



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
INSTITUTO DE ODONTOLOGIA - IOUFES  
COMISSÃO INTERNA DE BIOSSEGURANÇA EM  
ODONTOLOGIA- CIBIOS

RELATÓRIO TÉCNICO Nº 5 - 2021

**ROTINA DE BIOSSEGURANÇA NO ENSINO**

**CLÍNICO/LABORATORIAL**

**DO CURSO DE ODONTOLOGIA - UFES**

**REVISADO E ATUALIZADO EM 17 DE JUNHO DE 2021**

**PARA O SEMESTRE LETIVO 2021-01**

**APROVADO NO CONSELHO DELIBERATIVO DO IOUFES EM 28/06/2021**

**OBS: Textos acrescentados foram marcados em vermelho e  
textos removidos foram marcados com tachado**

VITÓRIA

## **INSTITUTO DE ODONTOLOGIA – IOUFES**

**RELATÓRIO TÉCNICO Nº 5 -2021**

**ROTINA DE BIOSSEGURANÇA NO ENSINO**

**CLÍNICO/LABORATORIAL**

**DO CURSO DE ODONTOLOGIA - UFES**

**REVISADO E ATUALIZADO EM 17 DE JUNHO DE 2021 PARA O SEMESTRE LETIVO 2021-01**

**APROVADO NO CONSELHO DELIBERATIVO DO IOUFES EM 28/06/2021**

### **COMISSÃO INTERNA DE BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA**

#### **PRESIDENTE**

Profa. Dra. Lilian Citty Sarmento

#### **MEMBROS**

Prof. Dr. Alfredo Carlos Rodrigues Feitosa

Profa. Dra. Alice Pfister Sarcinelli Almilhatti

Profa. Dra. Ana Paula Ferreira Nunes

Profa. Dra. Maria Christina Thomé Pacheco

Profa. Dra. Monica Leal Alcure

Profa. Dra. Stefania Carvalho Kano

# SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 AGENDAMENTO.....	6
QUADRO 01 – ESCLARECIMENTOS AOS PACIENTES SOBRE A PRÉ-CONSULTA.....	7
QUADRO 02 – TRIAGEM PRÉ-CONSULTA.....	7
QUADRO 03 -QUESTIONÁRIO PRÉ-CONSULTA.....	8
QUADRO 04 – ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES DE COMO AGIR NAS CLÍNICAS .....	9
QUADRO 05 - DADOS DA CONSULTA.....	9
QUADRO 06 - ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES PÓS-CONSULTA .....	10
3 PREPARO DA EQUIPE EM CASA .....	11
4 PREPARO DA EQUIPE NA UFES - PRÉ-CLÍNICO.....	12
5 ATENDIMENTO DO PACIENTE - RECEPÇÃO .....	13
5.1 SALA DE ESPERA.....	13
5.1.1 ALERTAS VISUAIS .....	13
5.1.2 AMBIENTE .....	13
5.1.3 PARAMENTAÇÃO DA EQUIPE .....	14
Proteção GRAU 1 .....	14
Proteção GRAU 2 .....	15
Proteção GRAU 3 .....	16
EM RELAÇÃO ÀS MÁSCARAS DE TECIDO.....	17
5.1.4 RECEPÇÃO E PREPARAÇÃO DO PACIENTE.....	18
5.2 CLÍNICA.....	19
5.2.1 AMBIENTAÇÃO DA CLÍNICA E DIVISÃO DE BOX DE ATENDIMENTO DE ACORDO COM PLANEJAMENTO DE PROCEDIMENTOS.....	19
a) sem produção de aerossol.....	19
b) com produção de aerossol.....	19
c) com e sem produção de aerossol .....	19
5.2.2 PREPARAÇÃO DO BOX DE ATENDIMENTO .....	21
5.2.2.1 BARREIRAS FÍSICAS DE PROTEÇÃO .....	21
5.2.2.2 DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES .....	21
6 ATENDIMENTO CLÍNICO .....	23
6.1 PARAMENTAÇÃO DA EQUIPE ODONTOLÓGICA .....	23
6.1.1 PARAMENTAÇÃO PRELIMINAR .....	23

6.1.2	PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA.....	23
6.2	PREPARAÇÃO DO PACIENTE NO BOX DE ATENDIMENTO .....	24
6.3	CUIDADOS ADICIONAIS.....	24
6.4	CONTROLE DE AEROSSOIS.....	26
6.5	DISTRIBUIÇÃO DO MATERIAL DE CONSUMO.....	26
6.6	MOLDAGEM E MODELAGEM.....	28
6.6.1	DESCONTAMINAÇÃO DAS MOLDAGENS .....	29
6.6.2	DESCONTAMINAÇÃO DOS MODELOS DE GESSO .....	30
6.6.3	RECEBIMENTO E ENTREGA DE MATERIAIS A FORNECEDORES ....	30
6.7	RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA .....	31
6.7.1	SERVIÇO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA (SRO).....	32
6.7.2	RADIOGRAFIAS INTRABUCAIS NOS AMBULATÓRIOS .....	32
6.7.3	RECEBENDO O PACIENTE .....	33
6.7.4	AQUISIÇÃO DA IMAGEM NAS TÉCNICAS INTRABUCAIS.....	34
6.7.4.1	Aquisição da imagem com filme radiográfico .....	34
6.7.4.2	Processamento do filme radiográfico .....	35
6.7.4.3	Aquisição da imagem com a placa de fósforo fotoestimulável .....	35
6.7.4.4	Processamento da imagem digital .....	36
6.7.5	APÓS O EXAME RADIOLÓGICO E DISPENSA DO PACIENTE .....	36
7	PÓS ATENDIMENTO CLÍNICO.....	37
8	DESMONTAGEM DO BOX DE ATENDIMENTO .....	39
9	DESPARAMENTAÇÃO .....	41
9.1	PROCEDIMENTOS PARA DESPARAMENTAÇÃO .....	41
10	ORIENTAÇÃO AOS DOCENTES NA SUPERVISÃO DAS ATIVIDADES .....	44
11	ROTINA NOS DEMAIS AMBIENTES DO CURSO.....	45
11.1	SALA DE AULA.....	45
11.2	LABORATÓRIOS.....	46
11.3	SETORES ADMINISTRATIVOS.....	47
12	AO RETORNAR PARA CASA .....	48
13	PROTOCOLO AJUSTADO PARA O AMBULATÓRIO 4 - SEMESTRE 2021-01....	50
14	ROTINA DE BIOSSEGURANÇA NOS LABORATORIOS DE ANATOMIA - SEMESTRE 2021-01 .....	55
15	PROTOCOLO DE LIMPEZA DOS AMBIENTES UTILIZADOS NO CURSO DE ODONTOLOGIA .....	59
16	REFERÊNCIAS .....	62
	ANEXOS.....	64

1 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS .....	65
2 ALERTAS VISUAIS .....	66
3 FAST TRACK SUS.....	67
4 PROTEÇÃO GRAU 3 .....	68
5 PARAMENTAÇÃO: SEQUÊNCIA FAVORÁVEL.....	69
6 PARAMENTAÇÃO: AVENTAL CIRÚRGICO .....	70
7 PARAMENTAÇÃO: MÁSCARA CIRÚRGICA .....	71
8 PARAMENTAÇÃO: MÁSCARA N95/PFF2 .....	72
9 PARAMENTAÇÃO: ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL.....	73
10 PARAMENTAÇÃO: GORRO OU TOUCA.....	74
11 PARAMENTAÇÃO: LUVAS .....	75
12 DESPARAMENTAÇÃO: SEQUÊNCIA FAVORÁVEL .....	76
13. DESPARAMENTAÇÃO: LUVAS.....	77
14. DESPARAMENTAÇÃO: AVENTAL CIRÚRGICO .....	78
15. DESPARAMENTAÇÃO: GORRO OU TOUCA .....	79
16. DESPARAMENTAÇÃO: ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL... 80	
17. DESPARAMENTAÇÃO: MÁSCARA CIRÚRGICA .....	81
18. DESPARAMENTAÇÃO: MÁSCARA N95/PFF2 .....	82

# INTRODUÇÃO

# 1

---

Para enfrentar adequadamente o desafio da COVID-19 são necessárias, entre outras ações, mudanças significativas na infraestrutura das unidades ambulatoriais. Além disso, as demandas relativas a equipamentos de proteção individual aumentam significativamente para proteger os pacientes e a equipe de saúde. Para manter o sistema de saúde funcionando efetivamente, todos os esforços devem ser tomados, bem como os investimentos necessários devem ser realizados (Zimmermann; Nkenke, 2020).

Medidas de biossegurança efetivas são importantes para minimizar o risco de contaminação e o impacto desta pandemia. As políticas públicas, medidas preventivas e diretrizes são importantes para prevenir e controlar a COVID-19 na prática diária até que uma vacina ou um medicamento se torne disponível.

A pandemia é dinâmica e as informações e recomendações podem ser atualizadas à medida que novos conhecimentos científicos sejam publicados.

O objetivo deste relatório é apresentar as medidas de biossegurança necessárias para a proteção dos professores, alunos, funcionários e pacientes no atendimento clínico realizados nos ambulatórios, assim como nas atividades realizadas nos laboratórios e salas de aulas do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo/UFES, graduação e pós-graduação.

---

De acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, Revisão em 08/05/2020, a instituição deve garantir a orientação para pré-agendamento, buscando o reconhecimento precoce, auxiliando na identificação de usuários com suspeita de infecção pelo COVID-19 e prestando orientações de encaminhamento para a rede pública de saúde (Consenso ABENO, 2020).

O atendimento ao paciente presencial deve ser precedido de uma consulta remota com o paciente ou responsável. Essa PRÉ-CONSULTA remota deverá ser realizada pelo aluno consiste da aplicação de um pequeno questionário sobre a saúde do paciente nos últimos 10 dias e do seu acompanhante visando determinar a possível exposição ao COVID-19 (Quadro 2 – TRIAGEM PRÉ-CONSULTA)

Orienta-se que a PRÉ-CONSULTA seja feita no momento da confirmação da consulta (telefone). No dia da consulta, a atendente novamente realizará essa TRIAGEM PRÉ-CONSULTA no local (Quadro 2 – TRIAGEM PRÉ-CONSULTA). Essa PRÉ-CONSULTA presencial realizada pela atendente será aplicada também aos pacientes de primeira consulta (triagem) ou livre demanda. Adicionalmente, o aluno deverá aplicar o questionário mais detalhado (quadro 3) que deverá estar DATADO e assinado pelo paciente. Esse questionário será então fotografado pelo aluno responsável pelo atendimento e anexado à ficha do PU eletrônico do paciente. O questionário em papel deverá ser guardado pela funcionária da clínica e será, posteriormente, recolhido pela CIBIOS (pasta para questionários). **IMPORTANTE: esse questionário assinado pelo paciente será muito importante caso haja a necessidade de contatar os pacientes. SOLICITAMOS cooperação aos e alunos.**

**Os textos para orientar o atendimento ao paciente no agendamento e na confirmação da consulta serão disponibilizados a todos os alunos para serem enviados aos pacientes (Quadros 01 a 06).**

## QUADRO 1 – ESCLARECIMENTOS AOS PACIENTES SOBRE A PRÉ-CONSULTA

### ESCLARECIMENTO SOBRE A CONSULTA E QUESTIONÁRIO



Caro paciente,  
Estamos entrando em contato para realizar o seu agendamento e/ou confirmação da sua consulta.  
Entretanto, antes de confirmar a sua consulta, precisamos fazer algumas perguntas a respeito da sua saúde.

Para a sua **SEGURANÇA** e de toda a equipe de atendimento, os pacientes que apresentarem quadros respiratórios e outros sintomas que possam indicar uma infecção pelo COVID-19 precisarão ser remarcados e aguardar pelo menos 15 dias do início dos sintomas. Se este for o seu caso, não se preocupe, converse abertamente com o aluno/professor responsável, e o seu novo agendamento será marcado assim que você melhorar.

Por favor, ouça atentamente para responder com maior precisão possível às perguntas do questionário. No dia da consulta, você receberá o questionário com as suas respostas. Você deverá conferir e assinar. O questionário assinado será anexado a sua ficha.

## QUADRO 2 – TRIAGEM PRÉ-CONSULTA

### TRIAGEM PRÉ-CONSULTA SAÚDE DO PACIENTE nos últimos 10 DIAS

- aplicado no momento da confirmação da consulta (telefone)



Paciente: \_\_\_\_\_

Disciplina: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- |  |   |
|--|---|
| 1) Esteve em contato com alguém com diagnóstico de COVID-19?               | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 2) Esteve em contato com alguém que teve febre ou problemas respiratórios? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 3) Apresentou algum sintoma gripal   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 4) Teve tosse seca?  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 5) Teve dificuldades de respirar?  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 6) Sentiu alguma alteração no gosto (paladar) ou no cheiro (olfato)?       | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 7) Apresentou dor de cabeça intensa?                                       | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 8) Apresentou algum desarranjo intestinal?                                 | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |



Se o paciente respondeu SIM para alguma das perguntas:

- Para PROCEDIMENTOS ELETIVOS: a consulta **DEVE SER ADIADA**, por período mínimo de 14 dias ou até confirmação, por testagem específica, da ausência de COVID-19.
- Para CASOS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIA. Orientar procurar serviço de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) mais próxima ou do Município de origem, independente de urgência ou não.



## QUADRO 3 – QUESTIONÁRIO PRÉ-CONSULTA

QUESTIONÁRIO SOBRE A SUA SAÚDE NOS ÚLTIMOS 10 DIAS		<b>ODONTO</b> <b>UFES</b> UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
NOME: _____	Disciplina: _____	DATA: ____/____/____
<b>PARA TODOS OS INDIVÍDUOS</b>		
1) Esteve em contato com alguém com diagnóstico de COVID-19 ou com suspeita?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
2) Esteve em contato com alguém que teve febre ou problemas respiratórios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
3) Apresentou febre?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
4) Teve tosse seca?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
5) Teve dificuldades de respirar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
6) Sentiu alguma alteração no gosto (paladar) ou no cheiro (olfato)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
7) Apresentou dor de cabeça intensa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
8) Apresentou algum desarranjo intestinal?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Se o paciente respondeu SIM para alguma das perguntas:		
• Para PROCEDIMENTOS ELETIVOS: a consulta DEVE SER ADIADA, por período mínimo de 10 dias ou até confirmação, por testagem específica, da ausência de COVID-19.		
• Para CASOS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIA: Orientar procurar serviço da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) mais próxima ou do Município de origem, independente de urgência ou não.		
<b>PARA PACIENTES QUE TIVERAM COVID-19</b>		
1) Você testou positivo para COVID-19?		
<input type="checkbox"/> Teste particular <input type="checkbox"/> público <input type="checkbox"/> pesquisa realizada pelo governo		
Data do teste: ____/____/____		
2) Você acha que teve COVID-19, mas não realizou o teste		
Data provável do início da doença: ____/____/____		
Por que acha que teve COVID-19?		
<input type="checkbox"/> Morador na mesma casa testou positivo		
<input type="checkbox"/> Familiares próximos testaram positivo		
<input type="checkbox"/> Apresentei sintomas de COVID-19		
<input type="checkbox"/> Outra _____		
3) Após a confirmação da doença ou suspeita da doença		
<input type="checkbox"/> Seguiu as regras para quarentena, saindo apenas o necessário de casa		
<input type="checkbox"/> Fez isolamento domiciliar		
<input type="checkbox"/> procurou posto de atendimento		
<input type="checkbox"/> Preciso ser internado.		
Data da internação: ____/____/____		
Data da alta: ____/____/____		
4) Fez uso de medicação?		
<input type="checkbox"/> Por conta própria <input type="checkbox"/> com prescrição médica		
Favor listar (nome e posologia):		
_____		
_____		
Declaro que as informações acima são verdadeiras,		
Assinatura do paciente/responsável: _____		
DATA: ____/____/____		

## QUADRO 4 – ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES DE COMO AGIR NAS CLÍNICAS

### ORIENTAÇÕES DE COMO AGIR NAS CLÍNICAS DA FACULDADE



Caro paciente, segue abaixo algumas orientações para garantir maior segurança em seu atendimento:

1. Use MÁSCARA o tempo todo
2. Venha para a clínica com menor quantidade possível de pertences (bolsas, sacolas)
3. Não será permitido a presença de ACOMPANHANTES na sala de espera. Exceto um acompanhante para cada criança menor de idade, pacientes especiais, idosos ou em situação solicitada pelo dentista.
4. Sempre que possível, faça a higienização bucal em casa, evitando o uso dos lavatórios locais.
5. Venha de cabelos presos e com menor número de adornos possíveis (anéis, brincos, colares)
6. Traga sua própria garrafa de água, evitando usar os bebedouros públicos
7. Ao chegar na clínica, evite tocar nos objetos e superfícies.
8. Não cumprimente os profissionais, alunos e conhecidos com apertos de mão.
9. Evite aglomeração, se a sala de espera estiver com muitas pessoas, aguarde no lado de fora. A atendente ou aluno irá chamá-lo na hora do atendimento
10. Antes de entrar na sala de atendimento, desligue e guarde o seu celular.

## QUADRO 5 – DADOS DA CONSULTA

### SUA CONSULTA ESTÁ CONFIRMADA PARA



PACIENTE:  
ALUNO:  
DISCIPLINA/CLÍNICA:

DATA:  
HORA:  
AMBULATÓRIO:

## QUADRO 6 – ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES PÓS-CONSULTA

### COMO PROCEDER APÓS A SUA CONSULTA

**Parabéns! Sua consulta foi realizada com sucesso!**

Agora, precisamos que você continue tomando alguns cuidados para a sua **SEGURANÇA**.

- Ao sair da clínica, vá ao banheiro e faça a higienização do rosto, braços e mãos.
- Chegando em casa, retire os sapatos antes de entrar em casa e faça a higienização das solas deles com algum desinfetante.
- Faça a desinfecção dos pertences que você levou à clínica assim que chegar em casa. (Esfregar com álcool 70% ou lavar com água e sabão). Não esqueça de desligar os aparelhos eletrônicos antes da desinfecção.
- Vá direto para o banho, evitando tocar em superfícies pela casa.
- Ao retirar a roupa usada, coloque em uma sacola plástica e guarde até que seja lavada. Evite ficar manuseando a roupa, pois pode estar contaminada. A roupa pode ser lavada com as demais roupas da casa, mas deve permanecer embalada até a hora de ser lavada, cuidando para lavar as mãos após desembalá-la e colocá-la para lavar.
- Siga as orientações recebidas na clínica quanto à medicação e cuidados pós-operatórios.
- Se apresentar algum sintoma diferente, entre em contato imediatamente.

**ODONTO**



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO ESPÍRITO SANTO

## PREPARO DA EQUIPE EM CASA

# 3

---

- Remover todos os acessórios e adereços.
- Prender os cabelos, se aplicável.
- Manter as unhas curtas, sem alongamentos ou unhas artificiais. Não remover as cutículas.
- Não utilizar maquiagem e/ou protetor solar, pois dificulta o selamento e fixação dos EPIs.
- Barbear-se, se aplicável (a barba prejudica o selamento marginal dos respiradores).

# PREPARO DA EQUIPE NA UFES - PRÉ-CLÍNICO

# 4

- Guardar os pertences no armário. Os celulares deverão ser colocados em sacos plásticos com fecho (tipo *Zip Lock*).
- Beber água se necessário, para evitar interrupções durante o atendimento.
- Ir à toailete se necessário, para evitar interrupções durante o atendimento.
- Vestir o PIJAMA CIRÚRGICO, calçado profissional com meia grossa de uso restrito à clínica e deixar o material pessoal, roupas e calçado no vestiário em armários ou, alternativamente, dentro de sacolas plásticas descartáveis, fechadas.
- Lavar o rosto com água e sabão.
- Fazer a higienização completa das mãos com água e sabão líquido, conforme **ANEXO 01**.

## LOCALIZAÇÃO DOS VESTIÁRIOS/SANITÁRIOS DE ACORDO COM O AMBIENTE DE ATIVIDADE

Vestiários/sanitários do ambulatório 4	Para professores/alunos/servidores do ambulatório 4
Vestiários/sanitários localizados em frente à sala da diretoria do IOUFES	Para alunos/professores/servidores do Ambulatório 6A, 6B e laboratório de habilidades
Vestiários/sanitários localizados no próprio ambulatório 2	Para alunos/professores/servidores do Ambulatório 2
Sanitários no pátio dos ambulatórios	Para pacientes
Sanitários do hall de entrada do IOUFES	Para pacientes

**SALA DE ARMÁRIOS DOS ALUNOS** - sala de aula pavilhão didático IOUFES

## ATENÇÃO

**TODOS OS PACIENTES** em atendimento devem ser considerados como **POSSÍVEIS CONTAMINADOS** e todas as precauções devem ser tomadas para minimizar a possibilidade de transmissão de patógenos infecciosos

### 5.1 SALA DE ESPERA

#### 5.1.1 ALERTAS VISUAIS

Alertas visuais devem ser instalados tanto internamente como externamente às salas de espera. Sugestões de ALERTAS VISUAIS estão registrados nas figuras em anexo (**ANEXO 02**).

#### 5.1.2 AMBIENTE

As salas de espera devem estar preparadas para o recebimento dos pacientes com:

- Dispensadores de álcool gel de fácil acesso para os pacientes

- Tapetes (molhado e seco) com desinfetantes na porta da entrada
- Lixeiras
- Espaçamento das poltronas de modo a permitir 1,5m de distância entre os pacientes
- Prover máscaras e papel toalha em caso de necessidade
- Verificar a ventilação local
- Barreiras de proteção de vidro ou plástico transparente para proteger colaboradores no atendimento ao público, opcional: Barreira com 1,5 metros de distanciamento com fitas de segurança e sinalização

### 5.1.3 PARAMENTAÇÃO DA EQUIPE

<b>PROTEÇÃO GRAU 1</b>	<b>RISCO MODERADO</b>
Ausência de contato físico com usuários, mantendo distância mínima de 1,5 metros.	
<b>LISTA DE EPI</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pijama cirúrgico de mangas curtas (para permitir a correta higienização das mãos e braços).</li> <li>• Calçado específico para uso na clínica (fechado, impermeável e lavável) e meias grossas.</li> <li>• Gorro descartável em polipropileno 30g/m<sup>2</sup>. Troca deve ser a cada período de 4h (4 horas) ou quando houver contaminação/sujidade.</li> <li>• Óculos de proteção (mesmo que utilize óculos grau) com vedamento lateral efetivo.</li> <li>• Máscara cirúrgica (tipo IIR). Troca deve ser a cada período de 4h (quatro horas) ou sempre que estiver úmida.</li> <li>• Protetor facial (<i>face shield</i>).</li> <li>• Avental TNT descartável de mangas longas (30g/m<sup>2</sup>)</li> </ul>	

## PROTEÇÃO GRAU 2

## RISCO ALTO

Contato físico com usuários, sem realização de procedimentos produtores de aerossóis/gotículas.

### LISTA DE EPI

- Pijama cirúrgico de manga curtas (para permitir a correta higienização das mãos e braços).
- Calçado específico para uso na clínica (fechado, impermeável e lavável) e meias grossas.
- Gorro descartável em polipropileno 30g/m<sup>2</sup>. Troca deve ser a cada período de 4h (4 horas) ou quando houver contaminação/sujidade.
- Óculos de proteção (mesmo que utilize óculos grau) com vedamento lateral efetivo.
- **Máscara PFF2/N95 sem respirador** (Troca a cada período de 8h ou sempre que estiver úmida) ou máscara cirúrgica, tipo IIR (Troca deve ser a cada período de 4h ou sempre que estiver úmida)
- Protetor facial (*face shield*). DESINFECTADO A CADA ATENDIMENTO
- Avental impermeável de mangas longas (mínimo 40g/m<sup>2</sup>). Em situações de escassez, admite-se a utilização de avental de menor gramatura (mínimo 30g/m<sup>2</sup>), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável. DESCARTÁVEL A CADA ATENDIMENTO.
- Luvas de procedimento de látex, vinílica, nitrilo que no contexto da epidemia da COVID-19, devem ser utilizadas em qualquer contato com o usuário ou seu entorno. DESCARTÁVEL A CADA ATENDIMENTO.



## PROTEÇÃO GRAU 3

## RISCO ALTÍSSIMO

Contato físico com usuários COM produção de AEROSSOL

### LISTA DE EPI

- ~~Propé descartável. Troca dever ser a cada período de 4h (4 horas).~~
- Gorro descartável em polipropileno 30g/m<sup>2</sup>. **DESCARTÁVEL A CADA ATENDIMENTO**
- Óculos de proteção (mesmo que utilize óculos grau) com vedamento lateral efetivo.
- **Máscara PFF2/N95 sem respirador.** Troca a cada período de 8h (oito horas) ou sempre que estiver úmida.
- Protetor facial (*face shield*). **DESINFECTADO A CADA ATENDIMENTO**
- Pijama cirúrgico de manga curtas (para permitir a correta higienização das mãos e braços).
- **Avental impermeável descartável de mangas longas (mínimo 50g/m<sup>2</sup>).**
- Luvas de procedimento de látex, vinílica, nitrilo que no contexto da epidemia da COVID-19, devem ser utilizadas em qualquer contato com o usuário ou seu entorno. **DESCARTÁVEL A CADA ATENDIMENTO**
- Calçado específico para uso na clínica (fechado, impermeável e lavável) e meias grossas.

### **AVENTAL GR 40-50**

O avental ou capote descartável a ser utilizado nos atendimentos clínicos deverá ter gramatura 40 ou 50. Orienta-se que o mesmo seja utilizado por professores e alunos apenas no momento do atendimento efetivo (intervenção intra-oral) do paciente, sendo imprescindível o descarte do mesmo após procedimentos com produção de aerossol ou procedimento cirúrgicos (cirurgias de campo aberto) por todos aqueles que atuarem diretamente no procedimento (operador, auxiliar e /ou professor).

### **AVENTAL GR 30**

O avental ou capote descartável gramatura 30 poderá ser utilizado pelas disciplinas cujas atividades clínicas não produzem aerossol. Orienta-se que o mesmo seja utilizado por professores e alunos apenas no momento do atendimento efetivo (intervenção intra-oral) do paciente

### **MASCARA PFF2/N95 –**

De forma a racionalizar o uso, a [Nota Técnica 4/2020](#) recomenda o uso estendido deste EPI. A máscara PFF2/N95 deve ser trocada após 8hs de uso ou sempre que estiver úmida. Após esse

período, a máscara deve ser corretamente armazenada e poderá ser utilizada novamente após um período de 72h.

O descarte da máscara usada e a substituição por máscaras novas deverá ser feita sempre que ela apresentar sujidades ou tiver a sua capacidade de vedação comprometida, seguindo a **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**.

## **ATENÇÃO**

- Para qualquer atendimento odontológico: considerar proteção grau 3.
- Profissionais de acesso restrito à sala de espera: considerar proteção grau 1.
- Profissionais de limpeza: considerar proteção grau 3.

## **EM RELAÇÃO ÀS MÁSCARAS DE TECIDO**

Máscaras de tecido devem ser usadas para impedir que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle da fonte), desde que estejam limpas e secas, porém, elas **NÃO SÃO EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)**, portanto, não devem ser usadas por profissionais do serviço de saúde durante a permanência em áreas de atendimento a pacientes ou quando realizarem atividades em que é necessário uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2. Quem pode usar máscaras de tecido dentro dos serviços de saúde, pacientes assintomáticos - visitantes e acompanhantes - profissionais que atuam na recepção, áreas administrativas (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes) - profissionais de áreas em que não há assistência a pacientes como manutenção, almoxarifado, farmácia, etc. (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes) - profissionais de saúde e de apoio em situações em que não há necessidade do uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2.

Orientações sobre produção, uso e manutenção de máscaras de tecido estão disponíveis no site do Ministério da Saúde. NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>

#### 5.1.4 RECEPÇÃO E PREPARAÇÃO DO PACIENTE

- Certificar-se que o paciente está fazendo o uso da máscara corretamente
- Aferir a temperatura do paciente. Temperaturas superiores a 37,8°C deverão ser comunicados aos professores/alunos responsáveis para orientação ao paciente, dispensa e reagendamento.
- Entregar o questionário que foi respondido pelo paciente. Solicitar que o paciente assine o questionário. Caso o paciente não tenha respondido ao questionário, o professor responsável deverá ser comunicado e o aluno fará então a pré-consulta (aplicar o questionário) presencialmente e antes do paciente entrar na sala clínica.
- Orientar o paciente a fazer a higienização do rosto e mãos e a higienização bucal, indicando o local.
- Solicitar ao paciente que aguarde, mantendo a distância dos demais pacientes (1,5m).
- Realizar a Triagem Presencial (FAST TRACK – SUS, conforme **ANEXO 03 ou quadro 2**).

## ATENÇÃO

### PACIENTES COVID SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

Oferecer máscara cirúrgica e orientar procurar serviço de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) mais próxima ou do Município de origem, independente de urgência ou não.

### PARA ENTRADA DO PACIENTE NA SALA DE ATENDIMENTO CLÍNICO

Quando o paciente for solicitado a entrar na sala de atendimento clínico, o Atendente da Sala de Espera deverá:

- Oferecer álcool em gel para a higienização das mãos.
- Pedir para que faça a higienização dos pés no tapete higienizante
- ~~Oferecer e pedir para vestir o gorro~~ e em seguida higienizar as mãos novamente.
- Abrir a porta para ele entrar, evitando que ele toque as maçanetas.
- O paciente será acompanhado até o box de atendimento pelo ALUNO CIRCULANTE ou OPERADOR 2.

## 5.2 CLÍNICA

### 5.2.1 AMBIENTAÇÃO DA CLÍNICA E DIVISÃO DE BOX DE ATENDIMENTOS DE ACORDO COM O PLANEJAMENTO DE PROCEDIMENTOS A SER REALIZADOS

#### A) SEM PRODUÇÃO DE AEROSSOL

OPÇÃO 1	Idealmente o box de atendimento deve ser individualizado
OPÇÃO 2	Se não for possível, nas instalações odontológicas com plantas abertas, com intuito de evitar a propagação de patógenos, indica-se: <ul style="list-style-type: none"><li>• Pelo menos 2 metros de espaço entre as cadeiras odontológicas;</li><li>• Barreiras físicas entre as cadeiras odontológicas do chão ao teto, fáceis de limpar.</li></ul>

#### B) COM PRODUÇÃO DE AEROSSOL

OPÇÃO 1	Idealmente o box de atendimento deve ser individualizado
OPÇÃO 2	Se não for possível, nas instalações odontológicas com plantas abertas, com intuito de evitar a propagação de patógenos, indica-se: <ul style="list-style-type: none"><li>• Pelo menos 2 metros de espaço entre as cadeiras odontológicas;</li><li>• Barreiras físicas entre as cadeiras odontológicas, fáceis de limpar. Em instalações odontológicas em que diferentes usuários recebem cuidados ao mesmo tempo e por períodos prolongados, considerar a possibilidade do atendimento de um único usuário por turno por estudante, contribuindo para a satisfatória renovação do ar.</li><li>• <del>Os boxes de atendimento só poderão ser utilizados UMA A DUAS VEZES POR PERÍODO, de modo a permitir a correta higienização e desinfecção a ser realizada pela Funcionária da Clínica ao final do período de atendimento.</del></li><li>• A limpeza do box de atendimento (troca de barreiras e desinfecção) entre cada paciente deverá ser realizado pelo aluno e, se necessário, auxiliado pelo funcionário/servidor do ambulatório.</li></ul>

#### C) COM E SEM PRODUÇÃO DE AEROSSOL

- O procedimento que gere aerossol deve ser programado para o último horário do turno.
- A programação deve incluir o resguardo de um intervalo de pelo menos **40 minutos** ~~1h (uma hora)~~ após o procedimento para então proceder a limpeza ~~terminal~~.

#### **TEMPO DE PREPARO DO AMBIENTE PARA TROCA DE BARREIRAS E DESINFECÇÃO PÓS-ATENDIMENTO, MÍNIMO DE 30 A 40 MINUTOS.**

- Ao final do atendimento, o aluno deve anotar no quadro localizado na porta do box, o horário do término do procedimento para que a equipe de limpeza possa se programar. Deve ainda fechar o box com o sinalizador ou fita.

## ORIENTAÇÃO PARA LIMPEZA DOS BOXES DE ATENDIMENTO

A limpeza dos ambulatórios do IOUFES será realizada diariamente por 3 equipes: servidores/funcionários da limpeza hospitalar, funcionários/servidores do Ioufes e alunos, a saber:

<b>Servidores/funcionários da limpeza hospitalar:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• limpeza concorrente e terminal de todo o ambulatório.</li></ul> <b>PERIODICIDADE</b> 6-8h, 12-14h
<b>Servidores/funcionário do Ioufes:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• limpeza dos boxes de atendimento e unidades suctoras.</li><li>• limpeza dos demais equipamentos dos ambulatórios (instrumentais, aparelhos de raio x, unidades reveladoras, recortador de gesso, etc.) e locais de armazenamento (armários, geladeiras, etc..)</li></ul> <b>PERIODICIDADE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• após cada turno: sempre</li><li>• durante o turno: sempre que necessário e entre atendimentos de pacientes no mesmo turno</li></ul>
<b>Alunos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• limpeza do equipo. Cabe aos alunos, o preparo do box de atendimento antes do recebimento do paciente, assim como a desmontagem do box de atendimento. Esse procedimento é particularmente <b>IMPORTANTE</b> nos casos em que haverá o atendimento de mais de um paciente por período no mesmo box de atendimento. (VIDE RELATÓRIO TECNICO 5 – CAPITULO 5.2.2)</li></ul> <b>PERIODICIDADE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• antes e após cada paciente.</li></ul>

## 5.2.2 PREPARAÇÃO DO BOX DE ATENDIMENTO

### 5.2.2.1 BARREIRAS FÍSICAS DE PROTEÇÃO

- Promover a desinfecção das superfícies utilizando produtos à base de álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou ácido peracético a 0,2%, a depender da superfície.
- Instalar barreiras físicas de proteção (filmes de PVC ou sacos plásticos), nos seguintes locais
  1. Botões manuais de acionamento;
  2. Alças e botões de liga/desliga de refletores
  3. Encosto de cabeça e braços da cadeira odontológica;
  4. Encosto do mocho;
  5. Encaixes para canetas de alta e baixa rotação;
  6. Corpo da seringa tríplice;
  7. Encaixes da unidade de sucção;
  8. Demais equipamentos a serem utilizados na área clínica, como fotopolimerizadores, aparelhos de ultrassom, etc.
- Separar apenas os instrumentais e materiais de consumo que serão utilizados no procedimento clínico, acondicionados em caixa plástica com tampa.
- Deixar sobre a bancada
  - Caixa plástica com tampa com os possíveis instrumentais a serem usados no procedimento - CAIXA INSTRUMENTAIS/INSUMOS - LIMPA
  - Caixa plástica com tampa que será usada para acondicionar e transportar os instrumentais sujos à CME - CAIXA INSTRUMENTAIS – SUJA/EXPURGO
  - Bandeja com os materiais/insumos a serem utilizados no atendimento

### 5.2.2.2 DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES

- A descontaminação das superfícies já protegidas por barreiras deve ser feita com álcool 70ºG, hipoclorito de sódio a 1% ou ácido peracético a 0,2% da área menos contaminada para mais contaminada, de cima para baixo, de dentro para fora, na seguinte sequência:
  - 1º Alça do refletor

2º Cadeira odontológica

3º Mocho

4º Superfície da unidade/carrinho auxiliar

5º Encaixes para alta e baixa rotação, seringa tríplice, sugadores e cuspeira.

- A cuspeira deverá ser utilizada o mínimo possível, dando preferência a sucção da saliva por meio de bomba a vácuo. O usuário deverá ser orientado a utilizar a cuspeira só em casos de extrema necessidade e a descontaminação ao final de cada atendimento deve ser feita com hipoclorito a 1%.
- Superfícies como bancadas e unidade/carrinho auxiliar devem ser cobertas por campos descartáveis e impermeáveis.
- Seringas tríplexes devem ser protegidas, adicionalmente, com pontas descartáveis.

Deve-se manter nas bancadas de trabalho somente o material que será utilizado no procedimento. Tais materiais devem ser descontaminados com álcool 70ºG.

O ALUNO CIRCULANTE, quando precisar trazer para a bancada um material que não esteja disponível no local, deverá fazer uso de sobreluvas plásticas.

## 6.1 PARAMENTAÇÃO DA EQUIPE ODONTOLÓGICA

### 6.1.1 PARAMENTAÇÃO PRELIMINAR

Para qualquer atendimento odontológico: considerar PROTEÇÃO GRAU 3 (**ANEXO 4**)

### 6.1.2 PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA

Para qualquer atendimento odontológico cirúrgico, considerar PROTEÇÃO GRAU 3 (**ANEXO 4**).

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas cirúrgicas estéreis e kit de cirúrgico estéril (descartável e de uso único)

#### SEQUÊNCIA FAVORÁVEL (ANEXO 5 a 11)

1º Propé

2º Máscara N95/PFF2

3º Óculos de Proteção

4º Gorro

5º Protetor facial (*face shield*)

6º Avental Cirúrgico estéril

7º Luva cirúrgica estéril



## 6.2 PREPARAÇÃO DO PACIENTE NO BOX DE ATENDIMENTO

1º O ALUNO (operador ou auxiliar, pré-paramentado) deve recepcionar o usuário na entrada na clínica. Certificar-se de que o paciente está usando máscara de tecido e gorro.

2º No box, orientar o usuário a guardar sua máscara em um envelope de papel.

3º colocar no paciente óculos e protetor (babador descartável, de uso único) ou proteção plástica/TNT (campo cirúrgico)

4º oferecer ao paciente, em copo descartável, a solução para bochecho

SEQUÊNCIA	PRODUTO	TEMPO DE BOCHECHO
1º bochecho	Peróxido de hidrogênio 1%. FÓRMULA: 5ml de água oxigenada 3% ou 10 volumes e diluir em 10ml de água filtrada	1 minuto
2º bochecho	15 ml de gluconato de clorexidina a 0,12% sem álcool.	1 minuto
O líquido deve voltar ao copo e ser descartado na pia do box		

5º Usuário de próteses ou aparelhos removíveis devem retirá-los antes do bochecho e os mesmos deverão ser limpos com gaze úmida e imersos em cuba contendo a solução adequada durante 10 minutos:

TIPO DE PROTESE	PRODUTO	TEMPO DE IMERSÃO
Somente acrílico	Hipoclorito de sódio a 1%;	10 minutos
Com partes metálicas	Clorexidina a 0,2%	10 minutos

6º limpar a face do paciente com gaze embebida em solução de clorexidina não alcoólica a 0,2%.

## 6.3 CUIDADOS ADICIONAIS

- Trabalhar a 4 mãos sempre que possível, considerar o trabalho a 6 mãos.
- Nunca tocar, desnecessariamente, o paciente, o colega ou a si próprio.
- Nunca ajustar a máscara, respirador, óculos ou viseira sem realizar prévia

antisepsia das mãos.

- Utilizar isolamento absoluto sempre que possível.
- Utilizar o mínimo possível a turbina de alta rotação, substituindo-a por contra ângulos com fluxo de água e ar ajustados ao mínimo necessário e, preferencialmente, com válvula antirretorno.
- Os instrumentos rotatórios e a seringa tríplice devem ser acionados por 30 segundos antes do seu primeiro uso naquele usuário.
- Recomenda-se evitar a utilização da seringa tríplice, especialmente na função *spray*.
- Sempre que possível utilizar algodão/gaze estéril para secagem de regiões intrabucais.
- A utilização de sugadores de alta potência (bomba a vácuo) é recomendada.
- Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom.
- Sempre que possível recomenda-se utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina para remoção de lesões cariosa (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas para raspagem e alisamento radicular periodontal. Preferir técnicas químico-mecânicas, se necessárias.
- Em casos de pulpite irreversível sintomática, se possível expor a polpa por meio de remoção químico-mecânica do tecido acometido, com isolamento absoluto e aspiração contínua.
- Sempre que possível, dê preferência às suturas com fio absorvível, para evitar necessidade de remoção.
- Em Odontopediatria e na Odontologia para usuários especiais priorizar, sempre que possível, os procedimentos sem a formação de aerossóis:
  - **Odontologia preventiva não-invasiva:** instruções de higiene, escovação, aplicação tópica de flúor (gel e verniz), selantes, diamino fluoreto de prata.
  - **Odontologia preventiva minimamente invasiva:** remoção seletiva da cárie com instrumentos manuais e ART.
- Para usuários não colaboradores, que necessitam de restrições físicas, recomenda-se verificar o momento ideal para o seu atendimento. Em caso de situação de urgência, deve-se considerar o atendimento com auxílio dos pais (que devem estar utilizando máscaras).

## 6.4 CONTROLE DE AEROSSÓIS

Indica-se utilizar sucção/aspiração contínua de alta potência, além de isolamento absoluto sempre que possível, para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis.

Recomenda-se utilizar dispositivos manuais (curetas ou outros instrumentais) para evitar canetas de alta e baixa rotação e aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom. Quando indispensável, dar preferência a canetas com válvula antirrefluxo e regular o volume de saída de água.

Evitar o uso de seringa tríplice, especialmente na combinação ar/água (spray). Dar preferência ao uso de seringas descartáveis com soro para lavar a cavidade bucal e, para secar, usar alta sucção e/ou compressas de gaze.

O trabalho a quatro mãos deve ser priorizado (OPERADOR 1 e OPERADOR 2), de acordo com a nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA No 04/2020. Sugere-se a possibilidade de trabalho a seis mãos (ALUNO CIRCULANTE), sendo a terceira pessoa circulante, de forma similar a centros cirúrgicos.

Tempo de espera para desinfecção do ambiente pós atendimento deverá ser de **40 minutos** ~~de NO MÍNIMO 1 (UMA) HORA.~~ Ao final do atendimento deve-se anotar no quadro localizado na porta o horário de término do procedimento.

## 6.5 DISTRIBUIÇÃO DO MATERIAL DE CONSUMO

Na distribuição de material ATENTAR à possibilidade de contaminação cruzada. Com isso, o processo de limpeza e descontaminação dos materiais deve ser reforçado junto a todos os envolvidos nas atividades da clínica escola.

- DETERMINAR A ÁREA LIMPA E A ÁREA SUJA, devidamente identificadas, para o fluxo dos materiais:

**ÁREA SUJA:** local com reservatórios amplos e abertos para depósito dos materiais utilizados na sala de atendimento clínico.

**ÁREA LIMPA:** local com reservatórios fechados e limpos.

- O funcionário que distribuirá os materiais de consumo deve estar devidamente

paramentado com avental descartável com gramatura mínima de 30g/m<sup>2</sup>, gorro descartável, máscara N95/PFF2, protetor facial (*face shield*) e luvas de procedimento quando a distribuição ocorrer no ambiente clínico. Se a distribuição for em área externa ao ambiente clínico a máscara pode ser a cirúrgica. Em ambos os casos, se recomenda a utilização de barreira acrílica ou de vidro.

- Ao final do atendimento, antes da entrega do material, o ALUNO CIRCULANTE realizará a descontaminação dos materiais de consumo com solução desinfetante (à base de cloro, álcoois ou ácido peracético).
- O Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) ou funcionário responsável pela distribuição de material realizará ao fim de cada turno, ou quando houver necessidade de reutilização do material, a descontaminação com as soluções desinfetantes descritas no parágrafo anterior.
- Lembrar que, neste momento, o planejamento prévio dos procedimentos e organização dos materiais antes do atendimento possibilitará menor circulação na área clínica, evitando possíveis contatos com aerossóis provocados por outras unidades odontológicas dentro do mesmo ambiente.
- Recomenda-se deixar o material de consumo fora do alcance do aerossol (coberto por barreira ou dentro de um recipiente fechado) quando estiver no box de atendimento clínico.
- A manipulação do material de consumo deve ser, sempre que possível, realizada pelo ALUNO OPERADOR 2 com sobreluvas, o que não exclui a necessidade de realização de descontaminação das embalagens após o uso, antes da entrega na área suja da central de materiais.
- Há possibilidade de trabalhar com fracionamento dos materiais de consumo do tipo gaze, algodão e gesso, entre outros, em pequenas porções acondicionadas em pacotes de plástico, com a finalidade de evitar desperdícios e contaminação cruzada.

## 6.6 MOLDAGEM E MODELAGEM

- Preparar a bancada de trabalho que deve ser coberta com proteção de TNT descartável e impermeável (TNT 50x70cm). Colocar ponta descartável e protetor plástico na seringa tríplice. Evitar o uso da seringa tríplice ou utilizar apenas o ar ou a água separadamente e nunca os dois juntos.
- Manter na bancada somente o material que será utilizado no procedimento. Os materiais devem ser descontaminados com álcool a 70ºG. Se houver necessidade de trazer para a bancada um material que não esteja disponível no local, o ALUNO CIRCULANTE deverá fazer uso de sobreluvas plásticas.
- Lavar as mãos e calçar as luvas.
- Com o paciente na cadeira, orientar para que guarde sua máscara em um envelope de papel ou plástico.
- Colocar no paciente avental/babador plástico descartável (uso único) para moldagem (modelo abaixo) e entregar um guardanapo ou toalha de papel para secar a boca (figura 01)



Figura 01 – exemplo de babador descartável, com camada plástica.

- Oferecer, em copo descartável, as soluções para bochecho

SEQUÊNCIA	PRODUTO	TEMPO DE BOCHECHO
1º bochecho	Peróxido de hidrogênio 1%. FÓRMULA: 5ml de água oxigenada 3% ou 10 volumes e diluir em 10ml de água filtrada	1 minuto
2º bochecho	15 ml de gluconato de clorexidina a 0,12% sem álcool.	1 minuto
O líquido deve voltar ao copo e ser descartado na pia do box		

- Usuário de próteses ou aparelhos removíveis devem retirá-los antes do bochecho para limpeza com gaze úmida e imersão em cuba contendo a solução adequada durante 10 minutos, atentando para os efeitos adversos dos produtos de limpeza:

TIPO DE PROTESE	PRODUTO	TEMPO DE IMERSÃO
Somente acrílico	Hipoclorito de sódio a 1% (Não usar álcool 70°G ou álcool em gel a 70%)	10 minutos
Com partes metálicas	Clorexidina a 0,2%	10 minutos

- Provar a moldeira no paciente e explicar todo o procedimento antecipadamente.
- Em moldagens com alginato colocar cera periférica em todo o contorno da moldeira para proteção da mucosa do paciente, melhor cópia da anatomia e maior retenção do material à moldeira.
- Após a moldagem, oferecer copo descartável com água para lavar a boca, pedindo para descartar o líquido de volta no copo, enxugar o rosto com o guardanapo/toalha de papel e recolocar sua própria máscara de tecido.

### 6.6.1 DESCONTAMINAÇÃO DAS MOLDAGENS

PRODUTOS PARA DESCONTAMINAÇÃO DAS MOLDAGENS		
Alginato	gaze embebida e saco plástico por 10 minutos	Hipoclorito de sódio a 0,5%
Elastômeros	Imersão por 10 minutos	Hipoclorito de sódio a 1% ou glutaraldeído a 2%

As moldagens devem ser lavadas em um pote plástico com água, realizando movimentos pendulares por 20 segundos (não lavar sob jato da torneira).

- **MOLDAGEM COM ALGINATO:** realizar descontaminação utilizando gaze embebida na solução e acondicionar em saco plástico fechado por 10 minutos. **ATENÇÃO:** o alginato sofre alteração dimensional considerável, portanto, não imergir a moldagem em solução e não deixar a moldagem ressecar.

- **MOLDAGEM COM ELASTÔMERO:** permanecer imersos na solução durante, pelo menos, 10 minutos.

Após a descontaminação, enxaguar em um pote plástico com água, realizando movimentos pendulares por 20 segundos.

O ALUNO CIRCULANTE deve secar a moldagem com papel toalha descartável e vazar o modelo de gesso o mais rapidamente possível.

### 6.6.2 DESCONTAMINAÇÃO DE MODELOS DE GESSO

Modelos de gesso que forem manuseados durante as consultas e contaminados por saliva deverão ser descontaminados antes do armazenamento. Modelos de trabalho devem ser imersos na solução e deixados secar naturalmente. Modelos ortodônticos impermeabilizados por banho de sabão devem ser limpos com borrifador ou gaze embebida na solução e deixados secar naturalmente.

DESCONTAMINAÇÃO DE MODELOS DE GESSO		
Modelos de trabalho	Imergir em solução de água de gesso com hipoclorito de sódio a 1%	5 minutos
Modelos de Estudo impermeabilizados	Limpar com hipoclorito de sódio a 1% ou álcool 70°G	Não imergir em solução

### 6.6.3 RECEBIMENTO E ENTREGA DE MATERIAL A FORNECEDORES

- Todos os fornecedores devem utilizar máscara de tecido.
- No recebimento e na entrega de moldagem/modelagem e peças protéticas para laboratório de prótese/ortodontia atentar para a possibilidade de contaminação cruzada.
- Antes de encostar no material higienizar as mãos com água e sabão ou álcool em gel a 70% e calçar luvas de procedimento.
- Descontaminar caixas e embalagens com álcool 70°G.

- Antes da prova no paciente, o aluno deve lavar bem a peça com água/sabão e descontaminar utilizando os produtos adequados, com atenção para a concentração das soluções.

<b>DESCONTAMINAÇÃO DE PRÓTESES E APARELHOS ORTODÔNTICOS</b>		
Dispositivos de prova	Imersão em álcool 70ºG	5 minutos
Próteses/aparelhos em acrílico	Imersão em hipoclorito de sódio a 1%	10 minutos
Próteses/aparelhos com partes metálicas	Imersão em solução de clorexidina a 0,2%	10 minutos

## **6.7 RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA**

**O setor de radiologia com atendimento a pacientes não estará em funcionamento neste período de 2021-01**

As radiografias intrabucais podem estimular a produção de saliva e a tosse no paciente e devem ser evitadas durante a pandemia COVID19. A radiografia panorâmica é o exame por imagem de primeira escolha durante esta fase, quando:

- o paciente ainda está em atendimento clínico;
- a radiografia intrabucal não é imprescindível;
- a radiografia intrabucal pode ser substituída por técnicas que ofereçam menor grau de detalhes.

O Serviço de Radiologia deve respeitar as normas de agendamento prévio, triagem para o atendimento e distanciamento entre usuários, bem como evitar a entrada de acompanhantes, embalagem de pertences, retirada de adornos e aparelhos/próteses removíveis, uso de gorro e máscara em tecido no ambiente do serviço, higiene das mãos e rosto, assim como bochechos prévios ao atendimento.



### **6.7.1 SERVIÇO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA (SRO)**

O Serviço de Radiologia Odontológica (SRO) do Curso de Odontologia atende unicamente pacientes em tratamento nos ambulatórios do curso, que estejam cadastrados no Prontuário Único (PU) do curso e possuam prontuário físico.

Na solicitação de exames de imagens deve constar nome, CPF, número do PU do paciente, além do motivo do exame, técnica radiográfica e região. O SRO não fornece imagens digitais impressas, portanto, estas serão armazenadas diretamente no PU do paciente.

O SRO da UFES dispõe dos seguintes exames de imagem:

- Radiografia periapical (filme e digital - sensor tipo placa de fósforo)
- Radiografia oclusal (filme)
- Radiografia panorâmica (digital)
- Radiografias Extra bucais (digital):
  - Cefalométrica lateral
  - Cefalométrica frontal
  - PA de mandíbula (Towne reversa)
  - PA de mento (Waters)
  - AP de Towne modificada
  - Submentovértice (Hirtz)
- Radiografia de mão e punho (digital).
- Tomografia de feixe cônico - TCFC (em fase de instalação)

### **6.7.2 RADIOGRAFIAS INTRABUCAIS NOS AMBULATÓRIOS**

- O aparelho de raios-x intrabucal deve ficar em um ambiente protegido dos aerossóis.
- Recomenda-se trabalhar sempre a 4 mãos. Efetuar as radiografias intrabucais estritamente necessárias para o atendimento clínico, utilizando EPIs completos (PROTEÇÃO GRAU 3).
- Realizar a descontaminação do avental e protetor de tireóide plumbíferos e de seu suporte com álcool 70°G, friccionando a superfície com gaze. Repetir este procedimento por 3 vezes e a cada troca de usuário. O avental e protetor de

tireóide plumbíferos devem ser pendurados no suporte, após sua descontaminação.

- Utilizar barreiras de proteção plástica (saco plástico transparente de 44cm x 33cm ou filme PVC) para envolver o cabeçote do aparelho de Raios X odontológico, áreas de manejo do braço articular, painel de controle, disparador do equipamento, encosto da cabeça, braço da cadeira, maçanetas e qualquer outra área que será tocada pelo operador ou pelo paciente.
- O teclado e o mouse do computador dos sistemas radiográficos digitais e o leitor de placas de fósforo devem ser descontaminados e envoltos por barreira plástica transparente. Estas barreiras devem ser trocadas a cada turno ou troca de operador.
- A superfície da mesa auxiliar deve estar limpa e ser descontaminada por fricção com álcool 70°G e coberta com proteção de TNT descartável e impermeável (TNT 50x70 cm), trocada a cada atendimento.
- Deve-se manter nas bancadas de trabalho somente o material que será utilizado no procedimento.

### 6.7.3 RECEBENDO O PACIENTE

- Com o paciente na cadeira, orientar para que guarde sua máscara em um envelope de papel ou plástico.
- Oferecer, em copo descartável, as soluções para bochecho

SEQUÊNCIA	PRODUTO	TEMPO DE BOCHECHO
1º bochecho	Peróxido de hidrogênio 1%. FÓRMULA: 5ml de água oxigenada 3% ou 10 volumes e diluir em 10ml de água filtrada	1 minuto
2º bochecho	15 ml de gluconato de clorexidina a 0,12% sem álcool.	1 minuto
O líquido deve voltar ao copo e ser descartado na pia do box		

- Usuário de próteses ou aparelhos removíveis devem retirá-los antes do bochecho e limpos com gaze úmida e imersos em cuba contendo a solução adequada durante 10 minutos, atentando para os efeitos adversos dos produtos de limpeza:

TIPO DE PROTESE	PRODUTO	TEMPO DE IMERSÃO
Somente acrílico	Hipoclorito de sódio a 1% (Não usar álcool 70°G ou álcool em gel a 70%)	10 minutos
Com partes metálicas	Clorexidina a 0,2%	10 minutos

#### 6.7.4 AQUISIÇÃO DA IMAGEM NAS TÉCNICAS INTRABUCAIS

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

Os filmes radiográficos convencionais ou sensores de sistemas digitais intrabucais deverão ser embalados em embalagem plástica apropriada (tamanho S2) ou saco plástico transparente, podendo também ser revestido com uma dedeira (dedos de luva descartáveis de látex), visando diminuir a estimulação salivar desencadeada pelo incômodo provocado pelas ranhuras do invólucro, assim como diminuir a probabilidade de contaminação com saliva.

- O OPERADOR 1 posiciona o usuário, posiciona o colete e o protetor de tireoide, o conjunto filme/posicionador, cilindro localizador, e após a exposição do filme radiográfico, retira a dedeira e o invólucro plástico, dispensando o filme, sem tocá-lo, em um recipiente limpo (copo descartável).

COM USO DO POSICIONADOR: o OPERADOR 1 retira a embalagem plástica e o OPERADOR 2 segura o posicionador pelo halo e retira o filme, que não teve contato com a saliva, e coloca no copo descartável.

SEM USO DO POSICIONADOR: o OPERADOR 1 desembulha o filme e o deixa cair no copo descartável sem tocar no copo ou no filme

- O OPERADOR 2 se mantém livre de contato com o paciente, aciona o disparo e realiza o processamento.

##### 6.7.4.1 AQUISIÇÃO DA IMAGEM COM FILME RADIOGRÁFICO

- Passar álcool 70°G na superfície plástica do filme sem tocar neste e depositar na bancada já desinfetada e coberta.
- Lavar as mãos e calçar as luvas.

- Usar protetor plástico (sacolinha plástica, invertida ou desinfetada) ou filme PVC (lado limpo/interno do rolo) cobrindo todo o conjunto filme/posicionador para isolar da saliva do paciente, deixando o halo do posicionador para fora.

### **ATENÇÃO**

O OPERADOR 1 não deve tocar no halo do posicionador com a luva contaminada, deixando esta parte livre de contaminação para manuseio pelo OPERADOR 2.

- Após a exposição, desembulhar o filme ou retirar a sacolinha plástica, sem tocar no filme e depositar no copo descartável para levar ao processamento

#### **6.7.4.2 PROCESSAMENTO DO FILME RADIOGRÁFICO**

- Antes do retorno das atividades do curso de Odontologia, todas as câmaras escuras portáteis deverão ser lavadas e verificada a impossibilidade de entrada de luz e a integridade dos punhos para inserção das mãos.
- Os químicos deverão ser trocados ou reativados periodicamente, de acordo com o volume de serviço de cada disciplina dos ambulatórios.
- Água para lavagem intermediária e lavagem final deverá ser trocada a cada turno ou antes disso, quando apresentar alteração da cor.
- O OPERADOR 2 deve retirar as luvas contaminadas, lavar as mãos e calçar outro par de luvas novas para realização do processamento radiográfico.
- Após o processamento e secagem, as radiografias devem ser identificadas e acondicionadas em cartelas plásticas para facilitar a descontaminação em caso de contaminação quando do uso nos ambulatórios. Todos os procedimentos devem ser adequadamente registrados no prontuário único (PU) do paciente.
- Ao final do uso, a cartela de radiografias deve ser limpa e armazenada no PU do paciente e encaminhado para o setor de guarda de PU.

#### **6.7.4.3 AQUISIÇÃO DA IMAGEM COM PLACA DE FÓSFORO FOTOESTIMULÁVEL**

- O sensor digital tipo placa de fósforo é reutilizável, não é autoclavável, não pode ser molhado ou limpo com produtos químicos e pode ser facilmente danificado quando amassado ou dobrado.
- Portanto, cuidado redobrado deve ser tomado com relação à biossegurança para evitar a contaminação do sensor pela saliva. Muito cuidado também deve ser

tomado durante a colocação e retirada do sensor placa de fósforo do posicionador para evitar danos irreversíveis.

- Após a exposição, desembrulhar o sensor ou retirar a sacolinha plástica, sem tocar no filme e depositar no copo descartável para levar ao processamento.

#### **6.7.4.4 PROCESSAMENTO DA IMAGEM DIGITAL**

- Após a aquisição da imagem por sistema digital intrabucal, o operador 2 leva o sensor para o processamento da imagem no leitor de placa de fósforo, que será realizado pelo professor ou responsável treinado para o serviço. O operador 2 deve aguardar a liberação do sensor, se for realizar nova exposição.
- Durante o processamento, o sensor passa por um leitor de placa de fósforo que deve ser da mesma marca ou compatível com o sensor utilizado. A imagem radiográfica então é lida e enviada para o computador. Em seguida o leitor apaga a imagem e deixa a placa de fósforo pronta para ser utilizada novamente. Em leitores mais modernos, a placa de fósforo também é descontaminada pela luz UV do próprio leitor a laser.

#### **6.7.5 APÓS O EXAME RADIOLÓGICO E DISPENSA DO PACIENTE**

- Um dos OPERADORES deverá continuar paramentado e realizar a remoção das barreiras. Todas as barreiras devem ser retiradas após cada atendimento e acondicionadas em sacos plásticos para descarte de material contaminado.
- O outro OPERADOR acompanhará o paciente até a recepção para a dispensa do mesmo ou ao box para continuar o atendimento.

## AINDA COM O PACIENTE NA CADEIRA:

- Orientar o usuário para colocar nova máscara de tecido (limpa) e permanecer sentado.
- Realizar a remoção das luvas descartáveis empregando a técnica para evitar a contaminação das mãos: Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta. Segure a luva removida com a outra mão enluvada. Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.
- Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas descartáveis.
- Realizar as orientações pós-operatórias, para retorno e ou encaminhamentos a outros serviços de saúde, verbais e escritas (proteger a caneta com papel filme).
- Atentar para as orientações abaixo a serem lidas para o paciente.
- Retirada do EPI do paciente, com exceção da máscara, e orientação para a saída da clínica. (Quadro 07)
- Ao finalizar o atendimento, o ALUNO CIRCULANTE deverá se dirigir à recepção acompanhado do paciente, oferecendo álcool em gel para higienização das mãos logo na saída da sala de atendimento.

ALUNO CIRCULANTE deverá informar à recepcionista a próxima data de atendimento que será marcada na agenda eletrônica do PU eletrônico pelo próprio aluno com o consentimento do paciente.

A RECEPCIONISTA vai orientar o paciente a dirigir-se ao banheiro para fazer a higienização do rosto e braços.

## Quadro 07. Orientação aos pacientes após o atendimento

### COMO PROCEDER APÓS A SUA CONSULTA

**Parabéns! Sua consulta foi realizada com sucesso!**

Agora, precisamos que você continue tomando alguns cuidados para a sua SEGURANÇA.

- Ao sair da clínica, vá ao banheiro e faça a higienização do rosto, braços e mãos.
- Chegando em casa, retire os sapatos antes de entrar em casa e faça a higienização das solas deles com algum desinfetante.
- Faça a desinfecção dos pertences que você levou à clínica assim que chegar em casa. (Esfregar com álcool 70% ou lavar com água e sabão). Não esqueça de desligar os aparelhos eletrônicos antes da desinfecção.
- Vá direto para o banho, evitando tocar em superfícies pela casa.
- Ao retirar a roupa usada, coloque em uma sacola plástica e guarde até que seja lavada. Evite ficar manuseando a roupa, pois pode estar contaminada. A roupa pode ser lavada com as demais roupas da casa, mas deve permanecer embalada até a hora de ser lavada, cuidando para lavar as mãos após desembalá-la e colocá-la para lavar.
- Siga as orientações recebidas na clínica quanto à medicação e cuidados pós-operatórios.
- Se apresentar algum sintoma diferente, entre em contato imediatamente.

**ODONTO**



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO ESPÍRITO SANTO

# DESMONTAGEM DO BOX DE ATENDIMENTO

---

# 8

## OPERADOR 1

- Manter todos os EPIs, apenas retirar as luvas de procedimento, descartá-las adequadamente, higienizar as mãos e calçar as luvas de borracha de cano longo e tamanho apropriado para limpeza.
- Recolher todos os materiais perfurocortantes com o uso do porta-agulha e descartá-los em recipiente adequado ainda no box, ou armazená-los no interior de recipiente metálico com tampa para descarte apropriado no setor de expurgo.
- Fazer a pré-limpeza dos instrumentos com gaze umedecida em soro fisiológico.
- Recolher todos os instrumentos da superfície da mesa, colocando-os em bandeja perfurada.
- Colocar por último o recipiente com perfurocortantes e porta-agulha, se for o caso.
- Acondicionar a bandeja contendo todos os instrumentos contaminados no interior de uma caixa plástica rígida e hermeticamente fechada, com travas na tampa, para o transporte ao setor de expurgo (CAIXA DO EXPURGO).
- Remover os campos da mesa e o PVC das superfícies, dobrando e compactando-os para que gerem o menor volume possível e descartá-los no lixo infectante.
- Lavar a parte externa das luvas de borracha com água e sabão.
- Enxágue com água corrente evitando respingos.
- Seque com papel toalha ou panos descartáveis.
- Aplique o desinfetante disponível.
- Retire a luva grossa da mão direita puxando-a pelos dedos com a mão esquerda. Retire a luva grossa da mão esquerda introduzindo os dedos da mão direita desenluvada pela parte de dentro, sem encostar na parte externa da luva de borracha.



- Verifique a presença de furos e rasgos e despreze-as se necessário.
- Acondicione as luvas de borracha em saco plástico limpo e hermeticamente fechado.
- Proceda a desparamentação conforme indicado.
- Faça o preenchimento do PU.

## **OPERADOR 2**

- Manter todos os EPIs, apenas retirar as luvas de procedimento, descartá-las adequadamente, higienizar as mãos, colocar capa de chuva descartável sobre o avental e calçar as luvas de borracha de cano longo e tamanho apropriado para limpeza.
- Levar o instrumental dentro da caixa com tampa até o expurgo e proceder sua limpeza e preparo para esterilização.

A desparamentação deve ser realizada preferencialmente em ambiente destinado especificamente para tal, à saída da clínica. Caso não seja possível, ainda no box remover as luvas e o avental, sendo os demais EPIs removidos fora da clínica, em local previamente designado.

## DESPARAMENTAÇÃO - SEQUÊNCIA FAVORÁVEL - (ANEXOS 12 A 18)

- 1º Luvas
- 2º Avental
- 3º Protetor facial (*face shield*).
- 4º Óculos de proteção
- 5º Gorro
- 6º Máscara
- 7º ~~Propé~~

## 9.1 PROCEDIMENTOS PARA A DESPARAMENTAÇÃO (ANEXO 12)

### 1º Remoção das luvas

- Retirar a luva de uma das mãos com o auxílio da outra, tocando somente as superfícies externas. Com a mão desenluvada retire a luva da outra mão, agora tocando somente sua face interna.
- As luvas devem ser descartadas imediatamente em lixeira de material biológico.

### 2º Remoção do avental

- Remover as amarras do pescoço, seguida pelas da cintura, retirando os braços da face interna do avental, virando-o pelo avesso e enrolando-o até o final para o descarte imediato na lixeira de material biológico.

- O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair da sala clínica.

### **3º Lavagem das mãos**

#### **4º Remoção do protetor facial e óculos de proteção**

- Na remoção do protetor facial utiliza-se as hastes laterais. Nunca se deve tocar na parte frontal do protetor facial, superfície mais contaminada.
- Os óculos de proteção também devem ser retirados e colocados em superfície adequada para posterior descontaminação.
- Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável, devendo, imediatamente após o uso realizar a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante ou pela CCIH do serviço.
- Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos.

#### **5º Remoção do gorro**

- O gorro deverá ser removido pela parte posterior e descartado no lixo de material biológico

#### **6º Lavagem das mãos.**

#### **7º Remoção da máscara N95 ou PFF2**

- Desparamentação máscara deverá ser realizada primeiro pelo elástico inferior, seguido pelo superior, segurando ambos com a mão, sem tocar na face frontal da máscara.
- Excepcionalmente, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a máscara N95 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior.
- Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente.
- Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi

comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas.

- Se a máscara estiver íntegra, limpa e seca, pode ser usada várias vezes durante o mesmo dia pelo mesmo profissional por até 8h ou conforme definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do serviço de saúde
- Para isso, pode ser utilizado envelope de papel ou embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados.
- Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara deverá ser descartada imediatamente.
- Ao realizar o teste de vedação com uma máscara individual já utilizada, é obrigatória a higienização das mãos antes de seguir a sequência de paramentação.

**8º Lavagem das mãos.**

**9º Remoção do propé.**

**10º Lavagem das mãos.**

## **IMPORTANTE**

Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, a máscara deve ser imediatamente descartada

# ORIENTAÇÕES AOS DOCENTES NA SUPERVISÃO DAS ATIVIDADES

---

# 10

Todos os docentes que estiverem em ambiente clínico com produção contínua de aerossol deverão utilizar todos os EPIs recomendados, bem como máscara N95 (ou similar) e protetor facial (Proteção GRAU 3).

Nos casos em que o docente participar ativamente do procedimento deve seguir as mesmas recomendações dadas aos estudantes, trocando todos os EPIs entre um paciente e outro.

Caso o docente faça apenas avaliação visual (triagem), o docente ~~deverá~~ poderá colocar avental descartável gramatura 20g/m<sup>2</sup> descartável sobre o pijama cirúrgico ~~avental~~, o qual deverá ser trocada, assim como as luvas, entre as avaliações.

# ROTINAS NOS DEMAIS AMBIENTES DO CURSO

# 11

## 11.1 SALAS DE AULA

### **As salas de aula não serão utilizadas neste período 2021-01**

~~As salas de aula deverão ser higienizadas através da implantação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de limpeza, desinfecção de cadeiras com álcool 70% e do piso com hipoclorito a 1% antes do uso e após cada aula. Essa limpeza deverá ser realizada pelo funcionário do setor.~~

~~Ao final do dia, a limpeza terminal deverá ser realizada pela equipe de limpeza profissional.~~

~~Recomenda-se ainda:~~

- ~~• Planejar as atividades com turmas menores, respeitando a ocupação máxima de 50% da capacidade da sala de aula, espaço mínimo de 1,2m<sup>2</sup> por pessoa e distanciamento de 1,5 metros entre as cadeiras, assim como a legislação municipal e estadual vigente.~~
- ~~• A disposição das cadeiras deve estar sinalizada por fita no chão e nas cadeiras. Colocar fitas de segurança e sinalização nas cadeiras que não serão utilizadas.~~
- ~~• Na entrada de cada sala dispensador automatizado de álcool em gel ou solução a 70% e na sala de aula deve dispor de lixeiras com acionamento por pedal~~
- ~~• Recomenda-se a manutenção das janelas abertas para ventilação ou, se utilizado, o ar condicionado tenha exaustão que garanta as trocas de ar necessárias ou a fim de garantir a renovação do ar nos ambientes.~~
- ~~• Docentes e estudantes devem portar somente objetos estritamente necessários. Os pertences devem ser guardados em armários fechados na sala de armários.~~
- ~~• Desencorajar trocas de objetos entre estudantes.~~
- ~~• Estimular a descontaminação de teclados de notebooks e de celulares por fricção com produto adequado ao material.~~

- ~~• Uso obrigatório de máscaras de proteção de tecido e protetor facial (*Face Shields*).~~
- ~~• Sugere-se adequação de ocupação das salas de aula com planejamento de engenharia de edificações.~~
- ~~• Não será permitido alimentos, lanches ou refeições nas salas de aula, laboratórios ou corredores do pavilhão didático.~~

## 11.2 LABORATÓRIOS

Nos laboratórios pré-clínicos, de habilidades gerais e de pesquisa não está prevista a emissão tão intensa de aerossóis, nem projeção de infectantes e fluidos corpóreos como no ambiente clínico. Portanto, pode-se considerar que este cenário de aprendizagem imponha risco intermediário em comparação à sala de aula e à clínica-escola.

Considerando essas peculiaridades, além das medidas elencadas para as salas de aula, recomenda-se:

- Intercalar bancadas de trabalho para respeitar distância mínima de 2m entre os ocupantes.
- Uso obrigatório de avental (de tecido ou descartável impermeável de manga longa com gramatura mínima de 30g/m<sup>2</sup>), óculos de proteção com fechamento lateral, gorro/touca descartável impermeável TNT 30g/m<sup>2</sup>, máscara cirúrgica tripla descartável e protetor facial (*face shield*).
- Uso de respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula quando a natureza do trabalho laboratorial implique em maior risco de infecção.
- Demonstrações por meio de sistemas de vídeo e projeção, evitando aglomerações.
- O docente deve, preferencialmente, ir até a bancada de cada estudante, visando diminuir o trânsito no ambiente do laboratório.
- Se o docente optar por permanecer fixo na sua bancada, os estudantes devem sempre respeitar o distanciamento mínimo de 1,5 metros entre eles.
- Dentes naturais utilizados no treinamento devem ser previamente autoclavados.
- As canetas de baixa e alta-rotação devem ser autoclavadas antes e após a utilização.

- Implantação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de limpeza, desinfecção de bancadas e equipamentos com álcool 70% e do piso com hipoclorito a 1%.

### **11.3 SETORES ADMINISTRATIVOS**

A restrição da taxa de ocupação das clínicas e o trabalho a quatro mãos reduzem o fluxo de usuários, a circulação de docentes, discentes e técnico-administrativos nos setores de administração do curso. Mesmo assim, o risco de infecção cruzada pelo novo coronavírus se mantém e estes setores devem merecer planejamento e atenção por parte da gestão da escola. Além das medidas elencadas para salas de aula, recomenda-se:

- Uso de EPI – Máscaras de tecido e/ou *face shield*.
- Tanto quanto possível, alternar os turnos de trabalho.
- Preferencialmente, janelas e portas devem ser mantidas abertas
- Higiene dos puxadores e maçanetas evitando que se convertam em fontes de infecção.
- Dispor de pia, água e sabão para a lavagem das mãos e secagem com toalhas de papel descartável, complementada pelo uso de álcool em gel a 70%.
- Cada pessoa deve trazer sua própria garrafa de água.
- Implantação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de limpeza detalhados para prevenir riscos de contaminação ocupacionais e não ocupacionais.
- Evitar o compartilhamento de documentos físicos, dando preferência aos digitalizados.
- Descontaminação de objetos e equipamentos por fricção com álcool a 70% e do piso com hipoclorito a 1%.
- Barreiras de proteção de vidro ou plástico transparente para proteger colaboradores no atendimento ao público, opcional: Barreira com 1,5 metros de distanciamento com fitas de segurança e sinalização



## **IMPORTANTE**

1. Treinamento entre estudantes, professores e funcionários para otimizar as medidas de Biossegurança e facilitar a comunicação e cooperação adequada (Meng et al., 2020).
2. Os serviços de saúde devem fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados) quanto às medidas de precaução e uso correto de EPI (paramentação e desparamentação) (AMIB/CFO, 2020).
3. Para o atendimento, recomenda-se a observância rigorosa de todas as precauções indicadas pelo Center Disease Control (CDC), Nota Técnica ANVISA Nº 05/2020 e pelo Manual de biossegurança da ANVISA. O profissional de saúde é exposto a diversos riscos na sua prática diária (AMIB/CFO, 2020).

## AO RETORNAR PARA CASA

# 12

---

- Na entrada de casa, mantenha um pano com solução de água e hipoclorito de sódio (1 litro de água para uma colher de sopa de hipoclorito).
- Retire os sapatos na entrada de casa.
- Higienizar as mãos e rosto com água e sabonete ou preparação alcoólica a 70%.
- Deixe bolsa, carteira, chaves e outros objetos pessoais em uma caixa na entrada da sua casa.
- Lave as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão e higienize com álcool em gel 70%.
- Higienize os objetos pessoais, como chave do carro, celular e relógio, com álcool 70% ou isopropílico. Não esquecendo de desligar os aparelhos eletrônicos antes da desinfecção.
- Determine uma área contaminada, onde você poderá deixar suas roupas e calçados antes de circular dentro de casa.
- Lave as roupas usadas fora de casa separadas das demais, com água e sabão (prefira secagem ao sol ou em secadora no ciclo quente).
- Tome banho e higienize bem as áreas mais expostas como mãos, punhos, pescoço e rosto.

# PROCOLO AJUSTADO PARA O AMBULATORIO 4 – SEMESTRE 2021/01

---

# 13

Prof. Dr. Sérgio Lins de Azevedo Vaz  
Profa. Dra. Tereza Cristina Rangel Pereira  
Profa. Dra. Maria Christina Thomé Pacheco

No semestre 2021/1, o ambulatório 4 será disponibilizado para uso exclusivo da disciplina Radiologia Odontológica e Imaginologia nos horários de suas atividades práticas, as quais NÃO incluirão o atendimento clínico de pacientes. Essa disponibilização exclusiva se faz necessária para adequar os espaços ainda não reformados frente às novas normas de biossegurança demandadas pela pandemia Covid-19, conforme recomendações da Comissão Interna de Biossegurança em Odontologia (CIBIOS/IOUFES), da Comissão de Avaliação de Retorno das Atividades Presenciais (CARAP/CCS) e do Comitê Operativo Emergencial (COE/UFES).

## RECEPÇÃO

A recepção do ambulatório 4 será utilizada, neste momento, como ENTRADA DE DISCENTES, DOCENTES, TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS E SERVIDORES TERCEIRIZADOS, os quais serão denominados neste documento como *usuários*. **A ocupação máxima da recepção será de 3 usuários.**

Para a entrada no ambulatório, os usuários deverão estar usando a roupa de trabalho (pijama cirúrgico). A troca de roupas poderá ser feita nos banheiros disponíveis no prédio administrativo do Instituto de Odontologia da UFES (IOUFES).

Na entrada do ambulatório, TODOS os usuários devem ter sua temperatura aferida por um servidor. Caso a temperatura esteja igual ou superior a 37,8°C, a entrada no ambulatório está PROIBIDA e o usuário será aconselhado a retornar para sua residência e manter-se em observação ou procurar assistência médica.

Na entrada, o servidor entregará um kit de equipamento de proteção individual (EPI) a cada usuário, contendo: 1 Avental TNT descartável de mangas longas (30g/m<sup>2</sup>), 1 máscara cirúrgica ou N95/PFF2, 1 gorro descartável em polipropileno (30g/m<sup>2</sup>).

**Obs:** Faz-se necessário que o IOUFES instale, temporariamente, armários com cadeados e capacidade para 20 “escaninhos”, para permitir o acondicionamento dos pertences dos usuários do Ambulatório 4.

## **ÁREA CLÍNICA**

A área clínica consiste do espaço onde se encontram 8 consultórios ou *boxes* odontológicos (conjunto formado pela cadeira e equipo odontológico, mochos, mesa auxiliar, pia e bancada de trabalho com pia). No fundo da área clínica, situa-se uma pia em aço inox para lavagem de mãos e escovação cirúrgica.

Os *boxes* odontológicos serão destinados, neste momento, a ESPAÇOS PARA PARAMENTAÇÃO. **A ocupação máxima de cada box será de 1 usuário.** Neste local o usuário fará a lavagem de mãos e paramentação inicial com gorro, avental cirúrgico, máscara cirúrgica ou N95/PFF2, óculos de proteção e protetor facial (“*face shield*”), de uso e guarda individuais.

A pia em aço inox será utilizada como ESPAÇO DE DESPARAMENTAÇÃO FINAL, onde os usuários removerão gorro, avental cirúrgico, máscara cirúrgica ou N95/PFF2, óculos de proteção e protetor facial (*face shield*), de uso e guarda individuais. **A ocupação máxima da pia em aço inox será de 2 usuários.** Após a desparamentação e saída do Ambulatório 4, os usuários deverão fazer nova troca de roupa nos banheiros disponíveis no prédio administrativo do IOUFES para remoção do pijama cirúrgico.

## **BANHEIROS INTERNOS**

O Ambulatório 4 possui dois banheiros individuais (masculino e feminino) que serão de **uso individual e exclusivo** de DISCENTES, DOCENTES, TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS E SERVIDORES TERCEIRIZADOS.

## **COPA DE APOIO**

A copa de apoio do ambulatório 4 será desativada. Caso seja necessário, a copa de apoio situada no prédio administrativo do IOUFES poderá ser utilizada para refeições, observando-se a sua capacidade máxima de ocupação e o distanciamento de 2 metros entre as pessoas.

## **SETOR DE RADIOLOGIA**

O setor de Radiologia do ambulatório 4 é composto dos seguintes ambientes isolados uns dos outros por paredes em alvenaria: sala de radiografia panorâmica, ante-sala de comando do aparelho de raios X panorâmico, sala de interpretação radiográfica, câmara escura do tipo quarto, *boxes* de radiografia intrabucal (4), sala de processamento digital, sala de tomografia computadorizada de feixe cônico. O uso de cada espaço será descrito a seguir.

### **Sala de radiografia panorâmica**

Será utilizada para demonstração de radiografia panorâmica e radiografias extraorais SEM pacientes (simulação). **A ocupação máxima desta sala será de 3 usuários.**

### **Ante-sala de comando do aparelho de raios X panorâmico**

Será utilizada para comando do aparelho panorâmico, em atividades demonstrativas. **A ocupação máxima desta sala será de 4 usuários.** A ante-sala de comando também será utilizada para saída dos usuários por meio da porta que fornece acesso externo ao ambulatório.

### **Sala de interpretação radiográfica**

Esta sala é composta por 9 bancadas de trabalho em madeira com capacidade para 2 pessoas. Para aumentar o espaçamento entre os discentes, somente 1 discente utilizará cada bancada por vez.

A sala de interpretação radiográfica será utilizada para que os DOCENTES E TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS possam transmitir instruções gerais aos DISCENTES antes, durante e/ou após as aulas. **A ocupação máxima desta sala será de 10 usuários.**

### **Câmara escura do tipo quarto**

Será utilizada para o processamento químico de radiografias intrabucais realizadas pelos discentes durante as aulas da disciplina de Radiologia Odontológica e Imaginologia. **A ocupação máxima da câmara escura será de 2 usuários.**

### **Boxes de radiografia intrabucal**

Serão utilizados para o treinamento das técnicas intrabucais pelos discentes em aulas laboratoriais, utilizando-se crânios macerados. Os discentes também utilizarão os boxes em aulas específicas para simulação de posicionamento radiográfico entre os discentes, em duplas ou trios, sem exposição de raios X. **A ocupação máxima dos boxes será de 3 usuários.**

### **Sala de processamento digital**

Será utilizada para o processamento digital das radiografias obtidas com receptores do tipo placas de fósforo fotoestimuláveis. A operação será executada por um TÉCNICO ADMINISTRATIVO, analisada por um DOCENTE para demonstração e discussão com um DISCENTE. **A ocupação máxima desta sala será de 3 usuários.**

### **Sala de tomografia computadorizada de feixe cônico**

Será utilizada para atividade demonstrativa de tomografia computadorizada de feixe cônico SEM pacientes (simulação). **A ocupação máxima desta sala será de 3 usuários.**

### **Observações gerais:**

- **Em quaisquer condições, a ocupação total do Setor de Radiologia não deverá ultrapassar o número máximo de 20 usuários.**
- Sempre que possível, manter a distância de 2 metros entre as pessoas. O distanciamento está mantido como forma de evitar aglomerações. Espaços interditados para o uso serão demarcados por fitas de isolamento.
- Para minimizar a contaminação do ar, o número de discentes no ambiente será reduzido pela divisão da turma em 3 subturmas. As janelas serão mantidas abertas sempre que possível.
- Os materiais a serem utilizados nas atividades práticas devem ser acondicionados, pelos discentes, na mesa auxiliar disponível nos *boxes*. Os discentes serão orientados a acondicionar todo o material em caixas plásticas que permitam a higienização e desinfecção com álcool 70°, que deverá ser realizada ao final do procedimento, antes de deixar o seu *box* de trabalho.

- Faz-se necessário que o IOUFES mantenha o abastecimento dos dispensadores de sabonete líquido e de papel em cada pia do ambulatório 4.
- Faz-se necessário que o IOUFES instale e mantenha o abastecimento de dispensador de álcool gel para cada pia do ambulatório 4.
- Faz-se necessário que o IOUFES disponibilize, em cada box de trabalho, paramentação e desparamentação, recipientes com álcool 70° para desinfecção de superfícies, pertences e também para higienização das mãos.
- As salas adaptadas para paramentação e desparamentação possuem pias para higienização das mãos, lixeiras para lixo infectante, mesas para apoio dos pertences e EPIs, e álcool para desinfecção. Os discentes farão um treinamento sobre biossegurança. A sequência de paramentação, desparamentação e higiene das mãos será sinalizada.
- O funcionamento da disciplina de Radiologia Odontológica e Imaginologia fica condicionado à matriz de risco elaborada pelo Governo do Espírito Santo, normativas federais, estaduais e municipais, bem como às recomendações da CIBIOS/IOUFES, CARAP/CCS e COE/UFES.

# ROTINA DE BIOSSEGURANÇA NOS LABORATÓRIOS DE ANATOMIA – SEMESTRE 2021-01

# 14

Prof. Dr. Rogerio Albuquerque Azeredo

Prof. Dr. Ricardo Eustáquio da Silva

Prof. Dr. Alfredo Carlos Rodrigues Feitosa

Profa. Dra. Lilian Citty Sarmento

Profa. Dra. Maria Christina Thomé Pacheco

Este capítulo apresenta a Rotina de Biossegurança no Ensino Laboratorial para as Aulas Práticas das Disciplinas de Anatomia aplicada à Odontologia (Híbrida) e Conhecimentos práticos de Anatomia aplicada ao cirurgião-dentista.

## PREPARO DA EQUIPE EM CASA

Três horas antes do início da aula prática todos os alunos receberão um questionário via Google Forms (Google formulário) para uma auto avaliação de suas condições de saúde (conforme especificação existente no PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA AJUSTADO AO PERÍODO ESPECIAL EARTE/HÍBRIDO 2020-02 PARA A REALIZAÇÃO DAS DISCIPLINAS LABORATORIAIS DO CURSO DE ODONTOLOGIA, atualizado em 22/03/2021, disponível no site <https://odontologia.ufes.br/pt-br/relatorios-cibios>). Os alunos que não responderem o formulário **não poderão participar** da aula prática. Os alunos **deverão chegar** à Universidade entre **7h45min** e **8h15min**.

### Cuidados importantes e obrigatórios no preparo da equipe em casa

- Remover todos os acessórios e adereços.
- Prender os cabelos, se aplicável.
- Manter as unhas curtas, sem alongamentos ou unhas artificiais. Não remover as cutículas.
- Não utilizar maquiagem e/ou protetor solar, pois dificulta o selamento e fixação dos EPIs.
- Barbear-se, se aplicável (a barba prejudica o selamento marginal dos espiradores).
- Vestir calças compridas e sapato fechado.



- Ao sair de casa, use máscara.

## **PREPARO DA EQUIPE AO CHEGAR À UNIVERSIDADE**

- Os alunos serão divididos em 4 (quatro) grupos (esta divisão será feita utilizando as pautas de lançamento de frequência oferecida pela UFES). Divisão esta previamente enviada para os alunos.
- Os alunos dos grupos 1 e 2 deverão se posicionar e esperar ao lado direito do Prédio Básico 2 e os alunos dos grupos 3 e 4 ao lado esquerdo, mantendo sempre um distanciamento de no mínimo 2 metros entre cada aluno.
- Os alunos serão chamados por grupos para entrar pela porta da frente do Prédio Básico 2, onde será aferida sua temperatura (Solicitado à Direção do CCS – protocolado no. ), mantendo-se o distanciamento recomendado. Na entrada do prédio, as mãos deverão ser higienizadas com álcool em gel (haverá um dispensador para isso).
- No Prédio Básico 2, os alunos dos grupos 1 e 2 deixarão seus pertencentes nos armários (Os armários foram solicitados à Direção do CCS contudo, caso não cheguem a tempo, o material deverá ser deixado sobre as cadeiras no interior das salas – protocolado no. ) da sala 02 e os alunos dos grupos 3 e 4 nos armários da sala 03. Será feito um controle para que apenas dois alunos entrem ao mesmo tempo na sala. No interior das salas os alunos deixarão seus pertences e apenas pegarão os materiais necessários para a aula prática. Ainda dentro da mesma, colocarão a touca, os óculos de proteção, o protetor facial (*face shield*) e o jaleco descartável (Caso a Universidade não forneça os aventais descartáveis, cada aluno deverá trazer o seu, que poderá ser de pano ).; as sacolas que trouxeram o protetor facial e os óculos devem ser levadas para o laboratório. Após, deverão deixar a sala e o prédio pela porta dos fundos, que se localiza de frente para o prédio onde se localiza os laboratórios de Anatomia.
- Na sequência, os alunos deverão seguir imediatamente para o laboratório de aulas práticas, que for determinado para entrarem. As mãos deverão ser novamente higienizadas com álcool em gel antes de entrar no laboratório (na porta de cada laboratório existe um dispensador para isso).
- Após a higienização das mãos, os alunos deverão entrar nos seus respectivos laboratórios e permanecer sentados nas bancadas que estejam vazias (um aluno por bancada).

## **NO LOCAL DE TRABALHO**

Cada sala ficará no máximo com 14 alunos, e sempre um por bancada. A disposição dos alunos nas bancadas será em diagonal, a fim de manter um maior distanciamento. O tempo em cada bancada será estipulado pelos professores, e a troca só poderá ser feita após autorizada. **NÃO SERÁ PERMITIDO MAIS DE UM ALUNO POR BANCADA.**

## **DESPARAMENTAÇÃO**

- Ao final da aula os alunos deverão permanecer nas bancadas e sua saída, **quando autorizada**, será individual.
- Na porta do laboratório haverá uma lixeira para lixo infectante para recolher os EPI's utilizados. Retire as luvas e o avental utilizados durante a aula e descarte-os nestes recipientes; higienizar imediatamente as mãos, com álcool em gel (utilize os dispensadores que estão na parede).
- Na sequência, retire o protetor facial e os óculos de proteção e higienize-os com álcool em gel, e guarde-os na sacola plástica. Lembrem-se de levar essa sacola para o laboratório (como falado anteriormente). As mãos deverão ser novamente higienizadas com álcool em gel.
- Após esta etapa, retire o gorro e a máscara cirúrgica e descarte-os também na lixeira de lixo infectante; e novamente higienize as mãos com álcool em gel.
- Permaneça com a máscara que vieram de casa.

## **RETORNO PARA CASA**

- Retorne ao Prédio Básico 2 pela porta dos fundos e retire seu material que estará guardado nas salas.
- Após, saia do Prédio Básico 2 pela porta da frente.

Para saber como se portar ao chegar em casa, leia o “**Protocolo de Biossegurança ajustado ao período especial earte/híbrido 2020-02 para a realização das disciplinas laboratoriais do curso de Odontologia**”, disponível no site <https://odontologia.ufes.br/pt-br/relatorios-cibios>

### **Importante deixar claro: ATENÇÃO**

- Leve para a Universidade apenas o estritamente **necessário**.
- **Respeite** o fluxo de entrada e saída proposto anteriormente.

- **NÃO SAIA DE SUA BANCADA.** Caso tenha dúvidas, levante o braço, o professor ou o monitor irá até você. Caso necessite sair do laboratório, por algum motivo, levante o braço e aguarde na bancada, o professor irá orientá-lo.
- **Não se amontoe com os colegas nem antes nem depois da aula, vá logo para casa.**

# PROTOCOLO DE LIMPEZA DOS AMBIENTES UTILIZADOS NO CURSO DE ODONTOLOGIA

# 15

Prof. Dr. Roberto Sarcinelli Barbosa

Prof. Dr. Alfredo Carlos Rodrigues Feitosa

Profa. Dra. Lilian Citty Sarmento

Profa. Dra. Maria Christina Thomé Pacheco

Aprovado na Reunião do Diretor do IOUFES com a CIBIOS em 14/06/2021

Considerando que os profissionais que atuam em áreas de saúde estão sujeitos à riscos ocupacionais devido à exposição a materiais potencialmente contaminados e, em obediência à NR 32 (ANVISA, 2005) que regulamenta a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, é necessário instituir e implementar medidas que previnam a ocorrência de acidentes e contaminações cruzadas no ambiente de assistência e trabalho. Dessa forma, para atendimento ao que propõe CIBIOS em seu relatório nº 03 de 20/06/2020 as seguintes medidas estão sendo implementadas com recomendações a todos os profissionais envolvidos na limpeza e gerenciamento de resíduos do Curso de Odontologia

## Classificação das áreas de serviços de saúde do Curso de Odontologia da UFES

<b>Áreas críticas</b>	Central de Esterilização Ambulatórios 02 , 04 , 6A e 6B e todas as áreas que se encontram no interior dos ambulatórios: recepção, banheiros, sala de professores, salas de apoio, laboratórios de apoio, laboratório de Habilidades , banheiros do IOUFES copas, vestiários, etc. Setor de radiologia
<b>Áreas semicríticas</b>	Todas as áreas internas localizados fora dos ambulatórios: <b>Pavilhão didático:</b> laboratórios didáticos, salas de aulas teóricas, salas de professores, sala de alunos, banheiros, copa <b>Prédio do IOUFES:</b> sala dos departamentos, colegiado, salas administrativas do IOUFES, almoxarifado, , copa e cozinha, setor do PU, área técnica, anfiteatro do IOUFES e área domestrado.
<b>Áreas não-críticas</b>	Áreas externas

## Produtos e tipos de limpeza por áreas

ÁREAS	PRODUTO	MÉTODO
Piso	Detergente e Hipoclorito de sódio1%	Esfregação Manual /enceradeira
Ralo	Hipoclorito de sódio1%	Escovação
Porta	Detergente e álcool 70°G	Fibra branca/pano
Maçanetas/torneiras	álcool 70°G	Fibra branca/pano
Espelho		Sistema de limpeza de vidro local
Bancada	Detergente e Hipoclorito de sódio1%	Fibra branca/pano
Vaso sanitário	Detergente e Hipoclorito de sódio1%, odorizante	Fibra branca/pano/ escova sanitária
Dispenser	Detergente e álcool 70°G	Fibra branca/pano
Lixeira	Detergente e Hipoclorito de sódio1%	Fibra branca/pano
computadores	álcool 70°G	Fibra branca/pano
divisórias	Detergente e Hipoclorito de sódio1%	Fibra branca/pano

Obs. Para melhor desempenho na limpeza, além do hipoclorito de sódio a 1%, será usado o produto Seven Clearon, que tem em sua composição hipoclorito de sódio 4 a 6 % e é inodoro

## DISTRIBUIÇÃO DE COLABORADORES E HORÁRIO DA LIMPEZA

Cenário/Local	Pessoas envolvidas	Atividades	horário
Laboratórios 01, 02 e habilidades, inclusive sanitários	06	Limpeza dos espaços, equipamentos e materiais	06 às 08h 12 às 14h 17 às 18h
Ambulatórios 2, 4, 6A e 6B, inclusive recepção e sanitários	14	Limpeza dos espaços, equipamentos e materiais	06 às 08h 12 às 14h 17 às 18h
Hall de circulação do IOUFES e pavilhão didático	6	Limpeza dos espaços e mobiliário	06 às 08h 12 às 14h
Recepção e prontuário	6	Limpeza dos espaços e mobiliário	06 às 08h 12 às 14h
CME	8	Limpeza dos espaços e mobiliário	06 às 08h 12 às 14h 17 às 18h

<b>Servidores/funcionários da limpeza hospitalar:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>limpeza concorrente e terminal de todo o ambulatório.</li> </ul> <b>PERIODICIDADE</b> 6-8h, 12-14h
<b>Servidores/funcionário do Ioufes:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>limpeza dos boxes de atendimento e unidades suctoras.</li> <li>limpeza dos demais equipamentos dos ambulatórios (instrumentais, aparelhos de raio x, unidades reveladoras, recortador de gesso, etc.) e locais de armazenamento (armários, geladeiras, etc..)</li> </ul> <b>PERIODICIDADE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>após cada turno: sempre</li> <li>durante o turno: sempre que necessário e entre atendimentos de pacientes no mesmo turno</li> </ul>

## FICHA TÉCNICA

# SEVEN CLEARON

REVISÃO - 001 • DATA DA REVISÃO: 19/01/2015

### PROPRIEDADES:

É um detergente alcalino clorado, com 4 a 6% de cloro ativo e alto poder sanitizante (desinfetante). Possui uma formulação balanceada, ideal para limpeza e desinfecção simultâneas.

Desenvolvido especialmente para limpeza e desinfecção de pisos, azulejos, paredes, bancadas, utensílios e equipamentos em geral.

Produto indicado para indústrias alimentícias, abatedouros, açougues, frigoríficos, psalterias, laticínios, hospitais, clínicas, ambulatórios, cozinhas industriais, restaurantes, refeitórios, sanitários, etc.



### COMPOSIÇÃO:

Princípio Ativo, Espessante, Alcalinizante, Tensioativos Biodegradáveis e Veículo.  
PRINCÍPIO ATIVO: Hipoclorito de Sódio.

### INSTRUÇÕES DE USO:

Diluir previamente o produto, preferencialmente com equipamentos diluidores, de acordo com a tabela a seguir. Aplicar o produto na superfície, deixar agir. Realizar ação mecânica (esfregação) com a fibra e equipamento ideal, de acordo com o tipo da superfície a ser limpa. Para aplicação, recomenda-se o uso de geradores de espuma.

### APRESENTAÇÃO:

- + Caixa contendo 12 embalagens de 1,0L;
- + Caixa contendo 04 embalagens de 5,0L;
- + Bombona contendo 20L;
- + Bombona contendo 50L.

### DADOS TÉCNICOS:

APARÊNCIA:	Líquido.
COR:	Incolor a Amarelado.
ODOR:	Característico de Cloro.
PH:	12,0 – 13,5
TEOR DE CLORO ATIVO:	de 4 a 6%.
PESO ESPECÍFICO:	1,000 – 1,100 g/cm <sup>3</sup>
DENSIDADE:	Miscível em água
VISCOSIDADE:	700 – 900 cPs

### TABELA DE DOSAGEM:

SOLUÇÃO (PRODUTO: ÁGUA)	QUANTIDADE	AÇÃO
1:100 (solução a 1%)	400 ppm	+ Desinfecção e limpeza leve. Tempo de contato: 10 minutos.
1:50 (solução a 2%)	800 ppm	+ Desinfecção e limpeza média. Tempo de contato: 10 minutos.
1:20 (solução a 5%)	2000 ppm	+ Desinfecção e limpeza pesada. Tempo de contato: 10 minutos.

PRODUTO REGISTRADO NA ANVISA/MS Nº 32311/015.

### PRECAUÇÕES:

- + CONSERVE FORA DO ALCANCE DE CRIANÇAS E ANIMAIS DOMÉSTICOS.
- + NÃO MISTURE COM OUTROS PRODUTOS. A MISTURA COM ÁCIDOS OU PRODUTOS À BASE DE AMÔNIA PRODUZ GASES TÓXICOS.

RECOMENDAÇÕES DE USO: Mantenha o produto em sua embalagem original. Não misture com água na embalagem original. Não reutilizar a embalagem vazia. Mantenha o produto em local fresco e arejado.

VALIDADE: 06 meses a partir da data de fabricação impressa no rótulo.

As informações contidas nesta ficha técnica refletem os dados experimentais obtidos em nossos e outros laboratórios, sob condições pré-estabelecidas. Auxiliam nas indicações e instruções de uso, sendo que, para uma completa indicação é necessária a visita técnica específica para cada caso.



Para maiores informações técnicas,  
Consulte a Sevengel ou um Distribuidor Autorizado.

16. 3947.3003 • www.sevengel.com.br



Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Serviços Odontológicos Prevenção e Controle de Riscos (Versão 1.1). Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual+-Servi%C3%A7os+Odontol%C3%B3gicos+Preven%C3%A7%C3%A3o+e+Controle+de+Riscos/9f2ca1be-b4fc-49b4-b3a9-17eb6ba2c7de?version=1.1>.

Associação Brasileira de Ensino Odontológico. Consenso Abeno: biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da Covid-19/ABENO. Porto Alegre, RS, 2020. 69p.

Biosafety and disinfection of impression materials for professionals in prosthetic dentistry, 2020. Disponível em [https://www.straumann.com/content/dam/media-center/group/en/documents/covid-19/490.633-en\\_low.pdf](https://www.straumann.com/content/dam/media-center/group/en/documents/covid-19/490.633-en_low.pdf).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2). Brasília: ANVISA, 2020.

CDC's Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings – 2003. MMWR 2003;52(No. RR-17):1-76. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf>

FAST-TRACK COVID-19: Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de COVID-19. O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do FAST-TRACK e deve ser incorporado pelas equipes das USF/UBS. Disponível: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona>. Acessado em: 03/07/2020

FRANCO JB, CAMARGO AR, PERES MPS. Dental Care in the COVID-19 era: recommendations for dental procedures and professional. **Rev Assoc Paul Cir Dent** 2020;74(1)

HOLANDA EF et al. Uso de EPI na odontologia frente ao COVID-19. Vitória, 2020. ISBN 978-65-00-04396-9

<https://www.straumann.com/content/dam/media-center/group/pt-br/contacomigo/posters%20STR.pdf>. Acessado em 03/07/2020

Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Work Restrictions for Healthcare Personnel with Potential Exposure to COVID-19. Centers For Disease Control

and Prevention. Jun.2020. Disponível em :  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>.

LONG N. Hydrogen peroxide, last update August 25, 2019 disponível em  
<https://litfl.com/hydrogen-peroxide/>

MAZZETTI T, PIRES ALC, MASKE TT, FAVETTI M, et. al. Guia Interino para Minimização de Riscos de Transmissão de COVID-19 na Prática Odontológica. Tradução e Adaptação do Guia da *American Dental Association – ADA. Atualizado em* Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Odontologia Global Observatory of Dental Care - GODEC Initiative. 20/04/2020.

MENG L, HUA F, BIAN Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. **J Dent Res**, 1 –7 © International & American Associations for Dental Research, 2020.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Atualizada em 08/05/2020.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020. Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos. (Complementar à nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISANº04/2020).

NOTA TÉCNICA Nº5/2020 ANVISA/SEMUS/PMV – Orientações para serviços odontológicos. Prefeitura Municipal de Vitória- Vigilância Sanitária.

ORIENTAÇÃO DE BIOSSEGURANÇA. ADEQUAÇÕES TÉCNICAS EM TEMPOS DE COVID-19. CROSP - Abril, 2020.

Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID- 19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19 Departamento de Odontologia AMIB – 3º Atualização 22/06/2020.

SPAGNUOLO G, DE VITO D, RENGO S, TATULLO M. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. **Int. J. Environ. Res. Public Health** 2020, 17, 2094; doi:10.3390/ijerph17062094.

THOMÉ G, BERNARDES SR, GUANDALINI S. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos. 2020. Disponível <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biossecuranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>

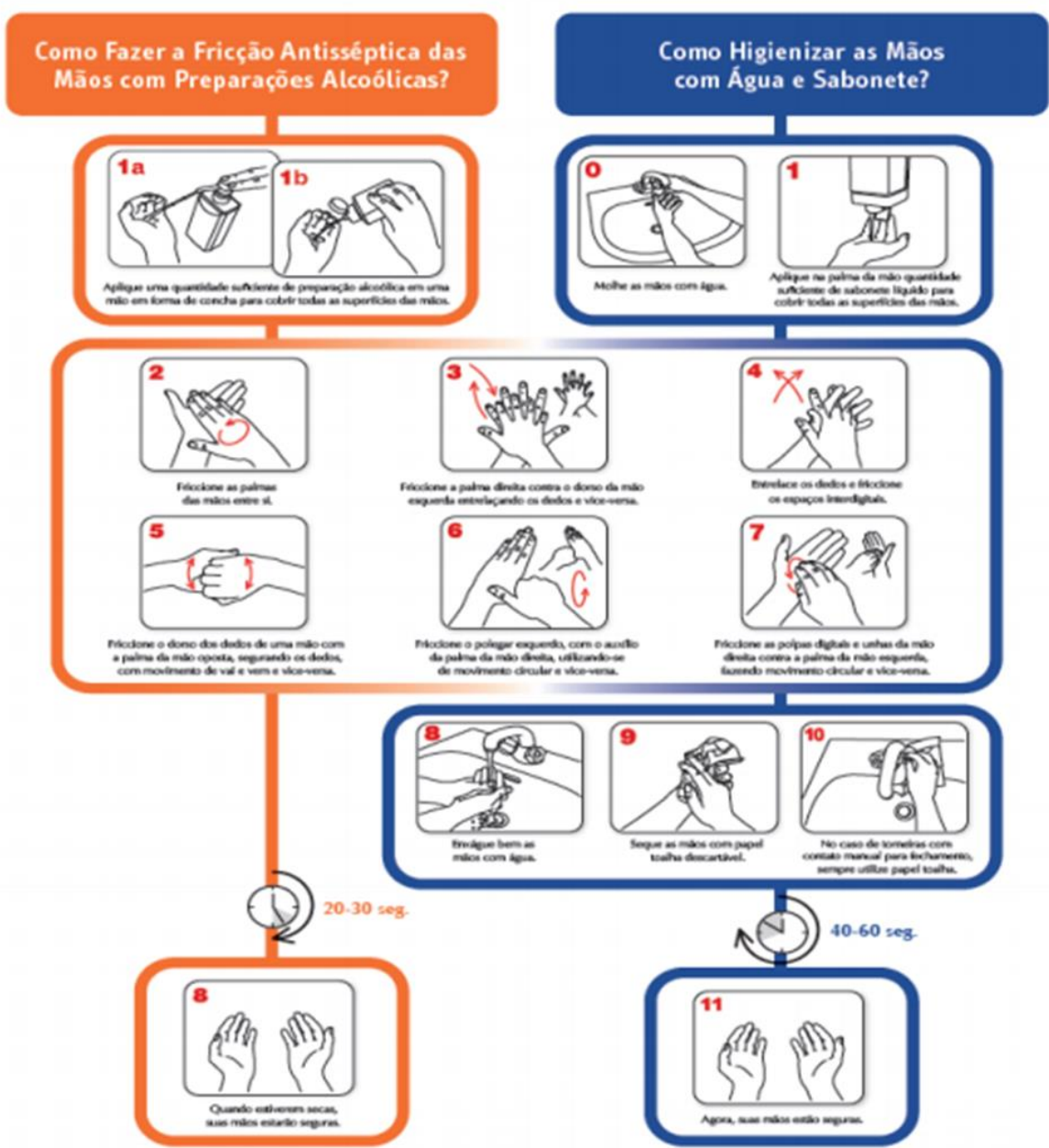
ZIMMERMANN M, NKENKE E. Approaches to the management of patients in oral and maxillofacial surgery during COVID-19 pandemic. **J Cranio-Maxillo-Facial Surg** 48 (2020) 521e 526.



# ANEXOS

---


# ANEXO 01 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS




A Organização Mundial da Saúde tomou todas as precauções cabíveis para verificar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial da Saúde não se responsabilizará em hipótese alguma pelos danos decorrentes pelo seu uso.

**FONTE:**  
<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/higienizacao-das-maos>


## ANEXO 02 ALERTAS VISUAIS



**Pacientes e profissionais de saúde** devem evitar tocar **olhos, nariz e boca** com as **mãos não lavadas**.



Prenda o **cabelo** e evite usar **brincos, anéis e correntinhas**.




Lavar o **rosto** com água e sabão por **20 segundos** após **higiene das mãos** e **antes** do atendimento odontológico



Deve ser realizada **higiene das mãos** toda vez que elas parecerem sujas, e antes e depois de:

- Contato com qualquer pessoa;
- Ir ao banheiro;
- Após tocar em quaisquer superfícies;
- Higienizar por no mínimo 20 segundos.



Ao **tossir** ou **espirrar**, cubra o **nariz** e a **boca** com **cotovelo flexionado** ou **lenço de papel**.

FONTE: <https://www.straumann.com/content/dam/media-center/group/pt-br/contacomigo/posters%20STR.pdf>



**Eu te protejo.  
Você me protege.  
USE MÁSCARA!  
(INDUSTRIALIZADA OU CASEIRA)**

#FIQUEEMCASA #MASCARAPARATODOS #TODOSCONTRAOCORONAVIRUS

PREFEITURA DE VITÓRIA

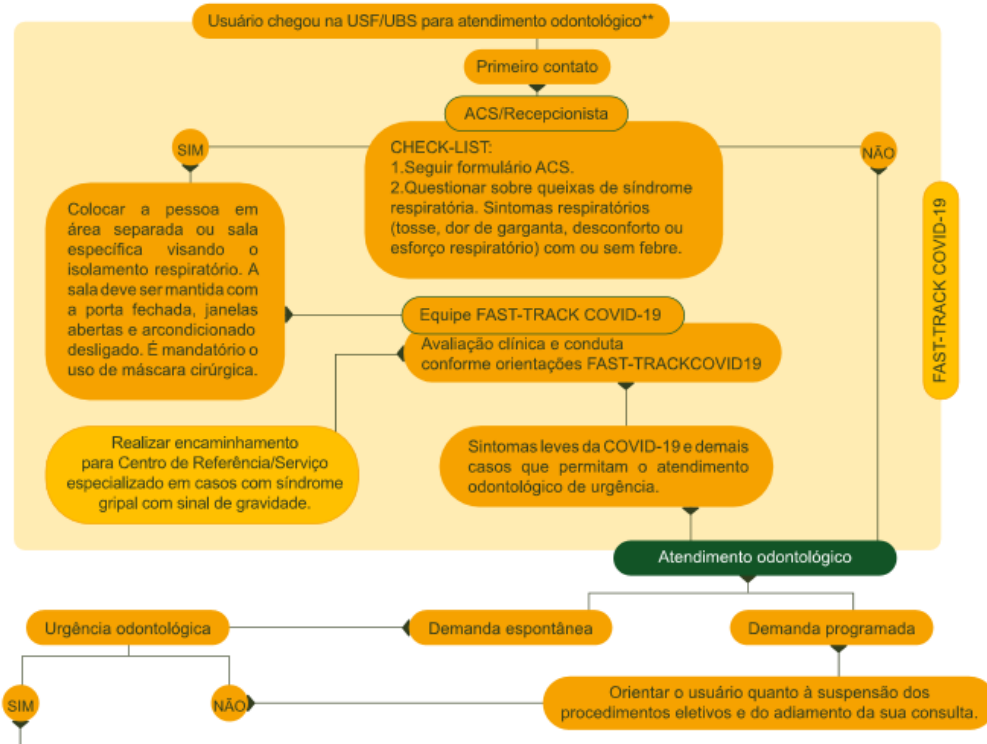
Fonte: [https://www.vitoria.es.gov.br/arquivos/20200422\\_cartaz26.jpg?1593655177](https://www.vitoria.es.gov.br/arquivos/20200422_cartaz26.jpg?1593655177)

## ANEXO 03 FAST TRACK – SUS

**CORONAVÍRUS  
COVID-19**

FLUXOGRAMA  
ATENDIMENTO  
ODONTOLÓGICO

VERSÃO 02



"Usuários sintomáticos e assintomáticos podem transmitir o novo Coronavírus, orienta-se portanto, para a realização de procedimentos manuais que dispensem o uso da alta e baixa rotação, diminuindo os riscos de contaminação por aerossóis para os indivíduos e ambientes. Recomenda-se para casos em que haja a necessidade (Ex: Acesso endodôntico em dente, onde há dor extrema que pode não ser atenuada com medicação) o uso completo dos seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI): máscara N95, gorro, avental descartável (impermeável), óculos com as laterais fechadas, protetor para os pés e luvas. Além disso, é preconizado o isolamento absoluto e utilização de sugador de alta potência. Imediatamente após o atendimento, deve-se descartar cuidadosamente os EPI em recipiente específico e prosseguir para descontaminação do ambiente e desinfecção/esterilização dos instrumentais."

### Observações:

- 1.\*\*Entende-se que a Unidade de Saúde deve estabelecer um fluxo único de pré-atendimento (baseado no FAST-TRACK COVID-19) de usuários/pacientes, mesmo que o paciente procure a unidade para tratamento odontológico. Assim, é importante a articulação entre os profissionais de Saúde Bucal e os demais profissionais da Atenção Primária com a finalidade de ter um mesmo fluxo na triagem, isolando os usuários com sintomas e/ou sinais dos demais na Unidade de Saúde, além de auxiliar as ações inseridas no FAST-TRACK COVID-19\* de acordo com seu nível técnico (Saiba mais em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/COVID\\_19\\_ATENDIMENTO%20ODONTOLÓGICO\\_SUS\\_APS\\_20200319\\_ver001.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/COVID_19_ATENDIMENTO%20ODONTOLÓGICO_SUS_APS_20200319_ver001.pdf)).
2. O uso da máscara cirúrgica contempla os casos em que não há realização de procedimentos que emitam aerossóis e os usuários apresentam-se assintomáticos. Para atendimentos com propagação de aerossóis e/ou de usuários sintomáticos recomenda-se o uso da N95 pelos profissionais de saúde que prestarão a assistência. Salienta-se a necessidade de substituição da máscara usada após o atendimento por nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida.
3. Atentar-se para espaçamento de tempo entre os atendimentos, com vistas a favorecer os processos de descontaminação dos ambientes, que deve ser feita de forma minuciosa entre cada usuário/paciente, além disso, deve-se atentar para correta esterilização dos instrumentais.
4. É da autonomia municipal/estadual os fluxos de atendimento dos usuários, sendo este material de cunho orientativo. <https://aps.saude.gov.br/ape/corona>.
5. Para saber mais sobre atendimento Odontológico e COVID-19, acesse a Nota técnica da CGSB sobre esse tema: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/COVID\\_19\\_ATENDIMENTO%20ODONTOLÓGICO\\_SUS\\_APS\\_20200319\\_ver001.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/COVID_19_ATENDIMENTO%20ODONTOLÓGICO_SUS_APS_20200319_ver001.pdf).

\*FAST-TRACK COVID-19: Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de COVID-19. O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do FAST-TRACK e deve ser incorporado pelas equipes das USF/UBS. Disponível: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona>.

DISQUE  
SAÚDE  
136

AVISO  
REGULADO  
SUS

PAZ  
E  
SEGURANÇA

BRASIL

FONTE: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona>.

## ANEXO 04 PROTEÇÃO GRAU 3

PROTEÇÃO GRAU 3	RISCO ALTÍSSIMO
Contato físico com usuários COM produção de AEROSSOL	
<b>LISTA DE EPI</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <del>Propé descartável. Troca dever ser a cada período de 4h (4 horas).</del></li><li>• Gorro descartável em polipropileno 30g/m<sup>2</sup>. <del>DESCARTÁVEL A CADA ATENDIMENTO</del></li><li>• Óculos de proteção (mesmo que utilize óculos grau) com vedamento lateral efetivo.</li><li>• <b>Máscara PFF2/N95 sem respirador.</b> Troca a cada período de 8h (oito horas) ou sempre que tiver úmida.</li><li>• Protetor facial (face shield). DESINFECTADO A CADA ATENDIMENTO</li><li>• Pijama cirúrgico de manga curtas (para permitir a correta higienização das mãos e braços).</li><li>• <b>Avental impermeável descartável de mangas longas (mínimo 50g/m<sup>2</sup>).</b></li><li>• Luvas de procedimento de látex, vinílica, nitrilo que no contexto da epidemia da COVID-19, devem ser utilizadas em qualquer contato com o usuário ou seu entorno. DESCARTÁVEL A CADA ATENDIMENTO</li><li>• Calçado específico para uso na clínica (fechado, impermeável e lavável) e meias grossas.</li></ul>	

## ANEXO 05 PARAMENTAÇÃO: SEQUÊNCIA FAVORÁVEL

COVID-19

# ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

A indicação é que a utilização dos EPIs siga a seguinte ordem:

- 1 Avental ou capote
- 2 Máscara cirúrgica
- 3 Óculos ou protetor facial
- 4 Luvas

No caso de procedimentos geradores de aerossóis:

- 1 Avental ou capote
- 2 Máscara de proteção respiratória
- 3 Óculos ou protetor facial
- 4 Gorro ou touca
- 5 Luvas

**IMPORTANTE:** Antes de iniciar a paramentação, lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

FONTE: COVID-19 ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs).Cofen/Coren. 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)

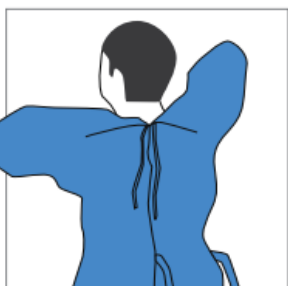
## ANEXO 06 PARAMENTAÇÃO: AVENTAL CIRÚRGICO

### AVENTAL OU CAPOTE

**Lembre-se:** Nunca amarre o avental ou capote pela frente.



- 1 Vista o avental ou capote primeiramente pelas mangas, ajustando as amarras nas costas e cintura.



- 2 Certifique-se de que o tronco esteja totalmente coberto, bem como os braços e os punhos.

FONTE: COVID-19 ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs).Cofen/Coren. 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)

## ANEXO 07 PARAMENTAÇÃO: MÁSCARA CIRÚRGICA

### MÁSCARA CIRÚRGICA

**Lembre-se:**

- Máscaras de tecido não são recomendadas, sob nenhuma circunstância;
- Não reutilize máscaras descartáveis;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara.
- Troque a máscara quando estiver úmida ou sempre que for necessário.



- 1 Verifique se a máscara não está danificada.
- 2 Utilize o clip nasal como referência para identificar a parte superior.
- 3 Coloque a máscara em seu rosto e prenda as alças atrás da cabeça, mantendo-as paralelas (nunca cruzadas).
- 4 Aperte o clip nasal ou a borda rígida da máscara para que ela se adapte ao formato do seu nariz, visando minimizar espaços entre a face e a máscara.
- 5 Puxe a parte inferior da máscara para que ela cubra sua boca e seu queixo.

FONTE: COVID-19 ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs).Cofen/Coren. 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)



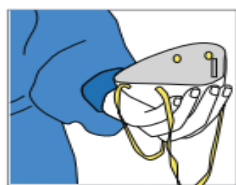
## ANEXO 08 PARAMENTAÇÃO: MÁSCARA N95/PFF2

# MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA

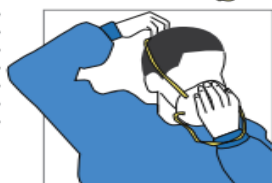
(máscara de alta filtragem do tipo N 95, PFF2 ou equivalente)

### Lembre-se:

- Indicada para uso em procedimentos que geram aerossóis (vide Nota1).
- A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face.
- A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.



- 1 Segurar o respirador com o clip nasal próximo à ponta dos dedos deixando as alças pendentes.



- 2 Encaixar o respirador sob o queixo.



- 3 Posicionar uma das alças na nuca e a outra na cabeça.



- 4 Ajustar o clip nasal no nariz.



- 5 Verificar a vedação pelo teste de pressão positiva e negativa.

### IMPORTANTE:

Verificação positiva da vedação:

- Expire profundamente. Uma pressão positiva dentro da máscara significa que não tem vazamento.
- Se houver vazamento, ajuste a posição e/ou as alças de tensão. Teste novamente a vedação.
- Repita os passos até que a máscara esteja vedando corretamente!

Verificação negativa da vedação

- Inspire profundamente. Se não houver vazamento, a pressão negativa fará o respirador agarrar-se no seu rosto.
- O vazamento resultará em perda de pressão negativa na máscara devido à entrada de ar através de lacunas na vedação.

**Nota:** No link abaixo encontra-se um vídeo com detalhamento sobre a colocação e testes de vedação que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória. Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: [https://youtu.be/G\\_tU7nvD5BI](https://youtu.be/G_tU7nvD5BI)

FONTE: COVID-19 ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs).Cofen/Coren. 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)

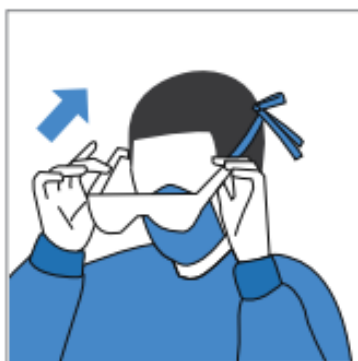
## ANEXO 09 PARAMENTAÇÃO: ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL

### ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL



**1** Apoie a viseira do protetor facial na testa e passe o elástico pela parte superior da cabeça. No caso dos óculos, coloque da forma usual.

**2** Os equipamentos devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência, sendo necessária a higiene correta após o uso, caso não possa ser descartado.



**3** Sugere-se a limpeza e desinfecção, de acordo com as instruções de reprocessamento do fabricante.

FONTE: COVID-19 ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs).Cofen/Coren. 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)

## ANEXO 10 PARAMENTAÇÃO: GORRO OU TOUCA

### GORRO OU TOUCA

**Lembre-se:** O cabelo deve estar preso.

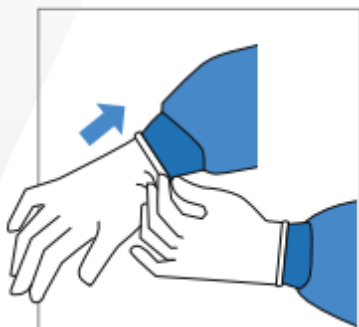


- 1 Colocar o gorro ou a touca na cabeça começando pela testa, em direção à base da nuca.
- 2 Adaptar na cabeça de modo confortável, cobrindo todo o cabelo e as orelhas.
- 3 Sempre que o gorro ou a touca apresentarem sinais de umidade, devem ser substituídos por outro.

FONTE: COVID-19 ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPis).Cofen/Coren. 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)

## ANEXO 11 PARAMENTAÇÃO: LUVAS

### LUVAS



- 1 Calce as luvas e estenda-as até cobrir o punho do avental de isolamento.
- 2 Troque as luvas sempre que for necessário ou quando for entrar em contato com outro paciente.
- 3 Troque as luvas durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando essa estiver danificada.
- 4 Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- 5 Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas. As luvas não devem ser reutilizadas.
- 6 O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- 7 Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

#### IMPORTANTE:

- Sempre que possível, escolha o tamanho de luva adequado para você.
- Retire anéis, pulseiras ou outras joias de suas mãos. Isso pode danificar as luvas ou dificultar o processo de vesti-las.
- Verifique a integridade das luvas cuidadosamente. Se você notar rasgos ou outros problemas visíveis, retire-as, lave novamente as mãos e vista luvas novas.

FONTE: COVID-19 ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPis).Cofen/Coren. 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)

# ANEXO 12 DESPARAMENTAÇÃO: SEQUÊNCIA FAVORÁVEL

## Desparamentação

**1 Retirar as Luvas**

1. Retire pelo pulso permitindo que a luva vire do avesso.
2. Segure a luva retraida com a mão enluvada e deslize os dedos da mão sem luva na parte interna entre luva e pulso.
3. Descarte as luvas retraidas em local adequado.

**2 Remover o Avental/Capote**

1. Solte as amarras.
2. Tocando pela parte de dentro, retire pelo pescoço e ombros.
3. Remova o avental pela parte de dentro em local adequado.

**3 Higienização das mãos**

**4 SAIR do ambiente clínico em que foi realizado o atendimento**

**5 Higienização das mãos**

**6 Higienização das mãos**

**7 Remover a Proteção Facial**

1. Remova pela lateral, do lado para frente, não toque na parte da frente.
2. Coloque em um local apropriado para ser seguido ser realizado a limpeza e desinfecção com álcool 70%.

**8 Remover Óculos de Proteção**

1. Remova pelas hastes.
2. Deve ser depositado dentro do recipiente em solução desinfetante.

**9 Remover o Gorro/Touca**

1. Puxe pela parte da frente da coroa, sem tocar nos cabelos.
2. Descarte o gorro/touca em local apropriado.

**10 Higienização das mãos**

**11 Remover a Máscara Cirúrgica**

1. Segure o elástico das duas laterais e retire-a.
2. Descarte a máscara em local adequado.

**12 Remover a Máscara de Proteção Respiratória**

Máscara tipo N 95, PFF2 ou equivalente

1. Segure o elástico superior e passe por cima da cabeça para retirá-lo.
2. Segure o elástico inferior e passe por cima da cabeça para retirá-lo.
3. Não toque a máscara. Se utilizada em um saco/plástico, ela poderá ficar úmida e contaminada.
4. Segure a máscara pelo elástico superior e passe por cima da cabeça para retirá-la.

**IMPORTANTE:**

- A reutilização somente pode ocorrer quando a máscara estiver **INTEGRADA**.
- A **MÁSCARA DEVE SER IMEDIATAMENTE DESCARTADA QUANDO:**
  - Estiver úmida, suja, estagnada, amassada ou com furo.
  - Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara a face do profissional.
- A reutilização da máscara deve respeitar as normas vigentes propostas por cada Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCHI).
- O descarte ou armazenamento da máscara N95 devem ser feitos de acordo com as normas do serviço de saúde em concordância com a CCHL.

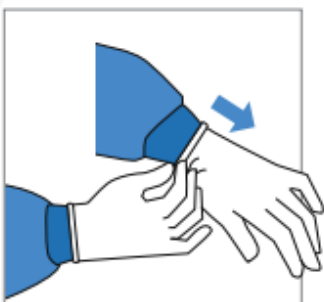


Considerando que uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento de desparamentação, é fundamental que os passos de higienização das mãos durante a desparamentação seja rigorosamente seguido

## ANEXO 13 DESPARAMENTAÇÃO: LUVAS

### LUVAS

**Lembre-se:** Durante a retirada das luvas evite tocar o lado externo, pois elas estarão contaminadas.



**1** Com as duas mãos enluvadas, segure a parte externa de uma luva na parte superior do pulso.



**2** Retire esta primeira luva, afastando-se do corpo e do pulso até as pontas dos dedos, virando a luva de dentro para fora.

**3** Segure a luva que você acabou de remover em sua mão enluvada.



**4** Com a mão sem luva, retire a segunda luva inserindo os dedos dentro da luva na parte superior do pulso.

**5** Vire a segunda luva do avesso enquanto a inclina para longe do corpo, deixando a primeira luva dentro da segunda.

**6** Descarte as luvas na lixeira. Não reutilize as luvas.

**7** Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

FONTE: COVID-19 ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS).Cofen/Coren. 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)

## ANEXO 14 DESPARAMENTAÇÃO: AVENTAL CIRÚRGICO

### AVENTAL OU CAPOTE

**Lembre-se:** Durante a retirada do avental ou capote, evite tocar o lado externo, pois estará contaminado.



**1** Abra as tiras e solte as amarras.



**2** Empurre pelo pescoço e pelos ombros, tocando apenas a parte interna do avental/capote.

**3** Retire o avental/capote pelo avesso.



**4** Dobre ou enrole em uma trouxa e descarte em recipiente apropriado.

**5** Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

FONTE: COVID-19 ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs).Cofen/Coren. 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)

## ANEXO 15 DESPARAMENTAÇÃO: GORRO OU TOUCA

### GORRO OU TOUCA

**Lembre-se:** O Gorro é retirado após o avental ou capote.



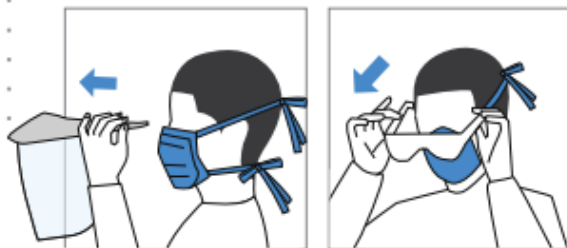
- 1** Para retirar a touca/gorro, puxe pela parte superior central, sem tocar nos cabelos.
- 2** Descarte a touca/gorro em recipiente apropriado.
- 3** Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

FONTE: COVID-19 ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs).Cofen/Coren. 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)



## ANEXO 16 DESPARAMENTAÇÃO: ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL

### ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL



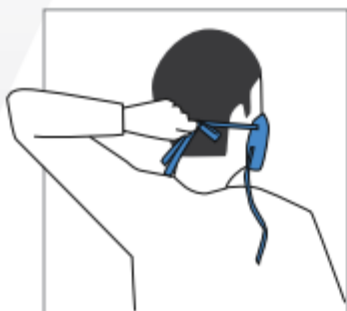
- 1 Remova pela lateral ou pelas hastes, considerando que a parte frontal está contaminada.
- 2 A limpeza e a desinfecção devem ser realizadas de acordo com as instruções de reprocessamento do fabricante.

FONTE: COVID-19 ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPis).Cofen/Coren. 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)

## ANEXO 17 DESPARAMENTAÇÃO: MÁSCARA CIRÚRGICA

### MÁSCARA CIRÚRGICA

**Lembre-se:** Durante a retirada da máscara evite tocar a parte frontal, pois ela estará contaminada!



- 1 Segure as alças inferiores e depois as alças ou elástico superiores e remova-a.
- 2 Descarte em uma lixeira.
- 3 Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

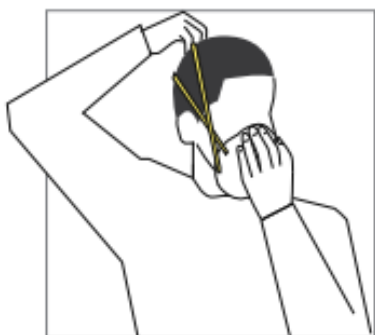
FONTE: COVID-19 ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPis).Cofen/Coren. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha\\_epi.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf)

## ANEXO 18 DESPARAMENTAÇÃO: MÁSCARA N95/PFF2

# MÁSCARAS DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA

(máscara de alta filtragem do tipo N 95, PFF2 ou equivalente)

**Lembre-se:** A guarda ou descarte devem obedecer aos procedimentos recomendados pelas autoridades sanitárias ou pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do serviço de saúde.



- 1 Segurar o elástico inferior com as duas mãos, passando-o por cima da cabeça para removê-lo.
- 2 Segurar o elástico superior com as duas mãos, passando-o por cima da cabeça para removê-lo.
- 3 Remover a máscara segurando-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna.
- 4 Acondicione a máscara em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora, para facilitar a retirada posteriormente, no caso de reutilização.
- 5 Nunca coloque a máscara já utilizada em um saco plástico, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.
- 6 Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

### IMPORTANTE:

- A máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.
- Excepcionalmente, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a máscara N95 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior. Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95 ou equivalente, se houver disponibilidade, pode ser usado um protetor facial (face shield). Se a máscara estiver íntegra, limpa e seca, pode ser usada várias vezes durante o mesmo plantão pelo mesmo profissional por até 12 horas ou conforme definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do serviço de saúde.

FONTE: COVID-19 ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs).Cofen/Coren. 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)