



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

**RELATÓRIO TÉCNICO Nº 6**  
**GERENCIAMENTO DE RISCOS EM ODONTOLOGIA**

Relatores:  
Alfredo Carlos Rodrigues Feitosa  
Mônica Leal Alcure

**VITÓRIA**  
**Junho/2021**

## **INSTITUTO DE ODONTOLOGIA – IOUFES**

**RELATÓRIO TÉCNICO Nº 6**

### **GERENCIAMENTO DE RISCOS EM ODONTOLOGIA**

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

##### **PRESIDENTE**

Profa. Dra. Lilian Citty Sarmento

##### **MEMBROS**

Deuza Lucindo Santos

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

**VITÓRIA, JUNHO/2021**

# SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. PRINCÍPIOS DA GESTÃO DE RISCO.....	5
3. OBJETIVOS.....	7
4. PREVENÇÃO DE DANOS E CONTROLE DE RISCOS.....	8
4.1. RISCOS OCUPACIONAIS.....	8
4.1.1. Riscos físicos.....	9
4.1.2. Riscos químicos.....	9
4.1.3. Riscos ergonômicos .....	10
4.1.4. Riscos mecânicos ou de acidentes.....	11
4.1.5. Riscos pela falta de conforto e higiene.....	12
4.1.6. Riscos biológicos.....	12
4.1.6.1. Transmissão por via aérea .....	13
4.1.6.1.1. Principais doenças transmissíveis por via área (ANVISA, 2006)    14	
4.1.6.2. Transmissão por sangue e outros fluidos orgânicos .....	15
4.1.6.2.1. Principais doenças transmissíveis por sangue e outros líquidos (ANVISA, 2006) .....	16
4.1.6.3. Transmissão pelo contato direto e indireto com pacientes.....	19
4.1.6.3.1. Principais doenças transmissíveis por contato direto e indireto com pacientes (ANVISA, 2006).....	19
5. GERENCIAMENTO DE RISCOS EM ODONTOLOGIA EM TEMPOS DE COVID-19 .....	22
5.1. POLÍTICAS INSTITUCIONAIS ADOTADAS PELAS DIRETRIZES DA INSTITUIÇÃO.....	22
5.2. IDENTIFICAÇÃO E MAPEAMENTO DOS PROCESSOS DE TRABALHO ODONTOLÓGICO BEM COMO A INTERAÇÃO ENTRE ELES.....	26
5.2.1. Ações relacionadas à infraestrutura física durante e após o período da COVID-19.....	26
5.3. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE RISCOS .....	27
5.4. GERENCIANDO RISCOS NA ORGANIZAÇÃO DOS ARTIGOS NAS CAIXAS E EMPACOTAMENTO .....	29
5.5. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPS) PARA RESÍDUOS SÓLIDOS E LIMPEZA DOS AMBIENTES ODONTOLÓGICOS.....	30
5.6. FERRAMENTAS ESPECÍFICAS - PLANILHAS DE SOFTWARE PARA IDENTIFICAÇÃO E GERENCIAMENTO DOS RISCOS.....	31
6. REFERENCIAS.....	32

---

Diante dos fatores de risco já universalmente conhecidos para a Odontologia, o que muda agora tendo em vista a presença da pandemia do COVID-19? Ou seja, o que muda na nossa organização acadêmica e administrativa junto à Universidade Federal do Espírito Santo em face deste novo cenário vivenciado ao redor do mundo provocado pela COVID-19? Inicialmente, percorrendo sua trajetória viral com um olhar descolado e sem muita ênfase no seu potencial de espalhamento, logo se transformou em um dos mais importantes e mortal evento experimentado por nossa geração. Esta nova situação levou a Organização Mundial de Saúde a decretar pandemia em 11 de março de 2020 e a indicar a adoção de medidas sanitárias para o mundo todo visando barrar sua transmissão, ou pelo menos reduzir seu alcance. Os centros de pesquisa bem cedo começaram a lançar publicações sobre o vírus SARS-CoV-2 e apontaram suas preferências nos seres humanos e nos ambientes e superfícies diversas. Resultados imprevisíveis dada a patogênese do vírus alinhado com a falta de conhecimento biológico do agente patogênico permanecem ainda a serem esclarecidos. Perguntas, as mais diversas, desde a dos leigos até aos abençoados cientistas renomados, mostraram as mesmas respostas, que não sabemos nada do vírus, ou pouco se sabe sobre sua etiopatogênese.

Assim, a ausência de respostas concisas e a manutenção de dúvidas expuseram diferentes cenários os quais precisam ser mudados urgentemente. O que fazer diante de tal grande mortalidade e morbidade? A corrida pelas terapias tomou conta nos maiores centros de pesquisas espalhados ao redor do mundo na busca frenética pelo antídoto contra o coronavírus, seja por imunoterapias, corticóides, medicamentos contra outros tipos virais, uso de anticorpos obtidos do plasma de pacientes curados, e vacinas, como candidatos a inibir sua aderência, proliferação e transformação na célula hospedeira. Debates nas academias de ciências, nas instituições de ensino e pesquisa, nos meios públicos e privados foram destaques provocando incertezas, falta de alinhamento político-médico-sanitário levando toda sociedade a mudar de hábito, por meio do distanciamento social ou até mesmo do lockdown em alguns países ou estados!

Mas o mundo não parou, a pesquisa não parou, os cientistas rapidamente mostraram respostas para o enfrentamento do SARS-CoV-2. Estamos nos adaptando seja em nível horizontal ou vertical, ou seja, em nível familiar e nas nossas relações de trabalho na busca de meios de proteção e no investimento de novas linguagens de ensino. Essa mudança de atitude, permanente, reflexiva sobre esta nova dimensão que vivemos, nos levará a uma sociedade mais humanística e solidária na certeza de atingirmos o equilíbrio necessário a boa convivência humana. Neste sentido, algumas estratégias foram desenvolvidas pela Universidade Federal do Espírito Santo, tais como, Grupo de Trabalho (GT), Comissão de Operações Especiais (COE), e outras referendadas pela Administração Central e articuladas com os Grupos de Trabalhos dos Centros de Ensino nos diferentes *campi* da UFES.

Para contribuir com estas proposições na jornada de enfrentamento do COVID-19, o Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo, recentemente, instituiu sua Comissão de Controle de Infecção Odontológica, ou mais apropriadamente, *Comissão Interna de Biossegurança em Odontologia/CIBIOS*, uma decisão histórica emanada dos membros do Conselho Deliberativo do Instituto de Odontologia/IOUFES, por meio da Portaria Nº 001/2020, como instância de caráter consultiva, responsável a realizar diagnóstico periódico da situação dos ambulatórios, laboratórios e salas de aulas teóricas; desenvolver processos de educação continuada em biossegurança; eventos científicos; elaboração de canais digitais ou materiais educativos para os docentes, discentes, técnico-administrativos; monitorar a equipe de limpeza; contratos e outras ações colaboradoras. Da mesma forma, deverá promover atividades de educação permanente junto à Coordenação do Curso para todos os envolvidos, conforme demanda e necessidade institucional e, principalmente, no ingresso de novos servidores docentes e técnicos, bem como na acolhida aos novos discentes no curso de Odontologia.

# PRINCÍPIOS DA GESTÃO DE RISCO

---

# 2

O *Gerenciamento de Riscos (GR)* é uma aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional (RDC/ANVISA Nº. 36, de 25 de julho de 2013, Inciso VI do Art. 3º). Além disso, deve existir dentre outras ações, um *plano de gerenciamento*, ou seja, um documento que aponta e descreva os critérios estabelecidos pelo estabelecimento de saúde para a execução das etapas do gerenciamento das diferentes tecnologias em saúde submetidas ao controle e fiscalização sanitária, desde o planejamento e entrada no estabelecimento de saúde, até sua utilização no serviço de saúde e descarte (RDC/ANVISA Nº. 02, de 25 de janeiro de 2010, Inciso XIV do Art. 4º). Por outro lado, os *resíduos* gerados nos serviços odontológicos causam risco à saúde pública e ocupacional equivalente aos resíduos dos demais estabelecimentos de saúde (RDC/ANVISA Nº. 306, de 07 de dezembro de 2004). Portanto, esta ferramenta possui finalidades de controle e prevenção para evitar e reduzir a probabilidade de uma situação de perigo ou erro acontecer (RDC/ANVISA Nº. 36, de 25 de julho de 2013). Para isso, se faz necessária a avaliação de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. De acordo com a ANVISA (RDC/Nº. 36/2013), o risco corresponde à probabilidade de ocorrência de um evento adverso em um determinado período de observação. Assim, isso, os serviços de saúde devem lançar mão do *GR*, que orientará tomada de decisões em relação aos riscos, propondo ações para a redução das consequências dos eventos ou probabilidade de sua ocorrência (ABNT NBR ISO 9000/2015).

Quando falamos de riscos em saúde, as atividades e ações da Odontologia estão incluídas, mas observa-se um movimento muito incipiente nessa área. Vale salientar que quando um evento adverso ocorre, toda instituição sofre as consequências a ele relacionadas, sejam elas sociais, econômicas, materiais ou, a mais grave delas, danos ao ser humano. Uma falha no cuidado pode levar a danos graves e até a morte do

paciente (Rosas, J. Mapeamento de Processos e Gerenciamento de Risco em Odontologia, ONA EDUCARE; ONA. Manual Brasileiro de Acreditação: Serviços Odontológicos -Versão 2012). [ONA\\_](#)

São inúmeros os riscos associados ao cuidado odontológico que passam despercebidos pelos cirurgiões-dentistas por acharem que é inerente ao procedimento executado. É muito importante que os cirurgiões-dentistas tenham constante atenção, analise contextos e pense em ações que possam fazer para reduzir ou eliminar riscos aos seus pacientes, aos próprios profissionais e à instituição de saúde. A Odontologia deve acompanhar esse movimento porque se trata de uma profissão que oferece cuidado em saúde, lidando com vidas, responsável por devolver função e estética no sistema estomatognático. A Odontologia não cuida apenas da boca e dos dentes das pessoas, mas de pessoas com boca e dentes (Rosas, J. Mapeamento de Processos e Gerenciamento de Risco em Odontologia, ONA EDUCARE; ONA. Manual Brasileiro de Acreditação: Serviços Odontológicos -Versão 2012).

*Gerenciar riscos* está intimamente ligado ao fato de conhecer o processo de trabalho, compreendendo cada etapa e identificando as circunstâncias de risco. Dessa forma, as barreiras de mitigação e/ou eliminação dos riscos identificados se tornam mais direcionadas e eficazes. Para isso, devemos entender a palavra "processo" que pela ISO 9000/2015 (<https://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=345040>) é definida como "conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam insumos (entradas) em produtos (saídas)".

Na Odontologia, os profissionais estão sempre submetidos a fatores de risco na realização dos procedimentos, ou seja, riscos caracterizados como físicos, ergonômicos, biológicos, químicos e ambientais, além dos psicológicos. Para assegurar ao dentista uma melhor compreensão das medidas preventivas que podem minimizar os efeitos colaterais relacionados ao exercício da função, é fundamental que o mesmo observe as normas de saúde e biossegurança previstas na legislação relativa à segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Assim, uma descrição de tais riscos ocupacionais é pontuada para melhor conhecimento pelos profissionais (<https://conteudo.compass3d.com.br/ebook-gestao-de-pacientes>).

## OBJETIVOS

# 3

---

Elaborar um Programa/Plano de Gerenciamento de Riscos no Curso de Odontologia sobre medidas de prevenção e controle sanitários quanto ao uso dos equipamentos protetores individuais, da infraestrutura, da aquisição de equipamentos-barreiras para eliminação da carga viral, da acessibilidade, do fluxo e proteção dos pacientes, dos procedimentos clínicos, do gerenciamento dos resíduos sólidos em saúde (RSS), e da adoção de ferramentas educativas em regime emergencial remoto para o ensino.



# PREVENÇÃO DE DANOS E CONTROLE DE RISCOS

---

# 4

São descritos os procedimentos de gestão de acordo com normativas e legais com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente, além dos riscos que os dentistas são expostos diariamente e as diretrizes do controle de riscos na Odontologia, seja em nível de ensino nas faculdades seja em outros níveis públicos e privados.

Para melhor entendimento, são descritos os principais riscos os quais os dentistas estão submetidos na rotina dos seus procedimentos e quais as medidas de proteção exigidas para controle (Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos, ANVISA, 2006).

## 4.1 RISCOS OCUPACIONAIS

Os riscos profissionais na Odontologia correspondem à saúde do cirurgião-dentista e a de seus colaboradores ou auxiliares. Ou seja, as ações necessárias para assegurar a proteção ocupacional devem ser pensadas para todos os profissionais presentes no consultório/ambiente odontológico. Contudo, para elaborar medidas de proteção, é preciso saber quais são esses riscos.

São considerados riscos ocupacionais a possibilidade de perda ou danos e a probabilidade de que tal perda ou dano ocorra. Implica, pois, a probabilidade de ocorrência de um evento adverso. Os riscos mais frequentes a que estão sujeitos os profissionais que atuam em assistência odontológica são os físicos, os químicos, os ergonômicos, os mecânicos ou de acidente, os advindos da falta de conforto e higiene e os biológicos (Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos, ANVISA, 2006).

#### **4.1.1. Riscos físicos**

Exposição dos profissionais à agentes físicos (ruído, vibração, radiação ionizante e não-ionizante, temperaturas extremas, iluminação deficiente ou excessiva, umidade e outros). São causadores desses riscos: caneta de alta rotação, compressor de ar, equipamento de RX, equipamento de laser, fotopolimerizador, autoclave, condicionador de ar, etc (Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos, ANVISA, 2006).

A emissão de radiação (as ionizantes e as não ionizantes) é um fator que merece atenção. Deve ser levado em conta a proteção do operador dos aparelhos de raio-X, por exemplo, assim como a de seus pacientes e demais auxiliares. O nível de exposição dos presentes à radiação deve ser devidamente baixo. Isso porque níveis elevados de radiação podem causar esterilidade, alteração da contagem sanguínea, úlceras e diversos tipos de câncer. A luz ultravioleta, comumente aplicada em resinas, é um caso especial. Conforme o ângulo e distância empregados no uso, parte da radiação é dispersada na direção dos profissionais (Comissão de Biossegurança ODT – FS – UNB, 2015; Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos, ANVISA, 2006).

#### **Procedimentos para minimizar os riscos físicos:**

- a) Utilizar protetores auriculares;
- b) Usar óculos de proteção para os procedimentos odontológicos, manuseio de equipamentos que possuem luz alógena e laser;
- c) Utilizar equipamentos de proteção radiológica, inclusive para os pacientes;
- d) Manter o ambiente de trabalho com iluminação eficiente;
- e) Proteger o compressor de ar com caixa acústica;
- f) Tomar cuidado ao manusear o instrumental com temperatura elevada; e,
- g) Manter o ambiente arejado e ventilado, proporcionando bem-estar

(Comissão de Biossegurança ODT – FS – UNB, 2015; Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos, ANVISA, 2006).

#### **4.1.2. Riscos químicos**

Exposição dos profissionais a agentes químicos (poeiras, névoas, vapores, gases, mercúrio, produtos químicos em geral e outros). Os principais causadores desse risco são: amalgamadores, desinfetantes químicos (álcool, glutaraldeído, hipoclorito de sódio, ácido peracético, clorexidina, entre outros) e os gases medicinais (óxido nitroso e outros) (Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos, ANVISA, 2006).

O uso de substâncias como óxido nitroso, mercúrio e látex podem causar alterações biológicas mesmo em baixas concentrações. Para reduzir os danos, é necessário minimizar o contato entre as substâncias e o profissional, além de descartar corretamente as sobras de material. A manutenção preventiva dos equipamentos usados e o monitoramento da concentração de agentes químicos no ambiente de trabalho também são medidas que podem proteger o cirurgião-dentista dos possíveis males (Comissão de Biossegurança ODT – FS – UNB, 2015; Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos, ANVISA, 2006).

#### **Procedimentos para minimizar os riscos químicos:**

- a) Limpar a sujidade no chão, utilizando pano umedecido para evitar poeiras;
- b) Utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPIs conforme o procedimento (luvas, máscaras, óculos e avental impermeável) adequados para o manuseio de produtos químicos desinfetantes;
- c) Usar EPI completo durante o atendimento do paciente e disponibilizar óculos de proteção ao mesmo para evitar acidentes com produtos químicos;
- d) Utilizar somente amalgamador de cápsulas;
- e) Acondicionar os resíduos de amálgama em recipiente inquebrável, de paredes rígidas, contendo água suficiente para cobri-los e encaminhá-los para coleta especial de resíduos contaminados;
- f) Armazenar os produtos químicos de maneira correta e segura, conforme instruções do fabricante, para evitar acidentes;
- g) Fazer manutenção preventiva das válvulas dos recipientes contendo gases medicinais

(Comissão de Biossegurança ODT – FS – UNB, 2015; Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos, ANVISA, 2006).

#### **4.1.3. Riscos ergonômicos**

Causado por agentes ergonômicos como postura incorreta, ausência do profissional auxiliar e/ou técnico, falta de capacitação do pessoal auxiliar, atenção e responsabilidade constantes, ausência de planejamento, ritmo excessivo, atos repetitivos, entre outros (Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos, ANVISA, 2006; Lopez; Lessa, 2010).

Certamente os riscos profissionais mais comuns na Odontologia são os ergonômicos. Eles abrangem o modo de instalação e duração dos instrumentos, carga-horária de trabalho e movimentos repetitivos. O número de fatores que podem causar danos

ergonômicos ao cirurgião-dentista é grande, mas os principais estão relacionados à posição fixa e movimentos repetitivos contínuos necessários à função. Os resultados podem ser dores nas costas, ombros, pescoço, mãos e pulsos. Como gerenciar tais situações? Inegavelmente, uma das estratégias mais efetivas de gerenciar riscos profissionais na Odontologia é a consulta e conhecimento da legislação relativa à segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Aliada à observação dos fatores de riscos, a legislação pode e deve ser usada como fonte para eliminação de perigos e prevenção da saúde do profissional da odontologia. Além disso, é essencial investir na formação técnica e científica contínua do cirurgião-dentista para proporcionar a ele um ambiente e condições de desempenho seguros. É um direito de todo profissional (Comissão de Biossegurança ODT – FS – UNB, 2015). Os riscos profissionais na odontologia fazem parte de um processo maior de gestão, que envolve também os pacientes (<https://conteudo.compass3d.com.br/ebook-gestao-de-pacientes>).

#### **Procedimentos para minimizar os riscos ergonômicos:**

- a) Organizar o ambiente de trabalho;
- b) Realizar planejamento do atendimento diário;
- c) Trabalhar preferencialmente em equipe;
- d) Proporcionar à equipe de trabalho capacitações permanentes;
- e) Incluir atividades físicas diárias em sua rotina;
- f) Realizar exercícios de alongamento entre os atendimentos, com a orientação de profissional da área, e,
- g) Valorizar momentos de lazer com a equipe

(Comissão de Biossegurança ODT – FS – UNB, 2015; Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos, ANVISA, 2006).

#### **4.1.4. Riscos mecânicos ou de acidentes**

Dentre os mais frequentes, pode-se citar: espaço físico para o atendimento subdimensionado; disposição inadequada dos equipamentos e aparelhos; instrumental com defeito ou impróprio para o procedimento; perigo de incêndio ou explosão; edificação com defeitos; improvisações na instalação da rede hidráulica, elétrica e de ar comprimido; ausência ou falta de observação no uso adequado dos EPI's (Comissão de Biossegurança ODT – FS – UNB, 2015; Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos, ANVISA, 2006).

#### **Procedimentos para minimizar os riscos mecânicos ou de acidentes:**

- a) Adquirir equipamentos com registro no MS, preferencialmente modernos, com desenhos respeitando a ergonomia;
- b) Instalar os equipamentos em área física adequada, de acordo com a RDC Nº. 50/2002 (ANVISA);
- c) Utilizar somente materiais, medicamentos e produtos registrados na ANVISA; d) Usar EPI's adequados para toda equipe profissional e pacientes;
- e) Manter instrumentais em número suficiente e com qualidade para o atendimento aos pacientes;
- f) Instalar extintores de incêndio obedecendo ao preconizado pela NR-23/2011 (ANVISA) e capacitar a equipe para sua utilização;
- g) Realizar manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, incluindo instalações hidráulicas, elétricas e de ar comprimido, e,
- h) Em clínicas odontológicas com aporte maior de funcionários, implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, de acordo com a NR-9/2006 (ANVISA).

#### **4.1.5. Riscos pela falta de conforto e higiene**

Conforto e higiene são essenciais para o bom desempenho e resultados na execução dos trabalhos, além de possibilitar melhores condições para a saúde dos presentes no ambiente. Alguns riscos podem ser citados: sanitário em número insuficiente e sem separação por sexo [para estabelecimentos maiores]; falta de produtos de higiene pessoal, como sabonete líquido e toalha descartável nos lavatórios; ausência de água potável para consumo; não utilização de uniformes; ausência de ambientes arejados e confortáveis para descanso; ausência de armários para a guarda de pertences; falta de local apropriado para lanches ou refeições; falta de proteção contra chuva, climatização e temperatura ambiente confortável (Comissão de Biossegurança ODT – FS – UNB, 2015; Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos, ANVISA, 2006).

#### **Procedimentos para minimizar os riscos pela falta de conforto e higiene:**

Proporcionar à equipe condições de higiene, de conforto e de salubridade no ambiente de trabalho, de acordo com a NR-24/1978 (Ministério do Trabalho).

#### **4.1.6. Riscos biológicos**

Considera-se risco biológico a probabilidade da ocorrência de um evento adverso em virtude da presença de um agente biológico. Sabe-se que as exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados constituem um sério risco aos

profissionais da área da saúde nos seus locais de trabalho. Estudos desenvolvidos nesta área mostram que os acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos correspondem às exposições mais frequentemente relatadas (Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos, ANVISA, 2006).

É a probabilidade da ocorrência de um evento adverso em virtude da presença de um agente biológico. Sabe-se que as exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados constituem um sério risco aos profissionais da área da saúde nos seus locais de trabalho. Estudos desenvolvidos nesta área mostram que os acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos correspondem às exposições mais frequentemente relatadas (Comissão de Biossegurança ODT – FS – UNB, 2015).

#### **4.1.6.1. Transmissão por via aérea**

O ambiente odontológico, pelas suas particularidades, possibilita que o ar seja uma via potencial de transmissão de microrganismos, por meio das gotículas e dos aerossóis, que podem contaminar diretamente o profissional ao atingirem a pele e a mucosa, por inalação e ingestão, ou indiretamente, quando contaminam as superfícies. As gotículas e os aerossóis são gerados durante a tosse, espirro e fala ou são provenientes dos instrumentos rotatórios, seringas tríplexes, equipamentos ultrassônicos e por jateamento. As gotículas são consideradas de tamanho grande e podem atingir até um metro de distância. Por serem pesadas, rapidamente se depositam nas superfícies. Os aerossóis são partículas pequenas, que podem permanecer suspensas no ar durante horas e ser dispersas a longas distâncias, atingindo outros ambientes, carregadas por correntes de ar (Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos, ANVISA, 2006).

#### **Procedimentos para minimizar os riscos de transmissão por via aérea:**

- a) Usar lençol de borracha, sempre que o procedimento permitir;
- b) Usar sugadores de alta potência;
- c) Evitar o uso da seringa tríplex na sua forma spray, acionando os dois botões ao mesmo tempo;
- d) Regular a saída de água de refrigeração;
- e) Higienizar previamente a boca do paciente mediante escovação e/ou bochecho com antisséptico;
- f) Manter o ambiente ventilado;
- g) Usar exaustores com filtro HEPA;
- h) Usar máscaras de proteção respiratórias;

- i) Usar óculos de proteção, e,
- j) Evitar contato dos profissionais susceptíveis com pacientes suspeitos de sarampo, varicela, rubéola e tuberculose

(Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos, ANVISA, 2006).

#### **4.1.6.1.1. PRINCIPAIS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS POR VIA AÉREA (ANVISA, 2006):**

##### **• DOENÇA MENINGOCÓGICA:**

Pode se apresentar de forma benigna, caracterizada por febre ou bacteremia, simulando uma infecção respiratória ou virose exantemática. Pode evoluir para um quadro mais grave, a exemplo da septicemia (meningococemia), caracterizada por mal-estar súbito, febre alta, calafrios, prostração, acompanhada de manifestações hemorrágicas (petéquias e equimoses), ou ainda sob a forma de meningite com ou sem a meningococemia, de início súbito, com febre, cefaleia intensa, náuseas, vômitos, sendo que o paciente pode apresentar-se consciente, sonolento, torporoso ou em coma.

O principal transmissor é o portador assintomático e a transmissão ocorre pelas secreções da orofaringe, por contaminação cruzada.

##### **• GRIPE OU INFLUENZA**

Doença contagiosa aguda do trato respiratório, de natureza viral e distribuição global. Classicamente se apresenta com início abrupto de febre alta, em geral acima de 38°C, seguida de mialgia, dor de garganta, prostração, dor de cabeça e tosse seca.

##### **• MONONUCLEOSE**

Síndrome infecciosa que acomete principalmente indivíduos de 15 a 25 anos. Essa infecção pode ser assintomática ou apresentar-se com febre alta, dor ao deglutir, tosse, artralgias, adenopatia cervical posterior simétrica que pode se generalizar, esplenomegalia, hepatomegalia discreta e raramente com icterícia, erupção cutânea e ou comprometimento da orofaringe sob a forma de faringo-amigdalite exudativa. Modo de transmissão: contato com secreções orais (saliva), sendo rara a transmissão por meio da transfusão sanguínea ou contato sexual.

##### **• RUBEÓLA E SARAMPO**

Doenças virais exantemáticas e agudas, muito comuns na infância e adolescência, podendo acometer os adultos. Apresentam sintomatologias como febre, linfadenopatia,

exantema generalizado, coriza e tosse. Muitas vezes é necessário recorrer ao exame sorológico para diferenciá-las. A ocorrência de rubéola em gestantes pode ocasionar complicações ao feto, como má-formações ou óbito fetal (síndrome da rubéola congênita). Seu modo de transmissão é o contato com secreções nasofaríngeas de pessoas infectadas. A imunização é uma importante barreira para quebrar a cadeia epidemiológica.

#### • TUBERCULOSE

Doença infecciosa que atinge principalmente o pulmão, causada por *Mycobacterium tuberculosis*. Apresenta como principais sintomas tosse persistente, febre vespertina, emagrecimento, prostração e algumas vezes hemoptise, sendo transmitida pela fala, tosse e espirro.

#### 4.1.6.2. Transmissão por sangue e outros fluidos orgânicos

Na prática odontológica é comum a manipulação de sangue e outros fluidos orgânicos, que são as principais vias de transmissão do HIV e dos vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV) (Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos, ANVISA, 2006).

As exposições que podem trazer riscos de transmissão são definidas como:

**Percutânea** - lesão provocada por instrumentos perfurantes e cortantes.

**Mucosa** - contato com respingos na face envolvendo olhos, nariz e boca.

**Cutânea** - contato com pele com dermatite ou feridas abertas.

**Mordeduras humanas** - lesão que deve ser avaliada tanto para o indivíduo que a provocou quanto para aquele que tenha sido exposto (consideradas como exposição de risco quando há presença de sangue) (Comissão de Biossegurança ODT – FS – UNB, 2015; Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos, ANVISA, 2006).

#### **Procedimentos para minimizar os riscos de transmissão por sangue e outros fluidos orgânicos:**

- a) Ter a máxima atenção durante a realização dos procedimentos;
- b) Não utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais pérfuro-cortantes;
- c) Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar agulhas das seringas com as mãos;
- d) Não utilizar agulhas para fixar papéis;
- e) Desprezar todo material pérfuro-cortante, mesmo que estéril, em recipiente com tampa e resistente a perfuração;



- f) Colocar os coletores específicos para descarte de material pérfuro-cortante próximo ao local onde é realizado o procedimento e não ultrapassar o limite de dois terços de sua capacidade total de preenchimento;
- g) Usar EPI completo, conforme orientação no Capítulo 7;
- h) Seguir as orientações sobre prevenção e gerenciamento de resíduos nos serviços odontológicos (Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos, ANVISA, 2006).

#### **4.1.6.2.1 - PRINCIPAIS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS POR SANGUE E OUTROS FLUIDOS ORGÂNICOS (ANVISA, 2006):**

##### **• HEPATITES**

As hepatites são infecções que acometem o fígado e podem ser causadas por pelo menos cinco tipos diferentes de vírus: A, B, C, D e E, sendo mais comuns os três primeiros. Apresenta um período prodromico, com febrículas, anorexia, náuseas e às vezes vômitos e diarreia. Pode haver cefaleia, mal-estar, astenia e fadiga. Na fase clínica normalmente há uma redução dos sintomas e surge icterícia, hepatoesplenomegalia dolorosa e discreta. As hepatites podem ser também subclínicas. Outros agentes virais, como o vírus da mononucleose, o citomegalovírus, o vírus da rubéola e do herpes também podem causar quadro clínico semelhante ao das hepatites.

##### **HEPATITE A**

A fonte de transmissão é o próprio homem e a transmissão é direta, pelas mãos, água ou alimentos contaminados. O vírus pode manter sua infectividade por algumas semanas em temperatura ambiente. O profissional de saúde com hepatite A deve ser afastado do trabalho até uma semana após a regressão da icterícia.

##### **HEPATITE B**

As principais vias de transmissão do vírus da hepatite B (HBV) são a parenteral, a sexual e a vertical, em que o vírus é transmitido pela mãe ao recém-nascido no momento do parto. O risco de contaminação pelo HBV está relacionado, principalmente, ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho, e também à presença ou não do antígeno HBsAg no paciente-fonte. Em exposições percutâneas, o risco de contaminação pelo HBV varia de 6 a 30%, sendo menor no contato com pele íntegra e maior nas exposições percutâneas por material contaminado, cuja fonte seja positiva para HBV e com a presença de HBsAg (o que reflete uma alta taxa de replicação viral e, portanto, uma maior quantidade de vírus circulante). O risco de hepatite clínica varia de 22 a 31% e

o da evidência sorológica de infecção varia de 37 a 62%. Quando o paciente-fonte apresenta somente a presença de HBsAg, o risco de hepatite clínica varia de 1 a 6% e o de soroconversão de 23 a 37%. O vírus da hepatite B tem sido encontrado também em outros fluidos corpóreos, como leite materno, líquido biliar, fluido cérebro-espinhal, saliva, sêmen, suor e fluido sinovial (intra-articular). A saliva é um fluido que vem sendo utilizado para o diagnóstico e estudos epidemiológicos das hepatites, principalmente a do tipo B. Estudos comprovam a infectividade da saliva e o risco de transmissão da infecção pelo fluido e pelo aerossol gerado em procedimentos odontológicos. Apesar das exposições percutâneas serem um dos mais eficientes modos de transmissão do HBV, elas são responsáveis por uma minoria dos casos ocupacionais de hepatite B, provavelmente pela adoção de medidas de precaução-padrão e pela vacinação. O HBV, em temperatura ambiente, pode sobreviver em superfícies por períodos de até uma semana. As infecções pelo HBV em profissionais de saúde, sem história de exposição não-ocupacional ou acidente percutâneo ocupacional, podem ser resultado de contato, direto ou indireto, com sangue ou outros materiais biológicos em áreas de pele não-integra, queimaduras ou em mucosas.

### **HEPATITE C**

O risco de transmissão do vírus da hepatite C (HCV) está relacionado a exposições percutâneas ou mucosas, envolvendo sangue ou qualquer outro material biológico contendo sangue. O risco estimado após exposições percutâneas com sangue sabidamente infectado pelo HCV é de 1,8% (variando de 0 a 7%). Um estudo demonstrou que os casos de contaminação só ocorreram em acidentes envolvendo agulhas com lúmen. O risco de transmissão em exposições a outros materiais biológicos, que não sejam o sangue, é considerado baixo. A transmissão do HCV a partir de exposições em mucosas é extremamente rara. Não existe vacina para prevenção desse tipo de hepatite, nem existem medidas específicas eficazes para redução do risco de transmissão após exposição ao HCV. Em contraste com o HBV, não há risco significativo de transmissão ambiental. Obs: Os vírus D e E por não haver ainda estudos conclusivos, na odontologia, a respeito da forma de transmissão não serão descritos neste trabalho.

### **• SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)**

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é caracterizada pela imunodepressão e pela destruição de linfócitos T4, que são células que acompanham a resposta imune do

organismo, causando infecções graves oportunistas e neoplasias. Vários fatores podem interferir no risco de transmissão do HIV.

Após a exposição ao vírus HIV podem surgir sintomas como febre alta, linfadenopatia, mialgia, artralgia, dor de garganta, hepatoesplenomegalia, exantema maculopapular e meningite linfocitária (com um período de duração de sete a catorze dias, mesmo com sorologia negativa – janela imunológica –, podendo manifestar-se até três a seis meses após contato com o vírus). Alguns casos poderão ser assintomáticos. Para causar infecção, o vírus HIV requer transmissão parenteral, contato com a mucosa ou lesões de pele. O vírus não sobrevive por longos períodos fora do corpo humano, podendo ser transmitido por meio do vírus livre, em secreções, ou associado a células vivas, em sangue ou derivados, leite ou sêmen. No caso de transmissão do HIV por contato exclusivo com a saliva, até o momento não existe evidência epidemiológica. O vírus é encontrado em 20% dos portadores de HIV em concentrações abaixo de uma partícula infectante por mililitro de saliva, e aparentemente não guarda relação com a viremia do paciente. A baixa concentração viral na saliva, associada à atividade inibitória que essa secreção parece apresentar em relação ao HIV, resulta em risco pequeno. Entretanto, as precauções devem ser adotadas, pois no tratamento odontológico há possibilidade de contato com sangue e de acidentes com artigos perfuro-cortantes. Estudos realizados estimam, em média, que o risco de transmissão do HIV é de 0,3% (0,2 – 0,5%) em acidentes percutâneos e de 0,09% (0,006 – 0,5%) após exposições em mucosas. O risco após exposições envolvendo pele não-integra não foi ainda precisamente quantificado, estimando-se que ele seja inferior ao risco das exposições em mucosas. Casos de contaminação ocupacional pelo HIV podem ser caracterizados como comprovados ou prováveis. De maneira geral, casos comprovados de contaminação por acidente de trabalho são definidos como aqueles em que há evidência documentada de soro conversão e sua demonstração temporal associada à exposição ao vírus. No momento do acidente, os profissionais apresentam sorologia não-reativa, e durante o acompanhamento se evidencia sorologia reativa. Alguns casos, em que a exposição é inferida, mas não documentada, podem ser considerados como casos comprovados de contaminação quando há evidência de homologia da análise sequencial do DNA viral do paciente-fonte e do profissional de saúde. Casos prováveis de contaminação são aqueles em que a relação causal entre a exposição e a infecção não pode ser estabelecida porque a sorologia do profissional acidentado não foi obtida no momento do acidente. Os profissionais de saúde apresentam infecção e não possuem nenhum risco identificado para infecção diferente da exposição ocupacional, mas não foi possível a documentação temporal da soroconversão. O risco de exposição

varia segundo o tipo de atividade exercida, do uso de medidas preventivas à exposição e da prevalência local de doenças. O risco de aquisição de doenças depende do tipo de exposição, da patogenicidade do agente infeccioso e da existência de profilaxia pós-exposição, bem como da prevalência local de doenças e da suscetibilidade do profissional de saúde.

#### • CONJUNTIVITE

É uma doença ocular causada por vírus ou bactérias do tipo *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Haemophilus*, entre outros. A duração da doença não tratada chega a duas semanas. Seu contato se dá por fômites inanimados ou contato direto pessoa a pessoa.

#### 4.1.6.3. Transmissão pelo contato direto e indireto com pacientes

A equipe odontológica está sujeita a diversas doenças adquiridas por meio do contato direto (mãos ou pele) ou indireto (superfícies ambientais ou itens de uso do paciente), devido à proximidade e ao tempo de exposição prolongado durante a realização dos procedimentos, devendo ser adotadas medidas de precauções padrão para com todos os pacientes (Comissão de Biossegurança ODT – FS – UNB, 2015; Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos, ANVISA, 2006).

#### **Procedimentos para minimizar os riscos de transmissão pelo contato direto e indireto com pacientes:**

- a) Usar EPI completo;
- b) Higienização das mãos;
- c) Manter os cabelos presos e no interior do gorro,
- d) Desinfecção concorrente das secreções e dos artigos contaminados.

#### 4.1.6.3.1. - PRINCIPAIS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS PELO CONTATO DIRETO E INDIRETO COM O PACIENTE (ANVISA, 2006):

#### • HERPES SIMPLES

O herpes simples é causado pelo *Herpesvirus hominus* Tipo I. É um vírus associado a lesões de membranas mucosas e pele ao redor da cavidade oral, que pode permanecer em latência por longos períodos de tempo e sofrer reativação periódica, gerando doença clínica ou subclínica. As manifestações clínicas são distintas e relacionadas ao estado

imunológico do hospedeiro. Seu modo de transmissão é o contato íntimo com o indivíduo transmissor do vírus, a partir de superfície mucosa ou de lesão infectante.

#### • ESCABIOSE OU SARNA

É uma parasitose da pele causada por um ácaro cuja penetração deixa lesões em forma de vesículas, pápulas ou pequenos sulcos, sobre as quais ele deposita seus ovos. As manifestações clínicas são coceira intensa e lesões de pele causadas pela penetração do ácaro e pelas coçaduras. As áreas preferenciais da pele onde se visualizam essas lesões são: região interdigital, punhos, axilas, barriga, nádegas, seios e órgãos genitais masculinos. Nos idosos e crianças podem ocorrer no couro cabeludo, palmas das mãos e plantas dos pés. O modo de transmissão, além das relações sexuais, é o contato direto com roupas e doentes.

#### • PEDICULOSE OU PIOLHO

A pediculose da cabeça é uma doença parasitária, causada pelo piolho. Atinge principalmente crianças em idade escolar e mulheres e é transmitida pelo contato direto interpessoal ou pelo uso compartilhado de bonés, escovas de cabelo ou pentes de pessoas contaminadas. Sua principal manifestação clínica é a coceira intensa no couro cabeludo, principalmente na parte de trás da cabeça, podendo atingir também o pescoço e a região superior do tronco, onde se observam pontos avermelhados semelhantes a picadas de mosquitos. Com a coçadura das lesões, pode ocorrer a infecção secundária por bactérias, levando inclusive ao surgimento de gânglios no pescoço.

#### • MICOSES

São infecções causadas por fungos, que precisam de tratamento em praticamente todos os casos para que se obtenha a cura. Os sinais e sintomas são bastante desconfortáveis e caracterizam-se por coceiras e alterações na pele, gerando lesões que se apresentam de forma variada, de acordo com o tipo de micose e extensão da doença. Além disso, a micose também predispõe o surgimento de outras doenças associadas, como infecções bacterianas. As micoses podem ocorrer no couro cabeludo, na pele e nas unhas.

Algumas formas de micose que comprometem a pele são a candidíase e a pitiríase versicolor. A onicomicose é a infecção das unhas, que ocorre com maior frequência nos pés, mas também pode ocorrer nas mãos. As unhas podem sofrer espessamento, ter sua forma, aparência ou coloração alteradas, algumas vezes se tornam mais frágeis e quebradiças e, em outros casos, ficam endurecidas. As micoses podem ser contraídas em lugares quentes e úmidos como vestiários, boxe de banheiro, alguns ambientes

profissionais em que prevalece a umidade ou ainda por questões higiênicas, aumento de sudorese, uso de tecidos sintéticos, etc. A transmissão direta pelos portadores de micose de unha não é comum.

# **GERENCIAMENTO DE RISCOS EM ODONTOLOGIA EM TEMPOS DE COVID-19**

---

# **5**

Para gerenciar esses riscos na Odontologia em tempos de COVID-19, as seguintes estratégias devem ser usadas:

## **5.1. POLÍTICAS INSTITUCIONAIS ADOTADAS PELAS DIRETRIZES DA INSTITUIÇÃO**

Neste segmento, entende-se as medidas adotadas pela Administração Central/Reitoria da Universidade Federal do Espírito Santo caracterizadas pelo Grupo de Trabalho (GT) UFES COVID-19 que elaborou o Plano de Contingenciamento e o Plano de Biossegurança, além das normas e condutas orientadas pelo Comitê Operativo de Emergência UFES para o Coronavírus/COE-UFES, instituído pela Portaria Nº. 182, de 13 de março de 2020 do Gabinete da Reitoria e pela Comissão de Apoio e Operacionalização das Ações de Combate à COVID-19 na UFES.

Atendendo um dos objetivos do COE-UFES, este plano apresenta recomendações de biossegurança para a comunidade acadêmica da UFES a fim de mitigar os efeitos da COVID-19 em seus membros e respectivos familiares, bem como em relação à sociedade em geral. A biossegurança, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), é definida com a “condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e o meio ambiente”.

Assim, baseados em evidências científicas, RECOMENDAMOS ações que possam mitigar o efeito da COVID-19 na comunidade universitária nos períodos de suspensão das atividades acadêmicas e administrativas, e quando do retorno dessas atividades, bem como possíveis ajustes nesse retorno (Plano de Biossegurança da UFES em Tempos de COVID-19 - Recomendações do Comitê Operativo de Emergência para o Coronavírus da UFES/COE-UFES, maio de 2020).

Para a recomendação de ações de um plano de biossegurança, torna-se necessário conhecer o objeto sobre o qual as ações serão propostas. Dessa forma, apresenta-se, a seguir, uma rápida descrição sobre a doença provocada pelo novo coronavírus;

- A. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus – SARS-CoV-2 (COVID-19) – constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, ou seja, o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Posteriormente, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia;
- B. Existem sete tipos de vírus da classe coronavírus humanos (HCoVs) conhecidos, dentre eles, o SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), o MERS-COV (síndrome respiratória do Oriente Médio) e o SARS-CoV-2 (vírus que causa a doença COVID-19);
- C. Ainda não se conhece a história natural da doença, o que dificulta o tratamento dos pacientes infectados e o controle da disseminação do novo coronavírus. Várias ações de controle estão sendo reforçadas a partir das experiências de outros países e da experiência de saúde acumulada em tratamento de outras doenças respiratórias que apresentam meios de transmissão semelhante ao da COVID-19;
- D. Estão definidas a alta infectividade pelo SARS-CoV-2 e as manifestações fisiológicas que ele provoca, bem como quais os grupos de riscos mais suscetíveis às complicações da doença;
- E. E: Os principais sintomas do novo coronavírus são bastante variados. Os mais comuns são: tosse (seca ou produtiva), febre acima de 37°, dores no corpo, congestionamento nasal, inflamação na garganta e diarreia. Os mais graves são: dificuldade respiratória aguda e insuficiência renal;
- F. As formas de transmissão podem ser: pelo ar – saliva, catarro e gotículas expelidas pela boca (espirro, tosse e fala); pelo contato – beijo, aperto de mão e abraço; e pelas superfícies não higienizadas – celulares, maçanetas, corrimão, botões, teclas de computador, apoios nos transportes públicos etc;
- G. Estudos apontam para o tempo de permanência do vírus nas superfícies: aço inoxidável (72 horas), plástico (72 horas), papelão (24 horas), cobre (quatro horas), aerossolizada/poeira (40 minutos a 2h30);
- H. Formas de prevenção para evitar se contaminar ou transmitir o vírus: lavar as mãos até a metade do punho; usar álcool 70% para limpar as mãos antes de encostá-las em áreas como olhos, nariz e boca; tossir ou espirrar levando o rosto



na parte interna do cotovelo; não fazer aglomeração com outras pessoas; usar máscaras; limpar com álcool objetos tocados regularmente; evitar cumprimentar com aperto de mãos, abraços e beijos no rosto; evitar sair de casa caso apresente algum sintoma de gripe; utilizar lenço descartável quando estiver com o nariz escorrendo; informar-se sobre métodos de prevenção e passar informações corretas. O objetivo das ações de prevenção do novo coronavírus é o de achatamento da curva da incidência do número de casos, para evitar congestionar os serviços de saúde, dificultando o atendimento adequado aos doentes;

- I. A OMS aponta que estão previstas possibilidades do surgimento de outras ondas, dependendo da evolução da doença. O controle dessa oscilação do número de casos depende do comportamento e das ações das autoridades sanitárias em saúde, do indivíduo e da comunidade;
- J. Ainda não há uma vacina e medicamentos prontos para o combate e o tratamento do vírus e da doença. De acordo com estudos, a previsão de se ter uma vacina para a COVID-19 é de, aproximadamente, 18 meses;
- K. As autoridades sanitárias recomendam que seja estruturado um “novo” modo de organização das atividades sociais e de trabalho até que ocorra a produção da vacina e a população seja imunizada.

As recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS/2020) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/2020) e a Recomendação do Conselho Nacional de Saúde (CNS/2020) em relação ao distanciamento social, à proteção individual e coletiva, e às medidas de higiene são:

- Utilizar máscara sempre que estiver em ambiente externo à residência;
- Realizar, por até 14 dias, isolamento domiciliar ou hospitalar de pessoas com sintomas da doença;
- Lavar as mãos com água e sabão ou higienizador à base de álcool;
- Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou com lenço de papel;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
- Realizar a higiene das mãos após tossir ou espirrar;
- Evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca;
- Manter pelo menos um metro de distância entre você e qualquer pessoa;
- Não cumprimentar outras pessoas com aperto de mãos, abraços ou beijos;

- Usar adequadamente a máscara, mesmo se não apresentar sintomas;
- Não compartilhar objetos pessoais;
- Ficar em casa se não se sentir bem;
- Procurar atendimento médico se tiver febre, tosse e dificuldade para respirar;
- Seguir todas as instruções da sua autoridade sanitária nacional ou local;
- Pessoas doentes devem adiar ou evitar viajar para as áreas afetadas por coronavírus;
- Os viajantes que retornam das áreas afetadas devem monitorar seus sintomas por 14 dias e seguir os protocolos nacionais dos países receptores; e se ocorrerem sintomas, devem entrar em contato com um médico e informar sobre o histórico de viagem e os sintomas.

Além daquelas ações relatadas pelo GT Local do Centro de Ciências da Saúde e, especificamente, as orientações normatizadas pelos Relatórios Técnicos produzidos pelo Comissão Interna de Biossegurança da Odontologia/CIBIOS criada pelo Instituto de Odontologia da UFES/IOUFES devam ser rigorosamente seguidas pela comunidade acadêmica da Odontologia.

## **5.2. IDENTIFICAÇÃO E MAPEAMENTO DOS PROCESSOS DE TRABALHO ODONTOLÓGICO BEM COMO A INTERAÇÃO ENTRE ELES PROPOSTO PELA CIBIOS/IOUFES**

- Realizar diagnósticos, por meio de enquetes, entrevistas e de outros instrumentos, com a comunidade acadêmica (servidores docentes, servidores técnicos e discentes) do Curso de Odontologia da UFES quanto aos riscos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional;
- Propor estratégias e metodologias em caráter emergencial remoto de acordo com os meios tecnológicos disponibilizados no Núcleo de Tecnologia da Informação da UFES/NTI para atender todo o alunato, os docentes, os técnicos e o acesso aos pacientes do Curso de Odontologia durante a COVID-19;
- Criar fluxograma de riscos com indicação dos locais para atendimento e fixação em locais apropriados nos ambientes de trabalho dos servidores professores, técnicos, alunos e dos pacientes;
- Criar comissão de segurança do paciente para orientar, propor, conduzir ações relativas aos acidentes problemas relativos aos protocolos laboratoriais odontológicos.

### **5.2.1. Ações relacionadas à infraestrutura física durante e após o período da COVID-19**

As edificações que abrigam a prestação de serviços odontológicos se caracterizam pela intensa relação mantida entre suas funções e seus ambientes, definindo, assim, a infraestrutura necessária e adequada ao desenvolvimento de suas atividades. A infraestrutura física apoia-se em bases técnicas, assumindo a conjugação entre condutas funcionais e soluções arquitetônicas e de engenharia, de modo a minimizar os riscos ou preveni-los, contribuindo para a qualidade da assistência prestada. Para a elaboração do projeto físico do serviço odontológico devem ser seguidas as orientações constantes na RDC/ANVISA Nº. 50/2002, de 21 de fevereiro de 2002, e suas atualizações, e legislação vigente no estado e município de sua localização.

O Curso de Odontologia da UFES tem características extremamente peculiares, onde o ensino presencial é o carro-chefe para o treinamento dos futuros profissionais de

Odontologia, e cerca de 70% ou mais das disciplinas do Curso são de natureza prático-ambulatorial, ou seja, com a presença de pacientes.

Para atender a demanda da Odontologia para o enfrentamento da COVID-19 são necessárias reformas profundas e pontuais nos ambulatorios, novas obras para definir outros ambientes de caráter preparatório para a clínica; novos equipamentos de ar condicionado para melhor climatização nos ambulatorios, nos laboratórios e nas salas de aulas teóricas, equipamentos específicos para filtragem do ar nestes ambientes, como os filtros HEPA ou similares, da aquisição de equipamentos para redução ou eliminação de carga viral aérea gerada pelos aerossóis produzidos pelos equipamentos de ultrassons, canetas de alta e baixa rotação, além, também da substituição e aquisição de novos equipos odontológicos.

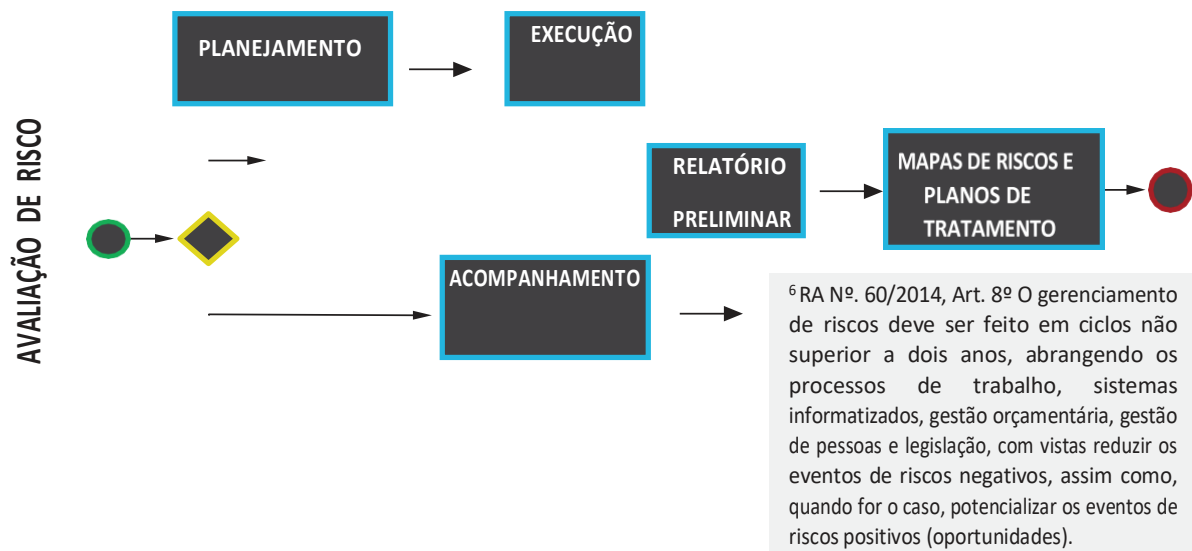
### **5.3. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE RISCOS**

A proposta é estabelecer um processo de avaliação de riscos dividido em 5 passos:

1. Planejamento;
2. Execução;
3. Relatório Preliminar;
4. Acompanhamento;
5. Mapas de Riscos e Planos de Tratamento, conforme o Manual de Gestão de Riscos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (2018).

Para facilitar a proposta deste processo, foi elaborado um fluxograma.

## FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE RISCOS.



Os processos de **Planejamento, Execução e Relatório Preliminar** são sempre realizados sequencialmente, em uma das 3 situações:

1. Quando ocorre uma primeira avaliação de riscos de um processo de trabalho;
2. Quando o Gestor de Risco percebeu mudanças significativas no processo de trabalho, desde a última avaliação, e entende que novos riscos podem ter surgido; ou;
3. Quando a última avaliação de riscos do processo de trabalho atingiu o prazo máximo de validade de 2 anos. Nesse caso, automaticamente, o processo passa a ser elegível a uma nova avaliação de riscos. Processos de trabalho com maior criticidade podem, por decisão do Gestor de Riscos, ter um “prazo de validade” menor que 2 anos;

No processo de **Acompanhamento**, os riscos e os planos de tratamento apontados em Processos de Avaliação de Riscos realizados serão tempestivamente avaliados pelo Gestor de Riscos, com o apoio do Agente de Riscos;

O processo de **Mapas de Riscos e Planos de Tratamento** refere-se ao controle, consolidação e organização das informações geradas, e sua divulgação aos níveis competentes, estando a cargo da COARI (Comitê de Agentes de Riscos).

#### **5.4. GERENCIANDO RISCOS NA ORGANIZAÇÃO DOS ARTIGOS ODONTOLÓGICOS NAS CAIXAS E EMPACOTAMENTO**

1. Estar de jaleco, gorro e luvas de procedimento;
2. Separar todos os artigos conforme especificidade de área e aplicação;
3. Colocar os artigos nas suas respectivas caixas/recipientes, com os instrumentos mais pesados na parte de baixo e os mais leves sobre estes.
  - a. Instrumentos perfurantes ou cortantes devem ter as pontas protegidas com gaze ou pedaços de silicone.
  - b. Prender as pinças clínicas/anatômicas com anéis de apoio para manuseio.
  - c. Pinças com cremalheiras devem ser fechadas somente no primeiro dente.
  - d. Seringas tipo Luer devem ser testados os encaixes com o respectivo êmbolo. Colocar uma gaze no interior das mesmas e amarrar o êmbolo com gaze junto ao seu par;
  - e. Envolver os espelhos clínicos com gaze;
  - f. Colocar artigos pequenos (brocas, pontas de ultrassom, etc) em recipientes de vidro tampados com gaze;
  - g. Canetas de alta-rotação, contra ângulos e micromotor:
    - i. Lubrificar as pontas.
    - ii. Remover o excesso de lubrificante pelo acionamento da caneta por 20 segundos.
    - iii. Envolver as cabeças das pontas com gaze.
    - iv. Envolver o micromotor com gaze.
4. Colocar no interior da caixa/recipiente um identificador de processo de esterilização (integrador químico de classe 5);
5. Fechar as caixas/recipientes antes do empacotamento;
6. Empacotar as caixas:
  - a. Usar papel grau cirúrgico e realizar o selamento adequado.
  - b. OU usar manta-SMS não-tecido com duplo envoltório e fechamento com fita crepe. Colocar 7 cm de fita crepe zebreada sobre a embalagem.
  - c. OU usar campo de algodão duplo (íntegro) com dobradura tipo envelope e fechamento com fita crepe. Colocar 7 cm de fita crepe zebreada sobre a embalagem.
7. Identificar os pacotes:
  - a. Nome da pessoa

- b. Nome do Setor
  - c. Nome do artigo
  - d. Data do empacotamento
8. Colocar os pacotes no local para serem recolhidos para esterilização;
  9. Remover as luvas e descartá-las no lixo apropriado;
  10. Remover o gorro e descartá-lo no lixo apropriado;
  11. Avaliar a condição do jaleco e se houver sujidade visível, removê-lo com cuidado, sem tocar na parte frontal. Pode-se colocar uma sobreluva para desabotoá-lo. Dobrar o jaleco no lado do avesso e colocá-lo em uma sacola plástica.

## **5.5. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPS) PARA, RESÍDUOS SÓLIDOS E LIMPEZA DOS AMBIENTES ODONTOLÓGICOS**

Os procedimentos abaixo serão adotados pelo Gestor de Riscos e conduzidos pelos Agentes de Riscos e serão de modelo-guia para o Controle e Gerenciamento dos Resíduos Sólidos em Saúde, Limpeza e outros procedimentos dos serviços odontológicos do IOUFES.

CONSIDEROU-SE para a redação as seguintes normas:

- Relatórios Técnicos da CIBIOS/IOUFES-UFES N.º.1/EPI; N.º. 2/Ambientação; N.º. 3/Limpeza de Espaço Físico e Gerenciamento de resíduos; e, N.º. 4/ Procedimentos;
- Resolução RDC/ANVISA N.º. 306, de 7 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- Resolução CONAMA N.º. 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos;
- Resolução CONAMA N.º. 275, de 25 de abril de 2001, que estabelece o código de cores para os diferentes tipos de resíduos, a ser adotado na identificação de coletores e transportadores, bem como nas campanhas informativas para a coleta seletiva;
- Para o modelo de especificação relativa à contenedores com finalidade de armazenamento de resíduos, consultar a Norma técnica SLU/PBH nº 001/2000 contida na Portaria N.º.82/2000 ([Sugestão/www.pbh.gov.br](http://www.pbh.gov.br) > [biblioteca](#) > [gevis](#) > [port\\_slu\\_082\\_00/](#) (Superintendência de Limpeza Urbana da Prefeitura de Belo Horizonte);

- Caso haja necessidade de construção de abrigos de resíduos (estabelecimentos muito grandes e de grande geração de resíduos) será necessário consultar a Portaria 127/2008 de 24 de novembro de 2008 - Norma técnica PBH nº 001/2008 (Sugestão/Prefeitura de Belo Horizonte).
  - **Modelo:**
  - IDENTIFICAÇÃO DO GERADOR
  - Razão Social:
  - Nome Fantasia:
  - Responsável técnico:
  - C.N.P.J / C.P.F.:
  - Endereço: Bairro: Cidade: Fone / Fax: E-mail:
  - Especialidade Odontológica (se houver): Horário de funcionamento:
  - Número de funcionários: Equipe

Neste segmento, a proposta é elaborar um plano constituído de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente, baseada no Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RDC Nº. 306/2004/ANVISA).

#### **5.6. FERRAMENTAS ESPECÍFICAS - PLANILHAS DE SOFTWARE ESPECÍFICAS PARA IDENTIFICAÇÃO E GERENCIAMENTO DOS RISCOS PROPRIAMENTE DITOS**

Propor a criação de um software junto à Administração Central para identificação e gerenciamento de riscos visando sua catalogação e construção de arquivo para consultas clínicas e análises administrativas e técnico-científicas por meio de pesquisadores da UFES ou em colaboração com o NTI de Goiabeiras. Isto permitirá obter um levantamento mensal e anual dos riscos e quais os impactos desses no controle da biossegurança na Odontologia.



## REFERENCIAS

# 6

**ANVISA.** Resolução RDC Nº. 36/2013, de 25 de julho de 2013, Inciso VI do Art. 3º. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

**ANVISA.** Resolução RDC Nº. 02/2010, de 25 de janeiro de 2010, Inciso XIV do Art. 4º. Imprensa Nacional BRASÍLIA - DF. Nº 16 – DOU de 25/01/10 – seção 1 – p.79. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA - Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

**ANVISA.** Resolução RDC Nº. 306/2014, de 07 de dezembro de 2004. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA - Dispõe sobre o Regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

**Rosas, Janini.** Mapeamento de Processos e Gerenciamento de Risco em Odontologia – ONA EDUCARE; ONA. Manual Brasileiro de Acreditação: Serviços Odontológicos – Versão 2012.

<https://conteudo.compass3d.com.br/ebook-gestao-de-pacientes>. Acesso em 29/05/2021.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA – Brasília, 2006, 156 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 84-334-1050-6.

**ABNT.** NBR ISO 9000/2015, de 30 de setembro de 2015. Sistemas de gestão da qualidade - Fundamentos e vocabulário. Disponível <https://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=345040>. Acesso em 29/05/2021.

**Resolução AC-ODT Nº. 18/2014,** de 28 de julho de 2014. Comissão de Biossegurança ODT – FS – UNB. Normas e Protocolos de Biossegurança na Clínica Odontológica. Departamento de Odontologia Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade de Brasília, 2015.

**Lopez, TCV; Lessa, LVL.** Dentistas em Clínicas de Hospitais: Um Estudo de Caso na Cidade de Brasília – DF. XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Maturidade e desafios da Engenharia de Produção: competitividade das empresas, condições de trabalho, meio ambiente. São Carlos, SP, Brasil, 12 a 15 de outubro de 2010.

**ANVISA.** Resolução RDC Nº. 9/2006 ANVISA. Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo.

**ANVISA.** Resolução RDC Nº. 50/2002, de 21 de fevereiro de 2002. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

**ANVISA.** Resolução RDC Nº. 23/2012, de 4 de abril de 2012. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre a obrigatoriedade de execução e notificação de ações de campo por detentores de registro de produtos para a saúde no Brasil.

**NR-23/2011.** Proteção Contra Incêndios. (Última modificação: Portaria SIT 221, de 06/05/2011). Disponível em <https://www.gov.br/trabalho/pt-br/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-23-nr-23>. Acesso em 29/05/2021.

**NR-21/1978.** Ministério do Trabalho – Publicado no D.O.U. Portaria MTB Nº 3.214, de 08 de junho de 1978.

**NR-24/1978.** Ministério do Trabalho – Publicado no D.O.U. Portaria MTB Nº. 3.214, de 08 de junho de 1978. Em 06/07/78 Alterações/Atualizações D.O.U. Portaria SSST Nº. 13, de 17 de setembro de 1993 em 21/09/93 Portaria SEPRT Nº. 1.066, de 23 de setembro de 2019 em 24/09/19.

**Portaria Nº. 182,** de 13 de março de 2020. Comitê Operativo de Emergência da UFES. Disponível em [www.ufes.br](http://www.ufes.br).

**Plano de Biossegurança da UFES em Tempos de COVID-19** - Recomendações do Comitê Operativo de Emergência para o Coronavírus da UFES/COE-UFES, maio de 2020. Disponível em [www.ufes.br](http://www.ufes.br).

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE** – OMS, de 30 de janeiro de 2020. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em 29/05/2021.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE** – OMS, de 11 de março de 2020. OMS declara Pandemia da doença COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em 29/05/2021.

**Recomendações da OMS e da OPAS em relação ao distanciamento social.** Considerações para medidas de saúde pública relacionadas a escolas no contexto da COVID-19. Anexo às Considerações para o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19, 14 de setembro de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52682>. Acesso em 29/05/2021.

**CNS. Recomendação Nº. 036/2020,** de 11 de maio de 2020. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Recomenda a implementação de medidas de distanciamento social mais restritivo (lockdown), nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendac-a-o-n-036-de-11-de-maio-de-2020>. Acesso em: 29/05/2021.

**Relatórios Técnicos da CIBIOS/IOUFES/UFES.** Disponível em: <https://odontologia.ufes.br/apresenta%20a7%20a3o-0>. Acesso em: 29/05/2021.

**Relatório Técnico da CARAP/CCS/UFES.** Portaria 024/2021. Disponível em: <https://ccs.ufes.br/comissoes>. Acesso em: 29/05/2021.

**Manual de Gestão de Riscos da Agência Nacional de Saúde Suplementar,** 2018. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/4792-ans-lanca-manual-de-gestao-de-riscos>. Acesso em: 29/05/2021.

**RA Nº 60/2014,** Art. 8º. Manual de Gestão de Riscos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2018. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/A\\_ANS/Transparencia\\_Institucional/gestao\\_de\\_riscos/manual-de-gestao-de-riscos-da-ans.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/gestao_de_riscos/manual-de-gestao-de-riscos-da-ans.pdf). Acesso em: 29/05/2021.

**Resolução CONAMA Nº. 358/2005,** de 29 de abril de 2005, publicada no DOU no 84, de 4 de maio de 2005, Seção 1, páginas 63-65 - Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos

resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=462>. Acesso em: 29/05/2021.

**Resolução CONAMA Nº. 275/2001**, de 25 de abril de 2001, publicada no DOU no 117-E, de 19 de junho de 2001, Seção 1, página 80. - Estabelece o código de cores para os diferentes tipos de resíduos, a ser adotado na identificação de coletores e transportadores, bem como nas campanhas informativas para a coleta seletiva. Disponível em: <http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=273>. Acesso em 29/05/2021.

**Portaria 82/2000** - Norma técnica SLU/PBH Nº 001/2000 - Aprova Norma Técnica que fixa a padronização de contenedor para o acondicionamento e procedimentos para o armazenamento de resíduo sólido de serviço de saúde - infectante e comum - e de resíduo comum. Disponível em: [www.pbh.gov.br/biblioteca/gevis/port\\_slu\\_082/00](http://www.pbh.gov.br/biblioteca/gevis/port_slu_082/00).

**Portaria 127/2008**, de 24 de novembro de 2008 – Aprova Norma técnica PBH nº 001/2008 (Sugestão/Prefeitura de Belo Horizonte). Disponível em: [http://portal6.pbh.gov.br › dom › iniciaEdicao](http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao). Acesso em: 29/05/2021.