



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PROTESE DENTÁRIA

**O PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA AJUSTADO AO PERÍODO ESPECIAL EARTE
2020-01 PARA A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CLÍNICO INTERDISCIPLINAR IV.**

TENDO COMO BASE OS DOCUMENTOS:

- RELATÓRIO TÉCNICO Nº 2 - AMBIENTAÇÃO DOS AMBULATÓRIOS E LABORATÓRIOS DA CIBIOS;
- RELATÓRIO TÉCNICO Nº 4 CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO – CME: AMBIENTE E FLUXO DE TRABALHO;
- RELATÓRIO TÉCNICO Nº 5 ROTINA DE BIOSSEGURANÇA NO ENSINO CLÍNICO/LABORATORIAL DO CURSO DE ODONTOLOGIA – UFES;
- RELATÓRIO TÉCNICO Nº 3 RELATÓRIO DE LIMPEZA DE ESPAÇO FÍSICO E GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS
- NORMAS DE FUNCIONAMENTO DA DISCIPLINA ECI IV

OBS: Esse documento foi enviado ao Comitê Operativo de Emergência para o Coronavírus - COE/UFES (COE/Ufes) e está sob análise. Qualquer alteração ou ajuste solicitado pelo COE será amplamente divulgado.

Profa. Stefania Carvalho Kano

Prof. Anuar Antônio Xible

05/11/2020

Atendendo à solicitação do Comitê Operativo de Emergência para o Coronavírus - COE/UFES, este documento apresenta **O PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA AJUSTADO AO PERÍODO ESPECIAL EARTE 2020-01 PARA A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CLÍNICO INTERDISCIPLINAR IV.**

Esse documento foi elaborado tendo como base os seguintes documentos:

1. RELATÓRIO TÉCNICO Nº 2 - AMBIENTAÇÃO DOS AMBULATÓRIOS E LABORATÓRIOS DA CIBIOS,
2. RELATÓRIO TÉCNICO Nº 4 CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO – CME:AMBIENTE E FLUXO DE TRABALHO
3. RELATÓRIO TÉCNICO Nº 5 ROTINA DE BIOSSEGURANÇA NO ENSINO CLÍNICO/LABORATORIAL DO CURSO DE ODONTOLOGIA - UFES
4. RELATÓRIO TÉCNICO Nº 3 RELATÓRIO DE LIMPEZA DE ESPAÇO FÍSICO E GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS
5. NORMAS DA DISCIPLINA

Ressalta-se que tais ajustes foram possíveis visto que apenas o ECI IV está sendo ofertado neste período, sendo que todos os ambientes do IOUFES estarão disponíveis para uso para essa única atividade, permitindo o distanciamento, o rodízio de turmas e número reduzido de pessoas.

O objetivo é evitar **AGLOMERAÇÃO**, evitando o contato com muitas pessoas. Os procedimentos serão cuidadosamente planejados com os professores para permitir atingir os objetivos da disciplina mantendo-se dentro dos protocolos de biossegurança propostos.

O texto em preto é o texto original dos RELATÓRIOS e o texto em VERDE apresenta os AJUSTES realizadas para o ECI IV.

RELATÓRIO TÉCNICO Nº 2 - AMBIENTAÇÃO DOS AMBULATÓRIOS E LABORATÓRIOS

SUMÁRIO – PAGINAÇÃO ALTERADA

1 INTRODUÇÃO.....	2
2 AMBULATÓRIOS.....	4
2.1 ÁREA CLÍNICA.....	4
2.2 SALA DE APOIO DOCENTE.....	7
2.3 COPAS DE APOIO.....	7
2.4 SALA DE ESPERA.....	7
2.5 CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO DOS MATERIAIS.....	8
2.6 LABORATÓRIOS DE APOIO INTERNO DOS AMBULATÓRIOS.....	9
2.7 BANHEIROS INTERNOS DOS AMBULATÓRIOS.....	9
2.8 SALA DE RADIOGRAFIAS.....	10
2.9 ÁREA DE RECEPÇÃO.....	10
2.10 ÁREA DE COMPUTADORES PARA OS ALUNOS.....	10
3 LABORATÓRIOS.....	11
4 BANHEIROS DE PACIENTES.....	11
5 SALA DOS ALUNOS.....	12
6 BANHEIROS DO PRÉDIO DIDÁTICO.....	12
7 ÁREA DE RECEBIMENTO, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS.	13
8 ÁREA DE CONVIVÊNCIA E ALIMENTAÇÃO.....	13
9 VESTIÁRIO PARA FUNCIONÁRIOS.....	14
10 ACESSO GERAL ÀS DEPENDÊNCIAS DO CURSO.....	14
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
12 REFERÊNCIAS.....	15

1 INTRODUÇÃO

A pandemia do SARS-CoV-2 trouxe grandes desafios para a odontologia, especialmente nos ambientes de formação de novos profissionais. Até o momento sabe-se que esse vírus, causador da Covid-19, pode acarretar desde sintomas muito leves até graves consequências, sobretudo no trato respiratório. Apesar de provocar complicações mais graves em uma parcela específica da população (pessoas idosas ou com morbidades), uma série de estudos demonstra que todos os indivíduos, em maior ou menor grau, estão sujeitos às formas graves da doença. Sabe-se também que o SARS-CoV2 possui um alto grau de transmissibilidade, sobretudo durante o atendimento odontológico, uma vez que a maioria dos procedimentos geram elevadas quantidades de aerossóis. Em recente artigo da revista Science, os autores estimam que dois terços das infecções por COVID-19 foram transmitidas por pessoas assintomáticas. Segundo Xu et al., além dos pulmões, a língua e as glândulas salivares são provavelmente os locais de hospedagem do vírus. Corroborando, Sri Santosh et al. encontraram uma alta quantidade do vírus na saliva; eles alertam para o potencial de infectividade desse fluido, uma vez que, mesmo nos pacientes assintomáticos, é possível nele encontrar uma grande quantidade desses patógenos. Afirmam ainda ser essencial o aprimoramento e desenvolvimento de estratégias de prevenção, especialmente para dentistas e profissionais da área da saúde. De acordo com Meng et al., devido às características dos ambientes odontológicos, o risco de infecção cruzada pode ser alto entre pacientes e equipe odontológica. Para práticas odontológicas e hospitais em áreas (potencialmente) afetadas pelo COVID-19, protocolos rígidos e eficazes de controle de infecções são urgentemente necessários. Uma vez que grande parte dos procedimentos realizados pelos dentistas são geradores de aerossóis, agravado pelo fato das clínicas odontológicas da UFES possuírem várias cadeiras no mesmo ambiente, o risco de contaminação aumenta sobremaneira. A adequação das clínicas e ambulatórios será fundamental para garantir e preservar a saúde dos professores, funcionários, alunos e pacientes que por ali transitam. Tal preocupação foi manifestada pelos membros do Colegiado de Odontologia quanto ao retorno das atividades práticas durante a pandemia do SARS-CoV-2, expressas em um memorando enviado no dia 16 abril de 2020 à Pró-Reitoria de Graduação.

Desse modo, a Comissão Interna de Biossegurança do IOUFES (CIBIOS) propõe a implementação de uma série de estratégias, embasadas na literatura científica atual e na

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA No 04/2020 da Anvisa, que trata sobre as “medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos assintomáticos, suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo corona vírus”. Sugere-se que essas medidas sejam implementadas a fim de evitar, ou reduzir ao máximo, o risco de infecções, sendo que ações mais rigorosas poderão ser apresentadas, e posteriormente implementadas. O fato de ser um novo agente infeccioso, cujos dados ainda estão sendo pesquisados e catalogados para uma melhor compreensão da doença, é inevitável que procedimentos hoje recomendados se alterem à medida que novos estudos forem publicados.

O Relatório da Ambientação dos Ambulatórios e Laboratórios faz parte das medidas de prevenção e controle para os atendimentos de pacientes nos ambulatórios do Curso de Odontologia da UFES, em casos assintomáticos, suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, assim como traz medidas de ambientação para atender à biossegurança nos ambientes laboratoriais onde são realizadas as práticas pré-clínicas.

As instalações usadas pelo Curso de Odontologia são em sua maioria obsoletas. A construção de um novo prédio para abrigar adequadamente um hospital escola moderno e dentro das normas de biossegurança é uma demanda antiga do Curso de Odontologia como um todo. Assim, o presente relatório se propõe a apresentar as características da estrutura atual dos ambulatórios e laboratórios do Curso de Odontologia que precisam ser adequados, a fim de permitir a biossegurança necessária aos atendimentos odontológicos, juntamente com a necessidade de minimizar o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2.

Não é objetivo desse relatório apresentar soluções, mas sim, servir de orientação para elaborar um projeto de adequação completo que atenda às novas exigências em biossegurança surgidas com o SARS-CoV-2.

2 AMBULATÓRIOS

As atividades práticas do Curso de Odontologia, com atendimentos clínicos a pacientes, são desenvolvidas em 6 ambulatórios localizados nos diferentes prédios do IOUFES. A cada turno, de 4 ou 5 horas, os espaços são utilizados simultaneamente por 3 a 5 professores, 15 a 30 alunos, 15 a 30 pacientes e 2 funcionários, se caracterizando por serem espaços de grande circulação e atendimento simultâneo a vários pacientes.

Os espaços físicos dos ambulatórios estão distribuídos em diferentes ambientes/áreas que serão tratadas individualmente:

- ➔ O retorno do ECI IV foi proposta com a oferta da disciplina em turmas divididas. Na terça-feira, são 16 alunos e na quinta-feira, são 14 alunos. Além da oferta com divisão de turma, os alunos farão o atendimento de apenas 1 paciente por turno, ao contrário de 2-3 pacientes por turno. A redução do número de pacientes por turno, além de favorecer o distanciamento, reduz o número de circulantes e de pessoas diferentes em um mesmo local.
- ➔ A NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, atualizada em 27/10/2020, recomenda que “Como não há, até o momento, referenciais baseados em evidências para distanciamento seguro entre os equipos para realização dos procedimentos produtores de aerossóis, orientamos que quando for impreterível a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis, além das medidas citadas para a redução dos aerossóis e renovação do ar, devem ser adotadas, preferencialmente, medidas como o planejamento, 01 (um) paciente por vez, com a utilização de apenas 01 (um) dos equipos); restrição do número de profissionais durante a realização dos mesmos; procedendo, em seguida, à limpeza e desinfecção terminal de todos os ambientes”.

2.1 ÁREA CLÍNICA

A área clínica consiste do espaço onde se encontram os consultórios odontológicos para o atendimento clínico aos pacientes. Entende-se por consultório odontológico o

conjunto formado pela cadeira e equipo odontológico, mochos, mesa auxiliar e bancada de trabalho com pia.

Faz-se necessário:

2.1.1 Isolamento dos consultórios. Os consultórios, para atendimento de procedimentos clínicos com aerossóis, precisam ser totalmente isolados, ventilados (arejados) e climatizados, possibilitando o atendimento individualizado.

→ Os atendimentos com produção de aerossol não serão realizados neste momento. Todos os procedimentos serão planejados pelos alunos juntamente com o seu professor orientador para que sejam realizados procedimentos alternativos aos produtores de aerossol, assim como o uso de isolamento absoluto para evitar a produção de aerossol contaminado.

2.1.2 Manter a distância de 2 metros entre cada consultório odontológico durante o atendimento (distância mínima entre pacientes e diferentes equipes de atendimento), mesmo sem a produção de aerossóis.

→ O atendimento será realizado no ambulatório 2, que possui 22 equipos. Serão utilizados de 6-8 equipos por turno, alternados tanto no sentido lateral (um box sim e outro não, considerando os boxes um do lado do outro) como no sentido frontal (não utilizando os boxes de atendimento de frente para o outro). Os boxes utilizados no atendimento do período da manhã não serão utilizados no período da tarde, entretanto a limpeza concorrente será realizada em todo o ambiente, independente do uso. Os boxes serão sinalizados com fitas de restrição.

2.1.3 O número de atendimentos deverá ser redimensionado durante a pandemia. OBS.: após a utilização deverá ser realizado a higienização e desinfecção do consultório por funcionário fixo para cada disciplina.

2.1.4 O tempo de intervalo entre um atendimento e outro no mesmo consultório com produção de aerossóis deverá ser de, pelo menos, uma (1) hora.

→ Cada box de atendimento será utilizado apenas uma vez por turno, todos os atendimentos deverão ser finalizados até 1 hora antes do término do período (11 e 17h) para permitir a limpeza do local. O uso de aerossol será restrito às situações onde é possível usar o isolamento absoluto com dique de borracha

2.1.5 Instalação de bombas de sucção de alta potência em todos os consultórios odontológicos dos ambulatórios.

→ serão utilizados os equipos que possuem bombas de sucção

2.1.6 Instalação de sistema de exaustão, purificação do ar e climatização individualizada.

→ Ainda não realizada. Para minimizar a contaminação do ar, o número de pessoas no ambiente será reduzido pela divisão da turma e redução do número de atendimentos. Todos os funcionários, alunos e professores usarão máscara N95 e o paciente será orientado a retirar a sua máscara somente no momento do atendimento. A presença de acompanhantes será permitida somente em casos de real necessidade. Janelas serão mantidas abertas.

2.1.7 Instalação de armários para acondicionamento do instrumental e/ou material do aluno que está realizando o atendimento dentro do ambulatório.

→ Para todos os atendimentos, os alunos apresentarão um relatório descrevendo o procedimento a ser realizado passo a passo, instrumental a ser utilizado e material. Dessa forma, ele será orientado a levar à clínica apenas o material/instrumental a ser usado. O mesmo será acondicionado na bancada de apoio e na mesa clínica. O aluno será instruído 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 box de atendimento.

2.1.8 Instalação de pias adequadas para lavagem das mãos, com torneiras com alavanca e acionamento com cotovelo.

2.1.9 Instalação e abastecimento de dispensador de sabonete para cada pia.

2.1.10 Instalação e abastecimento de dispensador de papel (papeleiras) para cada pia.

2.1.11 Instalação e abastecimento de dispensador de álcool gel para cada pia.

→ para cada box de atendimento, foi providenciado um recipiente com álcool 70 que deverá ser utilizado para desinfecção do box de atendimento, pertences e também para higienização das mãos.

2.1.12 Instalação e adequação de um ambiente isolado para ser utilizado como **SALA DE PARAMENTAÇÃO** para funcionários, professores e alunos - com lavatório.

→ Um ambiente para paramentação foi criado na entrada da clínica e outro para desparamentação foram criados na saída da clínica. Ambos possuem pias para higienização das mãos, lixeiras para lixo infectante, mesas para apoio dos pertences e EPIs, e álcool para desinfecção. Os alunos já fizeram um treinamento sobre a rotina da clínica. A sequência de paramentação, desparamentação e higiene das mãos será sinalizada.

2.2 SALA DE APOIO DOCENTE

Alguns ambulatórios possuem salas de apoio docente com acesso direto à área clínica e estão localizados no fundo dos ambulatórios.

Recomenda-se:

2.2.1 Instalação de armários individuais para os docentes para guarda dos itens pessoais.

2.2.3 Instalação de vestiário para professores com entrada direta para cada ambulatório.

→ uma sala do ambulatório 2 foi destinada para vestiário dos professores, e armários individuais foram disponibilizados para os 20 professores.

2.3 COPAS DE APOIO

Alguns ambulatórios possuem copas de apoio que têm acesso direto à área clínica, favorecendo a contaminação cruzada.

Recomenda-se:

2.3.1 Remoção das áreas de alimentação (COPAS) e adequação do espaço para criar a **SALA DE UTILIDADES** (RDC Nº222 de 22 de março de 2018.ART3 LX.), um ambiente destinado à limpeza, desinfecção e guarda dos materiais e roupas utilizados na assistência ao usuário do serviço e guarda temporários de resíduos. Será destinado também para desparamentação final (proteção facial).

→ a copa de apoio do ambulatório 2 foi desativada. Os funcionários passaram a utilizar a copa de apoio encontrado no ambulatório 5, visto que o mesmo encontra-se sem atividade no momento.

2.4 SALA DE ESPERA

Ambiente utilizado pelos pacientes e acompanhantes enquanto aguardam atendimento.

Recomenda-se:

2.4.1 Área de recepção dos pacientes com possibilidade de promover o distanciamento mínimo de 2 metros entre cada paciente, com dispensador de álcool em gel, tapetes com solução de hipoclorito de sódio e disponibilidade de um termômetro digital infravermelho.

2.4.2 Adequar a ventilação e cobertura da área externa

2.4.3 Instalação de armários para mochila/bolsa com cadeado digital para pacientes e alunos.

→ A sala de espera comporta até 4 pacientes por vez, e a área externa é ampla, sombreada, mas sem cobertura para proteção contra chuva. No caso de dia com chuva, será solicitado o uso das salas de espera de outros ambulatórios (3 ou 1). Mas o número de pacientes a ser atendido será sempre no máximo 8, por turno.

→ Enquanto não houver a instalação de armários digitais, os pertences dos pacientes serão acondicionados em sacos plásticos no próprio box de atendimento junto ao paciente.

2.5 CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO DOS MATERIAIS

Localizada dentro da área clínica, a central de distribuição de materiais é utilizada para armazenar e distribuir os materiais, instrumental e insumos usados durante o atendimento aos pacientes.

Recomenda-se:

2.5.1 Central de distribuição dos materiais de consumo e instrumental odontológicos do Ambulatório isolada e com entrada de material contaminado e saída de material descontaminado separadas.

2.5.2 Adequação do mobiliário para favorecer a desinfecção, ventilação, refrigeração e guarda dos materiais de consumo.

2.5.3 Adequação para instalação de digitalizador (scan para placa de fósforo fotoestimulável) com monitor e conectado a rede.

→ A sala de materiais irá fornecer os materiais/insumos no início da clínica, de acordo com o planejamento realizado pelo aluno e conferido pelo professor, uma vez que a circulação do aluno operador ou auxiliar para busca de materiais não poderá ser realizada durante o atendimento. Os professores auxiliares e alunos volantes poderão auxiliar em casos de imprevistos.

O retorno do material será realizado ao término do procedimento, devendo todo o material/insumos ser devidamente desinfetado com álcool 70.

2.6 LABORATÓRIOS DE APOIO INTERNO DOS AMBULATÓRIOS

Os laboratórios de apoio são usados para processamento de radiografias e preparos dos modelos de trabalho/estudo.

Recomenda-se:

2.6.1 Reforma total dos ambientes.

2.6.2 Eliminação do processamento de radiografias (e todos os seus resíduos) através da implementação da **RADIOGRAFIA DIGITAL** em todos os ambientes clínicos (evitando a necessidade de uma sala exclusiva para o processamento)

→ radiografia digital ainda não disponível. O exame radiográfico e processamento radiográfico deverá ser previsto no relatório de procedimentos, contemplando rotina e troca de EPI e devidamente revisado e autorizado pelo professor responsável.

2.6.3 Redimensionar os laboratórios para adequar o trânsito e trabalho dos alunos de forma segura.

→ neste momento, com o número reduzido de alunos, o tamanho do laboratório não será um problema. Além disso, no ambulatório 2, 2 áreas foram destinadas para esse fim.

2.6.4 Instalação de área de desinfecção de moldagens e modelos

2.6.5 Instalação de torneiras com alavanca e acionamento com cotovelo tanto na pia para higienização das mãos como na pia para trabalho.

2.6.6 Instalação e abastecimento de dispensador de sabonetes.

2.6.7 Instalação e abastecimento de dispensador de papel (papeleiras).

2.6.8 Instalação e abastecimento de dispensador de álcool gel

2.6.9 Adequar a ventilação e renovação do ar.

2.7 BANHEIROS INTERNOS DOS AMBULATÓRIOS

Os ambulatórios possuem um ou dois banheiros individuais que são de uso exclusivo de professores, funcionários e alunos.

Recomenda-se:

2.7.1 Os acessos aos banheiros devem ser modificados para serem isolados do ambiente clínico.

2.7.2 Instalação nas pias de torneiras de ¼ de volta

2.7.3 Instalação e abastecimento de dispensador de sabonete.

2.7.4 Instalação e abastecimento de dispensador de papel (papeleiras).

2.7.5 Instalação e abastecimento de dispensador de álcool gel.

2.7.6 Adequar a ventilação e renovação do ar.

→ No ambulatório 2, os banheiros já são isolados do ambiente clínico

2.8 SALA DE RADIOGRAFIAS

São utilizadas para realização de radiografias dentro dos ambulatórios.

Recomenda-se:

2.8.1 Adequar a ventilação e renovação do ar

2.8.2 Suporte para avental de chumbo.

2.8.3 Instalação e abastecimento de dispensador de álcool gel.

→ o ambulatório 2 possui 2 salas de rx, contendo 2 aventais de chumbo. No caso de necessidade de presença de acompanhante no exame radiográfico para contenção, o avental de chumbo extra deverá ser disponibilizado.

→ a dupla deverá utilizar o dispensar de álcool 70 do seu box de atendimento

→ a ventilação e renovação do ar será o mesmo da clínica.

2.9 ÁREA DE RECEPÇÃO

Nesta área devem ser organizadas os processos de recebimento, distribuição e devolução dos prontuários, bem como de recepção e segurança de entrada dos pacientes, com computador conectado à rede.

É necessário:

2.9.1 Criação de uma área de recepção separada, por porta, do ambiente clínico.

2.9.2 Instalação de computadores, conectados à rede

2.10 ÁREA DE COMPUTADORES PARA OS ALUNOS

Nesta área os alunos e professores fazem o acesso ao prontuário eletrônico, para inclusão de todos os procedimentos realizados durante o atendimento clínico.

É necessário:

2.10.1 Criação de uma área separada, por porta, do ambiente clínico.

2.10.2 Instalação de computadores conectados à rede em quantidade adequada.

3 LABORATÓRIOS — não serão utilizados

~~As atividades práticas pré-clínicas são realizadas em 4 laboratórios também localizados nos prédios do IOUFES. As atividades práticas laboratoriais das disciplinas básicas são realizadas nos laboratórios localizados nos prédios do Anatômico, Básico 1 e 3.~~

~~——— Recomenda-se:~~

~~3.1 Ampliação dos ambientes para permitir o distanciamento adequado para acomodação de TODOS os alunos.~~

~~3.2 Instalação de armários com trava digital para guarda de bolsas (corredor).~~

~~3.3 Instalação de armários para acomodação dos materiais dos alunos e professores durante as atividades práticas.~~

~~3.4 Instalação de torneiras com alavanca e acionamento com cotovelo.~~

~~3.5 Instalação e abastecimento de dispensador de sabonete.~~

~~3.6 Instalação e abastecimento de dispensador de papel — papeleira.~~

~~3.7 Instalação e abastecimento de dispensador de álcool gel.~~

~~3.8 Adequar a ventilação e renovação do ar.~~

~~3.9 Instalação de aparelho de Rx e digitalizador (scan) para placa de fósforo juntamente com um computador.~~

~~3.10 Fechar acesso entre o Ambulatório III e o Laboratório de habilidades.~~

~~3.11 Instalação de equipamentos de vídeo-projeção (câmera e sistema de suporte para auxiliar nas demonstrações práticas evitando aglomeração ao redor dos docentes, juntamente com monitores de alta resolução próximos às bancadas de trabalho para receber a projeção simultânea (conectados ao sistema de vídeo-projeção).~~

~~3.12 Instalação de aparelho de TV 4K com dimensão igual ou maior a 65 polegadas.~~

4 BANHEIROS DE PACIENTES

Os banheiros para pacientes, localizados entre os ambulatórios odontológicos, são pequenos, sem higienização adequada e poucos para o número de pacientes atendidos em todo o Centro de Ciências da Saúde.

Recomenda-se:

- 4.1 Criação de novas unidades e reforma total dos banheiros.
- 4.2 Instalação de pias para higiene bucal e das mãos com torneiras de ¼ de volta.
- 4.3 Instalação e abastecimento de dispensador de sabonete.
- 4.4 Instalação e abastecimento de dispensador de papel – papeleira.
- 4.5 Instalação e abastecimento de dispensador de álcool gel.
- 4.6 Adequar a ventilação e renovação do ar.

→ solicitado adequação/limpeza e abastecimento. O banheiro interno do prédio do IOUFES será oferecido para os pacientes para uso antes e depois dos atendimentos. Em caso de necessidade de uso durante o período de atendimento, será oferecido o banheiro interno do ambulatório (em caráter de urgência apenas).

5 SALA DOS ALUNOS

Local de armazenamento de todo o instrumental e material clínico e pessoal utilizado pelos alunos durante as atividades clínicas e laboratoriais desenvolvidas no Curso de Odontologia.

Recomenda-se:

- 5.1 Instalação de armários em quantidade e tamanho suficiente para armazenamento do instrumental.
- 5.2 Instalação de vestiário para troca da roupa de rua pela roupa de trabalho e guarda das roupas.
- 5.3 Instalação e abastecimento de dispensador de álcool gel.
- 5.4 Adequar a ventilação e renovação do ar.

→ 2 salas de aula do prédio didático foram disponibilizadas para uso dos alunos como vestiário e para a instalação dos armários.

6 BANHEIROS DO PRÉDIO DIDÁTICO

Para uso dos professores, alunos e funcionários, estão localizados no prédio didático, junto às salas de aulas e laboratórios.

Recomenda-se:

- 6.1 Reforma total.
- 6.2 Instalação de torneiras de ¼ de volta.
- 6.3 Instalação e abastecimento de dispensador de sabonete.
- 6.4 Instalação e abastecimento de dispensador de papel – papeleira.
- 6.5 Instalação e abastecimento de dispensador de álcool gel.
- 6.6 Adequar a ventilação e renovação do ar.

→ solicitado limpeza/adequação e abastecimento

7 ÁREA DE RECEBIMENTO, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS.

- 7.1 Criação de uma unidade administrativa única para o recebimento, limpeza, guarda e distribuição dos trabalhos protéticos recebidos de terceiros, que atenda a todos os ambulatórios.

→ não serão realizados trabalhos protéticos em escala normal, visto que os atendimentos serão reduzidos. Dessa forma, se necessário, a entrega dos trabalhos será realizada no próprio ambulatório, aos cuidados da recepcionista, com planejamento verificado e autorizado pelo professor responsável.

8 ÁREA DE CONVIVÊNCIA E ALIMENTAÇÃO

Com a eliminação das copas de apoio localizadas no interior dos ambulatórios há a necessidade de:

- 8.1 Criação de uma área de convivência e alimentação para alunos e docentes. Esta área deve ser separada dos ambientes didáticos e clínicos do curso.

→ uma sala de aula foi disponibilizada para este fim, visto que as mesmas não estão sendo utilizadas neste momento.

9 VESTIÁRIO PARA FUNCIONÁRIOS

9.1 Criação de vestiário para troca de roupa de rua para roupa de trabalho para os Técnicos e Funcionários do IOUFES.

→ os funcionários que atuarão no ambulatório 2 durante os atendimentos clínicos (3 funcionários) e que farão a limpeza após o atendimento (3 funcionários) e da CME receberam treinamento quanto ao uso do EPI e foram orientadas sobre a roupa de trabalho. O ambulatório 5 (que não está sendo utilizado) será destinado para esse fim.

→ Os demais funcionários (PU, técnicos e almoxarifado) que não entrarão em contato com o ambiente clínico, receberão EPI de acordo com o seu grau de risco sendo orientados a usá-los de acordo.

10 ACESSO GERAL ÀS DEPENDÊNCIAS DO CURSO

Por se tratar de curso de área de saúde, as áreas clínicas do curso de odontologia são consideradas como um ambiente hospitalar (clínica-escola). Assim, há necessidade de restringir e controlar o acesso de transeuntes às dependências do curso para a manutenção da biossegurança e evitar contágio à população. As estruturas de restrição de trânsito e acesso devem unificar todas as unidades didático/clínicas do curso, serem protegidas das intempéries e restritas aos alunos, docentes e servidos do curso. O acesso de pacientes deve ser controlado e permitido apenas nas áreas de tratamento específicas, de modo a permitir o controle do número de pessoas circulantes (diminuir a aglomeração) e avaliação clínica dos pacientes antes que acessem as instalações clínicas (verificação da temperatura corporal através de termômetros infravermelhos ou termografia).

→ Sendo realizado.

→ O termômetro infravermelho será usado nos pacientes

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CIBIOS ressalta que há necessidade de ESTUDOS TÉCNICOS específicos com profissionais qualificados para a estruturação das reformas necessárias; e por meio deste relatório dará apoio consultivo e auxiliar as reformas de infraestrutura necessárias. Entendemos que, para o retorno às atividades didático/clínicas assim como estão descritas no Projeto Pedagógico Curricular do curso de Odontologia, os itens descritos neste relatório devem ser contemplados em sua totalidade. Ressaltamos que estamos atentos às condutas das outras instituições de ensino em Odontologia no Brasil e ao redor do mundo que, da mesma forma que a nossa instituição, passam pelos mesmos desafios e certamente estão trabalhando para se adequarem à nova realidade. Reiteramos que seguiremos as recomendações e determinações de órgãos competentes em saúde como a OMS, o Ministério da Saúde, o CFO e a ANVISA acerca do combate e proteção adequados e específicos ao atendimento odontológico.

ATENÇÃO

Esse relatório apresenta medidas de adequações causadas por um vírus novo e, portanto, são baseadas no que se sabe até o momento. Modificações podem ser necessárias em função de novas descobertas.

12 REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Serviços Odontológicos Prevenção e Controle de Riscos (Versão 1.1). <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>. Acessado em 12/05/2020

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.

Dave M, Seoudi N, Coulthard. Urgent dental care for patients during the COVID-19 pandemic. **The Lancet**. Published Online April 3, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30806-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30806-0)

Fallahi et al. Being a front-line dentist during the Covid- 19 pandemic: a literature review. **Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery** (2020) 42:12

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)

Franco, Amanda Gonçalves, et al. "Importância da conduta do cirurgião-dentista frente à contenção e prevenção do Covid-19." **InterAmerican Journal of Medicine and Health** 3 (2020).

Guia Orientador para enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. – CONASENS. Brasília. Maio, 2020.

Harrel SK, Molinari J. Aerosol and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. **JADA**. 2004. 13:429-437.

Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. Update April 13, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>. Acesso em 12/05/2020.

Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. **J Dent Res**. 2020 May;99(5):481-487. doi: 10.1177/0022034520914246. Epub 2020 Mar 12. PMID: 32162995; PMCID: PMC7140973.

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 30/03/2020

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISANº 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)

NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho Publicação D.O.U. Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978 06/07/78 Atualizações/Alterações D.O.U. Portaria SSST n.º 13, de 17 de setembro de 1993 21/09/93

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 (Publicada no DOU nº 61, de 29 de março de 2018) Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

Sri Santosh T, Parmar R, Anand H, Srikanth K, Saritha M. A Review of Salivary Diagnostics and Its Potential Implication in Detection of Covid-19. **Cureus**. 2020;12(4):e7708. Published 2020 Apr 17. doi:10.7759/cureus.7708

van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. **New Eng J Med**. 2020. Mar 17,18-21

Xu J, Li Y, Gan F, Du Y, Yao Y. Salivary Glands: Potential Reservoirs for COVID-19 Asymptomatic Infection. **Journal of Dental Research**, v. 12, n. 11, 2020.

Xu, R.; Cui, B.; Duan, X.; Zhang, P.; Zhou, X.; Yuan, Q. Saliva: potential diagnostic value and transmission of 2019-nCoV. **International Journal of Oral Science**, v. 12, n. 1, 2020.

RELATÓRIO TÉCNICO Nº 4 - **CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME:**

AMBIENTE E FLUXO DE TRABALHO

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME	4
2.1 RECEPÇÃO	5
2.2 EXPURGO	6
2.3 SALA DE PREPARO DE MATERIAL	7
2.4 ENTREGA DE MATERIAL E SALA DE ESTERILIZAÇÃO	7
2.4.1 ENTREGA DE MATERIAL	7
2.4.2 SALA DE ESTERILIZAÇÃO	8
2.5 SALA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO	9
3 USO DE EPI NA CME	11
4 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA OS ALUNOS NA CME	12
POP 01 LIMPEZA COM MAQUINA DE LIMPEZA DIGITAL ULTRASSONICA	12
POP 02 LIMPEZA MANUAL DE MATERIAL	13
POP 03 PREPARO E ACONDICIONAMENTO DE MATERIAL	15
POP 04 RECEBIMENTO E ARMAZENAMENTO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS PELOS ALUNOS	16
5 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA OS TAES NA CME	18
POP 05 PREPARO DE SOLUÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO OU ALCALINO	18
POP 06 PREPARO DE SOLUÇÃO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO	19
POP 07 DISTRIBUIÇÃO DOS MATERIAIS NA AUTOCLAVE	20
POP 08 TESTE BOWIE-DICK – INDICADOR QUÍMICO CLASSE II PARA MONITORAMENTO DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO NAS AUTOCLAVES	22
POP 09 TESTE DO INDICADOR BIOLÓGICO	23
POP 10 GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS	25
6 REFERÊNCIAS	27
ANEXOS	28
ANEXO 01 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	28

INTRODUÇÃO

1

O **Relatório Técnico nº 4 - Central de Material Esterilizado (CME) – Ambiente e Fluxo de Trabalho** faz parte das medidas de biossegurança para prevenção e controle de infecção e contaminação cruzada na Central de Material Esterilizado do Curso de Odontologia da UFES, apresentando o ambiente e o fluxo de trabalho no local.

CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME

2

A CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME é uma unidade de funcionamento destinado ao processamento de materiais para o serviço da saúde e deve seguir os seguintes requisitos de acordo com a RDC 15/2012 da ANVISA que englobam todas as etapas do processo a saber:

1. Pré-limpeza: remoção de sujidade visível;
2. Limpeza: remoção de sujidade orgânica e inorgânica, redução da carga microbiana presente nos produtos (manual ou automatizado);
3. Enxague; Inspeção para verificação de eventuais defeitos e limpeza eficiente;
4. Secagem;
5. Empacotamento;
6. Esterilização: Separação, montagem das cargas e esterilização dos pacotes de acordo com a temperatura do processamento (121°C ou 134°C)
7. Armazenamento observando a data limite de uso do material esterilizado.

A CME do IOUFES é considerada de Classe I segundo a Resolução 15/2012 – ANVISA: uma vez que “realiza o processamento de materiais para a saúde não críticos, semicríticos e críticos de conformação na complexa, possível de processamento”. Trata-se de um prédio com um único pavimento, localizado próximo ao IOUFES, projetado com a finalidade exclusiva de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais odontológicos.

É oportuno ressaltar que os acadêmicos do Curso de Odontologia são responsáveis pelos processos de pré-limpeza, limpeza, secagem e empacotamento dos materiais, e recebem esta aula

prática, e treinamento, no segundo período do curso, na disciplina de Biossegurança em Odontologia; sendo a CME a referência de esterilização para os alunos. Contudo, todas as fases dos processos, incluindo inspeção de todo material, é realizado por servidores Técnicos Administrativos em Educação (TAEs).

Esta unidade é dividida em setores que são separados por portas ou divisórias de forma a gerar um fluxo de sentido único para os usuários:

1. Recepção
2. Expurgo
3. Sala de Preparo de material
4. Entrega de material e Sala de Esterilização
5. Sala de Armazenamento e Distribuição.

As características de cada espaço, assim como as adequações sugeridas serão detalhadas abaixo:

2.1 RECEPÇÃO

- Constitui espaço contíguo a porta de entrada principal utilizada pelos alunos. A partir deste ambiente o aluno tem acesso à Sala de Expurgo ou à janela da Sala de Armazenamento para retirada de material esterilizado.
- Existem dois armários de madeira com divisórias sem portas para alocação de mochilas e bolsas dos alunos.
- Os alunos que vão realizar o procedimento de lavagem e preparo de material para esterilização usam este mesmo espaço para paramentação (proteção grau 3).

PROBLEMA DETECTADO: o espaço favorece a aglomeração de alunos. Não há separação entre os alunos que vão acessar a Sala de Lavagem de Material e os alunos que vão acessar a SALA DE ARMAZENAMENTO.

SUGESTÃO: alterar a posição dos armários de forma a dividir a Recepção em dois ambientes

isolados a partir da porta de entrada, assim os alunos que vão acessar a Sala de Armazenamento estarão separados dos alunos que acessarão a Sala de Expurgo. Ainda, esta nova disposição dos armários permitirá criar entrada e saída distintas com área de paramentação.

→ Neste período especial, a CME funcionará com horários distintos para uso da SALA DE EXPURGO e SALA DE ARMAZENAMENTO

	TERÇA-FEIRA	QUINTA-FEIRA
7:00-10:00	ACESSO À SALA DE ARMAZENAMENTO	ACESSO À SALA DE ARMAZENAMENTO
10:00-18:00	ACESSO À SALA DE EXPURGO	ACESSO À SALA DE EXPURGO

2.2 EXPURGO

- Sala destinada à lavagem dos materiais estando equipada por 10 tanques com torneiras e 7 equipamentos de Ultrassom.
- Neste ambiente os alunos realizam a lavagem dos materiais (instrumentais odontológicos), assim como descarte de perfurocortantes e outros materiais infectantes. Este espaço conta com cestos, descarte de perfurocortantes, detergentes e desinfetantes de uso comum.
- O uso de luvas de borracha é obrigatório, sendo um EPI de uso individual e de responsabilidade do aluno.

PROBLEMAS DETECTADOS:

- Não existe controle do fluxo de alunos no espaço, o que favorece a aglomeração com dois ou mais alunos usando o mesmo tanque.
- Dificuldade de secagem das luvas de borracha.
- Caixa para descarte de perfurocortante não fixada em parede.
- Quantidade insuficiente de dispensador de sabão líquido, toalheiros e toalhas.

SUGESTÕES:

- Controle do fluxo de alunos, limitar o número de alunos para um máximo de 4, um aluno por tanque de forma intercalada.
- Compra de um suporte de parede para caixa de descarte de perfurocortante de 13 L.
- Instalação de 10 toalheiros no mínimo.
- Instalação de 10 dispensadores de sabão líquido.

2.3 SALA DE PREPARO DE MATERIAL

- Sala destinada para secagem, inspeção e embalagem dos materiais.
- Possui duas bancadas (uma em inox com tanque e a outra de granito) fixadas em paredes opostas e 4 seladores térmicos.

PROBLEMAS DETECTADOS:

- Não existe controle do fluxo de alunos que utilizarão o espaço, o que favorece a aglomeração.
- Secagem inadequada
- Quantidade insuficiente de lupas de magnificação para inspeção da limpeza (somente 2).

SUGESTÕES:

- Controle do fluxo de alunos, limitar o número de alunos para um máximo de 4, dois alunos por bancada mantendo distância entre eles (1 a 2m).
- Prover dispensadores de papel toalha e papel toalha absorvente específico para secagem dos materiais.
- Aquisição de 6 lupas de magnificação para inspeção da limpeza.

2.4 ENTREGA DE MATERIAL E SALA DE ESTERILIZAÇÃO

2.4.1 ENTREGA DE MATERIAIS

- A Sala de Esterilização comunica-se à Sala de Preparo através de uma janela de vidro instalada em divisória por onde os alunos entregam os materiais embalados para serem esterilizados pelos TAEs do setor.
- Neste local, é feito o registro para controle da quantidade e tipos de materiais, dia, horário de entrega é realizado a partir do preenchimento de um livro com folha pautada (livro de ata) pelo TAE e assinado pelo aluno.
- Existe uma lixeira para descarte de luvas de procedimento.
- A partir desta área o aluno encontra um corredor que o conduz para a saída.

PROBLEMAS DETECTADOS:

- Ausência de estrutura para antissepsia das mãos após o descarte das luvas.
- Compartilhamento de objetos como caneta e livro pelos alunos e TAEs na etapa de registro.

SUGESTÕES:

- Instalação de um dispensador de álcool gel 70% próximo a janela.
- Alteração do sistema de registro de entrega do material de forma que não ocorra compartilhamento de objetos como por exemplo: adoção de ficha de controle mensal (ou de acordo com a escala de aulas práticas do aluno) em duas vias, uma ficha ficará sob responsabilidade do aluno e a outra arquivada no setor. O TAE anotarà a quantidade de materiais e o dia da entrega na via do setor e atestará o dia da entrega na ficha do aluno com carimbo (carimbo datador auto entintado).

2.4.2 - SALA DE ESTERILIZAÇÃO

- A Sala de Esterilização é um espaço de acesso restrito aos TAEs, onde estão instaladas as autoclaves.
- O serviço de esterilização conta com 2 autoclaves de 250L de capacidade com duas portas: uma para colocação de material não estéril e a outra para retirada do material estéril. As autoclaves estão instaladas, alinhadas uma ao lado da outra, em uma parede que divide a

sala de esterilização de forma a separar os materiais não esterilizados dos esterilizados.

- Conta com sistema de exaustão e climatização com 04 aparelhos de ar condicionado.

PROBLEMAS DETECTADOS:

- Não há isolamento adequado dos espaços entre as autoclaves de forma a garantir a separação total do ambiente onde circulam somente material esterilizado do ambiente onde circulam os materiais não esterilizados.
- O local conta com apenas 01 aparelho de ar condicionado de 24 BTU's e 1 exaustor com pleno funcionamento. Os demais aparelhos de ar condicionado encontram-se com defeito, o que dificulta manter a temperatura ideal do ambiente (entre 21 e 24°C).
- Alta incidência de luz solar sobre as autoclaves de forma a dificultar a manutenção da temperatura ideal do ambiente.

SUGESTÕES

- Promover o isolamento dos espaços entre as autoclaves usando material adequado.
- Realizar a manutenção ou troca dos equipamentos de ar condicionado.
- Minimizar a incidência de luz solar pela aplicação de película tipo insulfilme ou outro tipo de revestimento nas janelas de vidro.

2.5 SALA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO

- Sala de acesso restrito aos TAES
- Espaço destinado ao armazenamento temporário dos materiais esterilizados para entrega aos alunos.
- Os materiais esterilizados são identificados e armazenados em armários de aço com prateleiras e entregue aos alunos através de uma janela instalada em painel de vidro com acesso à Recepção.
- O registro de entrega dos materiais é realizado a partir do preenchimento de um livro com folha pautada (livro de ata) pelo TAE e assinado pelo aluno.

PROBLEMAS DETECTADOS:

- Possibilidade de contato do TAE com as mãos dos alunos na entrega dos materiais esterilizados.
- Compartilhamento de objetos como caneta e livro pelos alunos e TAEs na etapa de registro.
- Presença de 3 cadeiras de escritório com revestimento inadequado que não permite desinfecção (almofadas dos assentos de tecido).

SUGESTÕES:

- Realizar as entregas dos materiais esterilizados em bandeja
- Alteração do sistema de registro de entrega do material esterilizado de forma que não ocorra compartilhamento de objetos como por exemplo: adoção de ficha de controle mensal (ou de acordo com a escala de aulas práticas do aluno) em duas vias, uma ficha ficará sob responsabilidade do aluno e a outra arquivada no setor. O TAE anotará a quantidade de materiais e o dia da entrega na via do setor e atestará o dia da entrega na ficha do aluno com carimbo (carimbo datador autoentintado).
- Substituição das cadeiras de escritório por modelos com assentos de material que permita a desinfecção com álcool a 70%.

Considerando a CME apresenta uma área limpa e uma área suja, o EPI a ser utilizado pelos usuários e pelos funcionários deve obedecer ao seguinte protocolo:

ÁREA LIMPA: PROTEÇÃO GRAU 1- somente TAEs que trabalham nesta área

ÁREA SUJA: PROTEÇÃO GRAU 3 - todos os alunos

PROTEÇÃO GRAU 3 RISCO ALTÍSSIMO	PROTEÇÃO GRAU 1 RISCO MODERADO
LISTA DE EPI	LISTA DE EPI
<ul style="list-style-type: none">• Pijama cirúrgico de manga curtas	<ul style="list-style-type: none">• Pijama cirúrgico de manga curtas
<ul style="list-style-type: none">• Calçado específico para uso na clínica (fechado, impermeável e lavável) e meias grossas.	<ul style="list-style-type: none">• Calçado específico para uso na clínica (fechado, impermeável e lavável) e meias grossas.
<ul style="list-style-type: none">• Gorro descartável em polipropileno 30g/m²	<ul style="list-style-type: none">• Gorro descartável em polipropileno 30g/m²
<ul style="list-style-type: none">• Óculos de proteção (mesmo que utilize óculos grau) com vedamento lateral efetivo.	<ul style="list-style-type: none">• Óculos de proteção (mesmo que utilize óculos grau) com vedamento lateral efetivo.
<ul style="list-style-type: none">• Protetor facial (<i>face shield</i>).	<ul style="list-style-type: none">• Protetor facial (<i>face shield</i>).
<ul style="list-style-type: none">• Máscara PFF2/N95 sem respirador.	<ul style="list-style-type: none">• Máscara cirúrgica (tipo IIR).
<ul style="list-style-type: none">• Avental impermeável descartável de mangas longas (mínimo 50g/m²).	<ul style="list-style-type: none">• Avental TNT descartável de mangas longas (30g/m²)
<ul style="list-style-type: none">• Luvas de procedimento de látex, vinílica ou nitrilo e luvas de borracha	
<ul style="list-style-type: none">• Propé descartável	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL

PADRÃO PARA OS ALUNOS

NA CME

4

Sequência de trabalho:

- 1 Limpeza na cuba ultrassônica
- 2 Limpeza manual
- 3 Inspeção
- 4 Embalagem

POP 01 – LIMPEZA COM MÁQUINA DE LIMPEZA DIGITAL ULTRASSONICA

1. OBJETIVO

Contribuir para limpeza de material contaminado, reduzindo os detritos visíveis no instrumental.

2. LOCAL DE APLICAÇÃO

Expurgo e Sala de Preparo de Material

3. MATERIAL NECESSÁRIO

Máquina de Limpeza Digital Ultrassônica, solução com detergente enzimática.

EPI – PROTEÇÃO GRAU 3

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Colocar a solução detergente enzimática na cuba do aparelho de ultrassom;
- Os TAEs deverão ser chamados para iniciar o processo de degaseificação (Pressionar o botão **FUNCTION**). Quando o sinal luminoso se acender, pressione **ON/OFF** para iniciar a

degaseificação. Após estes procedimentos realizados pelos TAEs, a máquina está pronta para utilização dos acadêmicos;

- Dispor as peças a serem limpas no cesto, organizando de forma que os instrumentais mais pesados fiquem por baixo;
- Os instrumentos devem ser desmontados e abertos para a lavagem;
- Ligar a máquina no painel visível da máquina (botão ON/OFF)
- Pressionar o botão **TIME**: ajustar o tempo para 10 minutos
- Pressionar o botão **TEMP**: ajuste da temperatura (de acordo com o informado no aviso do próprio aparelho)
- Aguardar o tempo necessário;
- Acionar o botão **OFF** para desligar;
- Retirar o material da máquina;
- Proceda o enxague em água potável, para eliminar resíduos da solução enzimática e ou alcalina;
- Mantenha os objetos dentro do cesto;
- Conduza o cesto contendo os instrumentais até a Sala de Preparo;
- Secar cuidadosamente com papel toalha;
- Inspeccione cuidadosamente os artigos para verificação da limpeza com auxílio de lupas;
- Lavar e secar as luvas de borracha utilizadas para a realização da limpeza e posterior remoção das mesmas;
- Assepsia das mãos com álcool gel 70%

ATENÇÃO

NÃO PODEM SER COLOCADOS NA MÁQUINA DE LIMPEZA DIGITAL ULTRASSONICA OS SEGUINTE MATERIAIS:

1. Micromotor
2. Peça reta
3. Contra-ângulo
4. Caneta de alta rotação

DESGASEIFICAÇÃO: na limpeza dos artigos é preciso que soluções químicas sejam adicionadas à água. A solução pode formar uma grande quantidade de gotículas e levar muito tempo

para se dissolver. Acionando a função de desgaseificação consegue-se dissipar as gotículas e as bolhas de ar, tornando a limpeza mais eficiente.

CUIDADOS:

- Nunca opere a máquina com o tanque de água vazio. Isso a danificará;
- Não encha o tanque acima da linha máxima para evitar derramamento de água;
- Não use soluções que contenham substâncias abrasivas ou corrosivas que não sejam recomendadas pelo fabricante. UTILIZE SOMENTE AS SOLUÇÕES FORNECIDAS PELA CME

POP 02 – LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL

Utilizar lavagem por imersão. NÃO USAR LAVAGEM EM ÁGUA CORRENTE, para evitar a geração de respingos.

1. OBJETIVO

Executar a limpeza do instrumental visando a diminuição de matéria orgânica e conseqüentemente da carga microbiana.

2. LOCAL DE APLICAÇÃO

Expurgo e Sala de Preparo de Material

3. MATERIAL NECESSÁRIO

Água, sabão líquido, detergente enzimático e ou alcalino, escovinhas.

EPI – PROTEÇÃO GRAU 3

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Manipular cuidadosamente o material, evitando quedas;
- Separar cuidadosamente para evitar acidentes;
- Dispor os instrumentais mais pesados e maiores sob os menores dentro do cesto de lavagem;
- Os instrumentos devem ser desmontados e abertos para a lavagem;
- Com auxílio de escovinha e sabão líquido, proceda a escovação dos objetos um por vez, com movimentos no mesmo sentido (para dentro do tanque de lavagem);
- Na sequência proceda o enxague dos objetos com água potável, um por vez removendo todos resíduos de sabão;
- Mantenha os objetos dentro do cesto;

- Conduza o cesto contendo os instrumentais até a Sala de Preparo;
- Secar cuidadosamente com papel toalha;
- Inspeção cuidadosamente os artigos para verificação da limpeza com auxílio de lupas;
- Lavar e secar as luvas de borracha utilizadas para a realização da limpeza e posterior remoção das mesmas;
- Assepsia das mãos com álcool gel 70%

POP 03 – PREPARO E ACONDICIONAMENTO DE MATERIAL

1. OBJETIVO

Promover o preparo e a embalagem adequada dos instrumentais para garantir a esterilização e impedir a entrada de microrganismos durante o período de armazenamento.

2. LOCAL DE APLICAÇÃO

Sala de Preparo de Material.

3. MATERIAL NECESSÁRIO

Seladora, papel grau cirúrgico, tesoura e caneta.

EPI – PROTEÇÃO GRAU 3

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Os materiais devem ser embalados e selados fazendo o uso de papel grau cirúrgico, obrigatoriamente registrado pela ANVISA.
- Observar a data de validade do papel grau cirúrgico;
- Avaliar o tamanho adequado do papel grau cirúrgico para o material;
- Colocar o material no papel grau cirúrgico e encaminhar para selagem;
- Não realizar o procedimento de selagem caso a seladora esteja sem o teflon, a fita adesiva de cor marrom fixada na barra quente e na borracha;
- Certifique-se que a seladora está na temperatura adequada (conforme indicado no próprio aparelho).
- Não mexer na chave seletora de temperatura, pois já está selecionada a temperatura ideal;
- Coloque a embalagem (Grau Cirúrgico) sobre a borracha de selagem;
- Pressione com o pé o suficiente (por 10 segundos), o pedal para a movimentação da barra quente, realizar a selagem no Grau cirúrgico;

- Não exercer muita força sobre o pedal para não empenar a barra quente e/ou desregular a seladora;
- No selamento deverá ser deixada uma borda livre de no mínimo 3cm da borda, com uma largura de 1cm de selagem, para facilitar a abertura. A selagem deverá ser contínua, íntegra, sem pregas e rugas;
- Fazer a correta identificação do usuário na borda livre da embalagem. Utilizar etiquetas do aluno e acrescentar a data, usando a caneta permanente (tinta atóxica)

Nome do aluno Matricula ____/____/____
--

- Fazer o registro da entrega no **LIVRO DE REGISTROS CME Nº1 - ENTREGA DE MATERIAL**

POP 04 – RECEBIMENTO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS PELOS ALUNOS

1. OBJETIVO

Receber, transportar e armazenar de forma segura e eficaz os materiais esterilizados.

2. LOCAL DE APLICAÇÃO

Sala de Distribuição de material esterilizado.

3. RESPONSÁVEIS

Alunos

4. MATERIAL NECESSÁRIO

Caixa plástica de material resistente com tampa, com identificação **MATERIAL ESTERILIZADO**

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Lavar as mãos e friccionar álcool gel a 70%,
- Receber o material com auxílio de uma bandeja para evitar contato com as mãos de quem estiver entregando o material;
- Conferir os dados de identificação e quantitativo de pacotes deixados em poder da CME;

- Acondicionar os pacotes em caixa plástica com tampa, para preservar a integridade do material e garantir a segurança do processo de esterilização, no momento do transporte até o local a ser utilizado ou até o armário.
- Registrar o recebimento no **LIVRO DE REGISTRO CME Nº2: RECEBIMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO E OCORRÊNCIAS.**
- O mesmo livro de registro deve ser usado para o registro de ocorrências tais como danos ao material/instrumental.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL

PADRÃO PARA OS TAES NA CME

5

POP 05 – PREPARO DE SOLUÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO OU ALCALINO

1. OBJETIVO

Disponibilizar solução para uso em limpeza de instrumental.

2. LOCAL DE APLICAÇÃO

Sala de Expurgo

3. MATERIAL NECESSÁRIO

Água potável, detergente enzimático ou alcalino, recipiente para solução.

EPI – PROTEÇÃO GRAU 1

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos;
- Realizar a abertura do frasco do produto a ser utilizado e proceder a diluição conforme orientações do fabricante, utilizado o medidor para as proporções corretas de água e produto;
- Em recipiente plástico rígido, adicione água potável (o suficiente que deseja obter de solução preparada), adicione a quantidade do produto (enzimático ou alcalino), indicado pelo fabricante para obter uma solução na concentração correta;
- Preparar o rótulo identificando o produto, concentração, responsável pelo preparo, data, hora e prazo de validade da solução;
- Após o preparo, retirar os EPIs utilizados, desprezando os descartáveis;
- Manter o ambiente em ordem;
- Higienizar as mãos.

POP 06 – PREPARO DE SOLUÇÃO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO

1. OBJETIVO

Disponibilizar solução para uso em limpeza de superfícies e artigos

2. LOCAL DE APLICAÇÃO:

Sala de Expurgo

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Recipiente plástico resistente com tampa, água potável, medidor de unidade e hipoclorito de sódio.

EPI – PROTEÇÃO GRAU 1

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- Higienizar as mãos;
- Realizar a abertura do frasco do produto a ser utilizado e proceder a diluição conforme orientações;
- Utilizar o medidor para realizar a proporção correta de água e produto.

CONCENTRAÇÃO

Hipoclorito de Sódio 1% = 10 ml para 1 L de água

- Utilizar o medidor para utilizar as proporções corretas de água e produto;
- Em recipiente plástico rígido, de preferência opaco (sofre interferência de incidência de luz), coloque a água potável (o suficiente que deseja obter de solução preparada), adicione a quantidade do produto (hipoclorito de sódio), indicado pelo fabricante para obter uma solução na concentração correta;
- Preparar o rótulo identificando o produto, concentração, responsável pelo preparo, data, hora e prazo de validade da solução;
- Após o preparo, retirar os EPIs utilizados, desprezando os descartáveis;
- Manter o ambiente em ordem;
- Higienizar as mãos.

POP 07 – DISTRIBUIÇÃO DOS MATERIAIS NA AUTOCLAVE

1. OBJETIVO

Distribuir os materiais de maneira que propicie a entrada e a circulação do agente esterilizante.

Acondicionamento adequado dos materiais na autoclave de forma a garantir a esterilização.

2. LOCAL DE APLICAÇÃO

Sala de esterilização.

3. MATERIAL NECESSÁRIO

Acessórios da autoclave (aramados e carrinho), testes de Controle de Esterilização.

EPI – PROTEÇÃO GRAU 3

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos;
- Selecionar os materiais a serem processados de acordo com o tipo de ciclo e a ordem de prioridade.
- Inspeccionar todos os pacotes quanto as condições da confecção (qualidade do selamento, integridade do papel, faixa de selagem);
- Verificar se constam na faixa de selagem as informações necessárias (nome, período, data);
- Abrir a autoclave;
- Organizar os pacotes nos aramados, respeitando um espaço mínimo de 2 cm entre um pacote e outro (atentar para que na parte de papel dos pacotes esteja voltada com o papel de outro pacote e o plástico com o plástico);
- Deixar espaço para circulação do vapor em toda a superfície dos pacotes;
- Colocar os aramados no carrinho da autoclave
- Carregar a autoclave:
 - Não ultrapassando 70% da capacidade da câmara
 - Não encostar os pacotes nas paredes da autoclave;
 - Evitar a sobreposição de materiais;
- Posicionar o Indicador Químico Interno devidamente identificado dentro da câmara da autoclave
- Fechar a porta da autoclave.
- Selecionar o tipo de ciclo (números e parâmetros)
- Confirmar todos os dados programados no painel;
- Registrar as informações do ciclo (número, tipo e início do ciclo) no **LIVRO DE REGISTROS CME Nº 3 – MONITORAMENTO FÍSICO DA AUTOCLAVE;**

- Acompanhar, durante todo o ciclo, os dados selecionados, para verificar a ocorrência de irregularidades no processo;
- Aguardar o término do ciclo.
- Apertar a tecla **ESC** e aguardar a temperatura ideal para abrir a porta traseira no botão verde;
- Registrar o horário de finalização do ciclo no **LIVRO DE REGISTROS CME Nº 3 – MONITORAMENTO FÍSICO DA AUTOCLAVE**;
- Aguardar o término da secagem para evitar choque térmico, umidificação e contaminação do material;
- Verificar leitura do indicador químico e do indicador biológico no **LIVRO DE REGISTROS CME Nº 4 – MONITORAMENTO BIOLÓGICO**;
- Os pacotes retirados da autoclave devem ser cuidadosamente acondicionados na Sala de Armazenamento.

OBSERVAÇÃO

- Não retirar pacotes úmidos da autoclave, se os mesmos estão ficando úmidos, deve-se verificar se está ocorrendo falha técnica ao carregar a autoclave (posição dos pacotes, quantidade ou disposição dos mesmos). Caso a técnica esteja correta, chamar a manutenção para verificação da autoclave.
- Quando houver dúvida no processo, a esterilização deste lote deverá ser invalidada.

POP 08 – TESTE BOWIE-DICK – INDICADOR QUÍMICO CLASSE II PARA MONITORAMENTO DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO NAS AUTOCLAVES

1. OBJETIVO

Realizar o teste nas autoclaves com pré-vácuo, a fim de monitorar todos os parâmetros que podem afetar o processo de esterilização. Detecta a presença de ar residual e falhas no funcionamento da bomba de vácuo, bem como avalia a penetração de vapor.

2. LOCAL DE APLICAÇÃO

Sala de esterilização.

3. RESPONSÁVEIS

Equipe dos TAEs da CME.

4. MATERIAL NECESSÁRIO

Pacote teste Bowie-Dick, pasta para arquivo dos testes realizados.

EPI – PROTEÇÃO GRAU 3

5. PERIODICIDADE

Diariamente, sempre na primeira carga do dia. Em caso de instalação, mudança de local, reparos técnicos e após falha de energia.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos;
- Utilizar os EPI's
- Identificar o pacote teste Bowie-Dick com data, autoclave, número do ciclo e assinatura do operador;
- Abrir a porta frontal da autoclave no painel;
- Posicionar o pacote no rack da autoclave, com a câmara vazia em cima do dreno;
- Selecionar o ciclo específico para teste de Bowie-Dick no painel, conforme programação do aparelho;
- Aguardar a realização do teste. Ao finalizar, esperar a autoclave chegar a pressão adequada e abrir a porta traseira. Após o resfriamento fechar a porta traseira;
- Abrir a porta frontal no painel e retirar o pacote teste;
- Abrir o pacote, retirar a folha teste e folha de alerta;
- Observar a mudança uniforme de cor na folha teste. A não uniformidade na cor do indicador no centro do teste indica presença de ar residual na câmara interna, evidenciando falha na autoclave;
- Atentar para folha de alerta que antecipa eventuais falhas de vazamento de ar e deficiência na bomba de vácuo, antes mesmo que o funcionamento da autoclave seja interrompido;
- Identificar na folha teste a data, autoclave, ciclo e operador que realizou o teste, bem como marcar o resultado apresentado;
- Grampear a folha teste, a etiqueta de identificação do pacote e folha de alerta e arquivar na pasta adequada;

- Deixar o ambiente em ordem;
- Higienizar as mãos;
- Observação: Solicitar avaliação técnica da autoclave caso a fita não tenha corado adequadamente.

POP 09 – TESTE DO INDICADOR BIOLÓGICO

1. OBJETIVO

Monitorar a eficácia do processo de esterilização.

2. LOCAL DE APLICAÇÃO

Sala de esterilização.

3. RESPONSÁVEIS

Equipe dos TAEs da CME.

4. MATERIAL NECESSÁRIO

01 incubador biológico, 02 ampolas de indicador biológico, impresso de controle de resultados, carrinho da autoclave montado com pacotes a serem esterilizados.

EPI – PROTEÇÃO GRAU 3

5. PERIODICIDADE

Diariamente no primeiro ciclo com carga, após a manutenção preventiva e corretiva da autoclave.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos;
- Utilizar os EPI's
- Identificar a caixa do Indicador Biológico (IB) colocando: número da autoclave e do ciclo, data e assinatura do operador;
- Colocar a ampola do IB no centro do cesto ou carrinho da autoclave entre os campos;
- Realizar o ciclo de esterilização;
- Retirar a caixa com IB após o esfriamento;
- Iniciar o processo de aquecimento da incubadora cerca de 20 minutos antes;
- Retirar a ampola e a fita teste da caixa;
- Observar a mudança de cor na fita de controle;
- Recortar o rótulo da caixa com a identificação e anexar a fita controle para arquivamento;
- Quebrar a ampola, homogeneizar e colocá-la no incubador, juntamente com a ampola controle;

- Retirar as ampolas após o tempo determinado (3hs);
- Proceder a leitura das ampolas do incubador e verificar o resultado final (A mudança na coloração só poderá ocorrer na ampola controle);
- Preencher o impresso de controle de resultados;
- Retirar os rótulos das ampolas e colar no impresso de controle de resultados;
- Realizar o descarte das ampolas em lixo comum após serem esterilizadas;
- Deixar o ambiente em ordem;
- Higienizar as mãos.

Observação: Suspende a utilização do material autoclavado durante o teste, caso ocorra mudança de coloração na ampola teste, repetir utilizando nova ampola. Solicitar avaliação técnica da autoclave caso persista a alteração na coloração da ampola.

POP 10 – GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS

1. OBJETIVO

Armazenar e distribuir de forma segura e eficaz os materiais esterilizados.

2. LOCAL DE APLICAÇÃO

Sala de armazenamento e distribuição de material esterilizado.

3. RESPONSÁVEIS

Equipe dos TAEs da CME.

4. MATERIAL NECESSÁRIO

Prateleiras, armários, bancadas e caixa plástica de material resistente com tampa.

EPI – PROTEÇÃO GRAU 1

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Lavar as mãos e friccionar álcool gel a 70%, antes e após a execução das atividades;
- Utilizar os EPI's;
- Realizar a desinfecção dos armários, bancadas, das estantes e suportes livres, com pano umedecido em álcool a 70% diariamente e sempre que necessário;
- Receber o material da área de esterilização, conferir e guardá-los após o resfriamento, no local identificado;
- Observar em cada pacote recebido pela área de esterilização: modificação ocorrida na coloração da fita teste, integridade do pacote e os dados de identificação (nome, período e data);
- Liberar a quantidade de material disponível, conferindo os dados de identificação e quantitativo de graus (quantidade de pacotes deixados em poder da CME);
- Entregar os pacotes com auxílio de uma bandeja para evitar contato com as mãos de quem estiver recebendo o material;
- Acondicionar os pacotes em caixa plástica com tampa, para preservar a integridade do material e garantir a segurança do processo de esterilização, no momento do transporte até o local a ser utilizado.
- Orientar ao aluno o registro no livro
- Manter o ambiente organizado.
- Observação: Não liberar o material parcialmente. Entregar somente ao proprietário do material.

REFERÊNCIAS

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

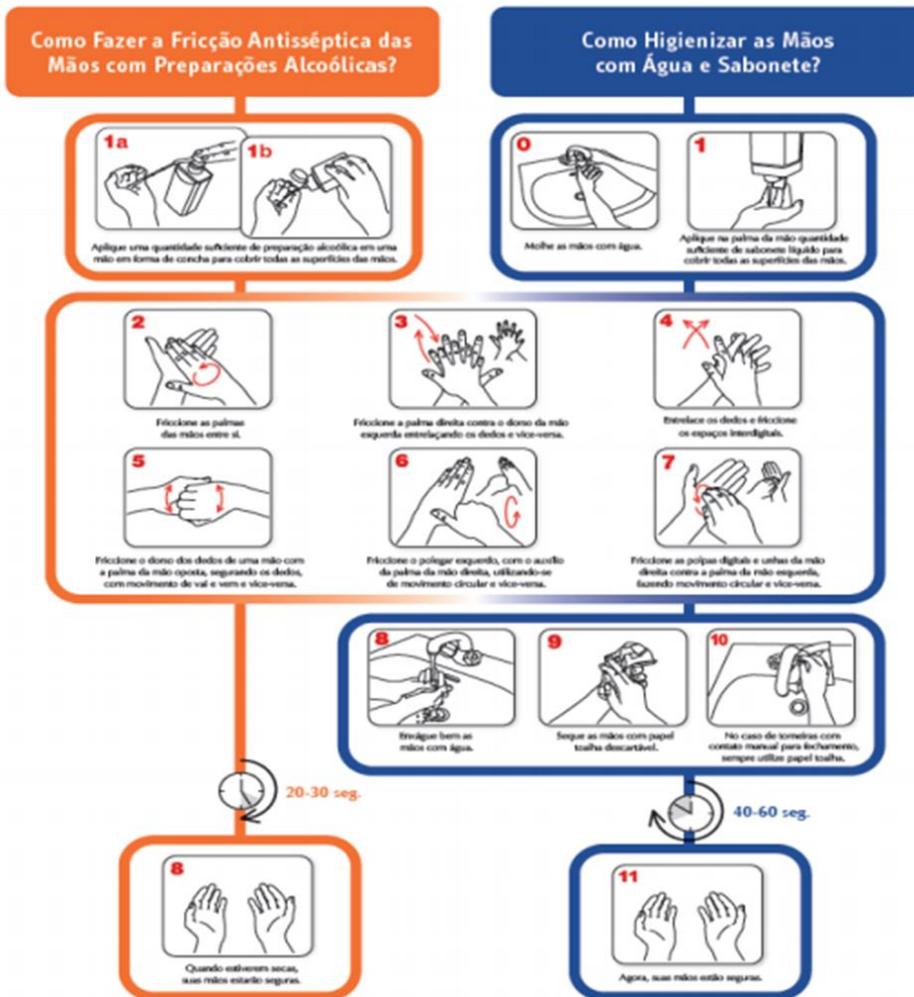
NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho Publicação D.O.U. Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978 06/07/78. Atualizações/Alterações D.O.U. Portaria SSST n.º 13, de 17 de setembro de 1993 21/09/93. <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR24.pdf>

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA- RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018. (Publicada no DOU nº 61, de 29 de março de 2018)

RESOLUÇÃO- RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012. MINISTERIO DA SAUDE Agencia Nacional de Vigilância Sanitária

ANEXOS

ANEXO 01 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



OPAS WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY Agência Nacional de Vigilância Sanitária 136 MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL

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 provocados pelo seu uso.

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

RELATÓRIO TÉCNICO Nº 5
ROTINA DE BIOSSEGURANÇA NO ENSINO
CLÍNICO/LABORATORIAL
DO CURSO DE ODONTOLOGIA - UFES

VITÓRIA
16/07/2020

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 AGENDAMENTO	6
2.1 QUADRO 01 – ESCLARECIMENTOS AOS PACIENTES SOBRE A PRÉ-CONSULTA..	7
2.2 QUADRO 02 – QUESTIONÁRIO PRÉ-CONSULTA	8
2.3 QUADRO 03 – ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES DE COMO AGIR NAS CLÍNICAS	9
2.4 QUADRO 04 - DADOS DA CONSULTA.....	10
2.5 QUADRO 05 - 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	20
5.2.2.1 BARREIRAS FÍSICAS DE PROTEÇÃO	20
5.2.2.2 DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES.....	20
6 ATENDIMENTO CLÍNICO	22
6.1 PARAMENTAÇÃO DA EQUIPE ODONTOLÓGICA.....	22
6.1.1 PARAMENTAÇÃO PRELIMINAR	22
6.1.2 PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA	22
6.2 PREPARAÇÃO DO PACIENTE NO BOX DE ATENDIMENTO	23
6.3 CUIDADOS ADICIONAIS	23
6.4 CONTROLE DE AEROSSOIS	25
6.5 DISTRIBUIÇÃO DO MATERIAL DE CONSUMO	25
6.6 MOLDAGEM E MODELAGEM	27
6.6.1 DESCONTAMINAÇÃO DAS MOLDAGENS	28
6.6.2 DESCONTAMINAÇÃO DOS MODELOS DE GESSO	29
6.6.3 RECEBIMENTO E ENTREGA DE MATERIAIS A FORNECEDORES.....	29
6.7 RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA	30
6.7.1 SERVIÇO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA (SRO)	31
6.7.2 RADIOGRAFIAS INTRABUCAIS NOS AMBULATÓRIOS	31
6.7.3 RECEBENDO O PACIENTE	32

6.7.4 AQUISIÇÃO DA IMAGEM NAS TÉCNICAS INTRABUCAIS	33
6.7.4.1 Aquisição da imagem com filme radiográfico	33
6.7.4.2 Processamento do filme radiográfico	34
6.7.4.3 Aquisição da imagem com a placa de fósforo fotoestimulável.....	34
6.7.4.4 Processamento da imagem digital	35
6.7.5 APÓS O EXAME RADIOLÓGICO E DISPENSA DO PACIENTE	35
7 PÓS ATENDIMENTO CLÍNICO	36
8 DESMONTAGEM DO BOX DE ATENDIMENTO	38
9 DESPARAMENTAÇÃO.....	40
9.1 PROCEDIMENTOS PARA DESPARAMENTAÇÃO.....	40
10 ORIENTAÇÃO AOS DOCENTES NA SUPERVISÃO DAS ATIVIDADES	43
11 ROTINA NOS DEMAIS AMBIENTES DO CURSO.....	44
11.1 SALA DE AULA.....	44
11.2 LABORATORIOS.....	45
11.3 SETORES ADMINISTRATIVOS.....	46
12 AO RETORNAR PARA CASA	48
13 REFERÊNCIAS.....	49
ANEXOS	
1 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.....	52
2 ALERTAS VISUAIS	53
3 FAST TRACK SUS	54
4 PROTEÇÃO GRAU 3	55
5 PARAMENTAÇÃO: SEQUÊNCIA FAVORÁVEL.....	56
6 PARAMENTAÇÃO: AVENTAL CIRÚRGICO	57
7 PARAMENTAÇÃO: MÁSCARA CIRÚRGICA	58
8 PARAMENTAÇÃO: MÁSCARA N95/PFF2	59
9 PARAMENTAÇÃO: ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL.....	60
10 PARAMENTAÇÃO: GORRO OU TOUCA.....	61
11 PARAMENTAÇÃO: LUVAS.....	62
12 DESPARAMENTAÇÃO: SEQUÊNCIA FAVORÁVEL	63
13. DESPARAMENTAÇÃO: LUVAS	64
14. DESPARAMENTAÇÃO: AVENTAL CIRÚRGICO	65
15. DESPARAMENTAÇÃO: GORRO OU TOUCA	66
16. DESPARAMENTAÇÃO: ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL	67
17. DESPARAMENTAÇÃO: MÁSCARA CIRÚRGICA	68
18. DESPARAMENTAÇÃO: MÁSCARA N95/PFF2.....	69

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, M; Nkenke, E 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 ES-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 (pré-consulta) com o paciente ou responsável. Essa PRÉ-CONSULTA remota deverá ser realizada pelo aluno ou pelo funcionário da clínica, conforme determinado pelo coordenador da disciplina e consiste da aplicação de um questionário sobre a saúde do paciente e do seu acompanhante visando determinar a possível exposição ao COVID-19.

Orienta-se que a PRÉ-CONSULTA seja feita no momento do agendamento e novamente na véspera do atendimento. O questionário preenchido pelo aluno/funcionário com as respostas do paciente deverá ser assinado pelo paciente ao chegar na clínica no dia da sua consulta. 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.

Os textos para orientar o atendimento ao paciente no agendamento e na confirmação da consulta serão disponibilizados a todos para serem enviados aos pacientes. (Quadros 01 a 05).

2.1 QUADRO 01 – 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.

2.2 QUADRO 2 – QUESTIONÁRIO PRÉ-CONSULTA

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE NAS TRÊS ÚLTIMAS SEMANAS

* Deve ser respondido pelo paciente e acompanhante



Paciente: _____

Disciplina: _____ DATA: ____/____/____

PARA PACIENTES QUE TIVERAM COVID-19

- 1) Você testou positivo para COVID-19?
 Teste particular público 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?
 Morador na mesma casa testou positivo
 Familiares próximos testaram positivo
 Apresentei sintomas de COVID-19
 Outra _____
- 3) Após a confirmação da doença ou suspeita da doença
 Segui as regras para quarentena, saindo apenas o necessário de casa
 Fez isolamento domiciliar
 procurou posto de atendimento
 Precisou ser internado.
Data da internação: ____/____/____
Data da alta: ____/____/____
- 4) Fez uso de medicação?
 Por conta própria com prescrição médica
Favor listar (nome e posologia):

PARA PACIENTES QUE NÃO TIVERAM COVID-19

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

Se o usuário 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.

Declaro que as informações acima são verdadeiras,

Assinatura do paciente/responsável: _____

DATA: ____/____/____

2.3 QUADRO 3 – 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.

2.4 QUADRO 04 – DADOS DA CONSULTA

SUA CONSULTA ESTÁ CONFIRMADA PARA	
PACIENTE:	
ALUNO:	
DISCIPLINA/CLÍNICA:	
DATA:	
HORA:	
AMBULATÓRIO:	

2.5 QUADRO 05 – 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 .	
<ul style="list-style-type: none">• 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.	

- 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**.

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

PROTEÇÃO GRAU 1	RISCO MODERADO
Ausência de contato físico com usuários, mantendo distância mínima de 1,5 metros.	
LISTA DE EPI <ul style="list-style-type: none"> • Pijama cirúrgico de mangas curtas (para permitir a correta higienização das mãos e braços). Substituído pela roupa do trabalho que será trocada e usada somente no trabalho • Calçado específico para uso na clínica (fechado, impermeável e lavável) e meias grossas. • Gorro descartável em polipropileno 30g/m². 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 cirúrgica (tipo IIR). Troca deve ser a cada período de 4h (quatro horas) ou sempre que estiver úmida. • Protetor facial (<i>face shield</i>). • Avental TNT descartável de mangas longas (30g/m²) 	

PROTEÇÃO GRAU 2	RISCO ALTO
Contato físico com usuários, sem realização de procedimentos produtores de aerossóis/gotículas.	
LISTA DE EPI <ul style="list-style-type: none"> • Pijama cirúrgico de manga curtas (para permitir a correta higienização das mãos e braços). Substituído pela roupa do trabalho que será trocada e usada somente no trabalho • Calçado específico para uso na clínica (fechado, impermeável e lavável) e meias grossas. • Gorro descartável em polipropileno 30g/m². 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 (<i>face shield</i>). DESINFECTADO A CADA ATENDIMENTO 	

- Avental impermeável de mangas longas (mínimo 40g/m²). Em situações de escassez, admite-se a utilização de avental de menor gramatura (mínimo 30g/m²), 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/m². **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). **Substituído pela roupa do trabalho que será trocada e usada somente no trabalho**
- **Avental impermeável descartável de mangas longas (mínimo 50g/m²).**
- 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.

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**).

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:

- Pelo menos 2 metros de espaço entre as cadeiras odontológicas;
- ~~Barreiras físicas entre as cadeiras odontológicas do chão ao teto, fáceis de limpar.~~

A) COM PRODUÇÃO DE AEROSSOL NÃO SERÁ REALIZADO, apenas quando for possível usar o isolamento absoluto (aerossol não contaminado)

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:

- Pelo menos 2 metros de espaço entre as cadeiras odontológicas;
- ~~Barreiras físicas entre as cadeiras odontológicas do chão ao teto, 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.
- **Os boxes de atendimento só poderão ser utilizados UMA ÚNICA VEZ por período, de modo a permitir a correta higienização e desinfecção a ser realizada pela Funcionária da Clínica ao final do período de atendimento.**

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 1h (uma hora) após o procedimento para então proceder a limpeza terminal.

TEMPO DE ESPERA PARA DESINFECÇÃO do ambiente pós-atendimento MÍNIMO DE 1H (uma hora)

- 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.

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 triplice;
 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 tríplex, 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 antissepsia 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 periodontal. Preferir técnicas químico-mecânicas se necessário.
- 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 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/m², 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 70ºG	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.

DESCONTAMINAÇÃO DE PRÓTESES E APARELHOS ORTODÔNTICOS		
Dispositivos de prova	Imersão em álcool 70°G	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

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) **--> NÃO SERÁ UTILIZADO NESTE SEMESTRE PELA ECI IV**

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 intrabucalis 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, desembulhar 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.

PÓS-ATENDIMENTO CLÍNICO

7

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 06)
- 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 06. Orientação aos pacientes após o atendimento

COMO PROCEDER APÓS A SUA CONSULTA

ODONTO



UNIVERSIDADE FEDERAL
DO ESPÍRITO SANTO

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.

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. → **Uma nova paramentação deverá ser realizada na CME.**

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.

→ Uma área de **DESPARAMENTAÇÃO** foi designada

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 desluvada 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). **NÃO HAVERÁ PRODUÇÃO DE AEROSSOL CONTAMINADO. SOMENTE SERÁ PERMITIDO AEROSSOL COM USO DE ISOLAMENTO ABSOLUTO**

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 colocar avental descartável gramatura 20g descartável sobre o avental, a qual deverá ser trocada, assim como as luvas, entre as avaliações.

11.1 SALAS DE AULA

→ SERÃO USADAS COMO VESTIÁRIO. A LIMPEZA DEVE SER REALIZADA NO MÍNIMO 2X POR SEMANA, APÓS O DIA DE ATIVIDADE (TERÇA E QUINTA)

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 1,2m² 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

→ NÃO SERÃO USADOS

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 descartável impermeável de manga longa com gramatura mínima de 30g/m², óculos de proteção com fechamento lateral, gorro/touca descartável impermeável TNT 30g/m², 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)

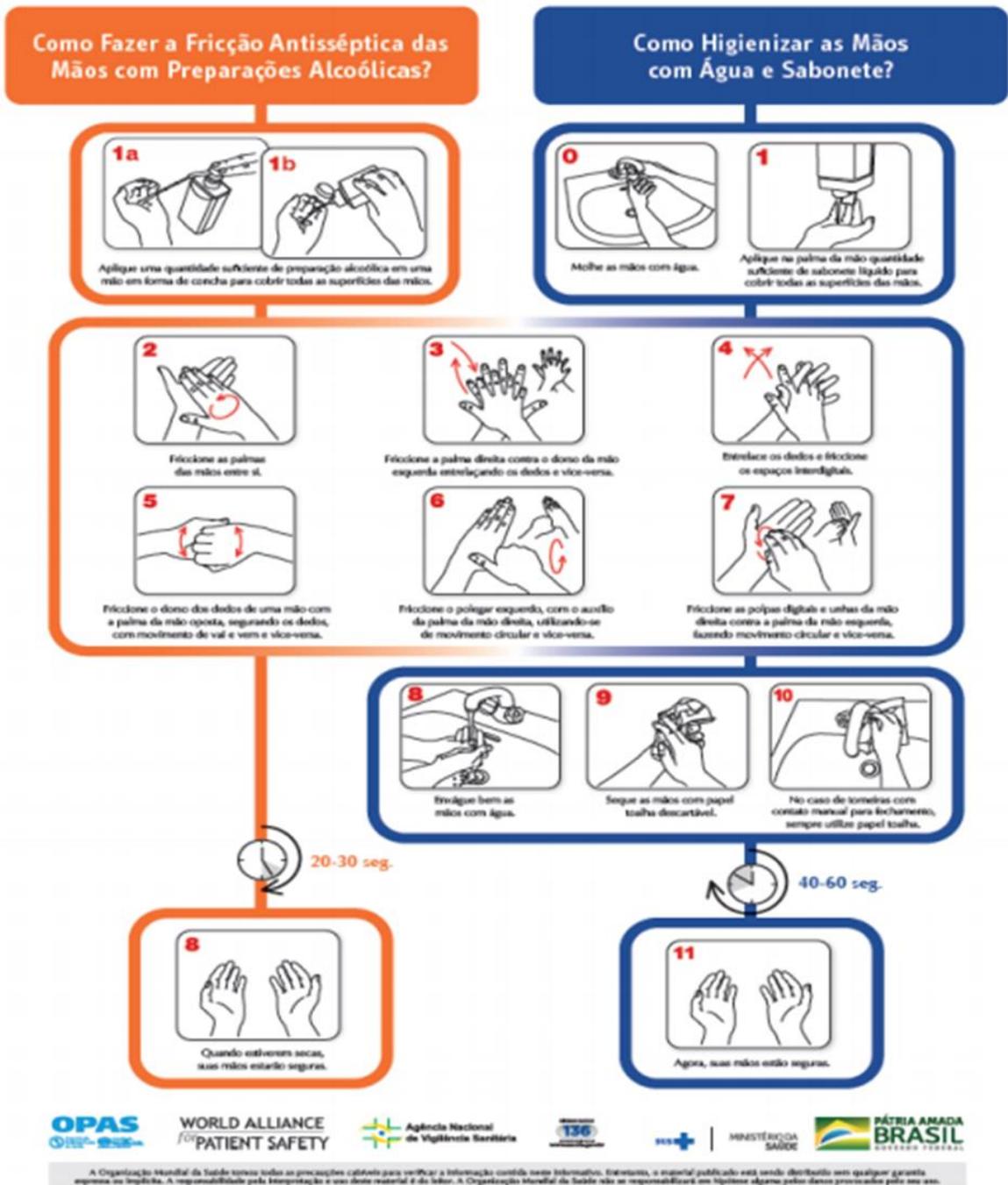
- Na entrada de casa, mantenha um pano com solução de água e hipoclorito de sódio (1 litro de água para uma colher de sopa de hipoclorito).
- Retire os sapatos na entrada de casa.
- Higienizar as mãos e rosto com água e sabonete ou preparação alcoólica a 70%.
- Deixe bolsa, carteira, chaves e outros 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.

- 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.
- 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-assesment-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. **Journal of Dental Research**, 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 Vitoria- 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-Biosseguranc%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. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery* 48 (2020) 521e 526.

ANEXOS

ANEXO 01 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



FONTE:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/higi-enizacao-das-maos>

ANEXO 02 ALERTAS VISUAIS

	<p>Pacientes e profissionais de saúde devem evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.</p>		<p>Prenda o cabelo e evite usar brincos, anéis e correntinhas.</p>
	<p>Lavar o rosto com água e sabão por 20 segundos após higiene das mãos e antes do atendimento odontológico</p>		<p>Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, e antes e depois de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Contato com qualquer pessoa;• Ir ao banheiro;• Após tocar em quaisquer superfícies;• Higienizar por no mínimo 20 segundos.
			

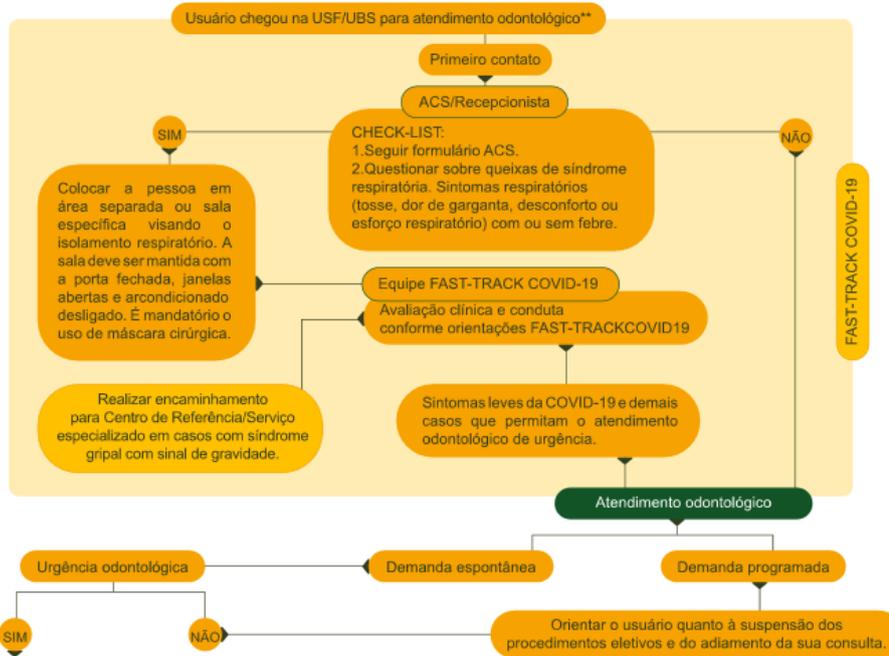
FONTE: <https://www.straumann.com/content/dam/media-center/group/pt-br/contacomigo/posters%20STR.pdf>



Fonte: https://www.vitoria.es.gov.br/arquivos/20200422_cartaz26.jpg?1593655177

ANEXO 03 FAST TRACK – SUS

RELATÓRIO TÉCNICO Nº 5
ROTINA DE BIOSSEGURANÇA NO ENSINO
CLÍNICO/LABORATORIAL
DO CURSO DE ODONTOLOGIA - UFES



"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).
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.

*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>.



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	
LISTA DE EPI	
<ul style="list-style-type: none">• Propé descartável. Troca dever ser a cada período de 4h (4 horas).• Gorro descartável em polipropileno 30g/m². 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 tiver úmida.• Protetor facial (face shield). DESINFECTADO A CADA ATENDIMENTO• Pijama cirúrgico de manga curtas (para permitir a correta higienização das mãos e braços). Pode ser substituído pelo uniforme branco• Avental impermeável descartável de mangas longas (mínimo 50g/m²).• 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.	

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

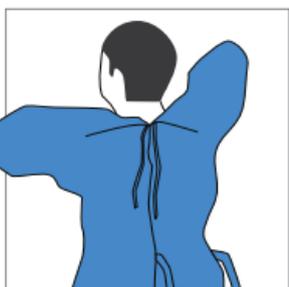
ANEXO 06 PARAMENTAÇÃO: AVENTAL CIRÚRGICO

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.

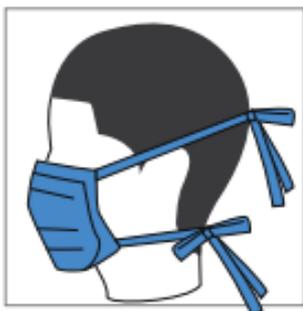
FONTE: COVID-19 ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs).Cofen/Coren. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf

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

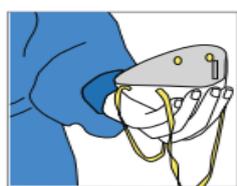
ANEXO 08 PARAMENTAÇÃO: MÁSCARA N95/PFF2

MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA

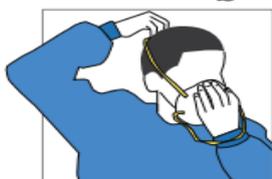
(máscara de alta filtragem do tipo N 95, PFF2 ou equivalente)

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.

- Se houver vazamento, ajuste a posição e/ou a vedação.
- Repita os passos até que a máscara esteja vedada.

Verificação negativa da vedação

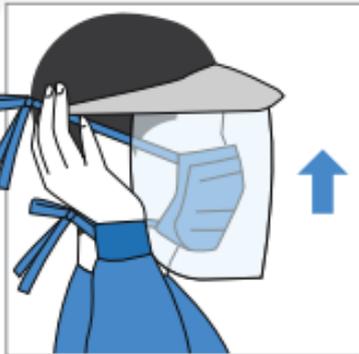
- Inspire profundamente. Se não houver vazamento, a pressão negativa fará o respirador agarrar-se no seu rosto.
- O vazamento resultará em perda de pressão negativa na máscara devido à entrada de ar através de lacunas na vedação.

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

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

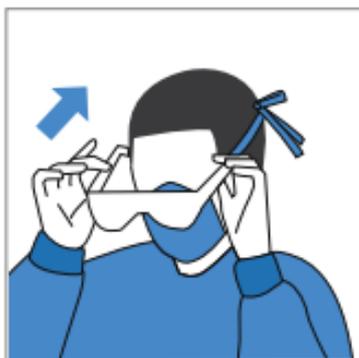
ANEXO 09 PARAMENTAÇÃO: ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL

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.



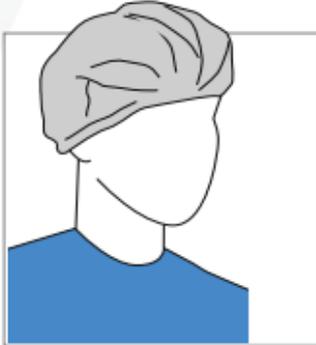
3 Sugere-se a limpeza e desinfecção, de acordo com as instruções de reprocessamento do fabricante.

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

ANEXO 10 PARAMENTAÇÃO: GORRO OU TOUCA

GORRO OU TOUCA

Lembre-se: O cabelo deve estar preso.

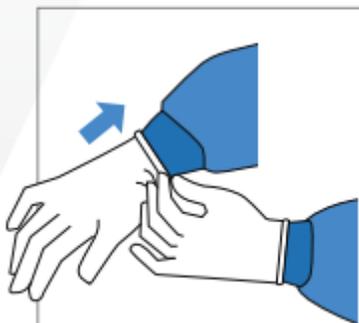


- 1** Colocar o gorro ou a touca na cabeça começando pela testa, em direção à base da nuca.
- 2** Adaptar na cabeça de modo confortável, cobrindo todo o cabelo e as orelhas.
- 3** Sempre que o gorro ou a touca aparentarem sinais de umidade, devem ser substituídos por outro.

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

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.

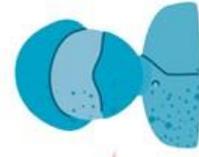
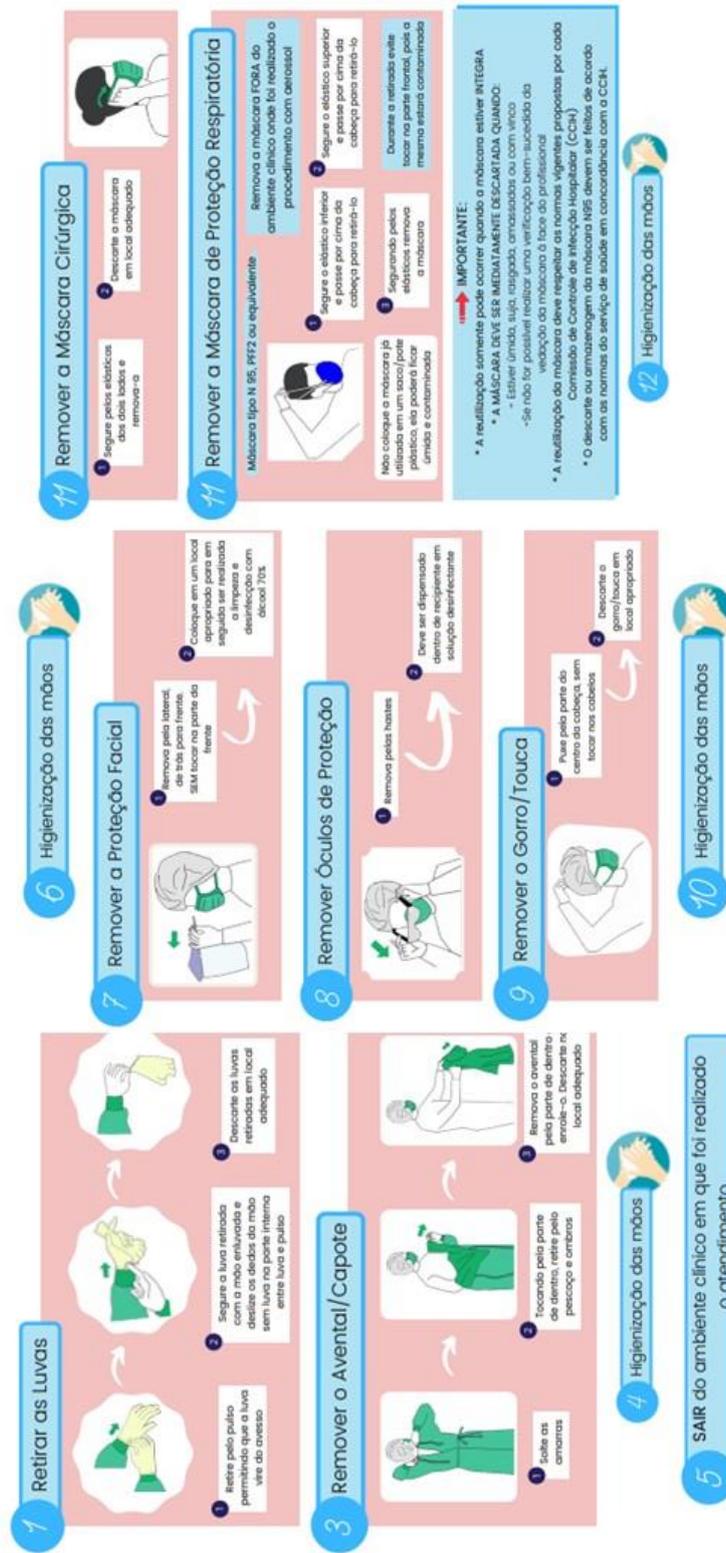
IMPORTANTE:

- 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

ANEXO 12 DESPARAMENTAÇÃO: SEQUÊNCIA FAVORÁVEL

Desparamentação



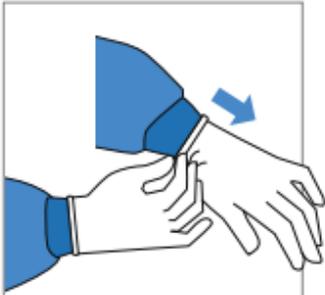
Considerando que uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento de desparamentação, é fundamental que os passos de higienização das mãos durante a desparamentação seja rigorosamente seguido

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

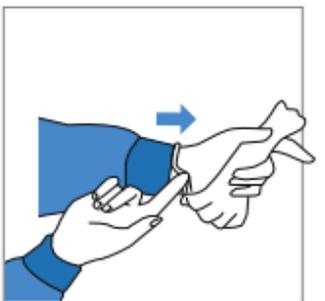
ANEXO 13 DESPARAMENTAÇÃO: LUVAS

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

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

ANEXO 15 DESPARAMENTAÇÃO: GORRO OU TOUCA

GORRO OU TOUCA

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

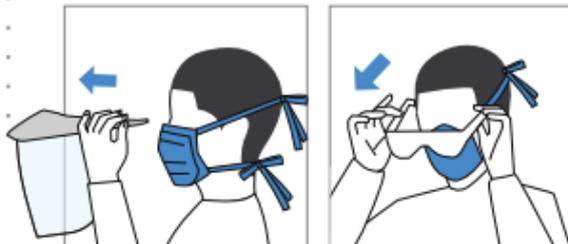


- 1 Para retirar a touca/gorro, puxe pela parte superior central, sem tocar nos cabelos.
- 2 Descarte a touca/gorro em recipiente apropriado.
- 3 Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

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

ANEXO 16 DESPARAMENTAÇÃO: ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL

ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL



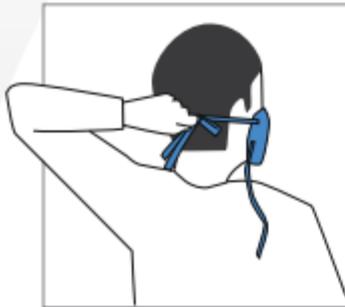
- 1 Remova pela lateral ou pelas hastes, considerando que a parte frontal está contaminada.
- 2 A limpeza e a desinfecção devem ser realizadas de acordo com as instruções de reprocessamento do fabricante.

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

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%.

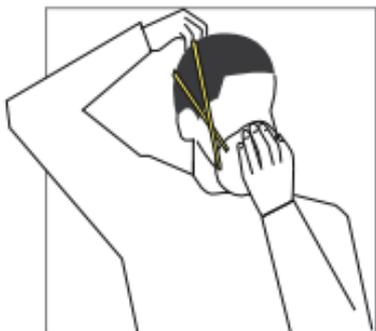
FONTE: COVID-19 ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs).Cofen/Coren. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf

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



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

RELATÓRIO TÉCNICO Nº 3
RELATÓRIO DE LIMPEZA DE ESPAÇO FÍSICO E
GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

VITÓRIA
29/06/2020

RELATÓRIO TÉCNICO Nº 3
RELATÓRIO DE LIMPEZA DE ESPAÇO FÍSICO E
GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 ANÁLISE DO TERMO DE REFERÊNCIA PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA, ASSEIO E CONSERVAÇÃO PREDIAL PARA A UFES.....	5
2.1 JUSTIFICATIVAS PARA A ANÁLISE DO TERMO DE REFERÊNCIA	5
2.2 REVISÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA.....	6
3. PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO PREDIAL PARA A UFES	8
3.1 CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFES DE ACORDO COM A SUA CLASSIFICAÇÃO EM ÁREAS CRÍTICAS, SEMICRÍTICA E NÃO CRÍTICAS	8
3.2 EMPREGAR OS PROCESSOS DE LIMPEZA DE SUPERFÍCIES EM SERVIÇOS DE SAÚDE E AS PERIODICIDADES RECOMENDADAS PELA ANVISA, QUE ENVOLVEM A LIMPEZA CONCORRENTE E LIMPEZA TERMINAL	9
3.3 UTILIZAÇÃO DOS PRODUTOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE ACORDO COM AS ÁREAS	10
3.4 SEQUÊNCIAS DE LIMPEZA EM SUPERFÍCIES SEM E COM PRESENÇA DE MATÉRIA ORGÂNICA, RECOMENDADAS PELA ANVISA 2010 (FIGURAS 1 E 2)	12
4 PADRONIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE LIMPEZA ESPECÍFICA DOS AMBULATÓRIOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA.....	15
4.1 USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	15
4.2 VACINAÇÃO	16
4.3 ÁREAS DE LIMPEZA ESPECÍFICA	17
5 DESCARTE DE RESÍDUOS	19
5.1 RESÍDUOS DO GRUPO A.....	19
5.2 RESÍDUOS DO GRUPO B.....	19
5.3 RESÍDUOS DO GRUPO D.....	20
5.4 RESÍDUOS DO GRUPO E.....	20
6 REFERÊNCIAS	22

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, o “serviço de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde visa garantir aos usuários dos serviços de saúde uma permanência em local limpo e em ambiente com menor carga microbiana de contaminação possível, contribuindo com a redução da possibilidade de transmissão de infecções oriundas de fontes inanimadas”. Tal prática nos Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas (ANVISA, 2010 e 2020).

O Curso de Odontologia da UFES é um serviço de saúde que dispõe de laboratórios e ambulatórios com características de ambiente hospitalar, ou seja, um mini Hospital, ou ainda quem prefere, um Hospital da Boca, onde são realizados procedimentos clínicos com geração de grandes quantidades de aerossóis e fluidos corpóreos (Nota técnica ANVISA nº 04/2020). Dessa forma, nas diversas áreas do Curso de Odontologia deve-se ter cuidado permanente com a limpeza e desinfecção das superfícies, especialmente devido à presença de microrganismos reconhecidamente patogênicos (causadores de hepatite, tuberculose, aids), além do vírus SARS-CoV-2 que permanece viável no aerossol produzido pelos procedimentos clínicos por mais de 3 horas.

De acordo com a literatura vigente o vírus causador da COVID-19 pode ser detectado em superfícies de papel por até 24 horas, e em superfícies de plástico ou de aço por até 72 horas após exposição. (Doremalen et al 2020, Meng et al. 2020, Guo Z.-Y. et al 2020).

O conhecimento da porta de entrada e do modo de transmissão do agente infeccioso fornece uma base científica para determinar as medidas de controle apropriadas para as ações de saúde pública, que tem como objetivo conter e limitar a propagação de agentes patogênicos, com alta virulência, como é o caso do vírus SARS-Cov-2. Assim, as medidas adotadas de lavagem frequente das mãos com água e sabonete ou, quando não há acesso a instalações adequadas de lavagem das mãos, o uso de produtos antissépticos para as mãos e a prática de desinfecção de superfícies, são recomendadas com base nas

formas de transmissão do vírus. A atual pandemia e o alto risco de disseminação do SARSCoV-2, levou a recomendações para a limpeza e desinfecção de superfícies em ambientes com casos suspeitos ou confirmados pelo coronavírus, assim como em ambientes gerais, bem como a necessidade de discriminação dos procedimentos e produtos de limpeza e desinfecção, observando as características do produto, capacidade de limpeza desinfecção e toxicidade. (ABRALIMP, 2020, ANVISA,2020, WHO,2020).

Este relatório apresenta uma avaliação do TERMO DE REFERÊNCIA PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA, ASSEIO E CONSERVAÇÃO PREDIAL PARA A UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO – UFES vigente e propõe modificações para adequação às normas determinadas pela ANVISA, e adicionalmente um RELATÓRIO DE LIMPEZA DE ESPAÇO FÍSICO E GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS com a padronização da limpeza e o gerenciamento de resíduos do Curso de Odontologia.

→ PARA a limpeza do espaço físico e gerenciamento de resíduos, foi acordado com o HUCAM que a limpeza sanitária do ambulatório 2 e CME será realizada pela equipe de limpeza do HUCAM seguindo o seguinte cronograma, visto que a limpeza oferecida pelo contrato atual não é adequada.

→ A limpeza dos demais espaços será realizada pela empresa de limpeza que já atende ao IOUFES, devendo ser realizada no mínimo sempre no dia seguinte às clínicas

→ Qualquer manutenção nos boxes de atendimento deverá ser realizada na quarta, sexta ou segunda após a limpeza terminal de modo a minimizar os riscos da equipe técnica. Solicitamos que, ao adentrar à clínica após as limpezas terminais, seja feito o uso de propé, para evitar que sujidades externas sejam levadas para o interior da clínica.

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
8-11	LIMPEZA TERMINAL (ebeserh) Ou segunda	ATIVIDADE CLINICA	LIMPEZA TERMINAL (ebeserh)	ATIVIDADE CLINICA	LIMPEZA TERMINAL (ebeserh) Ou segunda
11-12		LIMPEZA DOS BOXES DE ATENDIMENTO PELA EQUIPE INTERNA		LIMPEZA DOS BOXES DE ATENDIMENTO PELA EQUIPE INTERNA	
12-13		limpeza concorrente (ebeserh)		limpeza concorrente (ebeserh)	
13-17		ATIVIDADE CLINICA		ATIVIDADE CLINICA	
18-19		LIMPEZA DOS BOXES DE ATENDIMENTO PELA EQUIPE INTERNA		LIMPEZA DOS BOXES DE ATENDIMENTO PELA EQUIPE INTERNA	

2.1 JUSTIFICATIVAS PARA A ANÁLISE DO TERMO DE REFERÊNCIA

O *Termo de Referência para a contratação de serviços de limpeza, asseio e conservação predial para a Universidade Federal do Espírito Santo – UFES*, elaborado pela Gerência de Segurança e Logística da Prefeitura Universitária da UFES – GSL/PU/UFES em 23/10/2019 – Versão 07, teve início de execução em novembro 2019 e encontra-se atualmente em vigor. Este documento se encontra na íntegra no ANEXO 01 e será tratado neste documento como **TERMO DE REFERÊNCIA**.

O **TERMO DE REFERÊNCIA** cita no parágrafo 16.3 que “... o conjunto de atividades de gestão e fiscalização compete ao gestor da execução do contrato, podendo ser auxiliado pela fiscalização técnica, administrativa, setorial e **pelo público usuário**”. Desta forma, a Comissão Interna de Biossegurança em Odontologia do IOUFES - CIBIOS vem se manifestar por meio desse Relatório devido a:

- 1- Constatação de deficiência nos processos de limpeza e desinfecção dos ambientes odontológicos do Curso de Odontologia da UFES;
- 2- Não observância e ausência de fiscalização das recomendações preconizadas pela ANVISA;
- 3- A pandemia da COVID-19 e seus impactos, trazendo riscos para as equipes de saúde e seus usuários;

Necessidade de análise do contrato de prestação de serviço de limpeza nas dependências do Curso de Odontologia, de modo a esclarecer as deficiências apontadas.

2.2 REVISÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA

Na revisão do **TERMO DE REFERÊNCIA** para a Contratação de Serviços de Limpeza, Asseio e Conservação Predial para a Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, a CIBIOS verificou que o CAPÍTULO 7 - MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO, descreve:

7.1. Os serviços de limpeza, asseio e conservação predial devem ser prestados de forma contínua, adequando-se às rotinas e aos horários dos diversos setores da Universidade, sob o regime de empreitada por preço unitário, em que os serviços prestados são medidos e pagos pelo valor do m² limpo, de acordo com o tipo específico de área, utilizando em sua execução mão de obra treinada, materiais, equipamentos e EPIs, visando os seguintes resultados:

a) proporcionar ambientes limpos e salubres para a realização de diversos tipos de atividades desenvolvidas na UFES, seja em suas atividades finalísticas, como salas de aula e laboratórios, ou em atividades meio, como salas administrativas e auditórios;

b) gerar bem-estar aos servidores, alunos e outros usuários dos diversos tipos de ambientes da Universidade;

c) proporcionar ambientes mais higiênicos, evitando a geração e/ou propagação de sujidades, insetos, roedores, pragas e contaminantes.

7.2. Os serviços serão executados de acordo com as atividades e periodicidades definidas para cada tipo de área (Grupo de Limpeza), conforme apresentado no Anexo I deste TR, de modo que não interfiram no bom andamento da rotina de funcionamento dos setores a serem atendidos.

Com relação aos Materiais de Limpeza e Equipamentos, o parágrafo 9.6 do TERMO DE REFERÊNCIA diz que “...os materiais de limpeza e os utensílios a serem utilizados na prestação dos serviços deverão ser entregues mensalmente à Contratante” e lista, no Quadro 08, os materiais de limpeza sugeridos para a execução dos serviços. E também, no Quadro 09, lista cada equipamento que deve ser utilizado.

Entretanto, após análise detalhada do Termo de referência em seu ANEXO 1 (*Descrição dos Serviços de Limpeza Predial por Grupo, após Alterações na Periodicidade de Execução*) e da verificação das **ATIVIDADES E PERIODICIDADES** a serem realizadas nas **áreas hospitalares**, nos **banheiros** e nas áreas de **copas, cozinhas, refeitórios e áreas de serviço**, a CIBIOS pode constatar algumas inconformidades com relação ao que a CONTRATANTE exige que seja realizado pela CONTRATADA.

Entre as inconformidades encontradas que não contemplam as recomendações mínimas exigidas pela ANVISA (2010,2020) podemos citar:

- 1- As atividades de limpeza
- 2- A periodicidade destas atividades;
- 3- A ausência de produtos de limpeza e desinfecção para uso diário.

Com base no exposto, a CIBIOS constatou que o TERMO DE REFERÊNCIA não atende aos requisitos da ANVISA e, portanto, não atende às necessidades do Curso de Odontologia do CCS –UFES.

Visto que a vigência do Contrato (parágrafo 26.1) é de 06 (seis) meses, a partir da data de sua assinatura, com validade e eficácia legal após a publicação do seu extrato no Diário Oficial da União, podendo ser prorrogada, nos termos do inciso II do caput e do § 4º do art. 57 da Lei nº 8.666/93, caso haja anuência das partes, e desde que haja aprovação da autoridade superior da Administração da UFES, a CIBIOS vem propor alterações no termo de referência para adequação das necessidades de limpeza dos ambulatórios clínicos, laboratórios, salas de aula, e demais dependências do curso de Odontologia da UFES.

PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA, ASSEIO E CONSERVAÇÃO PREDIAL PARA A UFES

3

A Comissão de Biossegurança em Odontologia do IOUFES – CIBIOS vem propor:

3.1 CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFES DE ACORDO COM A SUA CLASSIFICAÇÃO EM ÁREAS CRÍTICAS, SEMICRÍTICA E NÃO CRÍTICAS

De acordo com a ANVISA, “o objetivo da classificação das áreas dos serviços de saúde é orientar as complexidades, a minuciosidade e o detalhamento dos serviços a serem executados nesses setores, de modo que o processo de limpeza e desinfecção de superfícies esteja adequado ao risco”. As **áreas dos serviços de saúde**, considerando o risco potencial para a transmissão de agentes infecciosos, são classificadas em áreas críticas, semicríticas e não-críticas.

ÁREAS CRÍTICAS: são os ambientes onde existe risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes.

ÁREAS SEMICRÍTICAS: são todos os compartimentos ocupados por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas.

ÁREAS NÃO-CRÍTICAS: são todos os demais compartimentos dos estabelecimentos assistenciais de saúde não ocupados por pacientes e onde não se realizam procedimentos de risco.

Portanto, a CIBIOS apresenta a classificação das áreas de serviço do Curso de Odontologia da UFES (Quadro 1), com o objetivo de nortear os serviços de limpeza e desinfecção na divisão de atividades, dimensionamento de equipamentos, profissionais e materiais.

Quadro 1 – Classificação das áreas de serviços de saúde do Curso de Odontologia da UFES

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS	LOCAL
Áreas críticas	Central de Esterilização Ambulatórios I, II, III, IV, V e VI e todas as áreas que se encontram no interior dos ambulatórios: recepção, banheiros, sala de professores, salas de apoio, laboratórios de apoio, copas, vestiários, etc.
Áreas semicríticas	Setor de radiologia Todas as áreas internas localizados fora dos ambulatórios: Pavilhão didático: laboratórios didáticos, salas de aulas teóricas, salas de professores, sala de alunos, banheiros, copa Prédio do IOUFES: sala dos departamentos, colegiado, salas administrativas do IOUFES, almoxarifado, banheiros, copa e cozinha, setor do PU, área técnica, anfiteatro do IOUFES e área do mestrado
Áreas não-críticas	Laboratório de habilidades Áreas externas

Obs.: no Relatório Técnico nº 2 a CIBIOS sugere a extinção das copas e a inclusão de vestiários dentro dos Ambulatórios.

3.2 EMPREGAR OS PROCESSOS DE LIMPEZA DE SUPERFÍCIES EM SERVIÇOS DE SAÚDE E AS PERIODICIDADES RECOMENDADAS PELA ANVISA, QUE ENVOLVEM A LIMPEZA CONCORRENTE E LIMPEZA TERMINAL.

LIMPEZA CONCORRENTE - É o procedimento de limpeza realizado, diariamente, em todas as unidades dos estabelecimentos de saúde. Nesse procedimento estão incluídas a limpeza de todas as superfícies horizontais, de mobiliários e equipamentos, portas e maçanetas, parapeitos de janelas, e a limpeza do piso e instalações sanitárias (Quadro 2)

LIMPEZA TERMINAL - Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. (Quadro 3)

Quadro 2 – Frequência de Limpeza Concorrente

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS	FREQUENCIA MÍNIMA
Áreas críticas	3x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário
Áreas semicríticas	2x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário
Áreas não-críticas	1x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário
Áreas comuns	1x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário
Áreas externas	2x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário

Fonte: Anvisa,2010.

Quadro 3 – Frequência de Limpeza Terminal Programada

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS	FREQUENCIA MÍNIMA
Áreas críticas	Semanal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas semicríticas	Quinzenal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas não-críticas	Mensal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas comuns	(Data, horário, dia da semana preestabelecido).

Fonte: Anvisa,2010.

3.3 UTILIZAÇÃO DOS PRODUTOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE ACORDO COM AS ÁREAS

Os produtos de limpeza e desinfecção e a relação dos produtos de limpeza por área encontram-se nos Quadros 4 e 5

Quadro 4 – Recomendações de produtos de limpeza e desinfecção

PRODUTOS DE LIMPEZA /DESINFECÇÃO	INDICAÇÃO DE USO	MODO DE USAR
Água Água e sabão ou detergente Água	Limpeza para remoção de sujeira	Técnica da varredura úmida ou retirada de pó Friccionar o sabão ou detergente sobre a superfície Enxaguar e secar
Álcool 70° G	Desinfecção de equipamentos e superfícies	Fricções sobre a superfície a ser desinfetada
Hipoclorito de sódio a 1%	Desinfecção de superfícies não-metálicas e superfícies com matéria orgânica	Após a limpeza, imersão ou fricção. Enxaguar e secar

Fonte: Anvisa,2010.

Quadro 5 – Recomendações de produtos e tipos de limpeza por áreas

ÁREAS	PRODUTO	MÉTODO
Piso	Detergente e Hipoclorito de sódio 1%	Esfregação Manual / enceradeira
Ralo	Hipoclorito de sódio 1%	Escovação
Porta	Detergente e Álcool 70° G	Fibra branca / pano
Maçanetas/Torneiras	Álcool 70° G	Fibra branca / pano
Espelho	Detergente e Álcool 70° G	Sistema de limpeza de vidro local
Bancada	Detergente e Hipoclorito de sódio 1%	Fibra branca / pano
Vaso sanitário	Detergente, Hipoclorito de sódio 1% e odorizante	Fibra branca / pano / escova sanitária
Dispenser	Detergente e Álcool 70° G	Fibra branca / pano
Lixeira	Detergente e Hipoclorito de sódio 1%	Fibra branca / pano
Computadores	Álcool 70° G	Fibra branca / pano
Divisórias	Detergente e Hipoclorito de sódio 1%	Fibra branca / pano
Mesas	Detergente e Hipoclorito de sódio 1%	Fibra branca / pano

Fonte: ABRALIMP 2020.

3.4 SEQUÊNCIAS DE LIMPEZA EM SUPERFÍCIES SEM E COM PRESENÇA DE MATÉRIA ORGÂNICA, RECOMENDADAS PELA ANVISA 2010 (FIGURAS 1 E 2)

**Figura 1 – Limpeza de superfície sem presença de matéria orgânica
(fonte: ANVISA, 2010)**

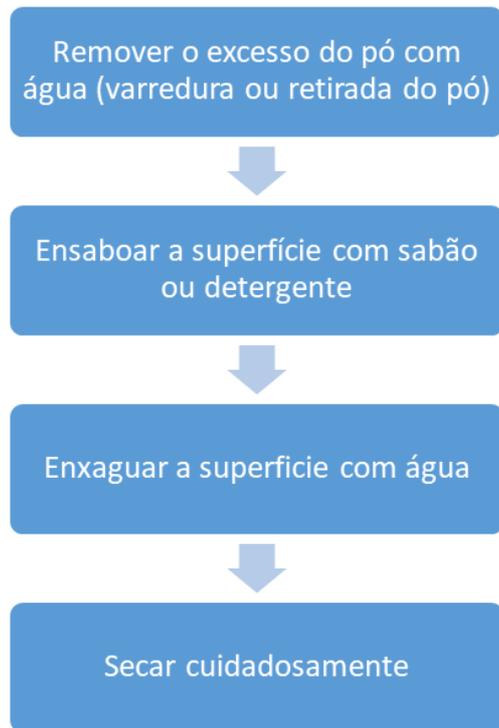
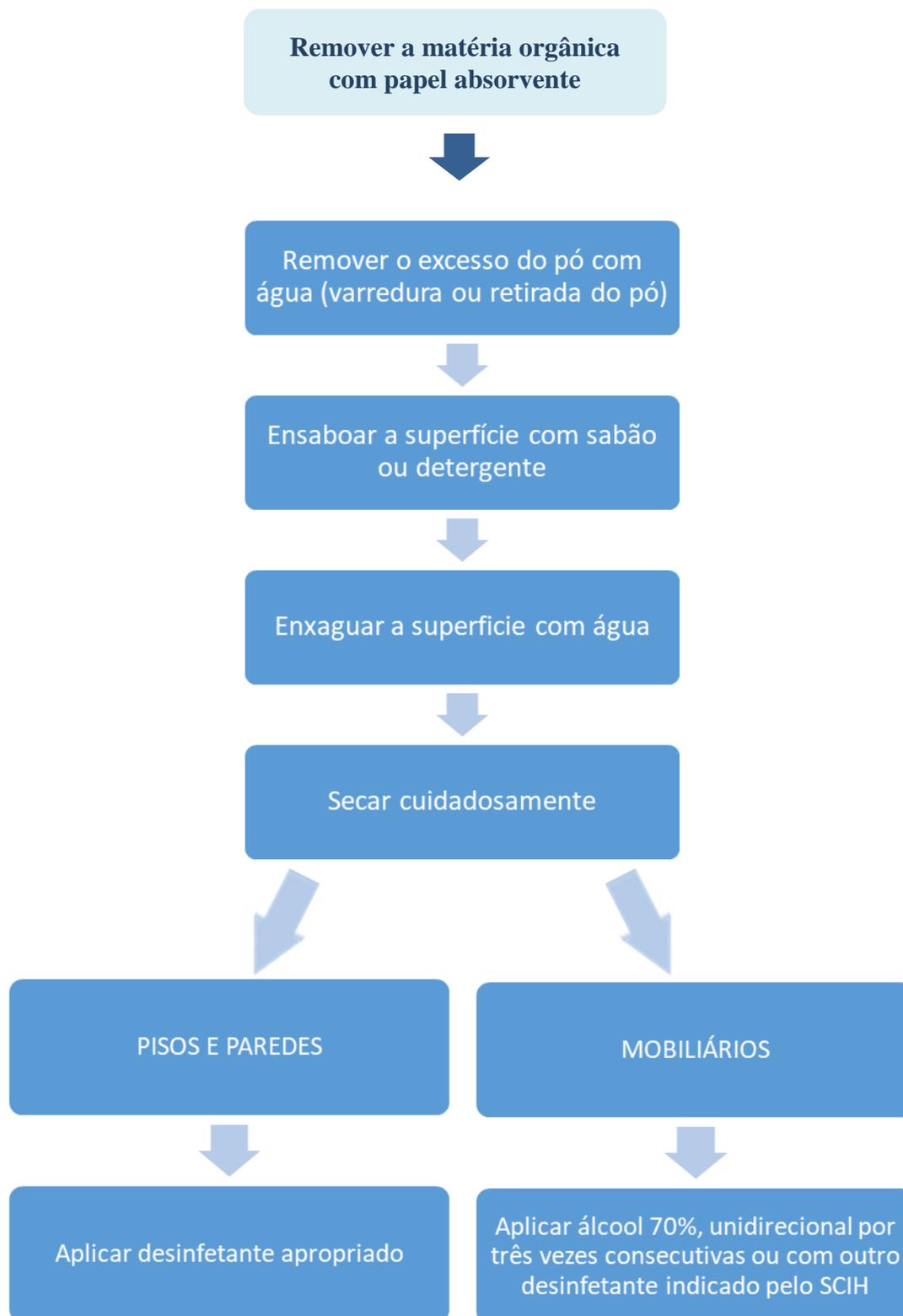


Figura 2 – Limpeza de superfície COM presença de matéria orgânica
(fonte: ANVISA, 2010)



A limpeza deve ser realizada ao final de cada período de trabalho (manhã ou tarde) e sempre que necessário (presença de matéria orgânica ou sujidades aparentes).

A principal orientação para os serviços de limpeza profissional é aumentar a frequência do processo de higienização de superfícies, com máxima atenção às áreas onde ocorrem maior contato das pessoas, tais como: maçanetas, corrimão, barras de apoio, fechaduras, interruptores, aparelhos de telefone, teclados, mouses, mesas, cadeiras, móveis em geral, bancadas, torneiras, etc., além do piso (ABRALIMP,2020).

As superfícies em serviços de saúde compreendem: mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portas e maçanetas, tetos, janelas, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, computadores, instalações sanitárias, grades de aparelho de condicionador de ar, ventilador, exaustor, luminárias, bebedouro, aparelho telefônico e outros.

Recomendações para a limpeza dos ambientes (ANVISA,2010; ABRALIMP 2020):

- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com *mops* ou rodo e panos de limpeza de pisos.
- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
- Utilizar rotineiramente sabão ou detergente para os processos de limpeza de superfícies, sendo os desinfetantes restritos às situações específicas como, por exemplo, presença de matéria orgânica e microrganismos multirresistentes.
- Não misturar produtos saneantes, exceto quando indicado pelo fabricante, pois essas misturas podem ser perigosas quando inaladas, causam danos ao meio ambiente e seus princípios ativos podem ser neutralizados e inativados.
- A limpeza e a desinfecção devem acontecer em um único sentido, nunca em movimentos, circulares ou de vai e vem para evitar contaminação;
- Deve iniciar a limpeza da área menos suja para a mais suja;
- Deve fazer a varredura úmida através de sistema de microfibra, vaporizador e utilização de químicos específicos;
- Deve iniciar o processo de limpeza e desinfecção pelas paredes, vidros, superfícies, objetos e, por último, o piso.

Nota: Somente devem ser utilizados produtos regularizados na Anvisa, observado seu prazo de validade.

PADRONIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE LIMPEZA ESPECÍFICA DOS AMBULATÓRIOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA

4

A limpeza específica dos ambulatórios do Curso de Odontologia é de responsabilidade dos funcionários dos ambulatórios ou atendentes de clínica (funcionário da UFES ou terceirizado).

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, a CIBIOS propõe que as seguintes medidas sejam implementadas a todos os profissionais envolvidos na limpeza e gerenciamento de resíduos do Curso de Odontologia

4.1 USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

A CLT – Decreto Lei nº5.452/43 dispõe:

Art. 166 - “A empresa é obrigada a fornecer aos empregados gratuitamente os equipamentos de proteção individual”.

Fiscalizar – A empresa tem por obrigação fiscalizar e cobrar o uso do EPI.

Consequências do Não uso:

- *O empregador (empresa) pode sofrer ação judicial por não ter fornecido ou não fiscalizar o uso correto do EPI por parte do empregado.*
- *O Empregado pode ser ensejado no Art. 482 da CLT por “justa causa” ou advertência.*

São considerados EPIs essenciais aos funcionários envolvidos na limpeza e gerenciamento de resíduos do Curso de Odontologia:

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

- Máscaras
- Óculos
- Toucas
- Protetor facial
- Jaleco Manga Longa
- Avental Impermeável
- Luvas (procedimento e borracha).

4.2 VACINAÇÃO

A vacinação de todos os colaboradores do Curso de Odontologia deve estar em dia para a proteção de todos. É imprescindível que os gestores verifiquem a carteira de vacinação de seus colaboradores e exijam que o mesmo seja feito para os colaboradores terceirizados.

Para a verificação, o colaborador, a pedido do gestor, deve levar a sua carteira até a Unidade de Saúde mais próxima para orientações quanto às vacinas do adulto e eventuais reforços. Se todas estiverem em dia, deve ser feita a sorologia para anti-HBs.

As vacinas obrigatórias para prevenção de contaminações nas clínicas odontológicas são:

- HEPATITE B:
- TRIPLICE VIRAL (Sarampo, caxumba e rubéola)
- Dupla Adulto (Difteria e Tétano)
- BCG (Tuberculose)
- INFLUENZA (realizada anualmente)
- FEBRE AMARELA (vacinação recomendada)
- PNEUMONIA (vacinação recomendada)

4.3 ÁREAS DE LIMPEZA ESPECÍFICA

Considerando-se a classificação dos ambientes de trabalho segundo o risco potencial de transmissão de infecção, as áreas de limpeza específica dos ambulatorios são consideradas ÁREAS CRÍTICAS (com maior risco de transmissão de infecção e com a presença de matéria orgânica tais como: sangue, secreções e outros) e estão discriminadas no quadro abaixo (Quadro 6)

Quadro 6 – Áreas de limpeza específica

LOCAL	DISCRIMINAÇÃO	EQUIPAMENTOS ENVOLVIDOS
Área clínica dos ambulatorios	Toda a área clínica do ambulatorio, seus equipamentos e mobiliários, exceto: chão, paredes, janelas, filtros de ar condicionado, e divisórias	Cadeira odontológica e seus acessórios Bomba de sucção (mangueira e filtro)
Sala de exame radiográfico	Toda a área da sala de exame radiográficos, seus equipamentos e mobiliários, exceto paredes, portas, janelas e filtros de ar condicionado	Mesas clínicas Dispensadores de sabonete, álcool e toalha de papel Negatoscópios
Laboratórios de apoio	Toda a área dos laboratórios de apoio, seus equipamentos e mobiliários, exceto paredes, portas, janelas e filtros de ar condicionado	Aparelhos de raio x Protetores de chumbo Geladeiras de materiais Aparelhos de ultrassom
Central de distribuição de materiais	Toda a área da central de distribuição de materiais, seus equipamentos e mobiliários, exceto paredes, portas, janelas e filtros de ar condicionado	Aparelhos de polimerização Instrumentais Mobiliários: armários (e seus conteúdos), mochos e cadeiras
Laboratório de habilidades	Toda a área do laboratório de habilidades, seus equipamentos e mobiliários, exceto paredes, portas, janelas e filtros de ar condicionado	Armários para guarda de trabalhos protéticos

Nestas áreas, os procedimentos de descontaminação, limpeza e desinfecção devem ser rigorosamente realizados e utilizando os saneantes adequados (Quadro 7)

Quadro 7 – Discriminação do procedimento de limpeza, descontaminação e desinfecção e o saneante a ser utilizados

PROCEDIMENTO	DEFINIÇÃO	SANEANTE
Descontaminação	Remoção de microrganismos patogênicos na forma vegetativa de objetos e superfícies contaminadas com matéria orgânica. Tem por objetivo tornar mais segura o manuseio nos processos subsequentes	Hipoclorito de Sódio a 1%
Limpeza	Remoção de sujidade orgânica ou inanimada, reduzindo a carga microbiana. Utilizando água, sabão e detergentes (manual ou automatizada); sendo bem-feita, existe uma eficácia na remoção de microrganismos acerca de até 75%.	Água; Sabão ou Detergente Enzimático.
Desinfecção	Eliminação de formas vegetativas de microrganismos patogênicos. Pode ser feito de forma química (soluções germicidas) ou física (fervura ou máquina desinfetadora). Este processo destrói a maior parte ou até a totalidade dos microrganismos patogênicos (vegetativos).	Álcool 70° G Hipoclorito de Sódio a 1%

A limpeza deve ser realizada ao final de cada período de trabalho (manhã ou tarde) e sempre que necessário (presença de matéria orgânica ou sujidades aparentes).

De acordo com a RDC 222/2018 (ANVISA), e a Resolução Nº. 358/2005 (CONAMA), os resíduos estão classificados por grupos:

- Grupo A** Resíduos biológicos/infectantes. Este grupo atende a um subgrupo - A1, A2, A3, A4 e A5
- Grupo B** Substâncias químicas
- Grupo C** Rejeitos radioativos
- Grupo D** Resíduos comuns
- Grupo E** Material perfurocortantes

No Curso de Odontologia, os resíduos produzidos pertencem ao grupo A, B, D e E. Os resíduos produzidos nas clínicas/ambulatórios e seu descarte são de responsabilidade das atendentes das clínicas odontológicas, que os acondicionam em recipientes próprios (material rígido), respeitando suas características físico-químicas e seu estado físico/sólido (película de RX). Este procedimento é diário, ou de acordo com o fluxo das aulas (atendimento aos pacientes), sendo depois recolhidos pelas empresas contratadas pela UFES

5.1 RESÍDUOS DO GRUPO A

Este grupo compreendem os resíduos biológicos ou infectantes com presença de sangue: luvas, gazes, algodão e barreiras ou campos cirúrgicos em TNT.

Estes resíduos devem ser descartados (por alunos, professores e atendentes) nas lixeiras brancas específicas localizadas nas áreas clínicas. O recolhimento final é realizado pela atendente de clínica ao término do turno de atendimento ou quando necessário. Observar para o limite de peso, sendo proibido seu esvaziamento e reaproveitamento.

5.2 RESÍDUOS DO GRUPO B

Compreendem os resíduos químicos como revelador, fixador, amálgama e película de RX. Esses resíduos são tidos como substâncias perigosas, corrosivas, reativas, tóxicas, explosivas e inflamáveis.

Seu acondicionamento e descarte deve seguir recomendação específica do fabricante, normalmente especificado na embalagem do produto e respeitando suas características físico-químicas e seu estado físico-sólido (película de RX).

Os resíduos químicos em estado líquido (revelador e fixador) são descartados em recipiente rígido com tampa e vedante, devidamente identificado. O acondicionamento final é feito no ambulatório IV, até que a empresa responsável, contratada pela UFES faça o recolhimento.

O resíduo produzido pelo amálgama, embora mereça uma atenção especial, não será discriminado neste relatório uma vez que esse material não é mais utilizado no Curso de Odontologia da UFES.

5.3 RESÍDUOS DO GRUPO D

Os resíduos do grupo D (lixo comum) compreendem os resíduos de embalagens, lixo domésticos, de banheiro, papel toalha, campos em TNT sem contaminação e outros sem vestígios e presença de sangue. Estes são acondicionados em saco plástico de cor preta, impermeável e resistente, segundo orientação do serviço de limpeza urbana do município. Sendo sua execução nas dependências do IOUFES, a cargo da Empresa contratada pela UFES para este fim.

5.4 RESÍDUOS DO GRUPO E

Os resíduos do grupo E são chamados de perfurocortantes tais como lâminas de bisturi, agulhas e vidros. Devem ser acondicionados em recipientes rígidos, resistente à punctura, ruptura e vazamento. Devem ainda ser impermeável, com tampa e ainda conter a simbologia da substância. Estar em local seco, livre de umidade e de fácil acesso e seguro contra acidentes. Ao atingir sua capacidade (não mais que 2/3), a atendente de clínica odontológica deve paramentar-se com EPI e proceder a retirada do mesmo, lacrando-o com fita crepe e conduzi-lo até a sala de resíduo intermediário, devidamente identificado.

OBSERVAÇÃO: Apesar da RDC 222/2018 definir que os resíduos provenientes da assistência a pacientes com coronavírus tem que ser acondicionados em saco vermelho, EXCEPCIONALMENTE, durante essa fase de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, caso o serviço de saúde não possua sacos vermelhos para atender a demanda, poderá utilizar os sacos brancos leitosos com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos. Reforça-se que esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Ressalta-se ainda, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/18, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 59, de 17 de dezembro de 2010.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 15, de 15 de março de 2012.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de março de 2018.

ANVISA - 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. ANEXO 4 – medidas de prevenção e controle de infecção pelo novo coronoravírus (SARS-CoV-2) na assistência odontológica.

ANVISA – 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 - Revisão: 29.05.2020. (COMPLEMENTAR À NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária -ANVISA. Nota Técnica Nº 26/2020 – SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% na desinfecção de superfícies, durante a pandemia da COVID-19, 23 abr.2020.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2010. 116 p. – ISBN 1.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2012. 118 p. – ISBN

Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Glossário. In:_____.Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Brasília: Editora Anvisa, 2006. p. 149-152. Disponível em:<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_odonto.pdf>.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Gabinete do Ministro. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em serviços de Saúde). Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Seção 1, p. 80-94. Atualizada pela Portaria GM n.º 939, de 18 de novembro de 2008 e Portaria GM n.º1748, de 30 de Agosto de 2011. Disponível em :<[http://portal.mte.gov.br/data/files8A7C812D36A280000138812EAFCE19E1/NR-32%20\(atualizada%202011\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files8A7C812D36A280000138812EAFCE19E1/NR-32%20(atualizada%202011).pdf)>.

CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE-CONAMA. Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005 “Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências”.

Guo ZD, Wang ZY, Zhang SF, et al. Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020 [published online ahead of print, 2020 Apr 10]. **Emerg Infect Dis.**

Manual de procedimentos de limpeza durante a pandemia de COVID-19. Associação Brasileira do Mercado de Limpeza Profissional - ABRALIMP, 1ª edição 2020, de 03/04/2020. Disponível em: [https://www.abralimp.org.br/arquivo/Manual-de-Procedimentos-de-Limpeza-durante-a-pandemia-COVID-19-\(Coronav%C3%ADrus\).pdf](https://www.abralimp.org.br/arquivo/Manual-de-Procedimentos-de-Limpeza-durante-a-pandemia-COVID-19-(Coronav%C3%ADrus).pdf).

Melhores Práticas para Higiene e Limpeza em Ambiente Hospitalar - São Paulo- 2019. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/2019/ih19_manual_higiene.pdf.

Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. **J Dent Res.** 2020 May;99(5):481- 487. doi: 10.1177/0022034520914246. Epub 2020 Mar 12. PMID: 32162995; PMCID: PMC7140973.

Pereira SSP, et al. Disinfection with sodium hypochlorite in hospital environmental surfaces in the reduction of contamination and infection prevention: a systematic review. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 0681-0688, Aug. 2015.

van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. **N Engl J Med.** 2020;382(16):1564-1567. Doi:10.1056/NEJMc2004973

Visa/SEMUS/PMV – Orientações para serviços odontológicos- Nota Técnica nº 05/2020

WHO, Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19: Interim guidance, 2020.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
ESTÁGIO CLÍNICO INTERDISCIPLINAR IV

NORMAS PARA AS ATIVIDADES PRÁTICAS

I - OBRIGAÇÕES DO ALUNO

1. CONHECER E OBEDECER às **NORMAS DE BIOSSEGURANÇA** presentes no **MANUAL DE BIOSSEGURANÇA** do Curso de Odontologia da UFES (<http://www.odontologia.ufes.br/pt-br/manual-de-biosseguranca>). **O PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA AJUSTADO AO PERÍODO ESPECIAL EARTE 2020-01 PARA A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CLÍNICO INTERDISCIPLINAR IV.** Disponível no SALA DE AULA da disciplina (google classroom) e no site do IOUFES.

2. USAR VESTIMENTA própria para a atividade clínica. Somente poderão permanecer na clínica os alunos matriculados na disciplina e que estejam devidamente uniformizados
→UNIFORME: roupa e sapatos brancos e EPI completo. A calça deve ser comprida e sapatos fechados. Evitar roupas decotadas, transparentes e rasgadas.

EPI: O uso de EPI completo é obrigatório durante o atendimento. Enquanto estiverem na clínica, mesmo que sem atendimento a pacientes, o aluno deve usar o jaleco e o gorro. O jaleco deve ser longo, branco, liso e com nome gravado.

→ Enquanto estiverem dentro da clínica, o aluno deverá manter a paramentação completa conforme consta no **RELATÓRIO TÉCNICO Nº 5 ROTINA DE BIOSSEGURANÇA NO ENSINO CLÍNICO/LABORATORIAL DO CURSO DE ODONTOLOGIA - UFES**

OBS: Cabelos presos, **SEM BARBAS, UNHAS POSTIÇAS** ~~barbas bem cuidadas~~; vestimenta **DE TRABALHO** (roupas e sapatos) ~~e jalecos devem estar limpos~~; Lápis e canetas devem ser exclusivas para uso em clínica.

3. Manter seu quadro individual de VACINAÇÃO devidamente atualizado.

4. TRATAR O PACIENTE COM RESPEITO.

→ Obedecer aos horários marcados/agendados e ao planejamento proposto ao paciente. Evitar agendamentos desnecessários.

→ RESGUARDAR A PRIVACIDADE dos pacientes. Dados cadastrais, prontuários e imagens obtidas durante o atendimento do paciente no ambulatório somente podem ser utilizados para fins didáticos, dentro do ambiente acadêmico, **sendo expressamente proibida sua divulgação**, sob qualquer pretexto, em meios de comunicação, redes sociais ou eventos científicos, sem a autorização do paciente ou responsável e parecer do Comitê de Ética.

5. **NÃO SE ALIMENTAR** ou **MANTER ALIMENTOS** dentro das dependências da clínica. **Utilizar a cozinha para tal fim.**

6. SOLICITAR AUTORIZAÇÃO do professor responsável para sair do ambulatório com o paciente, ainda que para conduzi-lo a outro ambulatório para atendimento complementar como radiografias, avaliações por outros professores, etc.

7. PREENCHER E MANTER ATUALIZADO a ficha de PLANO DE TRATAMENTO do paciente e a FICHA DE AVALIAÇÃO DO ALUNO. Essas fichas são individuais e devem ser mantidas juntas, estando disponível para consulta dos professores em todas as atividades clínicas. Ambas as fichas deverão ser entregues ao final do período para avaliação em data definida e divulgada, podendo ser solicitadas para avaliação com nota no decorrer da clínica.

8. ATENDER os pacientes APENAS na presença do professor responsável e SOMENTE aqueles pacientes que foram autorizados pelo professor. Não é permitido o atendimento de pacientes AVULSOS. Quem define quais pacientes podem ser atendidos e em que condições são os professores.

9. Manter atualizados os PRONTUÁRIOS (PU) dos pacientes, lembrando que o preenchimento é diário. TODOS os procedimentos deverão ser listados com o seu devido código anotado na sequência, datado e com a assinatura do professor que fez o acompanhamento do procedimento. O aluno deve usar seu carimbo com o número de matrícula, e caso não o tenha, deve ser providenciado em um prazo máximo de 02 semanas do início da disciplina.

Exemplo:

Data	Área	Procedimento	disciplina	Aluno	Professor
10/4/2018	14, 36	2 Cimentações de provisório (2x código SUS); 02 radiografias periapicais (2 x código SUS)	ECI 4	CARIMBO no. de matrícula e RUBRICA	

10. ACESSAR O SISTEMA ELETRONICO DE PU e verificar se todos os seus pacientes em atendimento estão associados. Em caso negativo, solicitar ao professor responsável à associação do paciente em seu nome. As seguintes anotações devem ser feitas no PU eletrônico:

➔ ENCAMINHAMENTO – todo paciente que precisar ser atendido em outra clínica deve ter seu encaminhamento realizado via PU ELETRONICO, sendo necessário descrever o MOTIVO do encaminhamento

➔ TERMINO DE ATENDIMENTO – todo paciente que tiver seu atendimento na disciplina finalizado, deve também ter esse registro feito no PU ELETRONICO. Esse registro é chamado **TC**, e desvincula o paciente da disciplina. Para realizar esse procedimento, o aluno deverá acessar o PU do paciente no computador, acessar a ficha do paciente, acessar a aba ANOTAÇÕES. Nessa aba, o aluno deverá incluir no campo disponível a data e a justificativa para o **TC**. Depois de incluída a anotação, o aluno deve apertar o ícone SALVAR. O próximo passo é abrir a aba TC e marcar a opção FINALIZAÇÃO DE TRATAMENTO (TC) do paciente. Ao dar TC ao paciente, o aluno não poderá mais acessar a ficha deste paciente, portanto todas as anotações necessárias devem ser feitas antes de marcar a opção TC.

11. OFERECER pelo menos DUAS OPÇÕES DE TRATAMENTO (com riscos, benefícios, vantagens e desvantagens) ao paciente, o qual fará sua escolha após os devidos esclarecimentos em linguagem acessível. As alternativas de planos de tratamento devem ser apresentadas por escrito e a opção selecionada **deve conter a assinatura do paciente, do aluno e do professor. Não esquecer a DATA.** Anotar no alto da ficha: **ECI IV – 2020-01** A ficha de opção de tratamento deve ser preenchida no início de cada período, devendo ser solicitada à secretária da clínica e anexada ao PU do paciente.
12. SOLICITAR O **PU ANTECIPADAMENTE**. O atendimento dos pacientes só poderá ser realizado com a presença do PU do paciente que deve ser solicitado antecipadamente ao atendimento. Todo PU solicitado pelo aluno deverá ser preenchido. A funcionária não aceitará PU sem anotação ou com anotação incompleta (falta de data, código SUS, assinaturas). Caso o PU do paciente não seja utilizado pois o paciente não foi atendido (por falta justificada ou não, cancelamento de atendimento, solicitação de PU para conferência), a justificativa deve ser anotada, datada e assinada pelo professor.
13. SOLICITAR ANTECIPADAMENTE UM NOVO PACIENTE. Em caso de necessidade de um novo paciente, o aluno deverá solicitar antecipadamente (na atividade clínica imediatamente anterior) um novo paciente. A solicitação é feita à coordenação que avaliará a real necessidade do aluno e a capacidade de cumprimento do planejamento proposto a todos os seus pacientes. Para essa avaliação é imprescindível que os planos de tratamento e as fichas dos pacientes estejam devidamente preenchidas. Após a avaliação, a funcionária providenciará pacientes para triagem na data solicitada.
14. OBEDECER à norma de **NÃO FOTOGRAFAR/FILMAR** as aulas teóricas e durante as atividades dentro das dependências do ambulatório, assim como a sua divulgação.
15. INFORMAR À COORDENAÇÃO quando houver **INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO DO PACIENTE**.
16. **NÃO SE AUSENTAR** da clínica sem a autorização do professor. A dupla deverá ficar até o final da atividade clínica, estando disponível para auxiliar os professores no atendimento dos pacientes.
17. **OBSERVAR** as datas previstas para as reuniões dos departamentos, quando os professores precisarem se ausentar da atividade clínica. O planejamento dos atendimentos de seus pacientes deve estar atento a essas datas.
18. **GERENCIAR O FLUXO DOS TRABALHOS ENVIADOS AO LABORATORIO**, envio dos trabalhos devidamente identificados e com orientações assinadas pelo professor responsável, agendamento das datas de entrega e finalização. Entregar o documento sobre trabalhos protéticos para o paciente ler e assinar
19. **ASSINAR** a lista de presença, diariamente, no início e fim da atividade de atividade. A tolerância é de 15 minutos.
20. **USAR O CARIMBO** do aluno contendo seguindo o modelo abaixo:

Nome do aluno Aluno - Odontologia Número da matrícula

II – NORMAS DE FUNCIONAMENTO DA CLINICA

A atividade prática do ESTAGIO CLINICO INTERDISCIPLINAR IV não é uma clínica de especialidades odontológicas, devendo o atendimento ser realizado de acordo com a necessidade do paciente de maneira integrada.

A disciplina conta com a presença de pelo menos 1 professor de cada área. Por esse motivo, em determinados momentos, o professor pode não estar disponível para o acompanhamento do procedimento que está sendo realizado pelo aluno, acarretando em espera por parte do aluno e do paciente. → **NESTE PERIODO ESPECIAL, CADA DUPLA TERÁ UM PROFESSOR ORIENTADOR DURANTE TODO O ATENDIMENTO.**

→ Os alunos poderão atender de 1 **a 2 pacientes** por período (manhã ou tarde), dependendo da extensão do plano de tratamento de seus pacientes. O aluno deve planejar seus atendimentos para que o plano de tratamento proposto seja cumprido até o final do período. **Caberá ao professor, através da avaliação dos pacientes, definir se a dupla terá 2 ou mais pacientes em tratamento no semestre.**

→ **INÍCIO DO ATENDIMENTO** (paciente na cadeira): A clínica estará aberta aos alunos as 8h e as 13h, devendo iniciar o atendimento 15-20 minutos após o início do horário de funcionamento da clínica.

→ **TERMINO DO ATENDIMENTO:** o aluno deve programar para finalizar o atendimento do paciente **PARA 01 HORA pelo menos 15 minutos** antes do fechamento da clínica no período da manhã. O período de termino da clínica neste período especial é 12:00h e 18:00h. O aluno tem o período restante para cuidar da limpeza e esterilização de seu instrumental.

1 – Somente poderão permanecer na clínica e seus anexos (cozinha, laboratório, sala de computadores, etc) os alunos devidamente matriculados na disciplina e que estejam uniformizados. Não é permitido a permanência de amigos ou familiares dos alunos e dos pacientes.

2 – Os alunos somente poderão permanecer dentro da clínica no horário estabelecido para o seu funcionamento. Entre o período da manhã e da tarde, o aluno deverá sair da clínica, deixando seu box organizado e seus pertences **REMOVIDOS devidamente guardados** de modo que a limpeza do ambulatório possa ser realizada.

3 – Os pacientes devem sempre aguardar **na sala de espera e** no PATIO EXTERNO, adentrando à clínica apenas quando acompanhado pelo aluno. O aluno deverá acompanhar o paciente também na saída da clínica, evitando que o paciente circule sozinho pelas dependências da clínica.

4 – É PROIBIDO o recebimento de qualquer pagamento por parte do aluno/professor.

5 – **NÃO É PERMITIDO O ATENDIMENTO DE PACIENTES SEM PU.**

- ➔ No início de cada período de atividade clínica, todos os PUs dos pacientes agendados estarão disponíveis sobre a mesa da secretária.
- ➔ Para que isso ocorra, todos os PUs deverão ser previamente solicitados através de ficha própria. A solicitação é feita sempre no dia de atendimento clínico imediatamente anterior, em ficha própria contendo o nome completo do paciente e número do PU.
- ➔ Em caso de necessidade de atendimento de pacientes cujo PU não tenha sido solicitado, o aluno deverá preencher a FICHA DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL, devidamente justificado e assinado pelo professor responsável. Somente na presença dessa ficha, a funcionária responsável buscará o PU no setor responsável. A falta de planejamento no agendamento dos pacientes também será usada nas avaliações do aluno.

6 - Não é permitido o atendimento de pacientes **QUE NÃO FOREM AUTORIZADOS PELOS PROFESSORES**. Não será permitido atendimento de pacientes AVULSOS. Em caso de necessidade de um novo paciente, a solicitação deve ser feita com antecedência.

7 – **TODO PU** solicitado pelo aluno deverá ser preenchido. O registro do que foi realizado deverá ser feito na secção HISTORICO CLINICO/PROCEDIMENTOS CLINICOS do prontuário em ordem cronológica e sem espaços em branco. A funcionária não aceitará PU sem anotação ou com anotação incompleta (falta de data, código SUS, assinaturas). Caso o PU do paciente não seja utilizado pois o paciente não foi atendido (por falta justificada ou não, cancelamento de atendimento, solicitação de PU para conferência), a justificativa deve ser anotada e assinada pelo professor.

8 - AGENDAMENTOS DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, deverá ser feito obrigatoriamente com o professor responsável, assim como o cancelamento do mesmo.

9 – O paciente só poderá ser dispensado após a conferência do trabalho realizado pelo professor responsável, e assinatura dos documentos (PU, ficha de avaliação, plano de tratamento individual).

10 - ATENDIMENTO EM DIA DE REUNIÃO DE DEPARTAMENTO.

É obrigado aos professores a participação nas reuniões quinzenais de seu departamento, devendo para isso se ausentar de suas atividades didáticas. Assim sendo, no dia em que houver reunião de departamento, os professores não poderão estar presentes na atividade prática. Para evitar prejuízo ao atendimento, o agendamento dos pacientes deverá ser feito seguindo as seguintes orientações:

Dia de Reunião do Depto de Prótese Dentária: agendamento de pacientes para procedimentos que poderão ser orientados pelos professores do departamento de clinica odontológica.

Dia de reunião do Depto de Clínica Odontológica, agendamento de pacientes para procedimentos que poderão ser orientados pelos professores do departamento de Prótese Dentária.

- ➔ As datas das reuniões serão divulgadas tão logo sejam definidas pelas chefias dos departamentos e estão sujeitas a alterações no decorrer do semestre.

11 - INTERRUPTÃO DE ATENDIMENTO.

É considerado TRATAMENTO INTERROMPIDO quando o paciente não for atendido por 3 semanas seguidas. Estes casos deverão ser imediatamente comunicados à coordenação da clínica, para que os motivos sejam devidamente esclarecidos e resolvidos.

Motivos possíveis de Interrupção de atendimento:

- ➔ **FALTA DO PACIENTE:** Em caso de 2 faltas seguidas do paciente sem justificativa, ou cancelamento em cima da hora, a coordenação deverá ser comunicada para que a mesma possa

obter esclarecimentos diretamente com o paciente, podendo esta optar em cancelar o atendimento do mesmo (TC por falta)

→ **FALTA DO ALUNO:** em caso de falta do aluno, o atendimento do paciente não poderá ser prejudicado, lembrando que é responsabilidade da DUPLA o atendimento e conclusão dos pacientes.

→ **NÃO ENTREGA DO TRABALHO PROTÉTICO:** o relacionamento com o laboratório é de responsabilidade do aluno, pois faz parte da dinâmica da atividade prática. O aluno deverá negociar com o laboratório o prazo de entrega do trabalho, insistindo para que a entrega seja feita para no máximo 15 dias. A entrega deverá sempre ser solicitada para o dia anterior à clínica (SEGUNDA FEIRA). Orientamos aos alunos que liguem para o laboratório na semana anterior, cobrando a entrega do trabalho.

→ **AGENDAMENTO EM CIMA DA HORA:** embora mudanças possam ser feitas no agendamento dos pacientes, principalmente por conta dos trabalhos protéticos, orientamos aos alunos que **SEMPRE** agendem seus pacientes com antecedência de 1 semana e por escrito no **CARTÃO DE AGENDAMENTO**. Os pacientes devem ser informados que as nossas clínicas ocorrem apenas às **TERCAS-FEIRAS** e que qualquer falta não programada pode prejudicar o tratamento proposto. Mas, é importante que os horários dos pacientes sejam respeitados, cuidando para o pronto atendimento dos mesmos de acordo com o horário marcado. Em caso de pacientes com incompatibilidade de horário, a coordenação deverá ser imediatamente comunicada.

III – RELAÇÃO COM LABORATÓRIO DE PROTESE.

A escolha do laboratório de prótese que irá realizar o trabalho deverá ser feita pelo professor responsável.

Uma vez escolhido o laboratório, o aluno deverá preencher no receituário da UFES (em 2 vias carbonada), os trabalhos que serão realizados, discriminando área e material a ser utilizado e uma estimativa de valor (verificar tabela disponível no ambulatório). Deverá ainda colocar o nome e telefone do laboratório. O aluno deverá então instruir o paciente a procurar o laboratório para que os acertos financeiros sejam realizados/acordados, devendo o paciente retornar à clínica com o mesmo documento devidamente assinado pelo laboratório autorizando o início do tratamento). **ESSE DOCUMENTO DEVERÁ SER ANEXADO (GRAMPEADA) AO PU DO PACIENTE** (não deve ficar solta)

Ao enviar o material ao laboratório, o mesmo deverá ser previamente inspecionado pelo professor, o qual deverá assinar a requisição. (QUADRO 01) Ficha carbonada com segunda via GRAMPEADA no PU (não deve ficar solta).

Entregar ao paciente o documento sobre os trabalhos protéticos para que seja assinado pelo mesmo.

QUADRO 01 - MODELO DE FICHA PARA ENVIO DE TRABALHO AO LABORATORIO

FICHA PARA ENVIO DE TRABALHO AO LABORATORIO

LABORATÓRIO: _____

RETORNO
SOLICITADO
PARA

PACIENTE

Telefone:

Nome do aluno:	Telefone:
Disciplina:	ESTAGIO CLINICO INTERDISCIPLINAR IV - AMBULATORIO 5
Trabalho a ser realizado:	
Material enviado:	
Ass. Professor responsável	
DATA: ___/___/___	

- **Favor retornar trabalho devidamente identificado.**
- **Entregar no AMBULATORIO 5, SEMPRE ÀS SEGUNDAS-FEIRAS.**

IV- AVALIAÇÃO DOS ALUNOS

A avaliação dos alunos será realizada a cada atividade prática, através da **FICHA INDIVIDUAL DE AVALIAÇÃO PRÁTICA - 2020-01**. Essa ficha deve ser **RIGOROSAMENTE** preenchida pelo aluno e assinada pelo professor orientador a cada turno de atividade e será usada para a composição da nota do aluno na disciplina.

NESTE PERÍODO ESPECIAL, dada a condição imposta pela PANDEMIA DO COVID-19, avaliação BIOSSEGURANÇA (B), será realizada com EXTREMO RIGOR, devendo o aluno obedecer às **O PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA AJUSTADO AO PERÍODO ESPECIAL EARTE 2020-01 PARA A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CLÍNICO INTERDISCIPLINAR IV**, disponível no SALA DE AULA da disciplina (google classroom) e no site do IOUFES. Qualquer desvio de conduta deverá ser NOTIFICADA nesta ficha e imediatamente à equipe de coordenação que deverá determinar a conduta a ser aplicada, podendo o aluno ser impedido de continuar com as suas atividades práticas

QUADRO 02 - FICHA INDIVIDUAL DE AVALIAÇÃO PRÁTICA - 2020-01**FICHA INDIVIDUAL DE AVALIAÇÃO PRÁTICA - 2020-01**

ALUNO: _____

AUXILIAR: _____

CONDUTAS: (U) Uniforme (F) Falta do Aluno (P) Pontualidade (I) Instrumental (PC) Postura Clínica (F) Ficha Clínica/Documentação (B) Biossegurança (C) Conhecimento (O) Outros

Relação de pacientes:

PU	Nome	Professor resp.	OBS	concluído

		Procedimentos realizados	Assinatura Professor	Avaliação Conduta
13/08 (1)				
20/08 (2)	MAN HA			
	TARDE			

BOX:

TERMO DE CIÊNCIA do ALUNO

Declaro ter recebido as NORMAS DE FUNCIONAMENTO DA CLINICA DO ESTAGIO CLINICO INTERDISCIPLINAR IV, contendo:

I - OBRIGAÇÕES DO ALUNO

II – NORMAS DE FUNCIONAMENTO DA CLINICA

III – RELAÇÃO COM LABORATÓRIO DE PROTESE

IV - FICHA PARA ENVIO DE TRABALHO AO LABORATORIO

Declaro ainda que tenho ciência de que é proibida a cobrança pela disciplina de Estágio Clínico Interdisciplinar IV da UFES de qualquer valor financeiro referente a tratamentos executados. Os Custos laboratoriais ou de prestadores de serviços não fornecidos pela UFES não poderão ser recebidos ou intermediados pelos alunos ou servidores da UFES.

Declaro que estou ciente de que só posso utilizar os equipamentos e materiais da clinica para atendimento dos pacientes a mim designados e no horario da disciplina, sob orientação de um professor responsável.

RG	matricula	NOME	ASSINATURA	DATA
	2015101264	AMANDA MENDONCA ALVES		
	2015101287	AMANDA VIEIRA BAROLLO		
	2014203557	ANA PAULA DE SOUZA MACHADO		
	2015207190	BARBARA ALVES BARBERA NASCIMENTO		
	2015207195	CAIO FERREIRA SILVERIO SEVENINI		
	2015207205	CAROLINA FERNANDES CIPRIANO		
	2015101263	CAROLINE ARANTES SIMMER CARLETTE		
	2015105880	CATIA SUFIA ALVES FREIRE DE ANDRADE		
	2014203549	EMILY ROSA SANTOS		
	2015207199	GABRIEL FERRARI		
	2015207210	ISAAC CALHAU RESENDE DE OLIVEIRA DURCO		
	2014203533	ISAC FRANCA ARAUJO		
	2014204545	JOSIANE ZANATA BIDOIA		
	2015101268	JULIA PEREZ ALVES		
	2014203906	LORENA CRISTINA ALCURE CAMPOS		
	2013202924	LORRAYNNE BERNARDINO ALVES FIRMINO		
	2017100001	MAITEE SILVA OLIVEIRA		
	2015101266	MARIAH FALQUETO TOSE		
	2015207183	MARIANA GUILHERME DALEPRANI		
	2015101272	MARIANA MELOTTI XAVIER		
	2015207185	MATHEUS DADALTO SCARPATI		
	2015101261	MAYLA CAMPOS DE BRITO		
	2015207193	MILENA DUARTE MOREIRA		
	2015101269	PAULA MIRANDA ALVES		
	2014203545	RAFAEL MARQUES CARVALHO		
	2015207206	RENAN BAGATELLI PONTARA		
	2015101283	TAIS RAYMUNDO ZAMPROGNO		
	2014203540	TALITA ARCARI CARDOSO		
	2015207196	THAINA DO CARMO ZUCCOLOTTO		
	2015207201	YAGO RODRIGUES DALBEN		

