possam ter contato ou ser absorvido por vias aéreas, por ingestão ou pela pele.
<b>Biológico</b>	Contato direto e indireto com fluidos biológicos como saliva e sangue.
<b>Ergonômico</b>	Postura de trabalho, situações de estresse, tempo de trabalho prolongado...
<b>De acidente</b>	Perfuração por materiais ou instrumentos, choques elétricos, quedas...

A identificação dos riscos ocupacionais de cada laboratório e clínica do DCOS e DOR está relacionada com suas atividades específicas, e será realizada através da

percepção de seus responsáveis técnicos. Esta comissão irá colaborar com o processo de identificação e classificação de riscos junto com os responsáveis técnicos de cada laboratório e clínica.

Os laboratórios e clínicas do curso de odontologia para atividades de ensino, extensão e pesquisa lotados no Departamento de Clínica e Odontologia Social (DCOS) e Departamento de Odontologia Restauradora (DOR) estão apresentados no quadro 2.

Quadro 2 – Laboratórios e clínicas lotados no DOR e DCOS.

<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>UNIDADE</b>
<b>Departamento de Clínica e Odontologia Social (DCOS)</b>	Laboratório de patologia oral
	Laboratório de periodontia
	Laboratório de ortodontia
	Laboratório de biologia bucal
	Laboratório de biomateriais em odontologia
	Clínica de estomatologia
	Clínica de dentística
	Clínica de radiologia
	Clínica de cirurgia I
	Clínica de cirurgia II
	Clínica de triagem
	Clínica de cariologia
	Clínica de periodontia
	Clínica de odontopediatria
	Clínica integrada infantil
Clínica integrada I	
Clínica integrada IV	
<b>Departamento de Odontologia Restauradora (DOR)</b>	Laboratório de dentística
	Laboratório de endodontia
	Laboratório de materiais dentários I
	Laboratório de materiais dentários II
	Laboratório de escultura dental
	Laboratório de traumatologia BMF
	Laboratório de implantodontia
	Laboratório de prótese removível
	Laboratório de prótese total
	Laboratório de prótese fixa
	Clínica de endodontia
	Clínica de oclusão e DTM
	Clínica integrada II
Clínica integrada III	

## **2.2. Classificação dos riscos ocupacionais**

A classificação dos riscos tem por objetivo auxiliar na avaliação e identificação dos riscos ocupacionais. No Brasil, a classificação de riscos tem como referência as

Normas Regulamentadoras: NR 07 Programa de controle médico de saúde ocupacional, NR 09 Programas de Prevenção de Riscos Ambientais e NR 32 Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. E ainda, os documentos da Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS) do Ministério da Saúde (2017), e as publicações da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ 2020) tratam da classificação dos riscos biológicos.

### **A. Riscos físicos**

Os riscos físicos são as diversas formas de exposição a energia tais como: ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, bem como o infrassom e o ultrassom, também podendo estar relacionado a problemas hidráulicos, elétricos, sanitários e ecológicos.

### **B. Riscos químicos**

Os riscos químicos são substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão.

### **C. Riscos biológicos**

Os riscos biológicos são agentes biológicos como as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros que, em contato com o homem, podem provocar inúmeras doenças. Existem várias classificações relacionada ao nível de exposição, risco e tratamento de agentes biológicos.

A classificação atualizada da Comissão de Biossegurança em Saúde do Ministério da Saúde, no Brasil em 2017, distribui os agentes biológicos em classes de risco de 1 a 4, considerando o risco individual que representam para a saúde do trabalhador, sua capacidade de propagação para a coletividade e a existência ou não de profilaxia e tratamento.

Classe de Risco 1: agentes que apresentam baixo risco individual e para a coletividade. Inclui os agentes biológicos não incluídos nas classes de risco 2, 3 e 4, conhecidos por não causarem doenças no homem ou nos animais adultos saudáveis. Ex: *Lactobacillus sp.* e *Bacillus subtilis*.

Classe de Risco 2: agentes que apresentam moderado risco individual e limitado risco para a comunidade. Inclui os agentes biológicos que provocam infecções no homem ou nos animais, cujo potencial de propagação na comunidade e de disseminação no meio ambiente é limitado, e para os quais existem medidas terapêuticas e profiláticas eficazes. Ex: *Schistosoma mansoni* e Vírus da Rubéola.

Classe de Risco 3: agentes que apresentam alto risco individual e risco moderado para a comunidade. Inclui os agentes biológicos que possuem capacidade de transmissão por via respiratória e que causam patologias humanas ou animais, potencialmente letais, para as quais existem usualmente medidas de tratamento e/ ou de prevenção. Representam risco de ser disseminados na comunidade e no meio ambiente, podendo se propagar de pessoa a pessoa. Ex: *Bacillus anthracis* e *Yersinia pestis*.

Classe de Risco 4: agentes que apresentam alto risco individual e alto risco para a comunidade. Inclui os agentes biológicos com grande poder de transmissibilidade por via respiratória ou de transmissão desconhecida. Até o momento não há nenhuma medida profilática ou terapêutica eficaz contra infecções ocasionadas por estes. Causam doenças humanas e animais de alta gravidade, com alta capacidade de disseminação na comunidade e no meio ambiente. Esta classe inclui principalmente os vírus. Ex: Vírus Ebola e Vírus da varíola.

Os agentes biológicos mais comuns são classificados nos grupos de risco 1 e 2, com baixo e moderado risco individual, no qual o professor, o aluno, o servidor técnico, e o funcionário da limpeza está exposto a contrair doenças de baixa propagação a coletividade, e que existem medidas de profilaxia e tratamento eficaz.

Relativo ao vírus SARS-CoV-2, este causa a doença Covid-19 com rápida transmissibilidade em humanos o que gerou uma condição de pandemia, pois o agente biológico está disseminado em diversos países e regiões (ANVISA, 2020). Até o presente momento, não há profilaxia ou tratamento eficaz claramente definidas para o combate ao vírus, contudo medidas de biossegurança podem ser empregadas para conter a transmissão viral.

Apesar da classe de risco do SARS-CoV-2 não ter sido formalmente definida até o momento, há um consenso provisório da OMS e diversas autoridades sanitárias internacionais em classificá-lo como um patógeno humano da classe de risco 3, semelhante ao SARS-CoV e MERS-CoV também pertencente ao gênero *Betacoronavirus* que causam Síndromes Respiratórias Agudas Graves (BINSFELD; COLONELLO, 2020). No Brasil, o Ministério da Saúde atualizou a classificação de risco dos agentes biológicos com a portaria 2.349 de 14 de setembro de 2017, sendo o MERS-CoV e o SARS-CoV classificados como classe de risco 3 (MS, 2017).

Ressalta-se que as atividades das clínicas de odontologia possuem alta exposição a fluidos biológicos como saliva e sangue, inclusive com a produção de aerossóis pelos equipamentos utilizados durante o atendimento odontológico, assim, conseqüentemente, apresentam maior risco de contaminação viral. E ainda, há que se destacar que nas clínicas escola do curso de odontologia há o atendimento simultâneo

de vários pacientes no mesmo ambiente, e estes posteriormente ao atendimento entrarão em contato com a comunidade podendo funcionar como vetores. Dessa forma, nesses ambientes tornam-se necessários a aplicação de protocolos específicos de biossegurança.

#### **D. Riscos ergonômicos**

Os riscos ergonômicos são quaisquer fatores que possam interferir nas características psicofisiológicas dos trabalhadores, causando desconforto ou afetando sua saúde. Exemplos: o levantamento de peso, ritmo excessivo de trabalho, monotonia, repetitividade, postura inadequada de trabalho, entre outros.

#### **E. Riscos de acidente**

São considerados riscos de acidente quaisquer fatores que coloquem o trabalhador em situação vulnerável e possa afetar sua integridade, e seu bem estar físico e psíquico. São exemplos de risco de acidente: manuseio de instrumentos perfurocortante, manuseio de equipamentos sem proteção, probabilidade de incêndio e explosão, arranjo físico inadequado, armazenamento inadequado, entre outros.

Os ambientes dos laboratórios e clínicas devem possuir ambiente físicos projetados para as atividades que são realizadas, incluindo iluminação adequada, materiais e ferramentas com dispositivos de segurança, manutenção de equipamentos, caixas específicas para descarte de material perfurocortante, áreas apropriadas para lavagem, secagem e embalagem de instrumentais odontológicos, entre outros. Além disso, os ambientes devem ser mantidos limpos e desimpedidos para circulação, possuir sinalização adequada de modo a alertar sobre possíveis riscos, e os pisos devem ser sem irregularidades. Além disso, deve-se atentar para as condições de acessibilidade que devem estar plenamente disponíveis e em funcionamento, de modo a minimizar e prevenir riscos de acidente com pessoas já debilitadas.

### **3. MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA**

As medidas de biossegurança deste manual abrangem as necessidades inerentes a cada ambiente acadêmico vinculado ao curso de odontologia que envolvem os Departamentos de Clínica e Odontologia Social e Departamento de Odontologia Restauradora, e está dividido em quatro seções: setores administrativos, salas de aula, laboratórios e clínicas. Sendo destacado que essas medidas de biossegurança serão seguidas respeitando as normas mínimas estabelecidas pelo Centro de Ciências da Saúde.

## **SEÇÃO I – SETORES ADMINISTRATIVOS**

---

O risco de infecção pelo SARS-CoV-2 ocorre em setores administrativos por onde transitam servidores técnico-administrativos, professores, alunos, funcionários terceirizados e fornecedores, devendo ser adotadas medidas de segurança contra a contaminação.

### **1. Cuidados com o ambiente do setor administrativo**

- Preferir manter o ambiente arejado com janelas e portas abertas;
- Se for utilizado o ar condicionado, deve-se ter exaustão ou filtragem de ar garantindo trocas de ar com o ambiente;
- Dispor de lixeiras com acionamento por pedal, dispensador de álcool em gel ou solução a 70%, e toalhas de papel;
- Limitar o acesso e circulação de pessoas no ambiente;
- Fixar na entrada do setor uma sinalização informando da obrigatoriedade do uso de máscara e utilização de álcool em gel;
- Dispor de barreiras físicas para proteger colaboradores no atendimento ao público, e para separar servidores que dividem o mesmo espaço;
- A limpeza das salas deve ser realizada a cada turno de trabalho pela equipe especializada.

### **2. Conduta dos servidores, alunos e usuários**

- Não devem comparecer às atividades presenciais pessoas com possíveis sintomas de COVID-19, a exemplo de febre, dor de cabeça, dor de garganta, dores no corpo, perda do olfato e/ou paladar, ou que tenha tido contato com alguém com diagnóstico da doença no período inferior a 14 dias;
- Uso obrigatório de máscara;
- Portar apenas objetos estritamente necessários;
- Evitar o compartilhamento de documentos físicos, dando preferência aos digitalizados;

- Estimular a descontaminação de objetos e equipamentos de expediente por fricção com álcool etílico ou isopropílico a 70%.

### **3. Recebimento e distribuição de produtos**

- Todos os fornecedores devem estar utilizando máscara;
- Deve-se higienizar as mãos com álcool a 70% antes e após o contato com material a ser recebido;
- Preferencialmente, desinfetar com álcool a 70% as caixas e todos os produtos, preservando a data de validade dos mesmos;
- Na impossibilidade de desinfetar, manter o produto isolado por 1 a 3 dias, que representa o tempo que o vírus permanece viável 24h em papel e 72h em superfície plástica (Neeltje et al., 2020).

## **SEÇÃO II – SALAS DE AULA**

---

### **1. Cuidados com o ambiente da sala de aula**

- Preferir manter o ambiente da sala de aula arejado com janelas e portas abertas;
- Se for utilizado o ar condicionado, deve-se ter exaustão ou filtragem de ar garantindo trocas de ar necessárias com o ambiente;
- Cada sala de aula deve dispor de lixeiras com acionamento por pedal, dispensador de álcool em gel ou solução a 70%, e toalhas de papel;
- Cada sala de aula deve afixar um informativo sobre importância da etiqueta respiratória, distanciamento social e higiene das mãos com álcool;
- A limpeza e desinfecção das salas de aula deve ser realizada a cada troca de turma pela equipe especializada;
- As cadeiras a serem usadas devem ser posicionadas respeitando o espaço mínimo por pessoa e distanciamento de 1,5 metros (MEC, 2020);
- As cadeiras que não podem ser usadas devem estar identificadas com aviso “Proibido sentar” em vermelho;
- Se o número de alunos matriculados na disciplina exceder a quantidade de cadeiras disponíveis compatível com o distanciamento recomendado, a disciplina deve ser

transferida para outra sala que comporte o número de alunos, ou a turma deve ser dividida.

## **2. Conduta de professores e alunos**

- Não devem comparecer às atividades presenciais pessoas com sintomas de COVID-19, a exemplo de febre, dor de cabeça, dor de garganta, dores no corpo, perda do olfato e/ou paladar, ou que tenha tido contato com alguém com diagnóstico da doença no período inferior a 14 dias;
- Uso obrigatório de máscaras de proteção e, opcionalmente, protetor facial além da máscara;
- Portar apenas objetos estritamente necessários;
- Desencorajar trocas de objetos entre alunos;
- Estimular a descontaminação de teclados de notebooks e de celulares entre outros objetos, por fricção com produto adequado ao material, se usados na sala de aula.

## **SEÇÃO III – LABORATÓRIOS**

---

### **1. Cuidados com o ambiente do laboratório**

Cada laboratório possui atividades específicas de acordo com a sua rotina, as quais devem ser ajustadas em relação às medidas do protocolo adotadas.

A exposição aos riscos ocupacionais físico, químico, biológico, ergonômico e/ou risco de acidentes deve estar identificada e classificada quanto à intensidade, segundo as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil.

- Deve-se afixar comunicação visual de sinalização gráfica com identificação e classificação de risco;
- Preferir manter o ambiente arejado com janelas e portas abertas;
- Se for utilizado o ar condicionado, deve-se ter exaustão ou filtragem de ar garantindo trocas de ar necessárias com o ambiente;
- Cada laboratório deve dispor de lixeiras com acionamento por pedal, dispensador de álcool em gel ou solução a 70% e toalhas de papel;
- Cada laboratório deve conter afixado informativo sobre importância da etiqueta respiratória, distanciamento social e higiene das mãos com álcool;

- A limpeza do laboratório deve ser realizada a cada troca de turma pela equipe especializada;
- A turma deve ser organizada ou dividida para que o uso da área da bancada e equipamentos seja individual;
- Deve-se intercalar bancadas de trabalho para respeitar a distância mínima de 1,5 metros entre os ocupantes.

## **2. Conduta de professores, alunos e servidores técnico-administrativos**

- Não devem comparecer às atividades presenciais pessoas com sintomas de COVID-19, a exemplo de febre, dor de cabeça, dor de garganta, dores no corpo, perda do olfato e/ou paladar, ou que tenha tido contato com alguém com diagnóstico da doença no período inferior a 14 dias;
- Portar apenas objetos estritamente necessários;
- Desencorajar trocas de objetos ou materiais entre alunos;
- Uso obrigatório mínimo de EPIs: jaleco, óculos de proteção com fechamento lateral, touca descartável, máscara cirúrgica tripla descartável (tipo IIR) e protetor facial (MEC, 2020);
- Uso de avental descartável impermeável, respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula e luva de procedimentos, quando a natureza do trabalho laboratorial implicar em maior risco de infecção por uso de material biológico e aerossol;
- Preferir demonstrações por meio de sistemas de vídeo e projeção, evitando aglomerações;
- O docente deve, preferencialmente, ir até a bancada de cada aluno, visando diminuir o trânsito no ambiente do laboratório;
- Se houver necessidade de trânsito no ambiente, deve-se sempre respeitar o distanciamento mínimo de 1,5 metros entre indivíduos;
- Dentes naturais utilizados em atividades de treinamento devem ser previamente autoclavados;
- Quando indicado, a baixa e alta-rotação devem ser autoclavados;
- Manter bolsas e celulares guardados durante todo o tempo em que permanecer no laboratório.

## **SEÇÃO IV – CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS**

---

Considerando as características do atendimento odontológico nas clínicas odontológicas, onde ocorre o contato direto ou indireto com os fluidos biológicos como saliva e sangue, há um alto risco biológico, também havendo a exposição a outros riscos ocupacionais. Dessa forma, é importante a identificação e classificação de risco das atividades desenvolvidas com riscos físico, químico, biológico, ergonômico e/ou de acidentes, devendo-se conter a classificação de risco, segundo as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil.

As medidas a serem adotadas nas clínicas odontológicas escola do curso de odontologia deve ser seguidas em todas as suas etapas para a prevenção de contaminação por patógenos, em especial para que não seja interrompido o ciclo da rota de prevenção de contaminação pelo SARS-CoV-2. Esta seção será dividida em quatro subseções: A. Informes Gerais; B. Pré-atendimento; C. Durante o atendimento; D. Pós-atendimento.

### **A. Informes gerais**

#### **A.1 Cuidado com o ambiente clínico**

Segundo a ANVISA (NBR 16401/3 e resolução nº 9) o ambiente clínico deve seguir normas para renovação e tratamento do ar. Para avaliação desta normativa é sugerido laudo técnico a ser emitido por uma equipe especializada de Engenharia Clínica e Saúde Ocupacional. Devendo ser estabelecidas estratégias adequadas às necessidades das clínicas odontológicas do curso de odontologia da UFPB, considerando as Normas Técnicas Brasileiras.

- Afixar na entrada na clínica comunicação visual de sinalização gráfica com identificação e intensidade de risco;
- A clínica deve ter o mínimo de móveis e utensílios, com menor quantidade possível de material sobre as bancadas e armários;
- Manter exposto no ambiente clínico apenas objetos que são passíveis de limpeza e desinfecção;

- Reforçar a limpeza de superfícies com soluções desinfetantes como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% em todos os móveis, equipamentos, utensílios e pisos;
- Prover infraestrutura e insumos para a higiene das mãos como pias específicas, dispensador de sabonete líquido, dispensador de papel toalha, dispensador para álcool gel a 70% e lixeira com pedal;
- Manter afixado a imagem da frequência e sequência de higiene das mãos;
- Evitar a utilização das salas de escovação/escovódromo devido ao risco de contaminação;
- Os procedimentos de orientação devem ser realizados no box de atendimento;
- Disposição dos consultórios nas clínicas-escola (ABENO, 2020):
  - Existir pelo menos 2 metros de espaço entre as cadeiras odontológicas;
  - Idealmente, o box para o tratamento odontológico deve ser individualizado. Se isso não for possível, as instalações odontológicas devem ter plantas abertas para evitar a propagação de patógenos, e indicam-se barreiras físicas entre as cadeiras odontológicas, fáceis de limpar do chão ao teto, preferencialmente, desde que não interfira nos sistemas de extinção de incêndios, de refrigeração, circulação e renovação do ar;
  - Considerar o uso de uma unidade portátil de filtragem de ar HEPA (High Efficiency Particulate Air Filters; Filtro absoluto A3, com eficiência igual ou superior a 99,97% pelo teste DOP - Dispersed Oil Particulate) durante e imediatamente após um procedimento de geração de aerossol;
  - Considerar a viabilidade de posicionar a cadeira em relação à posição do paciente, colocando os pés voltados para o corredor de circulação.
- Se possível, manter a circulação de ar natural;
- Caso se mantenha o uso do ar condicionado, devem ser observadas as seguintes recomendações (ABENO, 2020):
  - Avaliação especializada, acompanhada por laudo técnico, do sistema de ar condicionado quanto à capacidade de renovação de ar, conforme legislação disponível (ANVISA NBR 16401/3 e 7256);
    - Renovação com ar - A vazão mínima de ar total estipulada para ambientes com usuários com infecção transmitida pelo ar é de 18 m<sup>3</sup>/hm<sup>2</sup>;
    - Eficiência mínima de filtragem - Para ambientes com usuários com infecção transmitida pelo ar indica-se a utilização de filtros grossos com eficiência gravimétrica para pó sintético, cuja eficiência tenha sido certificada pelo fabricante;

- As entradas e saídas de ar devem promover a movimentação do ar sempre no sentido da área menos contaminada para a área mais contaminada do ambiente;
- Equipamentos de ar condicionado que não efetuam a renovação do ar necessária para a manutenção de uma boa qualidade do ar ambiente de interiores devem ser acompanhados por um sistema de ventilação e/ou exaustão com capacidade de renovação de ar necessária nesses ambientes.
- Desligar os aparelhos de ar condicionado e abrir janelas ao final do atendimento;
- As janelas devem se manter abertas durante a limpeza da clínica;
- No início e final do dia de trabalho deve ser realizada a limpeza do piso e superfícies da clínica com hipoclorito de sódio a 1%;
- Evitar varrer o chão a seco para que não haja dispersão de microrganismos.

## **A.2 Cuidados para a equipe de atendimento**

- Deve-se tratar todos os usuários como infectados, mesmo os que não apresentam sinais e sintomas;
- Manter a etiqueta social sem toques físicos;
- Definir áreas de guarda-volumes para alunos, professores e servidores;
- Preferencialmente, deve existir vestiários com banheiros disponíveis para pré-atendimento;
- Todos devem ser capacitados quanto às condutas com os pacientes e acompanhantes para evitar deslocamentos desnecessários nos diferentes espaços de trabalho;
- Os professores, alunos e servidores técnico-administrativos que participarão dos atendimentos devem ser capacitados para execução do protocolo de atendimento clínico estabelecido neste manual;
- Utilizar calçados fechados, impermeáveis e com sola antiderrapante, de uso exclusivo em ambiente clínico;
- Manter cabelos presos e cobertos com touca descartável impermeável;
- Manter unhas curtas, limpas, sem esmalte ou unhas postiças. Desprover-se de adornos como pulseiras, anéis, brincos, colares e piercings e, em caso de uso de barba, mantê-la aparada;
- Não guardar ou consumir alimentos e bebidas nas áreas das clínicas;
- Revestir com plástico filme os equipamentos eletrônicos (celulares, mouse, teclado, controle remoto, disparadores, entre outros) e higienizar esses itens com álcool líquido a 70% antes e após o uso;

- Não compartilhar fichas, canetas, celular e outros objetos ou utensílios. Se for necessário utilizar caneta ou afins, revesti-la com plástico filme ou saco plástico e, após o uso, retirar o revestimento (descartar em resíduo infectante) e descontaminar com álcool líquido a 70%;
- Não tocar os documentos ou pertences do paciente.

## **B. Pré-atendimento**

### **B.1 Pacientes**

Antes da consulta deve-se fazer uma entrevista via contato telefônico ou aplicativo de mensagens para teletriagem. Ao confirmar a consulta com o paciente deve-se fazer os seguintes questionamentos:

1. Você teve ou está com algum sintoma de febre, dores de cabeça, dores no corpo, dor de garganta, tosse, coriza ou dificuldade respiratória nos últimos 14 dias?
2. Você teve perda do paladar e/ou de olfato nos últimos 14 dias?
3. Você convive em sua casa ou no seu trabalho com alguém que teve ou está com algum sintoma de febre, dores de cabeça, dores no corpo, dor de garganta, tosse, coriza ou dificuldade respiratória, perda do paladar e/ou de olfato nos últimos 14 dias?
4. Você apresentou nos últimos 14 dias algum dos sintomas listados acima mesmo que de maneira rápida?

*Caso as respostas das questões de 1 a 3 forem **SIM**, a consulta deve se reagendada para o mínimo de 21 dias, caso não seja uma emergência, e orientar o paciente a procurar assistência médica.*

5. Você tem mais de 60 anos?
6. Você é portador de alguma doença do coração, dos pulmões, autoimune, imunossuprimidos, coagulação sanguínea ou alguma doença que requer uso de medicamento e acompanhamento médico?

*Caso as respostas questões de 1 a 3 forem **NÃO**, e 5 e 6 forem **SIM**, o paciente deve ser informado que faz parte do grupo risco para complicações da COVID-19, e só deve ser atendido em casos de emergências ou urgências odontológicas durante a fase da pandemia.*

7. Você já teve diagnóstico de coronavírus (COVID-19)?

8. Convive ou conviveu com alguém que teve o diagnóstico?

*Caso a resposta seja **SIM**, perguntar há quanto tempo. Se a resposta for menos que 14 dias a consulta deve ser adiada até que se complete 21 dias do diagnóstico.*

9. Independente das outras questões, você apresentou alguma doença recentemente (últimos 30 dias)?

10. Você esteve como acompanhante de alguma pessoa hospitalizada recentemente?

***Paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 só deve ser atendido em casos de emergências ou urgências odontológicas com dor extrema ou riscos de piora do quadro sistêmico do paciente em pouco tempo.***

EMERGÊNCIAS OU URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS (ADA, 2020; CFO, 2020):

#### EMERGÊNCIA

(Situações que potencializam o risco de morte do paciente)

- Sangramentos não controlados
- Celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intraoral ou extraoral, e potencial risco de comprometimento da via aérea do paciente
- Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente

#### URGÊNCIA

(Situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte do paciente)

- Dor odontogênica aguda (Pulpite)
- Pericoronarite
- Alveolite
- Abscessos dentários ou periodontais
- Fratura dentária que resulta em dor ou trauma de tecidos moles bucais
- Necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico
- Cimentação de coroas ou próteses fixas

- Biópsias
- Ajustes de órteses e próteses que estejam causando dor, comprometendo a função mastigatória
- Finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal
- Remoção de lesões de cárie extensas ou restaurações que estejam causando dor
- Tratamento de necroses teciduais
- Mucosites
- Trauma dentário com avulsão ou luxação

Além dos procedimentos já citados, devem ser acrescentadas outras recomendações pertinentes aos pacientes oncológicos e pacientes complexos sistemicamente, como: (FRANCO; de CAMARGO; PERES, 2020)

- Mucosites orais com indicação de tratamento com laserterapia
- Tratamento odontológico necessário prévio a procedimento médico crítico
- Biópsia de alterações anormais dos tecidos orais (desordens potencialmente malignas)
- Instalação de protetores bucais de EVA (Etil Vinil Acetato) em pacientes entubados em UTI com trauma nos tecidos moles e tubo orotraqueal
- Tratamento de lesões traumáticas em pacientes entubados em UTI
- Reembasamento de prótese total para progressão de dieta oral

## **B.2 Equipe de atendimento**

- Professores, alunos e servidores técnicos da clínica devem se ausentar das atividades presenciais quando apresentarem sinais e sintomas de COVID-19, ou se tiverem mantido contato com alguém com diagnóstico da doença no período inferior a 14 dias;
- A temperatura corporal da equipe de atendimento deve ser verificada antes da entrada na clínica. Se estiver acima de 37 graus, deve retornar para sua casa e procurar atendimento médico;
- Avaliar a oxigenação por oxímetro digital no início da clínica, devendo a saturação de oxigênio (%SpO<sub>2</sub>) estar acima de 95. O mesmo deve ser higienizado com álcool a 70% a cada medição;

- Ter conhecimento se tomou a vacina da gripe (H1N1) nos últimos 10 dias, a qual pode apresentar reações.

### **B.3 Orientações ao paciente antes da consulta**

- Explicar que será adotada uma nova rotina de biossegurança para o atendimento odontológico;
- Evitar trazer acompanhante para a consulta. Para paciente que necessite de um acompanhante, recomendar máximo de 1, que esteja fora dos grupos vulneráveis (idosos, gestantes, que apresentem comorbidades e imunossuprimidos);
- Procurar seguir o horário agendado, evitar atrasos ou antecipação do horário;
- Informar sobre uso obrigatório da máscara nas dependências da instituição (exceto crianças menores de 02 anos);
- Solicitar que, se possível, realize higiene bucal prévia antes de se deslocar para a consulta agendada, minimizando escovações no ambiente da clínica escola;
- Orientar que levem o mínimo de pertences na data da consulta, de preferência apenas exames e documentos, se não puder ser dispensado que esteja acondicionado em sacos plásticos;
- Orientar de forma clara sobre o local para onde devem se dirigir dentro da instituição, evitando circulação desnecessária em outros ambientes.

### **B.4 Cuidados na recepção**

- Preferir manter o ambiente arejado com janelas e portas abertas;
- Se for utilizado o ar condicionado, deve-se ter exaustão ou filtragem de ar garantindo trocas de ar necessárias com o ambiente;
- Afixar cartazes nas entradas da recepção, clínicas e ambulatórios da instituição com sinalização de risco biológico;
- Afixar cartazes explicativos da etiqueta respiratória, distanciamento social e importância e técnica da higiene das mãos;
- Afixar cartazes com informativo sobre o SARS-CoV-2 (Disque Saúde: 136);
- Remover revistas, material de divulgação ou demais artefatos de manuseio;
- Afixar cartazes orientando o paciente a tocar o mínimo de objetos;
- Intensificar a limpeza e a descontaminação de objetos e superfícies passíveis de contaminação, principalmente maçanetas, interruptores de luz e corrimões;

- Organizar distância mínima de 1,5 metros entre os pacientes, marcar local que não deve ser utilizado com um X “Proibido Sentar” em vermelho;
- Disponibilizar dispensador de álcool gel a 70%;
- Disponibilizar lixeira com acionamento por pedal para lixo comum.

### **B.5 Preparo do equipamento odontológico**

- Deve ser efetuada limpeza e desinfecção com tripla fricção com álcool a 70%, ou outro agente desinfetante aprovado pela ANVISA, do equipo e todas as superfícies a serem tocadas;
- Devem ser instaladas barreiras mecânicas de proteção com filme de PVC, (considerando que o filme de PVC é permeável e necessita 2-3 voltas para isolar) ou plástico em todas as superfícies a serem tocadas pelos profissionais, como: botões manuais de acionamento, alças de refletores, encostos de cabeça, braços da cadeira odontológica, encosto do mocho, canetas de alta rotação, corpo da seringa tríplice e pontas de unidade de sucção;
- Isolar a cuspeira com filme de PVC para que não seja utilizada durante o atendimento;
- As superfícies como bancadas e carrinho auxiliar devem estar cobertas por campos descartáveis e impermeáveis ou barreiras mecânicas em filme PVC;
- Para a desinfecção do reservatório de água do equipamento odontológico, ao término de cada atendimento, o reservatório deve ser abastecido com 5ml de clorexidina 2% para cada litro de água ou 0,6 ml de hipoclorito de sódio a 1% para 1 litro de água. Acionar a alta rotação, baixa rotação e seringa tríplice promovendo a circulação desta solução nas tubulações internas por 1 minuto (usar saco plástico específico para recolhimento da água expelida);
- Antes de iniciar o atendimento, recomenda-se deixar sair água pelo motor e pela seringa tríplice por 2 minutos (usar saco plástico específico para recolhimento da água expelida). Fazer a desinfecção com álcool a 70% e acionar novamente por 20 segundos, repetir a desinfecção com álcool a 70% e instalar a barreira de proteção plástica;
- Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação e alicates ortodônticos;
- Os instrumentos que não permitem esterilização em autoclave (ex. afastadores e espelhos para fotografias) devem ser submetidos a esterilização química.

## **B.6 Acolhimento do paciente**

- Acolher o paciente de acordo com paramentação adequada, conforme apresentado no tópico B7, e manter a distância mínima de 1m;
- Confirmar as respostas do questionário de pré-consulta, e solicitar para o paciente assinar. Para a assinatura de qualquer documento, o usuário deve usar preferencialmente sua própria caneta ou, alternativamente, usar uma proteção plástica descartável na caneta;
- Aferir a temperatura do paciente com termômetro sem contato. Se a temperatura do paciente estiver superior a 37°C, o mesmo não deve ser atendido e será encaminhado para atendimento médico (CFO, 2020);
- Se o paciente estiver apto para o atendimento odontológico deve proceder sua paramentação com higiene das mãos com álcool em gel 70%, devendo ser disponibilizado para o paciente: máscara cirúrgica descartável (Caso o paciente solicite a substituição da máscara), touca impermeável, óculos de proteção, propé e uma saco plástico para guardar todos os seus objetos, tais como mochila, bolsa, compras, brinquedos infantis...
- A entrada do acompanhante só será permitida se for estritamente necessário. Caso o acompanhante precise entrar na clínica deverá receber os mesmos equipamentos de proteção individual disponibilizados ao paciente.

## **B.7 Paramentação da equipe de atendimento**

A paramentação da equipe de atendimento (professores, alunos e servidores técnicos) consiste no preparo para o atendimento odontológico e colocação dos equipamentos de proteção individual (EPIs). Estes equipamentos devem estar de acordo com o grau de risco de exposição, devendo-se aqui ressaltar o alto risco pela produção de aerossóis em ambiente clínico-odontológico.

- O vestuário para atendimento deve ser de uso exclusivo em ambiente clínico: composto por pijama, sapato e meia brancos com cobertura total dos pés. A roupa deve ser trocada na escola, antes e após o atendimento, nos vestiários mais próximos, sendo proibida a livre circulação com estas vestimentas fora deste contexto;

- Desinfecção com álcool a 70% da caixa de transporte dos instrumentos e materiais antes da entrada na clínica, devendo a caixa de transporte ser de material passível de desinfecção química;
- Os objetos pessoais devem, preferencialmente, permanecer fora do ambiente clínico. Caso não seja possível, devem ser acondicionados em sacos plásticos vedados em local específico dentro do ambiente da clínica;
- Para iniciar o atendimento, preconiza-se uso obrigatório mínimo de EPIs: avental descartável e impermeável, óculos de proteção com fechamento lateral, touca descartável, respirador N95/PPF2 ou similar sem válvula, luva de procedimentos e protetor facial (MEC, 2020);
- Para paramentação deve-se seguir a sequência seguinte:
  - 1° Remover anéis, colares, brincos e outros ornamentos;
  - 2° Colocar propé de TNT antes da entrada na clínica, após passar pelo tapete com hipoclorito de sódio a 1%;
  - 3° Lavar as mãos e antebraços com água e sabão, conforme orientação fixada nas paredes da clínica. Recomenda-se também a lavagem do rosto;
  - 4° Higienizar as mãos com álcool a 70%, e repetir o processo a cada colocação de EPI;
  - 5° Vestir avental descartável impermeável, com mangas longas, punhos com elástico e gola tipo colarinho, comprimento 3/4 e fechamento traseiro na altura dos ombros e na altura da cintura;
  - 6° Colocar máscara N95 ou PPF2;
  - 7° Colocar óculos de proteção;
  - 8° Colocar touca de TNT, de tamanho adequado para permitir que todo o cabelo e orelhas fique acomodado em seu interior;
  - 9° Colocar de protetor facial;
  - 10° Colocar as luvas de procedimento.
- O aluno que irá acolher o paciente deverá acrescentar sobreluvas e estas devem ser imediatamente descartadas antes do atendimento.

## **C. Durante o Atendimento**

### **C. 1 Preparo do paciente**

- O paciente, já paramentado, deve receber um babador impermeável (com prendedor passível de esterilização ou descartável);
- A máscara do paciente deve ser guardada em saco plástico;
- Antes de iniciar o atendimento, fornecer ao paciente 15ml de solução de clorexidina a 0,12% para bochecho, por 1 min, e preferencialmente ser removido, por meio de um sugador com bomba à vácuo (ABENO, 2020).

**As substâncias antimicrobianas, usadas como bochechos orais, e seu impacto na eficiência da redução de carga viral do SARS-CoV-2 no pré-atendimento odontológico têm sido objeto de estudo atual. Até o momento, não há consenso de que as substâncias comumente utilizadas tenham impacto na redução da carga viral e/ou diminuição da contaminação dos profissionais quanto ao seu uso em relação a COVID-19.**

(EDITADA DA NOTA TÉCNICA Nº 16/2020 – MINISTÉRIO DA SAÚDE)

- Usuários de próteses ou aparelhos removíveis devem retirá-los antes do bochecho, e estes deverão ser limpos com gaze úmida e imersos em cuba contendo a solução adequada durante 10 minutos (somente acrílico: hipoclorito de sódio a 1%; com partes metálicas: clorexidina a 0,2%);
- Limpar a face do paciente com gaze embebida em solução de clorexidina não alcoólica a 0,2%;
- Se o paciente precisar de acompanhante, respeitando o estatuto da criança e adolescente, das pessoas idosas e das pessoas com deficiência, este deve permanecer sentado, a no mínimo 2 metros de distância da cadeira odontológica, usar máscara cirúrgica tripla descartável, óculos de proteção e propés;
- Em situações excepcionais com crianças, quando existir a necessidade de atender o paciente no colo do acompanhante, paramentar o mesmo com máscara cirúrgica tripla descartável, óculos de proteção, propés e avental.

## **C.2 Ergonomia do atendimento**

- Seguir posição ergonômica do paciente/alunos, permitindo o distanciamento correto entre o paciente e os alunos operador e auxiliar;
- O atendimento deve ser realizado a quatro mãos com EPIs semelhante para ambos, de acordo com a nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Sugere-se a possibilidade de trabalho a seis mãos, sendo a terceira pessoa circulante, de forma similar a centros cirúrgicos;
- Nunca tocar o usuário, o colega ou a si próprio, desnecessariamente;

- Nunca ajustar a máscara, respirador, óculos ou viseira sem realizar prévia antissepsia das mãos;
- O professor orientador do procedimento a ser realizado deverá ficar acompanhando apenas de uma dupla de alunos.

### **C.3 Cuidados gerais durante o atendimento**

- Usar sistemas de sucção de alta potência com bomba a vácuo, para redução da disseminação de aerossóis no ambiente, aspirando a cavidade oral do paciente frequentemente com auxílio do sugador e aspirador de aerossol;
- O paciente não deve usar a cuspeira;
- Evitar o jato de ar da seringa tríplice, preferir secar a dente/cavidade bucal com gaze ou algodão;
- Evitar o uso de seringa tríplice em sua forma em névoa (ar + água), acionando os dois botões simultaneamente;
- Evitar uso de dispositivos que gerem aerossol. Se indispensável o uso da caneta de alta rotação, deve-se optar pela regulagem de água em quantidade mínima e uso de aspirador de aerossol acoplado a um sistema de sucção de alta potência, sendo ainda preferível a peça de baixa rotação;
- Usar isolamento absoluto com diques de borracha sempre que possível. Quando o isolamento não for possível, dar preferência aos instrumentos manuais;
- Sugere-se, quando possível, a remoção de tecido cariado por técnicas químico-mecânicas;
- Optar por procedimentos que não gerem aerossóis como ART (tratamento restaurador atraumático);
- Evitar o uso de ultrassom e jato de bicarbonato, reduzindo aerossol;
- Não compartilhar equipamento ou materiais odontológicos entre duplas de atendimento (ex. fotopolimerizadores, frascos);
- Materiais de consumo de uso coletivo devem ser dispensados em potes dappen, sobre blocos de papel para manipulação ou outro dispositivo específico do material, de forma que esses materiais não sejam levados até as áreas de atendimento. Estes devem ser dispensados pelo funcionário, ou aluno volante, e manipulado pelo aluno auxiliar;
- Distribuição de material de consumo - Dependendo da condição de estrutura da clínica fazer a separação de área suja e área limpa para os materiais.

- Área suja: local com reservatórios amplos e abertos para depósito dos materiais utilizados no ambiente clínico;
- Área limpa: o responsável pela distribuição dos materiais de consumo deve estar devidamente paramentado. Se a distribuição for em área externa ao ambiente clínico, a máscara pode ser a cirúrgica. Em ambos os casos é recomendado a utilização de barreira acrílica ou de vidro.
- Durante o período de turno da clínica, os alunos, professores e servidores técnicos não podem se ausentar do ambiente clínico;
- O paciente só pode se ausentar do ambiente clínico ao final do atendimento.

#### **C.4 Cuidados durante tomada radiográfica**

- Preferir radiografias extraorais, como Radiografia panorâmica ou Tomografia Computadorizada (com feixe cônico) à Radiografia intraoral para a redução do estímulo à salivação e tosse;
- A radiografia intraoral durante o atendimento só deve ser realizada se impreterível;
- Procedimentos de rotina em radiografia intraoral deverão ser adotados no serviço de radiologia da instituição e no ambiente da clínica-escola (ABENO, 2020):
  - O aparelho de raios-x intrabucal deve ficar em um ambiente protegido dos aerossóis;
  - Recomenda-se que uma dupla de estudantes seja designada para a tomada de todas as radiografias intrabucais estritamente necessárias durante o atendimento clínico em cada turno de trabalho, utilizando EPIs completos, além de avental plástico descartável com fechamento nas costas (ou avental impermeável descartável em TNT) que deverá ser trocado a cada paciente, assim como as luvas ;
  - Realizar descontaminação do avental e protetor de tireoide plumbíferos, bem como de seu suporte com álcool a 70% por tripla fricção com auxílio da toalha de papel por 20 segundos, evitando uso de borrifadores;
  - A superfície da mesa auxiliar deve ser descontaminada por fricção com álcool a 70% e coberta com proteção de TNT descartável e impermeável, trocada a cada atendimento. Utilizar barreiras de proteção mecânica (tipo filme de PVC) para envolver o cabeçote do aparelho de raios-X odontológico (deixando livre a saída do cilindro localizador) e encosto da cadeira (incluindo o encosto da cabeça), além de utilizar envoltório plástico transparente no

painel de comando e disparador do equipamento. As barreiras de proteção devem ser retiradas e descartadas a cada usuário;

- As técnicas radiográficas intrabucais devem ser realizadas com uso de posicionadores radiográficos autoclaváveis embalados em plástico, evitando contato digital com a saliva;
- O operador 1: posiciona o usuário, o conjunto filme/posicionador, cilindro localizador e, após a exposição do filme radiográfico, remover o invólucro plástico, dispensando a película, sem tocá-la, em um recipiente limpo (copo descartável);
- O operador 2: com uso de sobreluvas, posiciona o colete e o protetor de tireoide, aciona o disparo. Remove a sobreluva e realiza o processamento radiográfico (revelação e fixação);
- As radiografias devem ser acondicionadas em cartelas plásticas, facilitando a descontaminação.

### **C.5 Cuidados durante procedimentos protéticos**

- Procedimentos de rotina para moldes, modelos e dispositivos de prova (ABENO, 2020):
  - Os moldes devem ser lavados em uma cuba com água, realizando movimentos pendulares por 20 segundos (não lavar sob jato da torneira);
  - Para alginato realizar descontaminação com algodão ou gaze embebido em hipoclorito de sódio a 1% utilizando almotolias e acondicionar em saco plástico fechado por 10 minutos;
  - Elastômeros devem permanecer imersos durante pelo menos 10 minutos em hipoclorito de sódio a 1% ou glutaraldeído a 2%;
  - Após descontaminação os moldes devem ser enxaguados em uma cuba com água, realizando movimentos pendulares por 20 segundos;
  - Se necessária a secagem imediata, usar papel toalha descartável (não usar seringa de ar);
  - Modelos de gesso que foram 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 30 minutos e secar naturalmente;
  - Dispositivos de prova podem ser descontaminados 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 clorexidina a 0,2% durante 10 minutos.

## **C.6 Cuidados durante procedimentos de urgência**

- Para pacientes com contusão de tecidos moles faciais, realizar o desbridamento; enxaguar a ferida lentamente com soro fisiológico; secar com aspirador cirúrgico ou gaze, para evitar a pulverização;
- Em necessidade de sutura, dê preferência às suturas com fio absorvível;
- Casos de lesões bucais e maxilofaciais, com potencial risco de morte, devem ser admitidos em hospital, imediatamente;
- Reforçar, sempre que possível, a importância da higiene oral para a prevenção do crescimento de microrganismos na cavidade bucal (inclusive o SARS-CoV-2).

## **D. Após atendimento odontológico**

### **D.1 Cuidados gerais**

- Orientações ao paciente:
  - Informar conduta de sistematização de cuidados, tendo em vista que esteve em ambiente com potencial dispersão de aerossóis, orientando que, sempre que possível, busque nos dias que comparecer às consultas ir direto para casa, não frequentar espaços sociais e ao chegar em casa, retirar e separar a roupa usada para lavagem e tomar banho completo;
  - Informar que as consultas subsequentes devem ser antecedidas de contato prévio (telefone ou aplicativos) para confirmar condições de saúde e o retorno;
  - Estabelecer canais eficazes de comunicação entre os usuários e instituição;
  - Informar que a cada nova consulta serão repetidos todos os procedimentos de pré-atendimento ao paciente.
- O professor responsável pela orientação do procedimento deve realizar a desparamentação completa.

- O aluno auxiliar ficará responsável por dispensar o paciente, que deve remover imediatamente a luva de procedimentos, higienizar as mãos e colocar luvas novas. O paciente será submetido ao seguinte protocolo de saída:
  - 1° Higienizar as mãos com álcool 70%
  - 2° Remover o babador e óculos de proteção
  - 3° Recolocar a máscara
  - 4° Receber o saco plástico com seus pertences pessoais
  - 5° Ser conduzido à saída da clínica onde terá um lixo infectante para o descarte do gorro, do propé e do saco plástico
- O aluno operador ficará responsável pela organização de instrumentais, materiais e equipo após o atendimento, na seguinte sequência:
  - 1° Colocar todo o instrumental utilizado em caixa plástica específica com água para posterior pré-lavagem com detergente enzimático;
  - 2° Remoção das luvas do atendimento, higienização das mãos, colocação de luvas novas e luvas de borracha antiderrapante.
  - 3° Objetos perfuro cortantes devem ser descartados em caixa específica;
  - 4° Remoção de todas as barreiras de proteção (filme de PVC ou saco plástico) do equipamento odontológico, conforme instalado antes do atendimento: botões manuais de acionamento, alças de refletores, encostos de cabeça, braços da cadeira odontológica, encosto do mocho, canetas de alta rotação, corpo da seringa tríplice e ponta da seringa, pontas de unidade de sucção, e saco de lixo auxiliar. Em seguida estes devem ser descartados no lixo infectante;
  - 5° Deixar o equipamento odontológico com a cadeira na posição sentada, refletor e equipo auxiliar recolhidos.
- O aluno operador, responsável pela lavagem do instrumental, manterá gorro, máscara, óculos e protetor facial para a lavagem do instrumental na área específica, com uso de luvas apropriadas.

## **D.2 Desparamentação da equipe de atendimento**

A desparamentação da equipe de atendimento consiste na remoção dos equipamentos de proteção individual (EPIs). Considerando que esta é uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos conforme os seguintes passos:

- 1° Remoção das luvas;
- 2° Higienização das mãos;
- 3° Remover o jaleco/avental puxando pela região dos ombros, mantendo pelo avesso;
- 4° Higienização das mãos;
- 5° Remoção do protetor facial de trás para frente;
- 6° Higienização das mãos;
- 7° Remover os óculos, a touca, e a máscara. O gorro e a máscara em movimento único de trás para frente;
- 8° Higienizar as mãos e o rosto com água e sabão;
- 9° Proceder a limpeza da cavidade nasal no fim da jornada de trabalho (Para limpeza proceder lavagem das mãos, limpar o vestíbulo nasal com soro fisiológico ou água da torneira ou com auxílio de haste de algodão embebido em água por 3-5 rodadas);
- 10° Remover o propé na saída da clínica.

- A desparamentação deve ser realizada após a finalização de todas as atividades, em ambiente próprio para isto;
- Manter afixado na sala a sequência de desparamentação dos EPIs.

***Lavar e higienizar o protetor facial após cada atendimento, utilizando luvas novas.***

### **D.3 Lavagem e esterilização de instrumentais**

- O aluno deve lavar o instrumental paramentado de gorro, máscara, óculos de proteção e luvas emborrachadas, e um novo avental impermeável;
- Todos os instrumentos e as peças de mão (alta e baixa rotação) devem passar pelo processo de descontaminação com detergente enzimático, limpeza e esterilização de acordo com a RDC/ANVISA nº 15 de 15/03/2012;
- Proceder a pré-lavagem do instrumental com detergente enzimático com diluição e tempo ação de acordo com a orientação do fabricante;
- Idealmente ser feita a pré-lavagem com cubas ultrassônicas e detergente enzimático. Quando não for possível, fazer a limpeza submersa em cuba plástica específica com detergente enzimático;

- Na lavagem submersa, dentro da cuba plástica, utilizar escova com cabo longo para friccionar os instrumentais e remover as sujidades orgânicas, para então, lavar com água corrente e secar com toalha de papel;
- A pia de lavagem de instrumentais deve ser ampla e profunda, pois a água corrente batendo no instrumental dispersa gotículas;
- Após a secagem dos instrumentais, estes devem ser imediatamente embalados para esterilização. O vapor da água da autoclave só terá efeito em instrumentais devidamente limpos e secos.

#### **D.4 Armazenamento de material estéril**

- Para evitar danos à embalagem e contaminação dos instrumentais esterilizados, o armazenamento deverá ser exclusivamente em caixas plásticas rígidas;
- Respeitar o prazo de validade da esterilização dos instrumentais;
- Os alunos devem guardar as caixas com os instrumentos esterilizados, materiais de consumo e EPIs em um armário individual na instituição;
- Realizar a desinfecção periódica, com solução de álcool 70%, das caixas de transporte de instrumentais e materiais.

#### **D.5 Limpeza e desinfecção de superfícies**

- Essa etapa deverá ser executada pelo servidor técnico da clínica, devidamente paramentado, como descrito para a equipe de atendimento;
- Locais sem barreira mecânica que, acidentalmente, tiveram contato com fluido orgânico como sangue ou saliva, precisam ser limpos antes com água e sabão, para posteriormente desinfetar;
- Realizar desinfecção rigorosa do equipamento odontológico completo e divisórias entre os boxes com álcool a 70% com fricção tripla;
- Desinfecção das superfícies do equipamento odontológico deve ser feita (CRO, 2020):
  - A. da área menos contaminada para mais contaminada;
  - B. de cima para baixo;
  - C. de dentro para fora.
- Limpeza interna das mangueiras de sucção com aspiração de hipoclorito de sódio a 1%;

- Deve-se descartar o remanescente de água do reservatório do equipamento odontológico e limpar após o término do atendimento.

#### **D.6 Limpeza do ambiente da clínica**

- Essa etapa deverá ser executada pelo profissional da limpeza, devidamente paramentado com EPIs, como descrito para a equipe de atendimento, considerando o alto grau de risco de produção de aerossóis. Recomenda-se acrescentar luvas de borracha e botas de material impermeável de cano longo e solado antiderrapante para limpeza dos pisos;
- Ao fim de cada turno de atendimento, deverá ser realizada limpeza completa de toda a área da clínica;
- Recomenda-se aguardar pelo menos 30 minutos entre o final das atividades clínicas e a entrada do profissional da limpeza;
- A limpeza das clínicas só deve ser realizada ao término de todos os atendimentos e saída de todos os pacientes, alunos, professores e servidores técnicos;
- Deve-se proceder a abertura de todas as janelas para circulação de ar antes de iniciar a limpeza da clínica;
- Limpeza do piso com água e sabão + hipoclorito de sódio a 1%;
- Não se deve varrer o chão à seco.

#### **D.7 Gerenciamento do lixo**

- Todas as clínicas odontológicas escola devem conter lixeiras por acionamento por pedal com identificação de “lixo comum”, “lixo reciclável” ou “lixo infectado”;
- Os sacos de resíduos infectados deverão ser identificados e substituídos ao atingirem 2/3 da sua capacidade, ou ao final do turno de atendimento da clínica;
- Sacos devem ser resistentes à ruptura e ao vazamento, impermeáveis, devendo ser respeitado seu limite de capacidade, sendo proibido o reaproveitamento.
- Todo o lixo produzido durante o atendimento será encaminhado para o descarte em local específico, devendo ser separado lixo comum de lixo infectado, por sacos devidamente identificados (Resolução CONAMA nº 275 de 25/04/2001)

Grupo A lixo infectado - acondicionado em saco branco leitoso identificado; lixo perfuro -cortante em caixas de papelão específicas;

Grupo D lixo *comum* - reciclável acondicionado em saco verde identificado e não-reciclável acondicionado em saco cinza.

Diante desse novo cenário de mudanças para a prática odontológica, todas as etapas são fundamentais e imprescindíveis como medidas protetivas e preventivas para evitar a contaminação pelo SARS-CoV-2. Estas devem ser rigorosamente seguidas, lembrando que as medidas a serem adotadas são em benefício dos nossos pacientes, alunos, professores e servidores técnico-administrativos para assim evitar a disseminação do vírus para a comunidade.

#### **4. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPS)**

O procedimento operacional padrão é importante para o desenvolvimento de atividades de rotina nos laboratórios e clínicas do curso de odontologia, tendo em vista a necessidade de se ter uma descrição detalhada das operações necessárias para a realização de tarefas que envolvem direta ou indiretamente essas atividades.

Em anexo, serão apresentados os procedimentos operacionais padrão para os seguintes procedimentos:

1. Higiene das mãos
2. Limpeza do ambiente dos laboratórios
3. Limpeza do ambiente das clínicas
4. Desinfecção de superfícies e equipamentos dos consultórios odontológicos
5. Limpeza, desinfecção e preparo para esterilização de instrumentais odontológicos
6. Paramentação com Equipamentos de proteção individual
7. Desparamentação dos Equipamentos de proteção individual
8. Cuidados em acidentes com exposição a material biológico

Estes ficarão à disposição para consulta nos ambientes de laboratórios e clínicas para os quais se destinam.

## **5. CONDUTAS EM CASO DE ACIDENTES**

### **5.1. Descrição de acidentes**

Os procedimentos odontológicos expõem os professores, alunos e servidores técnicos à riscos de acidentes próprios da utilização de diversos materiais, instrumentais e equipamentos. Isto pode incluir acidentes perfurocortantes (podendo o instrumento estar contaminado com material biológico), queimaduras, exposição da pele ou mucosa à substâncias químicas danosas ou inalação de substâncias tóxicas.

Neste contexto o uso de EPI deve ser estabelecido de acordo com as necessidades de cada laboratório e padronizado para as clínicas que tem como característica a exposição a material biológico. Devem também ser observados os cuidados para o manuseio de materiais enviados e recebidos de laboratórios de prótese dentária.

Ao mesmo tempo, durante a atuação clínica pode ocorrer um quadro de urgência ou emergência relacionada ao paciente pelo uso de anestésicos, condições psicológicas ou doenças preexistentes.

Assim, é importante que nestes ambientes existam materiais e medicamentos para uso em caso de acidentes ou emergências, antes do encaminhamento do indivíduo para o centro de saúde mais adequado quando necessário. Em casos graves o serviço de socorro deve ser acionado.

### **5.2. Contatos de emergências**

- No caso de acidentes perfurocortantes envolvendo material biológico:  
COMPLEXO HOSPITALAR DE DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS DR.  
CLEMENTINO FRAGA  
Endereço: Rua Ester Borges Bastos, s/n. Bairro: Jaguaribe  
Cidade: Joao Pessoa Cep: 58015-270  
Telefone: 218.5416 Fax: 218.5436 Email: [sms.hcfjpa@saude.pb.gov.br](mailto:sms.hcfjpa@saude.pb.gov.br)
- No caso dos demais acidente que necessitem de intervenção médica ou de emergências com o paciente durante o atendimento:  
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR  
HUMBERTO LUCENA  
Endereço: Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim  
Cidade: João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090  
Telefones: 3216.5736 / 3216.5775

- No caso de acionamento de serviço de socorro de urgência:  
SAMU – Telefone: 192
- Centro de Assistência Toxicológica:  
(CEATOX): (83) 3216-7007, 3224-6688, 0800 722-6001
- Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW): (83) 3206.0600
- Corpo de Bombeiros: 193

### **5.3. Utilização do kit de primeiros socorros**

Nos laboratórios e clínicas dos departamentos do curso de odontologia é necessário que existam kits de primeiros socorros contendo materiais e medicamentos disponíveis em casos de eventuais acidentes ou emergências.

## 6. REFERÊNCIAS

ABENO. Biossegurança No Ensino Odontológico Pós-Pandemia Da Covid-19. Pires FS, Fontanella V (Org.). 2020;86.

Association ADA. ADA interim guidance for management of emergency and urgent dental care. American Dental Association; 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Ministério da Saúde Brasília, DF; 2006.

BRASIL. Ministério do Trabalho. NR 7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL. Brasília, Ministério do Trabalho, 1978. Disponível em: [https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_NR/NR-07](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-07)

BRASIL. Ministério do Trabalho. NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE. Brasília, Ministério do Trabalho, 2005. Disponível em: [https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_NR/NR-32](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-32).

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC 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. Ministério da Saúde Brasília; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Comissão de Biossegurança em Saúde. Classificação de Risco dos Agentes Biológicos. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.349, DE 14 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2017, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. GVIMS NT. GGTES/ANVISA Nº 04/2020: ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-Cov-2). 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica no 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Ministério da Saúde Brasília; 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica N° 16 / 2020-CGSB / DESF / SAPS / MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS 2020;(5):5–10.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária à saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde Brasília; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. Coronavírus. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 21 mar. 2020.

Center for Diseases Control and Prevention – CDC (EUA). Planning P. Recommended guidance for extended use and limited reuse of N95 filtering facepiece respirators in healthcare settings. US Gov. 2020;

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs). Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha\\_epi.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf). Acesso em: 10 de setembro de 2020.

CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução nº 275 de 25/04/2001. Disponível em: [https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-275-2001\\_96897.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-275-2001_96897.html). Acesso em 05 de outubro de 2020.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos. Rio Janeiro. 2020.

CRO. Conselho Regional de Odontologia, Seção Rio de Janeiro. Recomendações para atendimentos odontológicos em tempos de COVID-19. CRO-RJ, 2020.

FIOCRUZ. Sistema de Informação em Biossegurança, 2020. Recurso técnico com informações contextualizadas sobre Biossegurança, riscos, problemáticas ambientais, dentre outras. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/StartBIS.htm>. Acesso em de 02 Dez. de 2020.

Franco JB, Camargo AR, Peres MPSM. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2020;74(1):18–21

Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. J Dent Res. 2020;99(5):481–7.

Ministério da Educação. Santos SHS (MEC), Iochida LC (MEC), Oliveira BHF (MEC), Lacerda DAM (MEC), Viriato JC (MEC), Lucena P (UFOB), et al. (Org.). Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino. 2020;20. Available from: <https://vps3574.publiccloud.com.br/cartilhabio.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2020.

Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020;382(16):1564–7.

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. 2020;12(1):1–6.

Ricci WA. Guia odontológico para atendimento durante pandemia COVID-19. 2020. 12 págs. Disponível em: [http://www.dfl.com.br/especiais/wp-content/uploads/2020/04/guia\\_atendimento\\_pandemia.pdf](http://www.dfl.com.br/especiais/wp-content/uploads/2020/04/guia_atendimento_pandemia.pdf). Acesso em 17 mar. 2020.

SILVA, A. M.; SILVA JÚNIOR, D. N.; LIMA, K. C. Orientações aos cirurgiões-dentistas para o atendimento odontológico no enfrentamento à COVID-19. Departamento de Odontologia, UFRN, abr. 2020. 21 págs.

World Health Organization. Questions and answers on coronaviruses. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. Acesso em: 18 de abril de 2020.

## PARTE II:

### MAPAS DE RISCO DO CURSO DE ODONTOLOGIA

---

Os mapas de riscos são a representação dos riscos ocupacionais nos diversos locais de trabalho para a aplicação de medidas de biossegurança. Tem o objetivo de informar e orientar quanto aos principais riscos aos quais os trabalhadores e usuários estão expostos, sendo obrigatório no Brasil pelo Ministério do Trabalho desde 1992 (HOKERBERG, 2006; MONTEIRO et al, 2015).

A elaboração do mapa de risco deve ser realizada por órgão competente da instituição, seguindo as normas em vigor. No Brasil, as Normas Regulamentadoras adotadas como referência são a NR 07 Programa de controle médico de saúde ocupacional, a NR 09 Programas de Prevenção de Riscos Ambientais, e a NR 32 Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde (SANTOS et al, 2012).

Para o curso de odontologia, o mapa de risco com a identificação do tipo de risco físico, químico, biológico, ergonômico e de acidentes, e a intensidade em leve, médio e alto de todos os ambientes de laboratórios e clínicas dos Departamento de Clínica e Odontologia Social e Departamento de Odontologia Restauradora serão listados e classificados a depender das atividades desenvolvidas, e posteriormente deve ficar disponível para consulta em seus respectivos departamentos.

A sinalização do risco de cada ambiente deverá ser fixada em representação gráfica de forma visível na entrada de cada ambiente para o conhecimento de todos os usuários de acordo com legenda de círculos em cores e tamanhos, conforme apresentado no quadro 3.

Quadro 3 – Legenda tipo e intensidade de risco com representação gráfica em círculos.

Tipo / Intensidade	Risco Físico	Risco químico	Risco biológico	Risco Ergonômico	Risco de acidentes
Leve					
Médio					
Elevado					

## Referências:

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). NR 07 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. (Atualizada em: [https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_NR/NR-07.pdf](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-07.pdf))

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). NR09 – Programa de Prevenção em Riscos Ambientais (Atualizada em: [https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_NR/NR-09-atualizada-2019.pdf](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-09-atualizada-2019.pdf))

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). NR32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. (Atualizada em: [https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_NR/NR-32.pdf](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-32.pdf))

HOKERBERG, Y. H. M. et al. O processo de construção de mapas de risco em um hospital público. Rev. Ciências saúde coletiva, v. 11, n. 2, 2006.

MONTEIRO, G.R.S.S. et al. Mapa de risco como instrumento para a identificação de riscos ocupacionais: revisão integrativa da literatura. J. res. fundamental care online, v. 7, n. 3, 2015.

SANTOS, J.L.G. et al. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. Rev. Gaúcha enferm., v. 33, n. 2, 2012.

## **ANEXOS**

### **ANEXO I – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - Higiene das mãos**

#### **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**

<b>Unidade:</b>	Laboratórios e clínicas do DCOS e DOR
<b>Identificação:</b>	POP 1 - HM
<b>Assunto:</b>	Higiene das mãos
<b>Revisão:</b>	01

#### **OBJETIVO (JUSTIFICATIVA)**

A higiene das mãos é amplamente reconhecida como uma das principais estratégias para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. A técnica correta de higiene das mãos em serviços de saúde tem sido foco de especial atenção para a prevenção da disseminação de microrganismos, especialmente os multirresistentes, muitas vezes veiculados pelas mãos dos profissionais de saúde.

#### **CAMPO DE ATUAÇÃO (APLICAÇÃO)**

A higiene das mãos será executada por professores, alunos e técnico-administrativos com atividades nos laboratórios e clínicas do DCOS e DOR.

#### **EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E REAGENTES NECESSÁRIOS**

- Água corrente
- Sabonete neutro
- Dispensador de sabonete
- Papel toalha

#### **PROCEDIMENTO OU CONTEÚDO**

A higiene das mãos deve ser realizada antes e durante a paramentação; e durante e depois da desparamentação.

Deve ser seguido a seguinte sequência:

1. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.
2. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
3. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
4. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.

5. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
6. Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando movimento circular e vice-versa.
7. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
8. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete.
9. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
10. Secar as mãos com papel toalha descartável.
11. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.
  - Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.
  - Evitar toques após a higienização das mãos.
  - Na ausência de água e sabão, pode-se fazer a higienização com álcool a 70% seguindo os mesmos procedimentos, com duração de 20 a 30 segundos.

## **DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA**

ABENO. Biossegurança No Ensino Odontológico Pós-Pandemia Da Covid-19. Pires FS, Fontanella V (Org.). 2020;86.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº01/2018 gvims/ggtes/anvisa: orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. 2018.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos. Rio Janeiro. 2020.

<b>Responsável técnico:</b>	
<b>Data:</b>	

## ANEXO II – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – Limpeza dos laboratórios

### **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**

<b>Unidade:</b>	Laboratórios do DCOS e DOR
<b>Identificação:</b>	POP 2 - LL
<b>Assunto:</b>	Limpeza dos laboratórios
<b>Revisão:</b>	01

#### **OBJETIVO (JUSTIFICATIVA)**

Nos laboratórios pré-clínicos e de habilidades não está previsto a emissão de aerossóis, nem contato com fluidos corpóreos de pacientes, contudo, há a permanência de professores, alunos e técnicos administrativos por longos períodos durante as atividades de ensino laboratorial. Dessa forma, é considerado um ambiente de risco intermediário em comparação com os ambientes de clínicas, sendo indicado cuidados com a limpeza desse ambiente.

#### **CAMPO DE ATUAÇÃO (APLICAÇÃO)**

A limpeza dos laboratórios do DCOS e DOR será executada por profissional de limpeza terceirizado vinculado à UFPB.

#### **EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E REAGENTES NECESSÁRIOS**

- Água
- Sabão
- Dispensador sabão
- Solução de hipoclorito de sódio a 1%
- Solução de álcool a 70%
- Dispensador de álcool a 70%
- Papel absorvente
- Dispensador de papel absorvente
- Dispositivos para limpeza do chão e bancadas
- EPIs (Avental descartável, óculos de proteção, touca descartável, máscara cirúrgica descartável, protetor facial, luvas de borracha e botas de borracha de cano longo.

#### **PROCEDIMENTO OU CONTEÚDO**

- A limpeza dos laboratórios deve ser realizada a cada troca de turma.
- A limpeza dos laboratórios só deve ser realizada ao término de todas as atividades e saída de todos os alunos, professores e servidores técnicos.

Devendo ser seguido os seguintes procedimentos:

1. Desligar os aparelhos de ar condicionado e abrir as janelas para permitir a circulação de ar natural;
2. Não se deve varrer o chão à seco;
3. Limpeza do piso com água e sabão + hipoclorito de sódio a 1%;
4. Limpeza das bancadas com pano umedecido com água e sabão ou solução de álcool a 70% com papel absorvente.

## **DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA**

ABENO. Biossegurança No Ensino Odontológico Pós-Pandemia Da Covid-19. Pires FS, Fontanella V (Org.). 2020;86.

<b>Responsável técnico:</b>	
<b>Data:</b>	

ANEXO III – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – Limpeza do ambiente das clínicas

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**

<b>Unidade:</b>	Clínicas do DCOS e DOR
<b>Identificação:</b>	POP 3 - LAC
<b>Assunto:</b>	Limpeza do ambiente das clínicas
<b>Revisão:</b>	01

**OBJETIVO (JUSTIFICATIVA)**

Nas clínicas de atendimento odontológico há emissão de aerossóis, contato com fluidos corpóreos de pacientes, e permanência de pacientes, professores, alunos e técnicos administrativos por longos períodos durante as atividades de ensino clínico. Dessa forma, é considerado um ambiente de alto risco de contaminação, sendo necessário um procedimento de limpeza específico.

**CAMPO DE ATUAÇÃO (APLICAÇÃO)**

A limpeza das clínicas do DCOS e DOR será executada por profissional de limpeza terceirizado vinculado à UFPB.

**EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E REAGENTES NECESSÁRIOS**

- Água
- Sabão
- Dispensador de sabão
- Solução de hipoclorito de sódio a 1%
- Dispositivos para limpeza do chão e bancadas
- EPIs (Avental descartável, óculos de proteção, touca descartável, máscara cirúrgica descartável, protetor facial, luvas de borracha e botas de borracha de cano longo).

**PROCEDIMENTO OU CONTEÚDO**

- A limpeza das clínicas deve ser realizada ao final de cada turno de atendimento.
- A limpeza das clínicas só deve ser realizada ao término de todas as atividades e saída de todos os pacientes, alunos, professores e servidores técnicos.
- Recomenda-se aguardar pelo menos 30 minutos entre o final das atividades clínicas e a entrada do profissional da limpeza.

Devendo ser seguido os seguintes procedimentos:

1. Desligar os aparelhos de ar condicionado e abrir as janelas para permitir a circulação de ar natural;
2. Não se deve varrer o chão à seco;
3. Limpeza do piso, bancadas de granito e pias com água e sabão + hipoclorito de sódio a 1%.

#### **DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA**

ABENO. Biossegurança No Ensino Odontológico Pós-Pandemia Da Covid-19. Pires FS, Fontanella V (Org.). 2020;86.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos. Rio Janeiro. 2020.

<b>Responsável técnico:</b>	
<b>Data:</b>	

ANEXO IV – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - Desinfecção de superfícies e equipamentos dos consultórios odontológicos

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**

<b>Unidade:</b>	Clínicas do DCOS e DOR
<b>Identificação:</b>	POP 4 - DSECO
<b>Assunto:</b>	Desinfecção de superfícies e equipamentos dos consultórios odontológicos
<b>Revisão:</b>	01

**OBJETIVO (JUSTIFICATIVA)**

As superfícies e equipamentos dos consultórios odontológicos estão em ambientes em que há a emissão de aerossóis e contato com fluidos corpóreos de pacientes. Estas superfícies e equipamentos mantêm contato direto com o atendimento odontológico, havendo alto risco de contaminação e necessitam passar por rigoroso processo de desinfecção.

**CAMPO DE ATUAÇÃO (APLICAÇÃO)**

A desinfecção de superfícies e equipamentos dos consultórios odontológicos das clínicas do DCOS e DOR será executada por servidor técnico de cada clínica destinado a essa função.

**EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E REAGENTES NECESSÁRIOS**

- Água
- Sabão
- Dispensador de sabão
- Solução de hipoclorito de sódio a 1%
- Solução de álcool a 70%
- Dispensador de álcool a 70%
- Papel toalha
- Dispensador de papel toalha
- Dispositivos para limpeza do chão e bancadas
- EPIs (Avental descartável, óculos de proteção, touca descartável, avental impermeável, respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula, protetor facial, luvas de procedimento e propé).

## PROCEDIMENTO OU CONTEÚDO

- A desinfecção das superfícies e equipamentos dos consultórios odontológicos deve ser realizada imediatamente ao final do atendimento;
- Locais sem barreira mecânica que, acidentalmente, tiveram contato com fluido orgânico como sangue ou saliva, precisam ser limpos antes com água e sabão, para posteriormente realizar a desinfecção;
- Realizar a desinfecção rigorosa do equipamento odontológico completo e divisórias entre os boxes com álcool a 70% com fricção tripla;
- Desinfecção das superfícies do equipamento odontológico deve ser feita:  
A. da área menos contaminada para mais contaminada;  
B. de cima para baixo;  
C. de dentro para fora.
- Limpeza interna das mangueiras de sucção com aspiração de hipoclorito de sódio a 1%;
- Deve-se descartar o remanescente de água do reservatório do equipamento odontológico e limpar após o término do atendimento.

## DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

ABENO. Biossegurança No Ensino Odontológico Pós-Pandemia Da Covid-19. Pires FS, Fontanella V (Org.). 2020;86.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Ministério da Saúde Brasília, DF; 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica no 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Ministério da Saúde Brasília; 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica N° 16 / 2020-CGSB / DESF / SAPS / MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS 2020;(5):5–10.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos. Rio Janeiro. 2020.

<b>Responsável técnico:</b>	
<b>Data:</b>	

ANEXO V – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - Limpeza, desinfecção e preparo para esterilização de instrumentais odontológicos

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**

<b>Unidade:</b>	Clínicas do DCOS e DOR
<b>Identificação:</b>	POP 5 - LDEIO
<b>Assunto:</b>	Limpeza, desinfecção e preparo para esterilização de instrumentais odontológicos
<b>Revisão:</b>	01

**OBJETIVO (JUSTIFICATIVA)**

A limpeza, desinfecção e esterilização de instrumentos odontológicos é uma etapa fundamental para as atividades clínicas em odontologia, sendo o processo que visa eliminar todas as formas de vida microbianas presentes nas superfícies dos instrumentos odontológicos.

**CAMPO DE ATUAÇÃO (APLICAÇÃO)**

A limpeza, desinfecção e preparo para esterilização de instrumentais odontológicos será executada por alunos do curso de odontologia responsáveis por seus instrumentais.

**EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E REAGENTES NECESSÁRIOS**

- Cuba plástica
- Água
- Detergente enzimático
- Esponja
- Escova de cabo longo para lavagem de instrumental
- Papel toalha
- Dispensador de papel toalha
- Embalagem para autoclave
- EPIs (Avental descartável, óculos de proteção, touca descartável, avental impermeável, respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula, protetor facial, luvas de borracha e propé).

**PROCEDIMENTO OU CONTEÚDO**

- Todos os instrumentos e as peças de mão (alta e baixa rotação) devem passar pelo processo de descontaminação com detergente enzimático, limpeza e esterilização de acordo com a RDC/ANVISA nº 15 de 15/03/2012;

- Proceder a pré-lavagem do instrumental com detergente enzimático com diluição e tempo de ação de acordo com a orientação do fabricante;
- Idealmente deve ser feita a pré-lavagem com cubas ultrassônicas e detergente enzimático. Quando não for possível, fazer a limpeza submersa em cuba plástica específica com detergente enzimático;
- Na lavagem submersa, dentro da cuba plástica, utilizar escova com cabo longo para friccionar os instrumentais e remover as sujidades orgânicas, para então, lavar com água corrente e secar com toalha de papel;
- A pia de lavagem de instrumentais deve ser ampla e profunda, pois a água corrente batendo no instrumental dispersa gotículas;
- Após a secagem dos instrumentais, estes devem ser imediatamente embalados para esterilização. O vapor da água da autoclave só terá efeito em instrumentais devidamente limpos e secos;
- Os instrumentais embalados serão entregues aos funcionários da central de esterilização do curso de odontologia, devidamente treinados para seguir todo o processo de esterilização;
- Após o processo de esterilização, o armazenamento dos instrumentais esterilizados será realizado pelo aluno responsável em caixas plásticas rígidas para evitar danos às embalagens;
- Respeitar o prazo de validade da esterilização dos instrumentais. Quando da utilização, verificar se a embalagem permanece intacta;
- Os alunos devem guardar as caixas com os instrumentos esterilizados em um armário individual na instituição.

## **DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA**

ABENO. Biossegurança No Ensino Odontológico Pós-Pandemia Da Covid-19. Pires FS, Fontanella V (Org.). 2020;86.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Ministério da Saúde Brasília, DF; 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica no 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Ministério da Saúde Brasília; 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica Nº 16 / 2020-CGSB / DESF / SAPS / MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS 2020;(5):5–10.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos. Rio Janeiro. 2020.

<b>Responsável técnico:</b>	
<b>Data:</b>	

ANEXO VI – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – Paramentação com equipamentos de proteção individual

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**

<b>Unidade:</b>	Clínicas do DCOS e DOR
<b>Identificação:</b>	POP 6 - PEPIs
<b>Assunto:</b>	Paramentação com equipamentos de proteção individual
<b>Revisão:</b>	01

**OBJETIVO (JUSTIFICATIVA)**

A paramentação da equipe de atendimento consiste no preparo para o atendimento odontológico e colocação dos equipamentos de proteção individual (EPIs) que devem estar de acordo com o grau de risco de exposição. Sendo ressaltado o alto risco de contaminação através de fluidos biológicos pela produção de aerossóis em ambiente clínico-odontológico.

**CAMPO DE ATUAÇÃO (APLICAÇÃO)**

A paramentação com EPIs deve ser aplicada a equipe de atendimento constituída por professores, alunos e servidores técnicos para a realização de atividades nas clínicas odontológicas dos DCOS e DOR.

**EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E REAGENTES NECESSÁRIOS**

- Água corrente
- Sabonete
- Dispensador de sabonete
- Papel toalha
- Dispensador de papel toalha
- Álcool 70%
- Dispensador de álcool 70%
- EPIs (Propé, avental descartável, óculos de proteção, touca descartável, avental impermeável, respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula, protetor facial e luvas de procedimentos)

**PROCEDIMENTO OU CONTEÚDO**

Para paramentação deve-se seguir a sequência seguinte:

1º Remover anéis, colares, brincos e outros ornamentos;

- 2° Colocar propé de TNT antes da entrada na clínica, após passar pelo tapete com hipoclorito de sódio a 1%;
- 3° Lavar as mãos e antebraços com água e sabão, conforme orientação fixada nas paredes da clínica. Recomenda-se também a lavagem do rosto;
- 4° Higienizar as mãos com álcool a 70%, e repetir o processo a cada colocação de EPI;
- 5° Vestir jaleco/avental descartável, impermeável, com mangas longas, punhos com elástico e gola tipo colarinho, comprimento 3/4 e fechamento traseiro na altura dos ombros e na altura da cintura.
- 6° Colocar máscara N95 ou PPF2;
- 7° Colocar óculos de proteção;
- 8° Colocar touca de TNT, de tamanho adequado para permitir que todo o cabelo e orelhas fique acomodado em seu interior;
- 9° Colocar de protetor facial;
- 10° Colocar as luvas de procedimento.

## **DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA**

ABENO. Biossegurança No Ensino Odontológico Pós-Pandemia Da Covid-19. Pires FS, Fontanella V (Org.). 2020;86.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Ministério da Saúde Brasília, DF; 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica no 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Ministério da Saúde Brasília; 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica N° 16 / 2020-CGSB / DESF / SAPS / MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS 2020;(5):5–10.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs). Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha\\_epi.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf). Acesso em: 10 de setembro de 2020.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos. Rio Janeiro. 2020.

<b>Responsável técnico:</b>	
<b>Data:</b>	

ANEXO VII – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – Desparamentação dos equipamentos de proteção individual

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**

<b>Unidade:</b>	Clínicas do DCOS e DOR
<b>Identificação:</b>	POP 7 - DEPIs
<b>Assunto:</b>	Desparamentação dos equipamentos de proteção individual
<b>Revisão:</b>	01

**OBJETIVO (JUSTIFICATIVA)**

A desparamentação da equipe de atendimento consiste na remoção dos equipamentos de proteção individual (EPIs). Considerando que esta é uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde, é fundamental que todos os passos sejam seguidos rigorosamente, incluindo a higiene de mãos entre a retirada de cada EPI.

**CAMPO DE ATUAÇÃO (APLICAÇÃO)**

A desparamentação com EPIs deve ser aplicada a equipe de atendimento constituída por professores, alunos e servidores técnicos após a realização de atividades nas clínicas odontológicas dos DCOS e DOR.

**EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E REAGENTES NECESSÁRIOS**

- Água corrente
- Sabonete
- Dispensador de sabonete
- Papel toalha
- Dispensador de papel toalha
- Álcool 70%
- Dispensador de álcool 70%
- Dispensador para lixo comum e lixo infectante

**PROCEDIMENTO OU CONTEÚDO**

Para paramentação deve-se seguir a sequência seguinte:

- 1° Remoção das luvas;
- 2° Higienização das mãos;
- 3° Remover o jaleco/avental puxando pela região dos ombros, mantendo pelo avesso;
- 4° Higienização das mãos;

- 5° Remoção do protetor facial de trás para frente;
- 6° Higienização das mãos;
- 7° Remover os óculos, a touca, e a máscara. O gorro e a máscara em movimento único de trás para frente;
- 8° Higienizar as mãos e o rosto com água e sabão;
- 9° Proceder a limpeza da cavidade nasal no fim da jornada de trabalho (Para limpeza proceder lavagem das mãos, limpar o vestíbulo nasal com soro fisiológico ou água da torneira ou com auxílio de haste de algodão embebido em água por 3-5 rodadas);
- 10° Remover o propé na saída da clínica.

## DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

ABENO. Biossegurança No Ensino Odontológico Pós-Pandemia Da Covid-19. Pires FS, Fontanella V (Org.). 2020;86.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Ministério da Saúde Brasília, DF; 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica no 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Ministério da Saúde Brasília; 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica N° 16 / 2020-CGSB / DESF / SAPS / MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS 2020;(5):5–10.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs). Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha\\_epi.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf). Acesso em: 10 de setembro de 2020.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos. Rio Janeiro. 2020.

<b>Responsável técnico:</b>	
<b>Data:</b>	

ANEXO VIII – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – Cuidados em acidentes com exposição a material biológico

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**

<b>Unidade:</b>	Clínicas do DCOS e DOR
<b>Identificação:</b>	POP 8 - CAMB
<b>Assunto:</b>	Cuidados em acidentes com exposição a material biológico
<b>Revisão:</b>	01

**OBJETIVO (JUSTIFICATIVA)**

Esses cuidados se referem a acidentes que envolvam exposição percutânea (lesões causadas por perfurocortantes), membranas mucosas (respingos em olhos, nariz e boca) e cutâneas envolvendo pele não íntegra pela presença de dermatites ou feridas abertas a material biológico infectante: sangue, saliva e outros materiais contendo sangue como material de drenagem de abscessos.

**CAMPO DE ATUAÇÃO (APLICAÇÃO)**

Os cuidados em acidentes com exposição a material biológico devem ser aplicados a equipe de atendimento constituída por professores, alunos e servidores técnicos na realização de suas atividades nas clínicas odontológicas dos DCOS e DOR.

**EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E REAGENTES NECESSÁRIOS**

- Água corrente
- Sabonete
- Dispensador de sabonete
- Papel toalha
- Dispensador de papel toalha
- Soro fisiológico

**PROCEDIMENTO OU CONTEÚDO**

- De imediato informar ao professor orientador/responsável técnico;
- Lavar com água e sabão, em caso de ferimento perfurocortante.
- Em caso de exposição em mucosa utilizar apenas soro fisiológico no local.
- Seguir rotina de desparamentação e solicitar ajuda para tal se necessário.
- Caso o paciente fonte seja identificado: com o professor orientador/responsável técnico solicitar anuência deste paciente para acompanhamento ao centro

especializado para que sejam adotadas as medidas clínicas e laboratoriais que o caso possa requerer.

- Caso o paciente fonte não seja identificado: dirigir-se ao centro especializado para que sejam adotadas as medidas clínicas e laboratoriais que o caso possa requerer.

#### **DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA**

EBSERH. MEC. Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Acidentes de trabalho. Boletim N. 06, 2016.

<b>Responsável técnico:</b>	
<b>Data:</b>	