



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DE LAGARTO**

**MANUAL DE BIOSSEGURANÇA
E NORMAS PRÁTICAS:
ATUALIZADO PARA SARS-CoV-2**

**LAGARTO-SE
2020**

COMISSÃO DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA E BIOSSEGURANÇA
PORTARIA nº 02/2019

Autores:

CARLOS EDUARDO PALANCH REPEKE

Professor Doutor responsável pela disciplina de Microbiologia e Imunologia Odontológica do departamento de odontologia de Lagarto DOL da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

KATHARINA MORANT HOLANDA DE OLIVEIRA

Professora Doutora responsável pelas disciplinas de Práticas em Saúde Coletiva 1 e 2; e Clínica Odontológica Infantil 1 e 2 do departamento de odontologia de Lagarto DOL da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

LUCIANA BARRETO VIEIRA AGUIAR

Professora Doutora responsável pela disciplina de Radiologia e Imaginologia aplicadas a Odontologia e Propedêutica Estomatológica 1 do departamento de odontologia de Lagarto DOL da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

LUIZ ALVES DE OLIVEIRA NETO

Professor Doutor responsável pela disciplina de Clínica Odontológica Reabilitadora 2 do departamento de odontologia de Lagarto DOL da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

LAGARTO-SE

2020

AUTORES ENDEREÇOS

CARLOS EDUARDO PALANCH REPEKE

Campus Prof. Antônio Garcia Filho Av. Governador Marcelo Déda, 13. Centro. Lagarto/SE.
CEP 49400-000

KATHARINA MORANT HOLANDA DE OLIVEIRA

Campus Prof. Antônio Garcia Filho Av. Governador Marcelo Déda, 13. Centro. Lagarto/SE.
CEP 49400-000

LUCIANA BARRETO VIEIRA AGUIAR

Campus Prof. Antônio Garcia Filho Av. Governador Marcelo Déda, 13. Centro. Lagarto/SE
CEP 49400-000

LUIZ ALVES DE OLIVEIRA NETO

Campus Prof. Antônio Garcia Filho Av. Governador Marcelo Déda, 13. Centro. Lagarto/SE
CEP 49400-000

LAGARTO-SE

2020

COLABORADORES

Acácia Rodrigues Costa

Amanda Guimarães Viana

Daniela Caroline Dos Santos Carvalho

Eizon Derley Silva Da Cruz

Flávio Augusto De Moraes Palma

Gabriel Santana Freire

Gabriel Santos Neves

Gustavo Henrique Santos De Almeida

João Vitor Oliveira De Amorim

Mel Amélia de Souza Pereira

Renata Freitas Canuto Brandão

Tamires Mirely Reis Silva

Tarsila Melo Soares Ponce De Leon

Victor Arthur Rodrigues De Souza

PREFÁCIO

Os autores deste livro pertencem à Comissão de Clínica Odontológica e Biossegurança do Departamento de Odontologia de Lagarto (DOL) da Universidade Federal de Sergipe, a qual foi estabelecida para padronizar as atividades de Clínicas Odontológicas. Esta comissão busca normatizar e atender os princípios de controle de infecção da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), visando proteger e esclarecer os leitores e a equipe de servidores, alunos que desempenham essas atividades bem como os pacientes atendidos, dos riscos inerentes à execução das atividades incluindo ensino, pesquisa e extensão. Além disso, tem como função estabelecer normas, fazer cumprir o que determina o regulamento, fiscalizar, apontar problemas e sugerir soluções.

Para atingir esses objetivos, este manual foi elaborado por uma equipe multidisciplinar com o intuito de ordenar as informações da literatura especializada, tornando a prática das atividades odontológicas clínicas segura.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	ORIENTAÇÕES GERAIS	10
2.1	Clínica Odontológica	10
2.2	Ambiente Clínico	12
2.3	Responsabilidades	14
2.3.1	Auxiliares em Saúde Bucal (ASBs)	14
2.3.2	Auxiliares de Enfermagem	15
2.3.3	Auxiliares de Limpeza	16
2.3.4	Técnicos de manutenção de equipamentos	16
2.3.5	Docentes	17
2.3.6	Discentes	18
3	FLUXO DE PACIENTES	20
3.1	Triagem e cadastro	20
3.2	Solicitação de exames	20
3.3	Encaminhamentos (rodízio entre clínicas)	21
3.4	Retorno de pacientes (ano/ano)	21
3.5	Atenção ao paciente	21
4	MEDIDAS DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO INDIVIDUAL	23
4.1	Tipos e indicações de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para profissionais e equipe de saúde odontológica	23
4.1.1	EPI para proteção da cabeça	24
4.1.2	EPI para proteção da face	24
4.1.3	EPI para proteção do tronco	25
4.1.4	EPI para proteção dos membros superiores	26
4.1.5	EPI para proteção dos membros inferiores	27
4.2	Higienização das mãos	27
4.3	Imunizações	33
4.3.1	Vacinação contra hepatite B	33
4.3.2	Vacinação contra tétano e difteria	34

4.3.3	Vacinação contra sarampo, caxumba e rubéola	35
4.3.4	Vacinação contra influenza e pneumococos	35
4.3.5	Vacinação contra febre amarela	35
4.4	Acidentes de trabalho e conduta após exposição ao material biológico	35
4.4.1	Tipos de exposição e risco de infecção	35
4.4.2	Condutas frente ao acidente	36
4.4.3	Cuidados com a área exposta	37
4.4.4	Avaliação do paciente	37
4.4.5	Encaminhamento à unidade de referência.....	38
4.4.6	Estratégias preventivas	38
5	FLUXO E PROCESSAMENTO DE ARTIGOS.....	40
5.1	Limpeza dos artigos instrumentais e materiais	40
5.2	Acondicionamento dos artigos para esterilização em autoclave.....	41
5.3	Carregamento da autoclave	42
5.4	Esterilização em autoclave	43
5.5	Armazenamento dos artigos esterilizados	44
5.6	Monitoração - teste biológico em autoclave	44
6	PROTEÇÃO RADIOLÓGICA E BIOSSEGURANÇA	46
6.1	Responsabilidades básicas	46
6.2	Registros e arquivos	47
6.3	Ambientes	47
6.4	Procedimentos de segurança	48
6.5	Proteção do operador e da equipe	49
6.6	Processamento e armazenamento do filme	50
6.7	Dosímetro individual.....	51
6.8	Controle de qualidade	52
6.9	Controle de infecção	53
7	PROCESSAMENTO DE SUPERFÍCIES	54
7.1	Agentes para desinfecção	54
7.2	Limpeza geral de ambientes e pisos	55
7.3	Superfície ou piso com matéria orgânica	56

7.4	Limpeza e desinfecção de lavatórios (pias)	57
7.5	Limpeza e desinfecção de equipos odontológicos	58
7.6	Limpeza e desinfecção de panos utilizados para limpeza	59
7.7	Limpeza de esponjas e escovas sintéticas	60
7.8	Limpeza de tubulações dos equipos odontológicos	60
7.9	Limpeza e desinfecção do sistema de sucção	61
7.10	Limpeza e desinfecção das luvas de borracha.....	62
7.11	Limpeza do filtro da autoclave.....	63
7.12	Limpeza da câmara da autoclave	63
7.13	Desinfecção de moldes e próteses.....	64
8	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO EM SAÚDE	66
8.1	Classificação e manejo dos resíduos de saúde	66
8.2	Protocolo operacional padrão de descarte de resíduos em geral.....	68
9	SARS-CoV-2.....	69
9.1	Agendamento e triagem por telefone	70
9.2	Adequação da sala de espera em crise pandêmica de SARS-CoV-2.....	71
9.3	Protocolo de recepção do paciente em crise pandêmica de SARS-CoV-2	72
9.4	Medidas para o atendimento odontológico em crise pandêmica de SARS-CoV-2	74
9.5	Procedimentos para diminuir o risco de transmissão.....	75
9.6	Limpeza e desinfecção de superfícies em crise pandêmica de SARS-CoV-2	75
9.7	Transporte interinstitucional de paciente	76
9.8	Tratamento de resíduos possivelmente contaminados por SARS-CoV-2.....	76
9.9	Processamento de roupas	77
9.10	Recebimento e distribuição de materiais de fornecedores	78
9.11	Ventilação	78
	REFERÊNCIAS	79
	ANEXOS	85

**MANUAL DE BIOSSEGURANÇA E
NORMAS PRÁTICAS:
ATUALIZADO PARA SARS-CoV-2**

2ª edição

1 INTRODUÇÃO

A biossegurança pode ser definida como um conjunto de medidas que busca minimizar os riscos inerentes a uma determinada atividade. Esses riscos não são apenas aqueles que afetam o profissional que desempenha uma função, e sim todos aqueles que podem causar danos ao meio ambiente e à saúde das pessoas (MOLINARI, 2003; SERVI et al., 2020).

No que diz respeito aos profissionais de saúde, a biossegurança preocupa-se com as instalações laboratoriais, as boas práticas em laboratório, os agentes biológicos aos quais o profissional está exposto e até mesmo a qualificação da equipe de trabalho. Isso é importante, porque, nesses locais, existe a frequente exposição a agentes patogênicos, além, é claro, de riscos físicos e químicos (CDC, 2008).

A história da Odontologia é, assim como na maioria das ciências biológicas, baseada em evolução. Partindo do período empírico, passando pelas revoluções científicas dos séculos XVI e XVII, chegando nas primeiras escolas especializadas, nas quais se desenvolveram os postulados científicos da Odontologia. Focando no âmbito imunológico e microbiológico da Odontologia, a atenção foi dada à prevenção de infecções (diretas ou indiretas) no ambiente ambulatorial. Não divergindo dos Conselhos Federais e demais órgãos com essa finalidade, desenvolvemos este manual de controle de infecções voltado à prática odontológica, baseando-se nas principais cartilhas e manuais utilizados no país (BRASIL. LEI Nº 5.081, 1966; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012a).

Apesar de muitos profissionais considerarem a biossegurança como normas que dificultam a execução de seu trabalho, são essas regras que garantem a saúde do trabalhador e do restante da população. O não cumprimento das normas básicas de biossegurança pode acarretar problemas como transmissão de doenças e até mesmo epidemias.

Com a conscientização e adequação dos ambientes para manter um bom controle biológico, visamos promover melhorias para a saúde dos indivíduos (seja ele profissional ou paciente), sempre buscando novidades e educação permanente dentro dos temas propostos (DE XEREZ et al., 2013; ORESTES CARDOSO; PASSOS; ORESTES CARNEIRO, 2015).

2 ORIENTAÇÕES GERAIS

2.1 CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Estabelecimentos de assistência odontológica são definidos como todos aqueles que se destinam à realização de procedimentos de prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças bucais e do sistema estomatognático, de caráter público ou privado, com ou sem fins lucrativos, instalados em áreas autônomas e/ou no interior de escolas, hospitais ou outros espaços sociais (PINELLI; NERI; LOFFREDO, 2016; MOLINA et al., 2018).

Nesse contexto, este manual irá discorrer sobre os procedimentos-padrão realizados nas atividades de clínica odontológica durante o curso de graduação em Odontologia da UFS - Lagarto.

Neste tópico serão apresentados os itens básicos que deverão estar presentes nas clínicas e boxes de atendimento clínico (BRASIL. LEI Nº 5.081, 1966; GUANDALINI; MELO; SANTOS, 2009; BRASIL, 2015a).

As clínicas odontológicas, atualmente presentes no prédio modular do campus Lagarto, devem contar com:

- Uma sala de espera que proporcione condições para que os pacientes aguardem o atendimento sentado e com boa ventilação natural ou artificial;
 - Sanitários (masculino e feminino), e um excedente adaptado para o uso de pacientes com necessidades especiais;
 - Água potável e copo descartável;
 - Paredes de alvenaria ou divisórias de cor clara, de material liso, lavável e impermeável;
 - Forros de cor clara sem presença de mofo, infiltrações ou discontinuidades;
 - Superfícies impermeáveis, permitindo a sua adequada desinfecção;
 - Ventilação natural ou forçada, para evitar o acúmulo de fungos (bolores), gases e vapores condensados;
 - Equipamentos para esterilização fora da área de atendimento - CME (Central de Material Esterilizado), e devem apresentar duas áreas distintas (área suja - expurgo e área limpa) além de ventilações independentes;
-

- Coletores adequados para o descarte de agulhas utilizadas, dos resíduos restauradores e orgânicos contaminados (1 para cada 2 boxes de atendimento clínico);
- Lixeiras grandes (50 L) com tampa e pedal para descarte de lixo contaminado devidamente sinalizadas (3 em cada ambulatório).
- Lixeiras grandes (50 L) com tampa e pedal para descarte de lixo comum (4 em cada ambulatório).

Cada box (consultório) de atendimento clínico deverá estar provido de:

- 1 cadeira e equipo odontológico com mesa de apoio;
- 2 mochos giratórios reguláveis (diferentes alturas e angulações de encosto);
- 1 Lavatório com água corrente de uso exclusivo para lavagem de mãos, com dispositivo que dispense o contato das mãos com a torneira durante o seu fechamento;
- 1 saboneteira (com mecanismo dispensador que impeça o refluxo da solução) contendo sabão líquido germicida (as saboneteiras deverão ser limpas semanalmente com álcool 70% pela equipe de limpeza);
- 1 porta-papel toalha de aço inoxidável;
- Toalhas de papel descartáveis (papel toalha).

Ademais, levando em consideração os itens ‘5: Fluxo e processamento de artigos’, ‘7: Processamento de superfícies’ e ‘8: Gerenciamento de resíduos’ deste manual, é de extrema importância frisar:

- É proibida a varredura seca das dependências físicas das clínicas;
 - Toda matéria orgânica (sangue, saliva), em chão ou equipo, deve ser imediatamente limpa conforme rotina estabelecida no item 8;
 - A coleta do lixo contaminado deverá ser realizada em separado do lixo comum, conforme as normas determinadas pela Legislação Municipal local;
 - Todo material descartável deve ser utilizado apenas uma vez e descartado adequadamente, logo após o uso;
-

- As agulhas descartáveis utilizadas jamais devem ser reencapadas com as mãos, somente encaixar a capa na agulha sem tocá-las e depois removê-las com a capa;
- Todo material que não possa ser submetido à esterilização deverá ser protegido, antes de sua utilização, em barreiras mecânicas (saco plástico e/ou filme de plástico);
- A esterilização deve ser realizada sempre em todos os instrumentais críticos e semicríticos;
- A limpeza de instrumentos contaminados deve ser realizada com EPI completo e luvas de borracha grossa;
- Os instrumentais devem ser obrigatoriamente processados na Central de Esterilização do Curso de Odontologia, conforme horários pré-estabelecidos.

2.2 Ambiente clínico

Para o adequado desempenho das atividades de ensino, pesquisa e extensão realizadas nos ambientes clínicos (BRASIL, 2015a; PIMENTEL et al., 2015; MOLINA et al., 2018), recomenda-se seguir as seguintes normas:

- Segundo a Lei 13.541 de 07 de maio de 2009, **é proibido fumar** no interior do prédio 32;
 - **É proibido comer ou beber** nas áreas restritas ao atendimento de pacientes ou nas salas de processamento e armazenamento de materiais;
 - É proibido armazenar alimentos na geladeira da Central de Distribuição de materiais esterilizados;
 - O corpo administrativo desta Universidade deve engajar-se e viabilizar programas de vacinação de professores, alunos e funcionários para o controle das doenças infectocontagiosas que possuem algum tipo de prevenção;
 - **O aluno deverá assinar um documento no ato da matrícula do 2º ano, afirmando estar com a vacinação em dia e estar ciente desta necessidade, além de afirmar o conhecimento da necessidade da utilização do EPI em atividades clínicas e laboratoriais. Falsa declaração acarretará medidas punitivas cabíveis.;**
-

-
- A existência de doença infectocontagiosa prévia no aluno deve ser comunicada prontamente à Direção, objetivando evitar a perda de conteúdo e consequente comprometimento do semestre letivo;
 - É recomendado que os alunos e demais servidores que desempenham atividades no ambiente de clínicas prezem pelo autocuidado e asseio pessoal, de modo a manter unhas curtas, cabelos presos, barbas curtas ou protegidas por EPI;
 - É obrigatório o uso de **vestimenta branca** para os acadêmicos do curso para o desempenho de atividades clínicas;
 - **É obrigatório o uso de equipamentos de proteção individual (EPI):** gorro, óculos de proteção, máscara, luvas de procedimento, avental de manga longa e calçado fechado, conforme o item 4: Medidas de segurança e proteção individual;
 - Os jalecos, utilizados pelos alunos do curso de Odontologia deste campus, devem ser de cor branca, conforme o item 4.1.3 deste manual;
 - Brincos, colares, pulseiras, anéis, alianças, relógios de pulso ou outros acessórios deverão ser removidos antes do início das atividades ou cobertos com EPI;
 - A paramentação deve ser utilizada nas clínicas e laboratórios e deve ser retirada antes de deixar o ambiente clínico;
 - **Não é permitida a execução de música** em nenhum ambiente das dependências do andar térreo do prédio modular, salvo músicas instrumentais de caráter lúdico/infantil durante as atividades de Clínica Odontológica Infantil 1 e 2 (musicoterapia para manejo do comportamento);
 - **Acidentes perfurocortantes** deverão ser comunicados pelo Docente responsável da atividade clínica à Comissão de Biossegurança, enviando cópia da notificação do acidente perfurocortante que foi entregue ao Sesa ou Pronto-Socorro no dia seguinte ao acidente, conforme o item 4.4;
 - **Para o registro de ocorrências de incidentes com os equipamentos é recomendável um livro** (ou similar), no qual serão descritas as falhas técnicas de cada equipamento e informações importantes para rastrear a necessidade de manutenção (interna e/ou externa), capacitação do operador e revisão dos itens de inspeção/verificação e custos do equipamento;
 - Todo procedimento clínico deve ser acompanhado por um docente responsável (início, meio e fim);
-

- Não é permitida a realização de procedimentos fora dos horários preestabelecidos pelas atividades de ensino/pesquisa/extensão sem a anuência de um professor.
- Não é permitida a realização de fotografias das atividades clínicas ou laboratoriais, principalmente que envolvam a exposição de pacientes, salvo para fins de ensino/pesquisa/extensão previamente autorizadas pelos pacientes ou responsáveis por meio de assinatura de termo de consentimento.

2.3 Responsabilidades

2.3.1 Auxiliares em Saúde Bucal (ASB)

São funções dos ASBs (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012a):

- cumprir o horário estabelecido;
 - cumprir as normas de funcionamento da Clínica-escola;
 - cumprir as normas contidas no presente Manual e laboratórios específicos do curso de Odontologia;
 - fornecer os materiais, instrumentais e equipamentos periféricos aos discentes e docentes para a realização dos procedimentos clínicos;
 - controlar o estoque de materiais na clínica-escola e solicitar compra sempre que necessário ao supervisor administrativo;
 - supervisionar o espaço de apoio para realização de radiografias, dispensando todo o material necessário para a realização dos procedimentos nestes locais;
 - supervisionar os equipamentos da clínica-escola no início e fim de cada atividade clínica e comunicar, com as auxiliares de limpeza, ao coordenador do curso a necessidade de reparos nestes equipamentos;
 - zelar pelo bem patrimonial da instituição;
 - zelar pela ordem dentro do ambiente clínico;
 - estar presente na Clínica-escola sempre que houver algum aluno dentro do ambiente;
 - nunca abandonar o ambiente de trabalho a não ser por necessidades emergenciais ou por solicitação de superiores;
 - manter a ordem dos arquivos de documentos da Clínica-escola junto à secretária;
-

- manter sempre disponível os documentos, arquivos e/ou papéis necessários para o atendimento clínico odontológico;
- apresentar-se devidamente paramentado para realização de suas atividades;
- manter uma postura respeitosa com seus pares, funcionários, docentes, discentes e pacientes.

2.3.2 Auxiliares de Enfermagem

São funções dos auxiliares de enfermagem:

- cumprir e fazer cumprir as normas contidas neste presente Manual, quanto ao processamento de materiais e instrumentais;
 - proceder o recebimento, processamento, distribuição e entrega dos materiais e instrumentais aos discentes;
 - realizar os testes biológicos diários e semanais das autoclaves, fazendo o registro dos mesmos;
 - supervisionar os equipamentos da Central de Esterilização e comunicar imediatamente ao supervisor administrativo a necessidade de reparos nestes equipamentos;
 - apresentar-se devidamente paramentado para a realização de suas atividades;
 - permitir a entrada na Central de Esterilização apenas de funcionários do setor, devidamente paramentados;
 - zelar pelo bem patrimonial da instituição;
 - zelar pela ordem dentro do ambiente de trabalho;
 - manter uma postura respeitosa com seus pares, funcionários, docentes, discentes e pacientes.
-

2.3.3 Auxiliares de Limpeza

São funções dos auxiliares de limpeza:

- cumprir as normas contidas no presente Manual;
- realizar a limpeza da Clínica-escola de acordo com as normas estabelecidas pela instituição;
- respeitar os horários de aula estabelecidos pela instituição de forma que a limpeza não interfira no andamento das atividades acadêmicas, assim como todo o ambiente esteja em condições adequadas de uso no horário estipulado;
- apresentar-se devidamente paramentado para realização de suas funções dentro do ambiente clínico;
- antes de iniciar a limpeza, realizar juntamente a um ASB a vistoria da Clínica-escola, registrar qualquer dano verificado nos equipamentos e relatar ao superior imediato ou coordenador do curso;
- apresentar-se disponível para dar apoio necessário durante as atividades acadêmicas, sempre que solicitado;
- zelar pelo bem patrimonial da instituição;
- zelar pela ordem dentro do ambiente de trabalho;
- manter uma postura respeitosa com seus pares, funcionários, docentes, discentes e pacientes.

2.3.4 Técnico de manutenção de equipamentos

- zelar pelo bem patrimonial da instituição;
 - zelar pela ordem dentro do ambiente de trabalho;
 - providenciar imediatamente o reparo dos equipamentos danificados;
 - realizar manutenção periódica dos equipamentos;
 - comunicar ao coordenador do curso a solicitação de compra de materiais e peças para o conserto e manutenção dos equipamentos;
 - apresentar-se disponível para dar suporte técnico sempre que necessário;
 - manter uma postura respeitosa com seus pares, funcionários, docentes, discentes e pacientes.
-

2.3.5 Docentes

São funções dos docentes:

- exercer suas atividades dentro de um ambiente saudável e em condições adequadas de trabalho;
 - cumprir e fazer cumprir o horário de aula estabelecido;
 - cumprir e fazer cumprir as normas de funcionamento da Clínica-escola;
 - cumprir e fazer cumprir as normas contidas no presente Manual;
 - acompanhar o trabalho do discente em todas as suas etapas;
 - orientar o aluno quanto: à avaliação do paciente; à propedêutica e terapêutica; à interpretação de resultados; à elaboração de um planejamento integral; ao manuseio dos equipamentos; à orientação do paciente e/ou responsáveis; à conduta ética; ao zelo pela imagem e pela identidade da odontologia;
 - intervir no atendimento, quando necessário, com o objetivo de facilitar o processo ensino-aprendizagem e de preservar a saúde do paciente;
 - corrigir as falhas detectadas no trabalho do aluno estagiário;
 - observar e avaliar, diariamente, o atendimento realizado pelo aluno com retorno diário para o discente quanto a este atendimento;
 - realizar a vistoria nos instrumentais e materiais utilizados pelos alunos, bem como no seu EPI e demais procedimentos que visam o controle de infecção na prática clínica;
 - realizar reuniões para retorno da avaliação prática dos discentes, atuando desta forma como facilitador do processo ensino aprendizagem;
 - assinar diariamente o prontuário de cada paciente atendido e toda a documentação necessária, após conferência do procedimento executado pelo aluno;
 - permanecer na Clínica-escola até o momento em que ainda houver paciente em atendimento com o discente;
 - redistribuir, quando necessário, os pacientes entre os discentes de forma a suprir a demanda de procedimentos específicos de cada conteúdo;
 - acompanhar a produtividade dos alunos em nível qualitativo, considerando o tipo de procedimento executado;
-

- apresentar à coordenação de clínicas e laboratórios específicos do curso de Odontologia a planilha de produtividade qualitativa preenchida e atualizada, sempre que solicitado;
- indicar bibliografia complementar;
- participar de reuniões, quando convocados;
- zelar pelo bem patrimonial da instituição;
- zelar pela ordem dentro do ambiente clínico;
- comunicar à coordenação de curso sobre os alunos que necessitam de apoio pedagógico;
- manter uma postura respeitosa com seus pares, funcionários, discentes e pacientes.

2.3.6 Discentes

São funções dos discentes:

- cumprir o horário de aula estabelecido;
 - cumprir as normas de funcionamento da Clínica-escola;
 - cumprir as normas contidas no presente Manual;
 - solicitar à secretaria o prontuário do paciente que está sob seus cuidados para coleta de informações, análise e planejamento integral;
 - zelar pelo prontuário do paciente, de forma a preservar todos os dados e informações contidas no mesmo;
 - solicitar à secretaria o agendamento de um novo paciente, desde que previamente autorizado pelo docente da disciplina;
 - solicitar à secretaria o cancelamento de consulta previamente agendada, desde que haja ciência do docente da disciplina;
 - prestar atendimento odontológico ao paciente de acordo com preceitos éticos, seguindo um rigor técnico-científico;
 - abster-se de quaisquer atos que possam perturbar a ordem ou desrespeitar seus pares, pacientes, servidores, funcionários e docentes;
 - zelar pelo bem patrimonial da instituição;
 - zelar pela ordem dentro da instituição
-

- apresentar-se com os materiais e instrumentais necessários para as atividades acadêmicas;
 - devolver os materiais e instrumentais utilizados para as atividades acadêmicas sob sua responsabilidade;
 - notificar o docente sobre o extravio, perda ou estado precário dos materiais e instrumentais retirados a serem utilizados nas atividades acadêmicas;
 - manter uma postura respeitosa com seus pares, funcionários, docentes e pacientes.
-

3 FLUXO DE PACIENTES

3.1 Triagem e cadastro

As atividades de clínica odontológica desempenhadas durante o curso de graduação em Odontologia do campus Lagarto oferecem atendimento sem ônus à população em geral (crianças, adultos e idosos).

A principal via de ingresso constitui-se de triagem realizada pela disciplina clínica de “Propedêutica 2”, na qual o paciente recebe atendimento inicial, preenchimento e cadastro de prontuário clínico e posterior encaminhamento para realização de exames e/ou atendimento em clínicas específicas, de acordo com a necessidade de tratamento observada (Radiologia, Dentística restauradora, Prótese, Endodontia, Cirurgia, Periodontia).

O cadastro dos prontuários acontece em software específico, e as fichas são armazenadas em pastas específicas, por um período mínimo de 10 anos (SANTOS; CARVALHO, 2014a).

Todos os pacientes são orientados a assinarem um Termo de Consentimento a respeito da concordância com a realização de procedimentos clínicos bem como a divulgação científica de dados contidos nos prontuários, assim como imagens, preservando-se a identidade do paciente (ALMEIDA et al., 2004; SARAIVA, 2011; SANTOS; CARVALHO, 2014b).

3.2 Solicitação de exames

Uma vez identificada necessidade da realização de exames de imagem (radiografias ou tomografias), o discente deverá solicitar por meio de fichas específicas (Anexo 1), junto ao funcionário técnico em Radiologia, a realização do(s) mesmo(s), com identificação adequada a respeito do dente/área do exame e clínica subsequente à qual o paciente deverá ser reencaminhado, assinado e carimbado pelo professor responsável.

O paciente receberá orientações do funcionário técnico em radiologia sobre o dia e horário específicos da realização do exame nas dependências da clínica de Odontologia da UFS-Lagarto.

Caso seja identificada a necessidade da realização de exames complementares, o paciente receberá instruções dos discentes e docentes sobre os locais de realização dos mesmos junto à rede de saúde municipal e/ou privada.

Todas as solicitações de exames complementares, bem como de atestados entregues aos pacientes, devem ser feitas em duas vias, pois uma será anexada ao prontuário clínico e a outra será entregue ao paciente (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012b).

3.3 Encaminhamentos (rodízio entre clínicas)

O paciente receberá, na primeira consulta (triagem), um CARTÃO DE AGENDAMENTO (Anexo 2), no qual deverão ser agendados os dias e horários de retornos futuros, caso a dupla de discentes já possua essa informação. Caso não seja possível, o paciente receberá a ligação do servidor ou do discente responsável pelo atendimento do mesmo referente ao dia e horário da futura consulta (SCHROEDER; MARIN; MIRI, 2010).

O paciente poderá ter, no máximo, 2 faltas (justificadas ou não), caso contrário perderá o direito à vaga de atendimento, podendo retornar ao final da lista de espera a critério do docente responsável por cada disciplina clínica.

O paciente que se encontra sob atendimento clínico em alguma disciplina do curso de graduação em Odontologia da UFS-Lagarto possui prioridade de agendamento em relação a novos pacientes, visando a conclusão do seu atendimento odontológico de modo efetivo.

3.4 Retorno de pacientes (ano/ano)

Ao final de cada ano letivo, cada docente responsável por atividades clínicas relacionadas à sua disciplina deve solicitar ao representante discente da turma a lista de pacientes em atendimento (atendimento não concluído), com a finalidade de organizar o fluxo de pacientes a serem reagendados pelas turmas seguintes.

3.5 Atenção ao paciente

Recomenda-se que o atendimento ao usuário das clínicas do curso de graduação em Odontologia da UFS-Lagarto seja realizado de acordo com os princípios da Humanização em saúde. Portanto, o acolhimento inicial envolve a escuta e atenção respeitosa sobre as necessidades do paciente para orientá-lo e encaminhá-lo para o tratamento adequado, de maneira sistematicamente organizada.

Uma vez em ambiente de atendimento clínico, a dupla de discentes responsável pelo tratamento odontológico do paciente deve estar atenta às seguintes questões:

- É obrigatório o uso de gorro descartável e óculos de proteção para os pacientes;
 - Recomenda-se proteger o tórax do paciente com campo esterilizado ou babador descartável, a depender do procedimento a ser realizado;
 - Antes do início de qualquer procedimento operatório no paciente, preconiza-se a realização de bochecho com solução antisséptica (preferencialmente solução de digluconato de clorexidina a 0,12%) por 1 minuto de modo a reduzir a carga microbiana oral e, conseqüentemente, contaminações cruzadas no ambiente odontológico;
 - Antes da realização de procedimentos cirúrgicos, deve-se realizar a antisepsia da região perioral do paciente, preferencialmente com solução de digluconato de clorexidina a 0,2%;
 - Recomenda-se oferecer guardanapo de papel absorvente ao paciente;
 - Pacientes menores de idade jamais podem permanecer sozinhos no ambiente clínico. É imprescindível a presença dos pais ou responsáveis legais na primeira consulta para autorização do tratamento e assinatura dos termos de consentimento. Nas demais consultas, os menores devem comparecer acompanhados de um responsável maior de idade para a realização do atendimento;
-

4 MEDIDAS DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO INDIVIDUAL

4.1 Tipos e indicações de EPI para profissionais e equipe de saúde odontológica

O Equipamento de Proteção Individual (EPI) é todo aparato ou produto de barreiras protetoras para uso individual utilizado pelo profissional, destinado à proteção e redução de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (TREZENA et al., 2019).

Os EPIs utilizados por cirurgiões-dentistas são considerados barreiras físicas para proteção da pele e das membranas mucosas dos olhos, nariz e boca da exposição a material infeccioso ou potencialmente infeccioso e são obrigatórios durante a realização de procedimentos odontológicos (GUANDALINI; MELO; SANTOS, 2009; PIMENTEL et al., 2015).

A Norma Regulamentadora -NR6, do Ministério do Trabalho, expõe sobre o fornecimento dos equipamentos de proteção individual (EPI) aos empregados ser de obrigatoriedade do empregador, de forma gratuita e adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento (BRASIL, 2015a).

O uso dos EPIs é indicado:

- Durante o atendimento ao paciente;
- Nos procedimentos de limpeza do ambiente;
- No reprocessamento dos artigos.

Os EPIs devem conter em suas embalagens o nome comercial, o nome da empresa fabricante, o lote de fabricação e o número do Código de Autorização ou, no caso de EPI importado, o nome do importador, o lote de fabricação e o número do Código de Autorização, que garantam a origem e a qualidade e a rastreabilidade quando necessário (BRASIL, 2015a; SERVI et al., 2020).

A orientação da equipe quanto ao uso de EPIs, cabe ao responsável técnico pelo serviço odontológico providenciando e disponibilizando os diversos tipos de EPIs e as indicações de uso, devendo:

- Adquirir os EPIs adequados ao risco de cada atividade;
-

- Fornecer ao trabalhador somente aqueles EPIs aprovados pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho;
- Exigir seu uso;
- Orientar quanto à higienização, manutenção periódica, restauração, lavagem e guarda correta do EPI;
- Substituí-los imediatamente, quando danificados ou extraviados.
- Orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado e conservação dos mesmos;
- Respeitar a sua indicação em relação ao local e níveis de contaminação.

4.1.1 EPI para proteção da cabeça:

Gorro: É uma barreira física que impede a possibilidade de contaminação por secreções, aerossóis e produtos. Também pode prevenir acidentes e evitar a queda de cabelos nas áreas de procedimento (FISHER; BEESON; HANS, 2009; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012a). É preferível que seja descartável e que cubra todo o cabelo e as orelhas e deve trocá-lo a cada turno de trabalho ou quando houver a necessidade. Há ainda a recomendação em procedimentos cirúrgicos do uso pelo paciente.

4.1.2 EPI para proteção da face:

Óculos de proteção: Têm por finalidade proteger a mucosa ocular de contaminantes e acidentes ocupacionais. Os óculos devem possuir as laterais largas, ser confortáveis, com boa vedação lateral, e totalmente transparentes. Após o uso, os protetores oculares devem ser descontaminados, realizando lavagem com água e sabão, desinfecção quando indicada, sendo guardados em local limpo, secos e embalados. Para evitar acidente é recomendado o uso pelo paciente também (BRASIL, 2015a; AMIB; CFO, 2020).

Os óculos são uma forma de proteção para olho contra:

- a) Respingos de produtos químicos e material biológico;
 - b) Radiação ultravioleta;
 - c) Luminosidade intensa;
 - d) Impactos de partículas volantes;
-

Protetores faciais: São fabricados em policarbonato e constitui uma barreira protetora física à inalação de agentes e substâncias químicas e contaminação aérea de agentes infecciosos e, ainda, protegem a face contra:

- a) Impactos físicos;
- b) Respingos de produtos químicos e material biológico;
- c) Impactos de partículas volantes.

Os protetores faciais podem substituir os óculos de proteção, porém não substituem a máscara (AMIB; CFO, 2020). Atuam como coadjuvantes na proteção respiratória contra:

- a) Gases emanados de produtos químicos;
- b) Vapores orgânicos ou gases ácidos no ambiente;
- c) Aerossóis.

Máscaras: As máscaras devem possuir tamanho suficiente para cobrir a boca e o nariz em sua totalidade, possibilitando a respiração normal e sem irritar a pele. Devem ser descartáveis, de filtro duplo e devem ser descartadas quando úmidas ou após cada atendimento.

4.1.3 EPI para proteção do tronco

É obrigatório o uso de vestimentas brancas por todos os discentes do curso de Odontologia: Calça branca, camisa/blusa branca sem decotes, cortes, rasgões ou transparências.

O uso do avental (bata ou jaleco) é indicado para proteção do profissional e de suas roupas, impedindo que microrganismos provenientes de aerossóis originados pelos motores de alta e/ou baixa rotação utilizados durante procedimentos operatórios contaminem as vestes e sejam transportados para outros lugares.

Avental: Deve ser utilizado fechado durante todos os procedimentos, com mangas longas, punhos fechados (de elástico), gola fechada (gola padre), comprimento suficiente para cobrir as coxas do profissional, quando este estiver sentado, e confeccionado em tecido confortável com mínima porosidade, sem pregas/apliques ou excesso de detalhes. O avental pode ser de pano ou descartável para os procedimentos que envolvam o atendimento a pacientes e impermeável nos procedimentos de limpeza e desinfecção de artigos, equipamentos ou ambientes (GUANDALINI; MELO; SANTOS, 2009; BRASIL, 2015a)

Oferecem proteção ao tronco contra:

- a) Aerossóis e respingos durante os procedimentos;
- b) Riscos de origem térmica;
- c) Acidentes de origem mecânica;
- d) Ação de produtos químicos;
- e) Umidade proveniente de operações com uso de água;
- f) Contaminação por agentes biológicos;
- g) Exposições radiológicas – a exposição a raios X necessitam de uma vestimenta plumbífera (incluindo tireóide e gônadas, com pelo menos o equivalente a 0,25 mm de chumbo) e o profissional deve usar o avental de chumbo (com pelo menos o equivalente a 0,5 mm de chumbo, a vestimenta plumbífera garante a proteção do tronco).

4.1.4 EPI para proteção dos membros superiores

Luvas: As luvas são barreiras físicas eficazes que previnem a infecção cruzada e a contaminação do profissional de saúde e reduz os riscos de acidentes, essa forma de barreira deve ser de boa qualidade e usadas (em ambas as mãos) em todos os procedimentos (SESI, 2009; BRASIL, 2015a).

Atuam na proteção das mãos contra:

- a) Agentes abrasivos e escoriantes;
- b) Agentes cortantes e perfurantes;
- c) Choques elétricos;
- d) Agentes térmicos;
- e) Agentes biológico;
- f) Agentes químicos.

Os principais tipos de luvas e suas indicações de uso são as seguintes:

- a) Luvas grossas de borracha e cano longo durante os processos de limpeza de artigos e ambientes, quando em contato com superfícies, artigos, instrumentos e equipamentos contaminados;
- b) Luvas de látex de procedimento para atividades clínicas e estéreis para procedimentos cirúrgicos, que devem ser descartadas a cada paciente;
- c) Luvas de plástico, usadas como sobreluvas, quando houver necessidade de manusear artigos fora do campo de trabalho;
- d) Luvas de amianto, couro ou aramida, usadas na CME, no manuseio de artigos esterilizados.

4.1.5 EPI para proteção dos membros inferiores

Calçados: O profissional deve possuir uma forma de barreira física para os membros inferiores, para isso os sapatos devem ser fechados e para evitar acidentes devem também apresentar solado antiderrapante (GUANDALINI; MELO; SANTOS, 2009; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012a; BRASIL, 2015a). Todos os alunos do curso de Odontologia da UFS-Lagarto devem utilizar sapato branco fechado para o desenvolvimento de atividades clínicas.

Atuam na segurança para a proteção dos pés contra:

- a) Impactos de quedas de objetos;
- b) Choques elétricos;
- c) Agentes térmicos;
- d) Agentes cortantes e escoriantes;
- e) Umidade proveniente de operações com uso de água;
- f) Respingos de produtos químicos.

4.2 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: Lavagem e cuidados

Todo o estabelecimento de assistência odontológica deve ter lavatório com água corrente, de uso exclusivo para lavagem de mãos dos membros da equipe de saúde bucal.

A lavagem de mãos é obrigatória para todos os componentes da equipe de saúde bucal (MILLER, 1996; BRASIL, 2015a).

O lavatório deve contar com:

- dispositivo que dispense o contato de mãos com o volante da torneira ou do registro quando do fechamento da água;
- toalhas de papel descartáveis ou compressas estéreis;
- sabonete líquido.

A limpeza e/ou descontaminação de artigos não deve ser realizada no mesmo lavatório para lavagem de mãos.

Nenhuma outra medida de higiene pessoal tem tanta eficácia na eliminação da infecção cruzada na clínica odontológica quanto a lavagem das mãos. A lavagem básica das mãos, que consiste na fricção das mesmas com auxílio de água e sabão, é o processo que tem por finalidade remover a sujidade e a microbiota transitória.

A água e o sabão removem os microrganismos transitórios adquiridos direta ou indiretamente do contato com o paciente; portanto, antes de procedimentos odontológicos procedimentos semicríticos (exames e atos operatórios utilizando técnicas não cirúrgicas) e após procedimentos críticos, basta a lavagem com sabão líquido comum (MOLINARI, 2003; GYÖRFI; FAZEKAS, 2007).

QUANDO REALIZAR:

- No início das atividades em clínica;
- Antes e após o atendimento ao paciente;
- Antes de calçar as luvas e após removê-las;
- Após tocar qualquer instrumento ou superfície contaminada;
- Antes e após utilizar o banheiro;
- Após tossir, espirrar ou assoar o nariz;
- Ao término do dia de trabalho.

TÉCNICA BÁSICA PARA LAVAGEM DAS MÃOS:

- Remover anéis, alianças, pulseiras, relógio, fitinhas etc.;
 - Umedecer as mãos e pulsos em água corrente;
 - Dispensar sabão líquido suficiente para cobrir mãos e pulsos; ensaboar as mãos;
-

- Limpar sob as unhas; esfregar o sabão em todas as áreas, com ênfase particular nas áreas ao redor das unhas e entre os dedos, por um mínimo de 15 segundos antes de enxaguar com água fria. Dar atenção especial à mão não dominante, para certificar-se de que ambas as mãos fiquem igualmente limpas.

Obedecer a seguinte sequência:

- palmas das mãos;
- dorso das mãos;
- espaços entre os dedos;
- polegar;
- articulações;
- unhas e pontas dos dedos;
- punhos.
- repetir o passo anterior;
- secar completamente, utilizando toalhas de papel descartáveis.

LAVAGEM E ANTISSEPSIA DAS MÃOS OU PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO DAS MÃOS

É o processo utilizado para destruir ou remover microrganismos das mãos, utilizando antissépticos. Realizada antes de procedimentos cirúrgicos e de procedimentos de risco, utiliza antissépticos com detergente ou a lavagem com água e sabão, seguida de antisséptico. O procedimento é basicamente o mesmo descrito na lavagem das mãos (BRASIL, 2007, 2015a).

Este processo visa:

- eliminar a microbiota transitória;
- controlar a microbiota residente;
- manter efeito residual por 2 a 6 horas.

Soluções utilizadas para antissepsia:

- Solução de digluconato de clorexidina a 2 ou 4% com detergente;
- Solução de digluconato de clorexidina a 0,5% com álcool etílico;
- Solução de PVPI 10%, com 1% de iodo livre, com detergente;
- Solução de PVPI 10%, com 1% de iodo livre, com álcool etílico.

O preparo cirúrgico ou degermação cirúrgica das mãos e antebraços (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012a; ARANTES et al., 2015; BRASIL, 2015a) deve ser realizado antes de cirurgias e procedimentos invasivos (procedimentos críticos). O tempo necessário para realizar o preparo cirúrgico varia com o tamanho da superfície; porém, para efeito de padronização, recomenda-se um período de 5 minutos. A escovação visa remover microrganismos e sujidades de locais de difícil acesso, como pregas cutâneas e unhas. Deve-se restringir a estes, pelo risco de causar lesões de pele que favoreçam a proliferação microbiana. As escovas devem ser de cerdas macias, descartáveis ou devidamente esterilizadas.

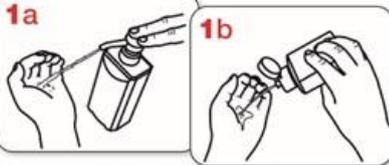
TÉCNICA DE LAVAGEM E ANTISSEPSIA DAS MÃOS:

- Retirar joias das mãos e antebraços;
 - Prender os cabelos e posicionar corretamente a máscara;
 - Abrir a torneira e regular a temperatura e fluxo da água;
 - Lavar as mãos e antebraços com solução degermante;
 - Enxaguar;
 - Escovar as unhas durante 1 minuto com solução degermante. Desprezar a escova;
 - Friccionar mãos e antebraços com solução degermante por 4 minutos, seguindo uma sequência sistematizada para atingir toda superfície (tempo total de 5 minutos);
 - Enxaguar abundantemente as mãos/antebraços com água corrente, deixando escorrer das mãos para os cotovelos;
 - Secar as mãos e antebraços com compressa estéril;
 - Vestir avental e luvas estéreis.
-

Observação: Com a utilização de determinados produtos, como o digluconato de clorexidina, por exemplo, a escovação das mãos por 3 a 4 minutos é tão eficiente quanto a escovação por 5 minutos (BRASIL, 2007).

Apesar de numerosos estudos, a técnica e o tempo requeridos para a escovação cirúrgica mais efetiva ainda estão sendo discutidos, não havendo um procedimento isolado que seja aceito por todos os cirurgiões (BRASIL, 2007).

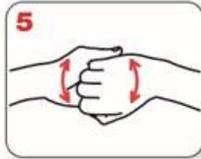
Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



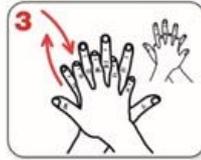
Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



Friccione as palmas das mãos entre si.



Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.



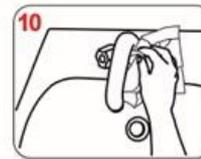
Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



Enxágue bem as mãos com água.



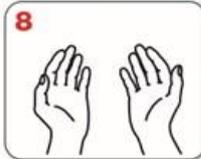
Seque as mãos com papel toalha descartável.



No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



20-30 seg.



Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.



40-60 seg.



Agora, suas mãos estão seguras.

CUIDADOS GERAIS COM AS MÃOS

- Limpar sempre sob as unhas. As unhas são áreas comuns para impacção de sangue e este sangue não é facilmente removido pelas técnicas de lavagem das mãos. Portanto, devem ser mantidas curtas e palitos de plástico ou de madeira podem ser utilizados para limpá-las;
- Em presença de lesões exsudativas ou dermatite úmida em qualquer área da pele exposta, evitar o contato com pacientes e o manejo de qualquer equipamento usado para o tratamento, até a resolução do problema;
- As mãos devem sempre ser secas completamente. A secagem adequada pode ser o primeiro passo na prevenção de irritações na pele;
- Escolher produto com pH semelhante ao da pele. Em pH alto (8-9), exibido por alguns sabões, após múltiplas lavagens a alcalinidade altera o pH da superfície da pele, resultando em aspereza e vermelhidão, a queratina se torna fraca e a superfície rugosa e relativamente porosa;
- Sempre que realizar trabalho extra-clínica, que possa prejudicar as mãos, usar luvas domésticas de borracha;
- Proteger os cortes ou abrasões nas mãos ou antebraços com curativo impermeável antes do trabalho em consultório;
- Utilizar hidratantes ao final das atividades diárias.

4.3 IMUNIZAÇÕES

A imunização é um procedimento que reduz o risco de infecções e previne a transmissão de doenças ao bloquear a disseminação de micro-organismos. Procedimentos de biossegurança como esterilização e desinfecção de materiais, juntamente a procedimentos de proteção individual como o correto uso de EPI e a imunização são meios eficazes na redução do risco de infecção cruzada entre a equipe de saúde, pacientes e seus familiares (STERN; FROHNA; GRUPPEN, 2005; GALANAKIS et al., 2013).

4.3.1 Vacinação contra Hepatite B

A hepatite B é uma doença infecciosa de risco ocupacional. Assim, recomenda-se que todos os profissionais e estudantes de odontologia sejam vacinados contra esse vírus. No Brasil, duas vacinas são aprovadas. Uma de plasma derivada (1ª geração) e uma DNA recombinante (2ª geração). Ambas são imunogênicas e inócuas, extremamente eficazes (90% a 95% de resposta vacinal em adultos imunocompetentes) e os efeitos colaterais são raros. Para que seja garantida a imunidade, é necessária a aplicação das três doses preconizadas no intervalo de 0-1-6 meses, ou seja, a segunda dose deverá ser aplicada após um mês e a terceira após seis meses da primeira dose (FERREIRA et al., 2012).

A dose da vacina é de três injeções intramusculares, sendo a segunda após 1- 2 meses e a terceira 6 meses após a primeira. É muito importante lembrar que estar vacinado não é sinônimo de estar imunizado. Após 60 dias, é necessário verificar a efetividade de soroconversão para o VHB. A duração da eficácia da vacina persiste por longos períodos e esta imunidade em longo prazo está baseada em memória imunológica. Doses de reforço não são recomendadas a intervalos regulares, devendo ser realizadas apenas em alguns casos pós-exposição e em profissionais de saúde que fazem diálise (MINISTÉRIO DA SAÚDE et al., 2004).

Profissionais que tenham interrompido o esquema vacinal após a 1ª dose deverão realizar a 2ª dose logo que possível e a 3ª dose deverá ser indicada com um intervalo de pelo menos 2 meses da dose anterior. Profissionais que tenham interrompido o esquema vacinal após a 2ª dose deverão realizar a 3ª dose da vacina tão logo seja possível. Para esses indivíduos que interromperam o esquema vacinal é recomendada a realização de teste sorológico (anti-HBs) após a vacinação (1 a 6 meses após a última dose) para confirmar a presença de anticorpos (FERREIRA et al., 2012). Doses de reforço não têm sido recomendadas, sendo indicada a realização de testes sorológicos para avaliar a manutenção da imunidade. Os indivíduos que não responderem ao primeiro esquema vacinal deverão ser submetidos à revacinação com as três doses da vacina (BRASIL, 2015a).

4.3.2 Vacinação contra Tétano e difteria – vacina DT (dupla adulto)

A imunização ativa com o toxóide tetânico é geralmente administrada em conjunto com o toxóide diftérico a cada dez anos de intervalo. O esquema básico inclui três doses. Requer uma dose de reforço a cada dez anos, antecipada para cinco anos em caso de gravidez ou acidente com lesões graves (BRASIL, 2015a). A profilaxia no tratamento da ferida é feita com uma dose de reforço do toxóide caso tenha passado mais de dez anos da última vacinação.

4.3.3 Vacinação contra sarampo, caxumba e rubéola – vacina SRC (tríplice viral)

Deve ser feita em dose única, geralmente realizada na infância.

4.3.4 Vacinação contra influenza e contra pneumococos

Atuam contra gripe e pneumonia, respectivamente. Requerem uma dose a cada ano para a gripe e reforço a cada cinco anos para pneumonia.

4.3.5 Vacinação contra Febre Amarela

Deve ser efetuada em residentes e viajantes de áreas endêmicas, incluindo o Amazonas. Uma dose de reforço é necessária a cada dez anos.

4.4 ACIDENTES DE TRABALHO E CONDUTA APÓS EXPOSIÇÃO AO MATERIAL BIOLÓGICO

Na odontologia, como em qualquer atividade da área da saúde, os profissionais e os discentes envolvidos estão expostos a amplos riscos, sejam eles de caráter físico, químico, psicossocial, mecânico, ergonômico, como também biológico e de acidentes ocupacionais. Estes dois últimos estão associados à utilização de instrumentos perfurocortantes, sujeito à movimentação do paciente e em um campo de visão potencialmente restrito, bem evidentes na prática odontológica (LIMA, 2008; BRASIL: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). A construção de políticas de segurança no trabalho, que viabilizem a revisão de procedimentos e alterações de práticas dos profissionais de saúde, possui como objetivo a redução de acidentes com exposição à material biológico. Isso inclui: estratégias seguras de uso dos instrumentos perfurocortantes, prevenção da transmissão secundária e da contaminação ambiental por material biológico (GARCIA; BLANK, 2008; SASAMOTO et al., 2010).

4.4.1 Tipos de exposição e risco de infecções

Existe risco ocupacional de transmissão de patógenos sanguíneos como os vírus da imunodeficiência humana (HIV), da hepatite B (HBV) e da hepatite C (HCV). Com isso, são

consideradas exposições de risco para os vírus citados (BRASIL, 2015a; NEUMANN DE PAIVA et al., 2017; SERVI et al., 2020):

- **EXPOSIÇÃO PERCUTÂNEA:** lesões provocadas por instrumentos cortantes e/ou perfurantes (exemplos, bisturi, agulhas, vidrarias);
- **EXPOSIÇÃO CUTÂNEA:** por exemplo, contato com pele não íntegra, com dermatite ou feridas abertas;
- **EXPOSIÇÃO EM MUCOSAS:** por exemplo, quando há respingos em olhos, boca, nariz e genitália;
- **EXPOSIÇÃO POR MORDEDURAS HUMANAS:** consideradas de risco quando há presença de sangue.

Em todos os casos, devem ser avaliados tanto o indivíduo que provocou a lesão, quanto aquele que foi lesado.

O risco de contaminação após exposições a materiais biológicos depende de alguns fatores: como o tipo do acidente, tamanho da lesão, gravidade, presença e volume de sangue envolvidos, condições clínicas dos envolvidos e uso correto da profilaxia pós-exposição. O risco de infecção por HIV pós-exposição percutânea com sangue contaminado é de 0,3% aproximadamente, e pós-exposição em mucosas é de aproximadamente 0,09%. Já na exposição ocupacional ao HBV, o risco de infecção varia de 6% a 30%, podendo chegar até 60%, dependendo de vários fatores como o estado clínico do paciente-fonte. Quanto ao HCV, o risco de contaminação após um acidente percutâneo é de aproximadamente 1,8%, podendo chegar a 7%.

4.4.2 Condutas frente ao acidente

MANTER A CALMA: A profilaxia pós-exposição contra HIV E HBV devem ser iniciadas nas duas primeiras horas, porém esta não é indicada a todos os casos (LIMA, 2008).

INFORMAR AO RESPONSÁVEL: Informar ao(à) professor(a) responsável pela clínica ou supervisor(a) no momento do atendimento, para que o acidentado seja auxiliado quanto aos cuidados posteriores.

Todo acidente com material biológico envolvendo técnicos, docentes ou discentes devem ser informados ao(à) professor(a) ou supervisor(a) da clínica.

É necessário, também, que haja orientação e aconselhamento do paciente-fonte, informando-o sobre o acontecimento (PIMENTEL et al., 2012; PAIVA et al., 2017).

4.4.3 Cuidados com a área exposta:

- Em casos de exposições percutâneas ou cutâneas, lavar exaustivamente com água e sabão degermante entre 5 a 10 minutos e realizar antissepsia com álcool a 70% ou clorexidina a 2% (o uso de antissépticos não são contraindicados);
- Em casos de exposições cutâneas em pele não-íntegra, lavar com água e sabão degermante, e antissepsia com clorexidina a 2%;
- Em casos de exposições em mucosas, lavar com água abundantemente ou solução salina fisiológica (soro fisiológico);
- É contraindicado a realização de procedimentos que aumentem ou irrite a área exposta, por exemplo cortes, injeções e soluções irritantes (éter, glutaraldeído, hipoclorito de sódio)

4.4.4 Avaliação do paciente

Deve-se iniciar, após a comunicação ao responsável, uma anamnese adequada do acidente no intuito de obter informações do acidente (tipo de material biológico, tipo de exposição e conhecimento da fonte) para o preenchimento da ficha do acidente (AC; ACS; MHRS, 2009; BRASIL, 2015a; PAIVA et al., 2017).

Após a comunicação, o professor ou supervisor preencherá a Protocolo para registro de acidentes de trabalho com material biológico, disponível em todas as clínicas e, também, no Anexo 3 deste material, no intuito de:

- identificar o tipo de material envolvido no acidente: sangue, fluidos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal etc.) ou potencialmente não infectantes (suor, lágrima, saliva etc.), sendo potencialmente infectantes quando estes estiverem em contato com sangue;
 - identificar o tipo de exposição: conforme descrito no Item 4.4.1;
 - identificar outras informações necessárias para avaliação e continuidade do tratamento;
-

- após a comunicação ao paciente-fonte, obter seu consentimento ou não para a realização de exames sorológicos, de acordo com o Anexo 4.

4.4.5 Encaminhamento a unidade de referência:

O responsável pela clínica, com o acidentado e o paciente-fonte (se esse for identificado e consentir através do Terno do Anexo 4) devem encaminhar-se ao Hospital Universitário de Lagarto (HUL). Devido à situação, ambos devem ser tratados com atendimento de urgência. Ocorrerá uma reavaliação do acidente e, se preciso, a realização de testes sorológicos rápidos para detecção de contaminação. Posteriormente, haverá indicação ou não da quimioprofilaxia e continuação do tratamento.

Em caso de dúvidas, seguir o fluxograma (Anexo 5) presente na Clínica-Escola de Odontologia de Lagarto, contendo informações sobre as condutas.

4.4.6 Estratégias preventivas:

- Ter a máxima atenção durante a realização dos procedimentos;
- Não utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes;
- As agulhas:
 - ✓ Devem ser reencapadas sem o uso das mãos, encaixando a agulha na proteção e removidas com cuidado;
 - ✓ Não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos sem que estejam protegidas.
 - ✓ Todo material perfurocortante (agulhas, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que estéril, deve ser descartado em recipientes resistentes à perfuração e com tampa;
- Os coletores específicos para descarte de material perfurocortante não devem ser preenchidos acima do limite de 2/3 de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento;
- Resíduos de serviços de saúde serão descartados de acordo com as informações descritas no capítulo Gerenciamento de Resíduos;

- Disponibilidade e adequação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (GARCIA; BLANK, 2008).

5 FLUXO E PROCESSAMENTO DE ARTIGOS

5.1 Limpeza dos artigos instrumentais e materiais

Objetivo: manter os artigos livres de sujidades e evitar a proliferação de microorganismos, eliminando a matéria orgânica e microorganismos, controlando a formação de biofilme (BRASIL, 2015b; MOLINA et al., 2018). Materiais necessários: esponja macia, detergente enzimático, recipiente com tampa e/ou ultrassom para limpeza, escova com cerdas de nylon macias, lupa, luvas de borracha, óculos, avental impermeável, gorro, máscara, pano limpo, água (GUANDALINI; MELO; SANTOS, 2009; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012a; BRASIL, 2015a). Frequência: A cada processo.

Procedimento operacional padrão:

- Higienizar as mãos;
 - Colocar o gorro, máscara, óculos, avental impermeável;
 - Calçar as luvas de borracha;
 - Manter os artigos após o uso preferencialmente em recipientes com água tampados, evitando a desidratação da matéria orgânica;
 - Preparar a solução de detergente enzimático, conforme orientação do fabricante.
 - Retirar o instrumental da água, deixando escorrer o excesso;
 - Retirar os artigos da água e proceder à limpeza manual com auxílio de esponjas, escovas e solução de detergente enzimático;
 - Imergir os artigos em solução de detergente enzimático e mantê-los durante o tempo preconizado pelo fabricante;
 - Proceder conforme orientação do fabricante no uso do ultrassom;
 - Enxaguar em água corrente;
 - Secar os artigos com pano limpo e seco;
 - Realizar a inspeção, com auxílio da lupa, de todo o material, instrumental e campos lavados verificando a qualidade da limpeza, reprocessar aqueles em que persistiu sujidade visível;
 - Separar os artigos que apresentarem alterações, ferrugem ou estejam danificados, encaminhando-os para manutenção e/ ou descarte;
 - Encaminhar os artigos que estiverem em boas condições de uso para a área de preparo e esterilização;
-

- Lavar as luvas antes de retirá-las;
- Higienizar as mãos.

Obs: 1. A solução de detergente enzimático deverá ser preparada (diluída) no momento do uso e desprezada logo após a retirada dos artigos. 2. A automação do processo de limpeza com equipamentos (ex. ultrassom) é essencial para garantir a eliminação de toda sujidade e biofilme. 3. Os detergentes enzimáticos requerem uma temperatura ideal para o uso. Esta pode variar de 30 a 45 graus Celsius, conforme o fabricante. Aquecer a água é essencial para obter a maior eficiência do produto na remoção das sujidades e prevenção da formação de biofilme nos artigos. 4. A qualidade da água interfere no processo de limpeza. Fatores como a presença de bactérias, de contaminantes iônicos, endotoxinas, nível de carbono orgânico, pH e a dureza da água devem ser controlados. A redução do biofilme no cano de água exige a manutenção de 3 a 5 mg de cloro ativo na água.

5.2 Acondicionamento dos artigos para esterilização em autoclave

Objetivo: manter a esterilidade, assegurando a existência de barreira física eficiente à penetração de micro-organismos após a esterilização. Garantir a rastreabilidade. Materiais necessários: Campos de tecido, papel grau cirúrgico com filme de polipropileno e poliestireno, papel crepado e/ou sms, fita crepe com indicador químico adequado à embalagem, indicador químico interno (teste multiparamétrico ou integrador), caneta, materiais, instrumentais, compressas de gazes e seladora (GUANDALINI; MELO; SANTOS, 2009; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012a; BRASIL, 2015a). Frequência: a cada processo.

Procedimento operacional padrão:

- Higienizar as mãos;
 - Embalar em campos de tecido, papel grau cirúrgico com filme de polipropileno e poliestireno, papel crepado e/ou sms, os kits de instrumentos e materiais, respeitando a rotina de uso;
 - Colocar o indicador multiparamétrico ou integrador em todos os pacotes ou pelo menos no interior dos pacotes mais críticos. Obs. Remover o ar do interior dos pacotes antes da selagem e selar o papel grau cirúrgico, deixando uma borda de 2 cm em um dos lados da embalagem, de modo a facilitar a abertura asséptica do
-

pacote. Proceder conforme desenho ao embalar com campo de algodão, papel crepado ou sms;

- Tesoura e outros materiais articulados devem ser colocados abertos na embalagem para que o agente esterilizante atinja as áreas críticas do artigo;
- Identificar as embalagens com nome do artigo se necessário, data de esterilização, data limite para uso, número do lote e nome do funcionário. Nas embalagens de papel grau cirúrgico identificar na borda e nos campos, papel crepado ou sms utilize um pedaço de fita crepe.

5.3 Carregamento da autoclave

Objetivo: assegurar a perfeita esterilização dos artigos por meio da adequada circulação do agente esterilizante (vapor saturado sob pressão) na câmara. Materiais necessários: materiais e instrumentais embalados, identificados se necessário, e com indicador químico externo (presente na embalagem ou fita crepe indicadora) (GUANDALINI; MELO; SANTOS, 2009; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012a; BRASIL, 2015a).
Frequência: a cada processo.

Procedimento operacional padrão:

- Higienizar as mãos;
 - Selecionar o ciclo de esterilização de acordo com a carga de material a ser esterilizado e o manual do fabricante, podendo utilizar ciclos a 121°C, 127°C ou 134°C;
 - Carregar a autoclave, não ultrapassando 70% da capacidade da câmara: não encostar os pacotes nas paredes da câmara; colocar os pacotes maiores em cima e os menores embaixo; artigos côncavos devem ser colocados com a abertura voltada para baixo; deixar um espaço mínimo de 2 cm entre um pacote e outro;
 - Dispor os pacotes em pé, com o auxílio de um suporte, atentando para que, no caso de papel grau cirúrgico, a parte de papel dos pacotes esteja voltada para o plástico de outro pacote;
 - Higienizar as mãos;
-

Obs.: 1. Os pacotes, contendo indicadores de esterilização, devem ser colocados próximos à área de dreno da autoclave. 2. Caixas metálicas só poderão ser empregadas caso sejam perfuradas.

5.4 Esterilização em autoclave

Objetivo: promover a eliminação dos micro-organismos viáveis a um nível de segurança de 10^{-6} . Materiais necessários: água destilada, formulário para registro dos lotes de esterilização e resultados dos indicadores de qualidade, materiais embalados e máscara (GUANDALINI; MELO; SANTOS, 2009; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012a; BRASIL, 2015a). Frequência: a cada processo.

Procedimento operacional padrão:

- Fechar a porta da autoclave, após seu carregamento conforme orientação específica;
 - Programar o ciclo de esterilização de acordo com o material a ser esterilizado (densidade – campos, caixas e superfície – pacotes pequenos com instrumentos) e iniciar o processo;
 - Acompanhar, durante todo o ciclo, se possível, os dados do manômetro, manovacuômetro e termômetro, para verificar a ocorrência de irregularidades no processo;
 - Depois de terminado o ciclo, aguardar a saída do vapor (manovacuômetro vai à zero);
 - Entreabrir a porta e aguardar o material esfriar (caso sua autoclave não realize a secagem fechada);
 - Colocar a máscara;
 - Higienizar as mãos;
 - Retirar os materiais;
 - Verificar se todos os indicadores externos mudaram de coloração de modo uniforme e de acordo com o padrão;
 - Após o esfriamento do material, encaminhá-lo para armazenagem ou uso.
 - Anotar em formulário próprio, o conteúdo do lote, bem como a pressão, o tempo e a temperatura atingidos durante a esterilização;
-

Obs: 1. Não retirar pacotes úmidos da autoclave, se os mesmos estão ficando úmidos, deve-se verificar se não está ocorrendo falha técnica ao carregar a autoclave (posição dos pacotes, quantidade dos mesmos...), ou água destilada na autoclave em excesso entre outros, se a técnica estiver correta, chamar a manutenção para verificação da autoclave. 2. Quando os pacotes críticos forem abertos, retirar o indicador químico, analisar e registrar os resultados. 3. Evitar cargas mistas (campos e instrumental). Caso seja necessário, colocar os têxteis acima dos instrumentos.

5.5 Armazenamento dos artigos esterilizados

Objetivo: manter a esterilidade dos artigos. Materiais necessários: caixas plásticas com tampa, gavetas e armários com portas para a guarda de artigos esterilizados. Frequência: a cada processo (GUANDALINI; MELO; SANTOS, 2009; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012a; BRASIL, 2015a).

Procedimento operacional padrão:

- Estocar os artigos esterilizados em local exclusivo e de acesso restrito;
- Manusear os pacotes esterilizados o mínimo possível e com muito cuidado, pois a manutenção da esterilidade é evento dependente;
- Não encostar os pacotes esterilizados nas paredes dos armários;
- Armazenar os pacotes esterilizados por data de validade;
- Manter o armário limpo e organizado;
- Revisar semanalmente a validade da esterilidade / data limite para o uso expressa nas embalagens dos pacotes.

Obs: A validade da esterilização é hoje considerada indefinida – desde que não ocorram eventos como molhar a embalagem, cair no chão, fixar pacotes esterilizados usando elásticos, tocar os pacotes com as mãos enluvadas contaminadas. Sugere-se que o Responsável Técnico, após a realização dos procedimentos para validação de todo o processamento dos artigos, estabeleça o prazo de validade / data limite para o uso.

5.6 Monitoração – Teste biológico em autoclave

Objetivo: avaliar o funcionamento da autoclave. Materiais necessários: luvas de borracha, 1 pacote-desafio de teste biológico em autoclave embalado de acordo com o padronizado para o Serviço, 1 ampola de teste biológico a ser empregada como controle, caneta e formulário para registro dos lotes de esterilização e testes. Frequência: semanal (GUANDALINI; MELO; SANTOS, 2009; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012a; BRASIL, 2015a).

Procedimento operacional padrão:

- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas de borracha;
- Colocar o pacote-desafio horizontalmente dentro da câmara da autoclave junto ao dreno e carregá-la com os demais pacotes de artigos a serem esterilizados.
- Fechar a porta;
- Iniciar o ciclo de esterilização;
- Aguardar a conclusão do ciclo e o resfriamento da câmara da autoclave;
- Retirar o pacote-desafio da autoclave juntamente aos demais pacotes;
- Retirar o frasco processado do pacote-desafio e encaminhá-lo para empresa especializada no processamento ou encaixar o frasco numa das cavidades da incubadora e incliná-lo de modo a quebrar vidro de seu interior;
- Colocar na incubadora o frasco controle de indicador biológico (não esterilizado), do mesmo lote de fabricação do usado no pacote-desafio, quebrando o tubo de vidro de seu interior;
- Registrar, no formulário para registro dos lotes de esterilização, o teste em andamento anotando a data, o lote de esterilização, tempo, temperatura e pressão do ciclo, horário da incubação e nome do responsável pelo teste;
- Lavar as luvas antes de retirá-las;
- Higienizar as mãos.

Obs: 1. O resultado do teste deverá ser registrado na mesma linha na qual este foi anotado, incluindo dia e horário da leitura final (48 horas depois da incubação), bem como o Resultado 2. Positivo (+) ou Negativo (-).

6 BIOSSEGURANÇA EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

O exame radiográfico é um dos métodos de auxílio para se chegar ao diagnóstico. Dessa forma, é fundamental fazer o uso correto dos raios-x e seguir as normas de proteção radiológica, a fim de evitar maiores danos (DINIZ et al., 2009; SANTOS; DE MIRANDA; SILVA, 2010).

A Portaria SVS/MS n° 453, de 1 de junho de 1998, aprova regulamento técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, e dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional.

6.1 Responsabilidades básicas

Na área do seu estabelecimento, cabe aos responsáveis legais ter cuidado com a segurança e proteção dos pacientes, da equipe e do público em geral, assegurando os recursos materiais e humanos e a implementação das medidas necessárias para garantir o cumprimento dos requisitos de radioproteção (BRASIL, 2015a). Cabe ao RT (responsável técnicos), alunos de graduação e professores durante as suas clínicas, se responsabilizarem pelos procedimentos radiológicos a que são submetidos os pacientes, levando em consideração a Portaria SVS/MS n.º 453. É atribuição do Supervisor de Proteção Radiológica auxiliar os responsáveis legal e técnico no que tange à proteção radiológica, com poder de interromper operações inseguras. A cada membro da equipe compete:

- Exercer suas funções de acordo com a legislação vigente e com as instruções do RT e SPR. Assim, deve-se realizar apenas exposições autorizadas por um cirurgião-dentista do serviço, alunos de graduação (que passaram pela disciplina de radiologia) e professores;
 - Fichar e arquivar os procedimentos radiográficos realizados em envelopes específicos (com nome, data de nascimento do paciente e data da realização do exame) dentro da pasta/ficha do paciente. Ademais, é importante deixar arquivada, em livro próprio, qualquer ocorrência relevante sobre condições de operação e de segurança de equipamentos, das manutenções e dos reparos;
 - Comunicar de imediato ao SPR qualquer episódio que possa resultar em alterações nos níveis de dose ou em aumento do risco de ocorrência de acidentes;
 - Usar o dosímetro individual e vestimentas de proteção individual;
-

- Informar ao responsável legal a suspeita ou confirmação de gravidez, a fim de garantir a observação do limite de dose estabelecido para o período restante da gestação;
- Advertir à autoridade sanitária condições de trabalho instáveis;
- Evitar exposições radiológicas desnecessárias.

6.2 Registros e arquivos

É imprescindível que o serviço disponha de um sistema de registro e arquivamento de dados, contemplando os procedimentos radiológicos realizados e o sistema de garantia da qualidade (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012b).

- Qualquer procedimento radiológico deve ser registrado, contendo: data do exame, nome, sexo, idade, indicação do exame e tipo de exame radiográfico realizado. Quando for possível recuperar a informação requerida com referência a outros registros do serviço, não é preciso um sistema de registro separado;
- Devido a uma questão criminal, o responsável legal deve proteger os arquivos por toda a vida, pois informações sobre os pacientes podem ser solicitados para identificação de corpos, por exemplo. Meios adequados de armazenamento digital podem ser utilizados.

6.3 Ambientes

Os ambientes devem obedecer à RDC n.º 50, de 20 de fevereiro de 2002. Ademais, algumas determinações devem ser seguidas (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012a; BRASIL, 2015a):

- Os ambientes devem possuir barreiras físicas com blindagem suficiente para garantir a manutenção de níveis de dose tão baixos quanto razoavelmente exequível, não ultrapassando os níveis de restrição de dose estabelecidos na legislação em vigor;
 - É necessário um ambiente com dimensões suficientes para permitir à equipe manter-se à distância de, pelo menos, 2 m do cabeçote e do paciente, em locais que tenha o equipamento de radiografia intraoral instalado. Já o equipamento de
-

radiografia extraoral deve ser instalado em sala específica, atendendo aos mesmos requisitos do radiodiagnóstico médico.

As salas equipadas com aparelhos de raios X devem ter seu acesso restrito e dispor de:

- sinalização visível nas portas de acesso, contendo o símbolo internacional da radiação ionizante acompanhado da inscrição: “raios X, entrada restrita” ou “raios X, entrada proibida a pessoas não autorizadas”;
- um quadro, em um lugar bem visível, com orientações de proteção radiológica, como:
 1. “Paciente, exija e use corretamente vestimenta plumbífera para sua proteção durante exame radiográfico”.
 2. “Não é permitida a permanência de acompanhantes na sala durante o exame radiológico, salvo quando estritamente necessário”.
 3. “Acompanhante, quando houver necessidade de contenção de paciente, exija e use corretamente vestimenta plumbífera para sua proteção durante exame radiológico”.

Não se deve usar, simultaneamente, uma sala de raios X para mais do que um exame radiológico. Além disso, para cada equipamento de raios X deve haver uma vestimenta plumbífera que garanta a proteção do tronco dos pacientes, incluindo tireoide e gônadas, com pelo menos o equivalente a 0,25 mm de chumbo (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012a; BRASIL, 2015a).

O serviço deve conter instalações adequadas para a revelação dos filmes:

- A câmara escura deve ser construída de modo a prevenir a formação de véu nos filmes; deve ser equipada com lanterna de segurança apropriada ao tipo de filme e possuir um sistema de exaustão adequado;
- Para radiografias intraorais pode ser permitida a utilização de câmaras portáteis de revelação manual, desde que confeccionadas com material opaco.
- Para revelação manual, deve estar disponível no local um cronômetro, um termômetro (exceto em caixas manuais).

6.4 Procedimentos de segurança

A fim de evitar exposições indevidas e reduzir a dose no paciente, devem ser adotados os seguintes procedimentos:

- **É proibida toda exposição que não possa ser justificada, incluindo:**
- Exposição deliberada de seres humanos aos raios X diagnósticos com o objetivo único de demonstração, treinamento ou outros fins que contrariem o princípio da justificação;
- Exames radiográficos somente devem ser realizados quando, após exame clínico e cuidadosa consideração das necessidades de saúde geral e dentária do paciente, sejam julgados necessários. Deve-se averiguar a existência de exames radiográficos anteriores que tornem desnecessário um novo exame;
- O tempo de exposição deve ser o menor possível, consistente com a obtenção de imagem de boa qualidade. Isto inclui o uso de receptor de imagem mais sensível, que possa fornecer o nível de contraste e detalhe necessários;
- Verificar se o paciente não possui nenhum adornos, como brincos, colares, piercing;
- A repetição de exames deve ser evitada por meio do uso da técnica correta de exposição e de um processamento confiável e consistente.
- **Para radiografias intraorais deve-se utilizar, preferencialmente:**
- A técnica do paralelismo com localizadores longos ou técnica da bisettriz caso seja necessárias na clínica escola;
- Dispositivos de alinhamento (posicionadores);
- Prendedores de filme e de “bite-wing”, de modo a evitar que o paciente tenha que segurar o filme;
- O operador deve observar e ouvir o paciente durante as exposições;
- É proibido o uso de sistema de acionamento de disparo com retardo;
- Deve ser usada vestimenta de proteção individual, de modo a proteger a tireoide, o tronco e as gônadas dos pacientes durante as exposições. Os aventais plumbíferos devem ser acondicionados de forma a preservar sua integridade, sobre superfície horizontal ou em suporte apropriado.

6.5 Proteção do operador e da equipe

Para garantir a proteção do operador e equipe responsáveis pelo manejo dos equipamentos de raios X (BRASIL, 2015a), devem ser observadas as seguintes recomendações:

- Equipamentos panorâmicos ou cefalométricos devem ser operados dentro de uma cabine ou biombo fixo de proteção com visor apropriado ou sistema de televisão. O visor deve ter, pelo menos, a mesma atenuação calculada para a cabine. A cabine deve estar posicionada de modo que, durante as exposições, nenhum indivíduo possa entrar na sala sem o conhecimento do operador;
- Em exames intraorais na clínica escola, o operador deve manter-se a uma distância mínima de 2 m do tubo (feixe primário) e do paciente durante as exposições. Caso essa distância não seja possível dentro da clínica, o operador deve manter-se protegido atrás de um biombo de chumbo ou de uma barreira protetora com uma espessura mínima de 0,5 mm equivalentes ao chumbo;
- O operador ou qualquer membro da equipe não deve colocar-se na direção do feixe primário, nem segurar o cabeçote ou o localizador durante as exposições. O paciente não deverá segurar o cabeçote ou o localizador durante as exposições;
- Nenhum elemento da equipe deve segurar o filme durante a exposição;
- Somente o operador e o paciente podem permanecer na sala de exame durante as exposições. De preferência um auxiliar deverá auxiliar o profissional/aluno a manusear o tubo de raios X e/ou acionar o disparador;
- Caso seja necessária a presença de indivíduos para assistirem uma criança ou um paciente debilitado, eles devem fazer uso de avental plumbífero com, pelo menos, o equivalente a 0,25 mm Pb e evitar localizar-se na direção do feixe primário;
- Nenhum indivíduo deve realizar regularmente essa atividade.

6.6 Processamento e armazenamento do filme

No que diz respeito ao processamento do filme, devem ser seguidas as recomendações do fabricante com respeito à concentração da solução, temperatura e tempo de revelação (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012b). Os seguintes procedimentos também devem ser observados:

- As soluções devem ser regeneradas ou trocadas quando necessário, de acordo com as instruções do fabricante;
-

- Não devem ser utilizados filmes ou soluções de processamento com prazo de validade expirado;
- Não deve ser realizada qualquer inspeção visual do filme durante os processamentos manuais;
- A câmara escura e as cubas de revelação devem ser mantidas limpas;
- Os filmes devem ser armazenados em local protegido do calor, umidade, radiação e vapores químicos.

6.7 Dosímetro individual

O responsável legal pelo serviço de radiodiagnóstico odontológico deve estabelecer um programa rotineiro de monitoração individual. Todo indivíduo que trabalha com raios X diagnóstico deve usar, durante sua jornada de trabalho e enquanto permanecer em área controlada, dosímetro individual de leitura indireta, trocado mensalmente (BRASIL, 2015a). As seguintes recomendações devem ser observadas com relação ao uso do dosímetro individual:

- Os dosímetros individuais destinados a estimar a dose efetiva devem ser utilizados na região mais exposta do tronco;
 - Durante a utilização de avental plumbífero, o dosímetro individual deve ser colocado sobre o avental;
 - O dosímetro individual é de uso exclusivo, não podendo ser utilizado por outra pessoa;
 - O dosímetro individual deve ser utilizado somente no serviço para o qual foi destinado;
 - Durante a ausência do usuário, os dosímetros individuais devem ser mantidos em local seguro, com temperatura amena, umidade baixa e afastados de fontes de radiação ionizante, junto ao dosímetro padrão, sob a supervisão do SPR;
 - Se houver suspeita de exposição acidental, o dosímetro individual deve ser enviado para leitura em caráter de urgência.
 - Os responsáveis legais devem providenciar a investigação dos casos de doses efetivas mensais superiores a 1,5 mSv. Os resultados da investigação devem ser registrados e arquivados;
-

- Os responsáveis legais devem comunicar à autoridade sanitária local os resultados mensais acima de 3/10 do limite anual, juntamente a um relatório das providências que foram tomadas;
- Os dosímetros individuais devem ser obtidos apenas em laboratórios de monitoração individual credenciados pela CNEN;
- Todo indivíduo ocupacionalmente exposto deve estar submetido a um programa de controle de saúde baseado nos princípios gerais de saúde ocupacional. Devem ainda ser observados os limites de dose para trabalhadores e público estabelecidos pela Portaria SVS/MS n.º 453/98, ou outra que vier substituí-la. Adicionalmente, devem ser observados os seguintes requisitos para mulheres grávidas, de modo a proteger o embrião ou feto:
- A gravidez deve ser notificada ao responsável legal do serviço tão logo seja constatada;
- As condições de trabalho devem ser revistas para garantir que a dose na superfície do abdômen não exceda 2 mSv durante todo o período restante da gravidez, tornando pouco provável que a dose adicional no embrião ou feto exceda cerca de 1 mSv neste período. Se possível não realizar exames radiográficos nos primeiros e nem nos três últimos trimestres.

6.8 Controle de qualidade

O programa de garantia da qualidade deve incluir os registros dos testes e avaliações realizados nos equipamentos e os resultados obtidos, assim como a documentação e verificação dos procedimentos operacionais (BRASIL, 2015a).

Assim, toda vez que for realizado qualquer ajuste ou alteração das condições físicas originais do equipamento de raios X, deve ser realizado um teste de desempenho, correspondente aos parâmetros modificados.

Após troca de tubo ou colimador ou manutenção do cabeçote, a adequação da blindagem do cabeçote e do sistema de colimação deve ser comprovada novamente por um especialista em física de radiodiagnóstico ou pelo fabricante. O controle de qualidade dos equipamentos deve incluir, no mínimo, os testes descritos na Portaria SVS/MS n.º 453/98, ou outra que vier substituí-la.

6.9 Controle de Infecção

Os procedimentos para o controle de infecção na área de Saúde englobam uma série de princípios que visam isolar ou desinfetar os mais diversos materiais, instrumentais e equipamentos que entram em contato, direto ou indireto, com os fluidos bucais dos pacientes.

Apesar de dificilmente haver contato com o sangue ou secreções sanguinolentas durante os exames radiográficos, o contato com a saliva é constante. Portanto, alguns passos devem ser seguidos a fim de evitar a contaminação cruzada (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012a; TREZENA et al., 2019).

- O profissional deve coletar a quantidade desejada previamente com o técnico de radiologia e/ou professor responsável pela disciplina e anotar no caderno de controle;
 - Os filmes devem então ser colocado em envoltório plástico (tipo "geladinho") ou plástico PVC;
 - Após o uso o operador deverá romper o plástico e colocar em um recipiente com hipoclorito de sódio a 5% por 30 segundos. O operador deverá pegar nesse filme com luvas contaminadas;
 - O filme deverá ser secado e só assim levado à câmara escura e/ou caixas de revelação portátil;
 - O profissional/aluno deverá manter limpas as caixas de revelação portátil não deixando plásticos, chumbos e papel preto dentro das mesmas;
 - O profissional/aluno deverá dispensar o chumbo em um recipiente próprio localizado na clínica de radiologia e os demais em lixo comum;
 - Caso o profissional/aluno utilize posicionadores (que seja de preferência 100% autoclaváveis), os mesmos devem ser limpos com água e sabão para remoção da saliva. Pode ser adotado, também, o acondicionamento do conjunto completo (filme/posicionador) em um saco plástico (10x15 cm) evitando assim um contato do posicionador com a saliva.
-

7 PROCESSAMENTO DE SUPERFÍCIES

7.1 Agentes para desinfecção

Os agentes químicos para desinfecção das clínicas e laboratórios devem fazer parte do grupo registrado no Ministério da Saúde como desinfetantes hospitalares. Devem ser eficazes contra o bacilo da tuberculose, suas atividades virucidas devem incluir vírus hidrofílicos, como o herpes simples 1 e 2, Influenza, HIV, Lipofílicos, Rotavírus e Polivírus. Estas especificações devem constar no rótulo do produto (GYÖRFI; FAZEKAS, 2007; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012a; PIMENTEL et al., 2012).

Os produtos indicados para uso pelo servidor responsável do Departamento de Odontologia de Lagarto na Clínica escola de odontologia são:

- Compostos clorados – São liberadores de cloro ativo, sendo o mais utilizado o HIPOCLORITO DE SÓDIO. É indicado para desinfecção de nível intermediário de artigos nas concentrações que variam de 0,02 a 1%, devendo o artigo ficar submerso por um período de 20 a 60 minutos. Sua atividade é dificultada pela presença de altas temperaturas. O cloro é altamente corrosivo para metais. O Hipoclorito de Sódio deve ser colocado em recipiente plástico, devendo ser utilizado imediatamente após a diluição e desprezado em 24 horas. Diluição: Normalmente, as águas sanitárias são comercializadas em uma concentração de 2,5%. Para desinfecção, utiliza-se uma concentração de 1%. Realizamos a seguinte diluição: Relação de 25 partes de água para 1 parte de Hipoclorito de Sódio a 2,5%;
 - Álcoois: O produto a ser utilizado é o Álcool Etílico a 70%. Os álcoois são bactericidas de baixa potência, destroem o bacilo da tuberculose e o vírus dos herpes simples, mas não o vírus da hepatite B. São irritantes à pele quando deixados por períodos prolongados e causam seu ressecamento. O álcool evapora rapidamente sendo que os materiais devem ser friccionados na superfície. Não é aconselhável imergir os materiais em álcool, devido a sua evaporação e pela dificuldade de ação quando em contato com o material. Não pode ser utilizado em acrílico, borracha e tubos plásticos;
 - Ácido Peracético 1%: Substância indicada pela Vigilância sanitária para substituição do glutaraldeído, que possui uso restrito. Solução de pronto uso. Não coagula sangue ou tecidos. Compatível com metais. Rápida ação esterilizante
-

mesmo em baixas temperaturas. Pode ser utilizado com desinfetantes de superfícies e esterilizante;

- Detergente Enzimático: Indicado para limpeza inicial do instrumental. Ajuda a remover matéria orgânica. Instrumental articulado deve ser aberto. Não danifica instrumental. Biodegradável. Não possui efeito antibacteriano;
- Clorexidina 2%: Indicados para antisepsia e na composição de degermantes. Rápido efeito. Fricção se na pele, bochecho (concentração 0,12%) se na cavidade bucal. Baixa toxicidade;
- Sabão degermante: Sabão com alguma substância antisséptica, por exemplo clorexidina. Utilizado para desinfecção das mãos.

7.2 Limpeza geral de ambientes e pisos

Objetivo: manter o ambiente limpo, livre de sujidades e microorganismos. Materiais necessários: carrinho funcional e placa de sinalização (quando couber), dois baldes, um rodo, panos limpos, limpador multiuso, detergente líquido, sacos de lixo, papel toalha, saponáceo, esponja, luvas de borracha, bota de borracha, escova e pá coletora. Frequência: diariamente e sempre que necessário (BRASIL, 2015a; SERVI et al., 2020).

Procedimento operacional padrão:

- Higienizar as mãos;
 - Colocar luvas e bota de borracha;
 - Preparar a solução com solução de limpador multiuso em um dos baldes e colocar água limpa no outro;
 - Preparar todo o material que será utilizado para a limpeza colocando-os no carrinho funcional;
 - Levar o carrinho funcional com os materiais até o local a ser limpo;
 - Afastar equipamentos e móveis se necessário;
 - Iniciar a limpeza pelas janelas, prateleiras, bancadas, porta, cadeiras por último realizar a limpeza do piso;
 - Fazer a limpeza utilizando pano umedecido colocando-o no rodo para remover resíduos soltos;
-

- Recolher os resíduos com a pá coletora e colocar em lixeira própria (lixeira de resíduo comum – saco de lixo preto);
- Retirar o saco de lixo da lixeira e encaminhar a lixeira para o DML – Depósito de Material de Limpeza para ser higienizada;
- Limpar o piso com pano umedecido em solução de limpador multiuso, passando-o com o rodo em um único sentido;
- Enxaguar o pano em uso, em água limpa, tantas vezes quantas forem necessárias, para limpar e remover sujidades e solução usada no piso;
- Trocar a água do balde sempre que necessário durante a limpeza e o enxágue;
- Secar o chão com pano seco e rodo;
- Recolher o carrinho funcional, os materiais utilizados e lixeiras levando-os até o DML;
- Higienizar as lixeiras sempre que necessário e recolocar os sacos de lixo nas lixeiras específicas;
- Repor papel toalha, papel higiênico, sabonete líquido e sacos de lixo (comum e infectante);
- Desprezar os sacos de lixo em local específico;
- Retirar a bota de borracha e higienizá-la;
- Lavar as luvas antes de retirá-las;
- Guardar o material de limpeza em local próprio;
- Higienizar as mãos.

Obs: 1. Realizar a limpeza dos ambientes onde há circulação de pessoas em duas etapas, deixando um espaço para circulação. 2. Não é permitido o uso de vassouras para o processo de limpeza. A varredura deve ser úmida.

7.3 Superfície ou piso com matéria orgânica

Objetivo: eliminar matéria orgânica, minimizando os riscos de infecção cruzada. Materiais necessários: luvas de borracha, papel toalha, limpador multiuso, detergente líquido, ácido peracético (GUANDALINI; MELO; SANTOS, 2009; BEZERRA et al., 2014). Frequência: na presença de matéria orgânica em superfícies de equipamentos, bancadas de trabalho ou piso (SERVI et al., 2020).

Procedimento operacional padrão:

- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas de borracha;
- Levar os materiais até o local a ser limpo;
- Remover a matéria orgânica com papel toalha, descartando-o em recipiente para resíduos infectantes (saco branco);
- Limpar a superfície utilizando pano umedecido em solução de limpador multiuso;
- Enxaguar a superfície com pano umedecido em água tantas vezes quantas forem necessárias;
- Secar a superfície com pano limpo. 8º Aplicar solução de ácido peracético 1%, aguardando 10 minutos;
- Levar os materiais usados para o DML e lavá-los;
- Guardá-los em local próprio após secar;
- Lavar as luvas, enxugar e retirar;
- Higienizar as mãos.

7.4 Limpeza e desinfecção de lavatórios (pias)

Objetivo: manter os lavatórios e torneiras livres de sujidades e micro-organismos.

Materiais necessários: luvas de borracha, ácido peracético, esponja, saponáceo e panos limpos (SESI, 2009; ARANTES et al., 2015; BRASIL, 2015a). Frequência: diariamente

Procedimento operacional padrão:

- Higienizar as mãos;
 - Calçar as luvas de borracha;
 - Retirar detritos que podem impedir o escoamento da água;
 - Lavar o lavatório e torneira com esponja e saponáceo, retirando as sujidades aderidas;
 - Enxaguar abundantemente com água corrente;
 - Secar com pano limpo e seco;
 - Passar pano umedecido em solução de ácido peracético 1%;
 - Aguardar 10 minutos;
 - Lavar o material utilizado ao DML, guardando-os em lugar próprio após secarem;
 - Lavar as luvas antes de retirá-las;
-

- Higienizar as mãos.

7.5 Limpeza e desinfecção de equipos odontológicos

Objetivo: Remover as sujidades de matéria orgânica e inorgânica presentes nas superfícies do equipamento e promover a destruição de microrganismos, evitando a sua disseminação. Materiais necessários: EPI's: máscara, luva multiuso para limpeza de superfícies, gorro, óculos de proteção, avental ou roupa cirúrgica, Solução diluída de ácido peracético, Sabão líquido, Algodão, Pano limpo (BRASIL, 2015a; PIMENTEL et al., 2015).

Procedimento de operação padrão:

- Higienizar as mãos;
 - Utilizar EPI's;
 - Certificar-se de que o equipamento esteja desligado;
 - Umedecer pano limpo ou algodão em solução de sabão líquido e água;
 - Friccionar a superfície de todo o equipamento odontológico com algodão umedecido, na seguinte sequência:
 - ✓ da base até a extremidade do refletor;
 - ✓ da base rack até as extremidades das mangueiras;
 - ✓ cadeira: da parte inferior do encosto em direção ao encosto de cabeça e do assento em direção ao apoio dos pés;
 - ✓ cuspeira;
 - ✓ da base até a extremidade da mangueira de aspiração;
 - ✓ mesa auxiliar: com movimentos paralelos de sentido único;
 - ✓ mocho: utilizar a mesma técnica da limpeza da mesa auxiliar, subindo para o encosto. Limpar sempre a alavanca de regulagem de altura do assento.
 - Enxaguar usando a mesma sequência, com pano limpo ou algodão embebido em água para remoção de todo resíduo do sabão líquido;
 - Secar completamente todas as superfícies com pano limpo ou algodão;
 - Borrifar a solução diluída de ácido peracético nas superfícies limpas do equipo odontológico;
 - Friccionar a superfície de todo o equipamento odontológico, com pano limpo ou algodão, até a secagem total do produto;
-

- Lavar e secar as luvas utilizadas para a realização da limpeza e desinfecção e posterior remoção das mesmas;
- Realizar a higienização das mãos e calçar luvas de procedimentos;
- Proceder a colocação dos campos de algodão limpos e esterilizados no equipamento.

OBS.: Ao final de cada atendimento clínico, os discentes responsáveis pelo atendimento devem remover do equipo/box clínico todas as barreiras físicas utilizadas (papel filme, papel alumínio, campos de TNT) e qualquer acessório adicional utilizado durante o procedimento.

7.6 Limpeza e desinfecção de panos utilizados para limpeza

Objetivo: lavar os panos de limpeza, mantendo-os limpos. Materiais necessários: sabão em pó, água sanitária e luvas de borracha (específica para lavagem de roupas).
Frequência: diariamente e sempre que necessário (TIANO, 2007; BRASIL, 2015a).

Procedimento operacional padrão:

- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas de borracha;
- Levar os panos até o Depósito de Material de Limpeza (DML);
- Lavar no tanque com água e sabão em pó (colocar em máquina de lavar roupas, se houver);
- Esfregar até retirar toda sujidade;
- Colocar em solução de água sanitária, por 30 minutos;
- Enxaguar abundantemente;
- Torcer;
- Colocar para secar em local próprio;
- Lavar as luvas antes de retirá-las;
- Higienizar as mãos.

Obs.: Os panos de limpeza devem ser lavados separadamente das demais roupas.

7.7 Limpeza de esponjas e escovas sintéticas

Objetivo: manter os materiais de limpeza livre de sujidades e microrganismos. Materiais necessários: detergente líquido, luvas de borracha, avental impermeável e água sanitária. Frequência: sempre após o uso (BRASIL, 2015a).

Procedimento operacional padrão:

- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas de borracha e colocar o avental impermeável;
- Lavar as esponjas e escovas com solução de detergente líquido;
- Imergir os materiais em solução de água sanitária por 30m;
- Enxaguar tantas vezes quantas forem necessárias;
- Colocar para secar;
- Lavar as luvas antes de retirá-las;
- Higienizar as mãos.

Obs.: O recomendado é ter um número de esponjas e escovas suficientes para suprir a demanda de limpeza.

7.8 Limpeza de tubulações dos equipamentos odontológicos

Objetivo: eliminar o biofilme microbiano e manter as linhas de água / tubulações dos equipamentos livre de sujidades (biofilme) e desinfetadas. Materiais necessários: luvas de borracha, escova para frascos, detergente líquido, ácido peracético, formulário próprio e caneta (GUANDALINI; MELO; SANTOS, 2009; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012a). Frequência: semanal (em dia da semana fixo, padronizado pelo responsável).

Procedimento operacional padrão:

- Higienizar as mãos;
 - Calçar as luvas de borracha;
 - Retirar o reservatório de água de sua conexão (no equipo) após e conclusão dos atendimentos;
 - Lavar o reservatório em água corrente com detergente líquido e escova para frascos, enxaguar e secar;
-

- Colocar no reservatório de água 100 ml de solução de ácido peracético a 1% e rosqueá-lo na conexão do equipo;
- Acionar as peças de mão (alta e baixa-rotação) e seringa tríplice ou botão de sistema de assepsia da tubulação até esgotar a solução do frasco;
- Lavar as luvas antes de retirá-las;
- Higienizar as mãos;
- Registrar em formulário próprio o procedimento de limpeza e desinfecção das tubulações dos equipos.

2ª ETAPA - NA MANHÃ DO DIA SEGUINTE

- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas de borracha;
- No início do expediente recarregar o frasco com água da torneira (potável);
- Acionar as peças de mão e seringa tríplice ou botões do equipo para eliminar a solução de ácido peracético 1% da tubulação, deixando-a preenchida com água potável;
- Lavar as luvas antes de retirá-las;
- Higienizar as mãos.

Obs.: Para tratar e eliminar o biofilme já estruturado este procedimento deverá ser realizado à noite, durante 7 (sete) dias, viabilizando a eliminação do biofilme. A manutenção deve ser feita semanalmente.

7.9 Limpeza e desinfecção do sistema de sucção

Objetivo: manter o equipamento livre de sujidades e desinfetado. Materiais necessários: luvas de borracha, panos limpos, detergente líquido e ácido peracético. Frequência: ao final do turno de atendimento (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012a; BRASIL, 2015a; PIMENTEL et al., 2015).

Procedimento operacional padrão:

- Higienizar as mãos;
 - Calçar as luvas de borracha;
-

-
- Descartar ponta plástica (sugador);
 - Limpar com pano umedecido em solução de detergente líquido;
 - Enxaguar com pano umedecido tantas vezes quantas forem necessárias para retirar o detergente;
 - Aspirar 200 ml de solução de ácido peracético a 1% na unidade auxiliar de vácuo ao final de cada turno de atendimento;
 - Desinfetar o terminal com pano umedecido em solução de ácido peracético 1%;
 - Aguardar 10 minutos;
 - Lavar as luvas antes de retirá-las;
 - Higienizar as mãos.

7.10 Limpeza e desinfecção das luvas de borracha

Objetivo: manter as luvas limpas, evitando proliferação de microorganismos.

Materiais necessários: detergente líquido, água, panos limpos e solução de ácido peracético 1%.

Frequência: sempre que necessário (SESI, 2009; “Biossegurança na odontologia: uma revisão da literatura”, 2010).

Procedimento operacional padrão:

- Lavar as luvas ainda calçadas com água e detergente líquido (parte externa das luvas) antes de retirá-las das mãos;
- Enxaguar em água corrente;
- Secar com pano seco e limpo;
- Passar pano umedecido em solução de ácido peracético 1%, na parte externa;
- Retirar as luvas tocando na parte interna;
- Verificar a presença de furos e rasgos e desprezá-las se necessário, em lixo comum (lixeira de resíduo comum – saco de lixo preto);
- Passar pano umedecido em solução de ácido peracético 1%, na parte interna e aguardar secar;
- Guardar as luvas do lado avesso em local próprio;
- Higienizar as mãos.

Obs.: Passar nas luvas pano umedecido em solução de ácido peracético 1%, sempre ao término das atividades, antes de guardá-las.

7.11 Limpeza do filtro da autoclave

Objetivo: manter o filtro da autoclave livre de sujidades. Materiais necessários: luva de borracha, esponja dupla face, escova sintética macia, panos limpos, água e detergente líquido. Frequência: semanalmente ou quando necessário (BRASIL, 2015a; UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, 2016).

Procedimento operacional padrão:

- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas de borracha;
- Retirar o filtro seguindo as orientações do manual e do técnico responsável pela manutenção da autoclave;
- Lavar o filtro em água corrente, retirando sujidades com a escova sintética embebida em solução de água e detergente líquido;
- Enxaguar abundantemente em água corrente;
- Secar com pano seco e limpo;
- Lavar as luvas antes de retirá-las;
- Higienizar as mãos.

7.12 Limpeza da câmara da autoclave

Objetivo: remoção de todas as manchas, corrosões e placas de depósitos alcalinos e minerais das superfícies da câmara das autoclaves, mantendo a autoclave livre de sujidades e em boas condições de funcionamento. Materiais necessários: luvas de borracha, panos limpos, escova macia, esponja macia, balde, água, solução decapante ácido (para remoção de oxidação) e detergente líquido. Frequência: semanalmente ou com a periodicidade requerida pelo serviço (“PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA”, 2008; BRASIL, 2015a; UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, 2016).

Procedimento operacional padrão:

- Desligar a autoclave da energia elétrica;
 - Verificar se a câmara da autoclave está fria;
-

- Examinar tubulações externas de água e vapor verificando a existência de vazamentos, caso estes sejam observados, chamar a empresa responsável pela manutenção;
- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas de borracha;
- Retirar todo o conteúdo e resíduos que estejam na câmara da autoclave;
- Borrifar solução padronizada na câmara e aguardar 10 a 15 minutos;
- Limpar as manchas e corrosão com escova ou esponja macia;
- Remover o produto aplicado e a sujeira visível com esponja ou pano macio e umedecido em solução de água e detergente líquido;
- Enxaguar com pano umedecido em água tantas vezes quantas forem necessárias;
- Secar a câmara com pano limpo;
- Limpar as superfícies externas do equipamento com pano umedecido em solução de detergente ou multiuso;
- Enxaguar com pano umedecido em água tantas vezes quantas forem necessárias;
- Secar externamente o equipamento com pano limpo;
- Lavar as luvas antes de retirá-las;
- Higienizar as mãos.

Obs: O decapante ácido deverá ser aplicado somente sobre superfícies frias, há o risco de liberação de vapores tóxicos.

7.13 Desinfecção de moldes e próteses

Desinfecção de moldes: Existe um cuidado quanto à influência da desinfecção dos moldes sobre a reprodução dos detalhes, a estabilidade dimensional e o grau de umedecimento dos materiais de moldagem. É importante, portanto, a seleção de um produto compatível com o material, lembrando que a compatibilidade pode variar com o fabricante. São usados o ácido peracético a 1% e o hipoclorito de sódio. O ácido peracético a 1% pode ser empregado para a desinfecção de moldes de polissulfeto, silicone e pasta de óxido de zinco e eugenol (GUANDALINI; MELO; SANTOS, 2009; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012a).

O hipoclorito de sódio 0,5% ou 1,0%, para alginato, polissulfeto, silicone, poliéter, hidrocolóide reversível e godiva. Apenas a pasta de óxido de zinco e eugenol não pode sofrer desinfecção pelo hipoclorito.

Procedimento operacional padrão:

- Lavar em água corrente (se a saliva for muito espessa, usar água gessada);
- Remover o excesso de água;
- Colocar em cuba de vidro ou de plástico com tampa, ou saco de plástico com fecho, contendo o desinfetante;
- Lavar em água corrente abundantemente;
- Secar com auxílio de papel ou gaze.

Obs.: A solução desinfetante só pode ser usada uma vez. No caso do alginato e do poliéter, recomenda-se a técnica na qual, ao invés de mergulhar o molde, borrifa-se o mesmo com o hipoclorito de sódio, envolve-se com papel toalha umedecido com o desinfetante, deixando-o, a seguir, fechado em saco de plástico com fecho, por 10 minutos. É importante que o papel toalha permaneça úmido. A seguir, lavar em água corrente, secar e vazar o modelo.

Desinfecção de próteses: Procedimento de desinfecção deve ser feito quando as são recebidas ou enviadas ao laboratório, durante as várias etapas da confecção. Produtos semelhantes de diferentes fabricantes podem exibir compatibilidade diferente a um desinfetante. Próteses fixas de metal e porcelana e próteses removíveis são desinfetadas em ácido peracético. Próteses totais são desinfetadas em hipoclorito de sódio 0,5% ou 1% (JAIME-OTERO M, 2002).

Procedimento operacional padrão:

- Lavar bem em água corrente;
 - 13 colocar em recipiente de vidro ou de plástico com tampa ou saco plástico com fecho, contendo o desinfetante, por 10 minutos;
 - Enxaguar bem.
-

8 GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS EM SAÚDE

Com base na Resolução ANVISA 306 e na Resolução Conama 358, os Resíduos de Saúde são classificados em 5 (cinco) grupos distintos, descritos a seguir. Para a identificação de cada um deles existe um sistema de cores e símbolos específicos, ditados pela NBR 7.500:2011 (BRASIL, 2015a; LEAL, 2015; ORESTES CARDOSO; PASSOS; ORESTES CARNEIRO, 2015).

8.1 Classificação e manejo dos resíduos de saúde

- **Grupo A** – Riscos biológicos Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção. Na clínica odontológica são representados por: dentes, raízes, retalhos de gengiva e tecidos; algodão e gaze com resíduos corpóreos; máscara, luva, touca, avental descartável, sugador, lençol de borracha e materiais descartáveis que contenham sangue, muco ou líquidos corpóreos; curativos, pontos cirúrgicos, campos e resíduos laboratoriais de natureza orgânica ou patogênica.
 - **Grupo B** – Substâncias químicas Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública, do trabalhador ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Os recipientes devem ser adequados à natureza do produto e devem apresentar símbolo de risco, associado à frase de risco. Na clínica odontológica são caracterizados por sobras de anestésicos, antibióticos e medicamentos vencidos; reagentes e catalisadores; mercúrio e resíduos de amálgamas não utilizados ou de obturações removidas; aldeídos (glutaraldeído, formaldeído) e alcoóis; ácidos fosfórico, fluorídrico e poliacrílico; revelador e fixador de radiografia. Muitos desses produtos podem ser reciclados e, quando possível, devem ser encaminhados para empresas devidamente preparadas e licenciadas para o serviço.
 - **Grupo C** – Rejeitos radioativos. Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas do CNEN. Seu descarte deve ser realizado por equipe especializada e o conteúdo deve estar confinado em recipiente com o
-

símbolo internacional de radiação ionizante. OBS: Na clínica odontológica não são produzidos rejeitos do Grupo C, mas a utilização do equipamento de Raio-X exige cuidados, caso venha a ser trocado ou descartado por qualquer motivo, como descrito a seguir: a desativação de aparelhos de Raio-X necessita de requerimento de responsabilidade técnica e de notificação a respeito do destino a ser dado ao equipamento. Nunca é demais repetir: a cada radiografia, a equipe de saúde e o paciente precisam da proteção do avental de chumbo. Além disso, a sala precisa ter paredes baritadas e estar com o laudo radiológico em dia.

- **Grupo D** – Rejeitos comuns. São resíduos que não apresentam risco biológico, químico, nem radiológico à saúde e ao meio ambiente, podendo ser equiparado aos resíduos domiciliares. Neste grupo estão incluídos os resíduos orgânicos e os recicláveis. É importante ressaltar que a maior parte dos resíduos gerados nos estabelecimentos está classificado neste Grupo e a destinação dos resíduos deste grupo é a coleta seletiva, que prevê a separação de acordo com o código de cores adotado no Brasil. Nos casos em que os EPIs não estiveram em contato com sangue, saliva ou outros fluidos corpóreos, os EPIs podem ser descartados como rejeitos comuns, DESDE QUE planejado adequadamente no Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos em Saúde e no Manifesto de descarte.
 - **Grupo E** – Materiais perfurocortantes. São acessórios, equipamentos e dispositivos afiados, cortantes, pontiagudos ou escarificantes, potencialmente capazes de produzir acidentes e inocular material ativo – químico ou biológico – quando manuseados de forma inadequada. Os recipientes para descarte deste grupo devem apresentar parede e tampa rígidas, com o símbolo de substância infectante, impresso em preto sobre fundo branco, associado à frase de risco. Na clínica odontológica estão caracterizados por agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, exploradores, lâminas de bisturi, lancetas, lâminas de barbear, espátulas e todos os utensílios de vidro quebrados no consultório. O mercado brasileiro utiliza amplamente as caixas de papelão para descarte de resíduos do Grupo E. Nos últimos anos, porém, surgem opções econômicas de embalagens plásticas, mais seguras e apropriadas para o descarte de resíduos perfurocortantes.
-

8.2 Protocolo operacional padrão de descartes de resíduos em geral

Objetivo: descartar os resíduos provenientes de serviços de saúde. Materiais necessários: carrinho para transporte (opcional), luvas de borracha, avental impermeável e sapatos fechados (SESI, 2009; BRASIL, 2015a). Frequência: diariamente ou quando necessário.

- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas de borracha e colocar o avental impermeável;
- Retirar os resíduos infectantes (saco plástico branco leitoso e caixa de perfurocortante quando atingir o volume máximo indicado) da sala de atendimento e expurgo, encaminhando-os ao Depósito externo destinado a este tipo de resíduo;
- Retirar os resíduos químicos (embalagem laranja), encaminhando os ao Depósito externo destinado a este tipo de resíduo;
- Retirar os resíduos comuns (saco plástico preto), encaminhando os ao Depósito externo destinado a este tipo de resíduo;
- Retirar os resíduos recicláveis (saco plástico azul), encaminhando os ao Depósito externo destinado a este tipo de resíduo;
- Lavar as luvas antes de retirá-las;
- Higienizar as mãos.

Obs.:1. A terceirização da coleta dos resíduos infectantes e químicos é essencial para as Boas Práticas de Funcionamento de Serviços de Saúde. 2. Recomenda-se a instalação de torneira e ralos junto ao depósito externo de resíduos e sua limpeza periódica.

9 INTRODUÇÃO AO VÍRUS SARS-CoV-2

O mundo já enfrentou pandemias globais de infecção por coronavírus em 2002/2003 pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e em 2011 pela Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). Nos dois casos, os agentes causadores (SARS-CoV e MERS-CoV, respectivamente) foram identificados coronavírus no gênero Betacoronavirus com origem zoonótica (SHI et al., 2020). No final de 2019, foi relatado um surto, em Wuhan na China, de um novo coronavírus relacionado ao morcego, que promove doença respiratória grave, atualmente chamada de “Doença do Vírus Corona (COVID) 2019. Desde o seu primeiro caso, relatado no final de 2019, a infecção se espalhou para outras regiões da China, para outros países e continentes, demonstrando alta taxa de transmissão e taxa considerável de mortalidade, principalmente em idosos ou indivíduos que apresentem doenças sistêmicas crônicas de características inflamatórias (PROMPETCHARA; KETLOY; PALAGA, 2020).

A infecção por SARS-CoV-2 pode ser dividida em três estágios: estágio I, um período de incubação assintomática com ou sem vírus detectável; estágio II, período sintomático não grave com presença de vírus; estágio III, estágio sintomático respiratório grave com alta carga viral. Do ponto de vista da prevenção, os indivíduos no estágio I, os portadores assintomáticos, são os menos controláveis, uma vez que podem transmitir o vírus de forma não consciente.

Com base nos dados dos pacientes hospitalizados no mundo, a maioria dos casos de COVID-19 (cerca de 80%) apresentou sintomas assintomáticos ou leves, enquanto os demais são graves ou críticos. Parece que a taxa de gravidade e fatalidade do COVID-19 é mais branda quando comparada ao SARS e ao MERS. Com apresentações clínicas semelhantes, os sintomas mais comuns do COVID-19 são febre, fadiga e sintomas respiratórios, incluindo tosse, dor de garganta e falta de ar. Embora a diarreia tenha sido apresentada em cerca de 20 a 25% dos pacientes com SARS e MERS, os sintomas intestinais raramente foram relatados em pacientes com COVID-19. A maioria dos pacientes também desenvolveu linfopenia e pneumonia com alterações características de opacidade com formato parecido a vidro fosco no pulmão em tomografia computadorizada do tórax (BHATIA, 2020; SHI et al., 2020).

O vírus SARS-CoV-2 mede aproximadamente 50–200 nanômetros de diâmetro e possui quatro proteínas estruturais, conhecidas como proteínas S (spike), E (envelope), M (membrana) e N (nucleocapsídeo). A proteína N contém o genoma de RNA positivo de aproximadamente 30.000 pares de base, o que confere ao vírus uma taxa relativamente alta de mutação, podendo apresentar características diferentes, interferindo na efetividade de fármacos e vacinas desenvolvidas. A proteína S é a proteína que permite ao vírus ligar-se à membrana

celular de uma célula hospedeira, proferindo ao vírus alta taxa de infecção celular. A proteína S do SARS-CoV-2 tem afinidade de ligação com a enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2), a qual é uma proteína transmembrana presente em células epiteliais e endoteliais, principalmente (PROMPETCHARA; KETLOY; PALAGA, 2020; SHI et al., 2020).

O vírus, ligado a ACE2, adentra a célula gerando endossomos, nos quais seu RNA é reconhecido por receptores do tipo Toll (TLR) 3 e 7. Este reconhecimento padrão faz com que a célula infectada produza citocinas inflamatórias, como fator de necrose tumoral (TNF) - α e interleucinas (IL) -1 e -6. De forma interessante, o SARS-CoV-2 possui uma ação protetiva, reduzindo a produção de interferon (IFN) - γ , citocina inflamatória característica de células Th1, um dos principais mecanismos de defesa imune do hospedeiro contra infecções intracelulares, como é o caso dos vírus. Uma vez que células endoteliais, macrófagos e pneumócitos do tipo II são positivas para ACE2, pacientes com doenças inflamatórias cardíacas, respiratórias e diabéticas possuem maiores complicações com a comorbidade de patologias (SHI et al., 2020).

Assim, uma vez que saliva e mucosa pituitária apresentam alta expressão viral, sua transmissão demonstra ser fácil e de grande importância para a odontologia (MATHUR et al., 2020; SABINO-SILVA; JARDIM; SIQUEIRA, 2020). Fômites em instrumentais odontológicos e, principalmente, o aerossol gerado pelas canetas de alta rotação e sprays de água são grandes fontes de infecção (RAUTEMAA et al., 2006). A grande capacidade de resistência viral em ambientes externos ao corpo, que pode durar dias em bancadas e mobília, faz com que a comunidade odontológica precise se readaptar e aumentar o rigor nas ações de biossegurança (GE et al., 2020; SABINO-SILVA; JARDIM; SIQUEIRA, 2020).

9.1 Agendamento e triagem por telefone

Com a finalidade de evitar aglomeramentos e exposição desnecessária ao vírus, todos os pacientes marcados para atendimento ou seus responsáveis legais devem ser consultados via telefone para informações preliminares e pré-triagem (AMIB; CFO, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). As seguintes perguntas devem ser realizadas:

- Você teve contato com alguém com diagnóstico de COVID-19 em 14 dias?
 - Apresenta sintomas gripais ou teve contato próximo a alguma pessoa que apresentava?
-

- Nos últimos 14 dias, apresentou febre, tosse, espirros, diarreia ou perda de olfato e/ou paladar?
- Tem mais de 60 anos?
- É portador de alguma doença cardíaca, respiratória, autoimune ou diabetes?
- Nos últimos 14 dias, você esteve no hospital como acompanhante ou internado? Se sim, qual o motivo?

Em casos não urgências, respostas afirmativas para qualquer uma das perguntas faz com que a consulta seja remarcada para um mínimo de 21 dias ou posterior a crise pandêmica. Caso o paciente esteja apto a comparecer a consulta odontológica, as seguintes recomendações deverão ser feitas via telefone:

- Não levar acompanhantes caso não seja completamente necessário;
- Caso possua máscara, mesmo caseira, deverá comparecer à clínica utilizando-a antes mesmo da entrada. O mesmo deverá ser adotado para acompanhantes;
- Ao entrar na clínica odontológica, fazer uso do álcool em gel 70% para desinfecção das mãos. O mesmo deverá ser adotado para acompanhantes;
- Manter rigorosamente o horário agendado, sem atrasos.

A quantidade de consultas deverá ser reduzida, a fim de garantir um distanciamento adequado de 2 metros por pessoa na recepção.

9.2 Adequação da sala de espera em crise pandêmica de SARS-CoV-2

Além de todos os cuidados rotineiros, durante a crise pandêmica causada pelo SARS-CoV-2, a sala de espera deve dispor dos elementos básicos para uma precaução padrão que deve ser seguida para todos os pacientes, independente da suspeita ou não de infecções (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; SPAGNUOLO et al., 2020):

- Sinalização de risco biológico na entrada da clínica e ambulatórios;
 - Dispor de máscaras cirúrgicas para cobrir o nariz e a boca dos pacientes e funcionários. As máscaras devem ficar disponíveis, de fácil acesso ao paciente e devem ser oferecidas instruções para uso;
-

- Dispor de Álcool Gel 70% nos ambientes da clínica deixando de fácil acesso ao paciente, desde a recepção até o consultório e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias;
- Dispor de lenço descartável: para higiene nasal em caso de necessidade do paciente. Descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos;
- Prover lixeira para resíduos biológicos com acionamento por pedal para o descarte de lenços de papel;
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Os assentos deverão estar em uma distância mínima de 2 metros, evitando a proximidade entre os pacientes;
- Marcações no piso para distanciamento de pessoas em filas com distanciamento de 2 metros para cada usuário;
- Proteção de barreira para a recepção, contra espirros e de fácil sanitização (vidro ou acrílico);
- Podem ser utilizados alertas visuais (cartazes, placas e pôsteres, etc) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos para fornecer aos pacientes e acompanhantes as instruções sobre a forma correta para a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70% e higiene respiratória/etiqueta da tosse;
- Remoção de objetos decorativos, folders e cartazes desnecessários.

9.3 Protocolo de recepção do paciente em crise pandêmica de SARS-CoV-2

Ao entrar na sala de espera da clínica odontológica, o recepcionista deverá questionar novamente se os pacientes apresentam sintomas de infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar). Caso o paciente apresente qualquer sintoma, este deve ser orientado, se possível, para o adiamento da consulta após a melhora. Caso o paciente não relate nenhum dos sintomas, o recepcionista deverá aferir a temperatura com um termômetro infravermelho de testa que não necessite de contato. Se o paciente estiver com a temperatura superior a 37,5 °C este deverá ser liberado e orientado a procurar informações em uma unidade de saúde básica de referência. Caso de a temperatura se apresentar normal (aproximadamente

36,5 °C), o paciente deverá realizar a desinfecção das mãos com a solução alcoólica a 70%, antes de assinar eventuais fichas. Após, informações básicas de higiene comportamental durante a pandemia de SARS-Cov-2 devem ser transmitidas por um profissional capacitado (AMIB; CFO, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Dentre elas:

- Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel;
- Utilizar lenço de papel descartável para higiene nasal (descartar nas lixeiras de lixo biológico imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido (por 40 a 60 segundos) ou preparação alcoólica a 70% (por 20 a 30 segundos);
- Evitar tocar superfícies próximas (exemplo, mobiliário, corrimão, bancadas);
- Disponibilizar sacos de plásticos descartáveis para colocar os pertences pessoais dos usuários.

9.4 Medidas para o atendimento odontológico em crise pandêmica de SARS-CoV-2

Para o atendimento, recomenda-se o cumprimento rigoroso dos procedimentos de biossegurança já descritos neste manual. Cabe aqui ressaltar que, funcionários da clínica odontológica, professores e alunos são expostos a diversos riscos na sua prática diária e, para prevenir riscos, é necessário estar com as vacinas atualizadas, de acordo com o preconizado no item 4.3 deste manual. Também, é importante a higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido e preparação alcoólica a 70%.

9.4.1 Uso de equipamentos de proteção individual

9.4.1.1 Para os profissionais em atendimento odontológico

Deverão ser utilizados todos os equipamentos de proteção individual relatados no presente Manual (item 4.1) com as seguintes alterações (AMIB; CFO, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020):

- Uso de avental descartável com mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior sobre o jaleco convencional. Seu material deve ser de boa qualidade (gramatura mínima de 40 g/m²), não alergênico e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE). Deve ser usado fechado durante todos os procedimentos. O descarte do avental deve ser feito em lixeiras de resíduos biológicos;
- Em substituição aos óculos ou juntamente a eles, deve ser utilizado protetor facial (face shield) capaz de cobrir a frente e as laterais do rosto, ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência. Após o uso, deve ser limpo e desinfetado com álcool 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde para essa finalidade;
- Utilização de proteção descartável para sapatos de prolipropileno gramatura mínima de 40 g/m², norma válida para profissionais, pacientes e qualquer indivíduo em ambiente clínico. Os calçados devem ser fechados e com solado antiderrapante;
- As máscaras de proteção utilizadas deverão ser a N95 ou PFF2. Os respiradores reutilizáveis deverão ser limpos e desinfetados a cada paciente, de acordo com recomendações do fabricante. As máscaras deverão ser trocadas a cada paciente ou mais de uma vez no mesmo atendimento quando visivelmente molhadas. O descarte da máscara N95 deve ser feito em lixeiras de resíduos biológicos. Reutilizar (máximo 5 vezes) em situações excepcionais, guardar 4 dias acondicionado em recipiente arejado antes do reuso.

Observação 1: As máscaras N95 ou PFF2 usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante podem não cumprir os requisitos para os quais foram certificados.

Observação 2: O profissional de saúde não deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois não garante maior proteção de filtração.

9.4.1.2 Para profissionais de apoio em higienização e limpeza

- Gorro de prolipropileno gramatura mínima de 30 g/m²;
-

- Óculos de proteção ou protetor facial;
- As máscaras de proteção utilizadas deverão ser a N95 ou PFF2;
- Avental;
- Luvas de borracha com cano longo; botas impermeáveis de cano longo.

9.4.1.3 Para profissionais de apoio em contato com pacientes

São os profissionais que precisam entrar em contato, a menos de 1 metro, com os pacientes da clínica odontológica, como recepcionistas e seguranças.

- Utilizar máscara cirúrgica em período integral. A máscara deverá ser descartada em lixeira para resíduos biológicos e trocada a cada período de 4 horas ou quando avariada/molhada;
- Gorro de prolipropileno gramatura mínima de 30 g/m²;
- Protetor Facial (*Face Shield*)
- Avental.

9.5 Procedimentos para diminuir o risco de transmissão

- Higienizar, previamente, a boca do paciente por meio de bochecho seguido de gargarejo com peróxido de hidrogênio a 1% antes de cada atendimento;
 - Usar dique de borracha, sempre que o procedimento permitir. Quando o isolamento não for possível, dar preferência a instrumentos manuais para remoção de tecido cariado e uso de curetas periodontais ao invés de aparelhos ultrassônicos, para minimizar a geração de aerossóis;
 - Usar sugadores de alta potência para remoção do aerossol. O trabalho a quatro mãos deve ser estimulado para controle de disseminação;
 - Evitar o uso da seringa tríplice na sua forma spray (acionando os dois botões ao mesmo tempo);
 - Regular a saída de água de refrigeração. Qualquer tipo de enxágue deve ser feito lentamente para evitar pulverização;
 - Em casos de suturas, devem ser usados preferencialmente com fio absorvível;
-

- Não utilizar posicionadores radiográficos ou nenhum material que não possa ser esterilizado ou descartado na boca do paciente;
- Manter o ambiente ventilado;
- Não tocar em documentos ou fichas pessoais dos pacientes;
- Não compartilhar canetas, pranchetas ou utensílios individuais.

Finalizado o atendimento, o material permanente utilizado deve ser colocado em bandejas de alumínio e borrifado com álcool 70%, para serem levados para a área de expurgo e colocados imediatamente nas cubas ultrassônicas com ácido paracético ou sabão enzimático em ciclos preferencialmente de água quente. Os materiais devem ser limpos e esterilizados de acordo com o capítulo 5 descrito neste manual (RAUTEMAA et al., 2006; MOLINA et al., 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

9.6 Limpeza e desinfecção de superfícies em crise pandêmica de SARS-CoV-2

Uma vez que o protocolo de procedimento padrão descrito no presente manual confere alto rigor de desinfecção de microrganismos, não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus. Porém há necessidade de atenção para evitar falhas na cadeia de biossegurança.

É aconselhável que após o atendimento todos locais com barreiras mecânicas (filmes de PVC ou sacos plásticos), como botões manuais de acionamento; alças de refletores; encostos de cabeça; braços da cadeira odontológica; encosto do mocho; canetas de alta rotação; aventais de chumbo e protetores de tireoide, corpo da seringa tríplice e superfícies como bancadas e carrinho auxiliar, devem ser desinfetadas com Alcool 70% após descarte da proteção física (ARANTES et al., 2015; BRASIL, 2015a). O álcool 70% e o hipoclorito de sódio exigem a limpeza das superfícies prévias com toalhas de papel, água e detergentes dos locais com sujeira visível para posterior desinfecção que no caso do álcool deve ser repetida no mínimo 3 vezes.

9.7 Transporte interinstitucional de paciente

- Para o atendimento de transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) deve-se:
- Notificar previamente o serviço de saúde para onde o paciente será encaminhado;

- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo antes e após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado e realizar higiene das mãos com álcool em gel ou água e sabonete líquido dos integrantes;
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.

Observação: Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, ele deve utilizar máscara cirúrgica durante todo o percurso, obrigatoriamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

9.8 Tratamento de resíduos possivelmente contaminados por SARS-CoV-2

O novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes do atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1. Ou seja, os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada (TIANO, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

9.9 Processamento de roupas

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados de SARS-CoV-2, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral. Cabe aqui ressaltar que na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio. Orientações sobre o tema devem ser retiradas do Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: prevenção e controle de riscos da Anvisa (BRASIL, 2015a).

9.10 Recebimento e distribuição de materiais de fornecedores

Todos os fornecedores devem usar máscaras e todos devem higienizar as mãos com álcool gel 70% e calçar luvas antes de tocar no material a ser entregue. Após, descontaminar o material com álcool 70 %, tanto as caixas quanto as unidades do produto. Antes do uso em clínica, deixar o produto isolado por 3 dias, tempo que o vírus permanece em plástico e papel.

9.11 Ventilação

Assegurar a qualidade e circulação do ar, de forma de estabelecer ambientes mais seguros, considerando as formas de transmissão do SARS-CoV-2 e os protocolos de climatização de ar vigente, conforme legislação disponível. Recomenda-se ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar necessárias ou a manutenção das janelas abertas durante o atendimento. Antes do retorno das atividades e a cada 6 meses há necessidade de manutenção preventiva e limpeza do sistema de ar condicionado, com especial atenção nos filtros, por empresa especializada.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AC, O.; ACS, L.; MHRS, P. Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico entre a equipe multiprofissional. **Rev Esc Enferm USP**, 2009.

ALMEIDA, C. A. P. De et al. PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO – Uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica. **Relatório final apresentado ao Conselho Federal de Odontologia pela Comissão Especial instituída pela Portaria CFO-SEC-26, de 24 de julho de 2002.**, 2004.

AMIB; CFO. **Recomendações AMIB / CFO para enfrentamento da COVID-19 na Odontologia.** [s.l: s.n.].

ARANTES, D. C. et al. Biossegurança aplicada à Odontologia na Universidade Federal do Pará, Cidade de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, 2015.

BEZERRA, A. L. D. et al. Biossegurança na odontologia. **ABCS Health Sciences**, 2014.

BHATIA, R. Public engagement is key for containing COVID-19 pandemic. **Indian Journal of Medical Research**, 2020.

Biossegurança na odontologia: uma revisão da literatura. **Revista da Graduação**, 2010.

BRASIL: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Par PEP. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para PEP**, 2017.

BRASIL. LEI Nº 5.081. Regulamenta o exercício da odontologia no Brasil. **Diário Oficial da União**, 1966.

BRASIL. **Higienização das mãos em serviços de saúde.** [s.l: s.n.]

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).** [s.l: s.n.]

CDC. **Guidelines Library | Infection Control | CDC Centers for Disease Control and Prevention**, 2008. .

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO-63/2005 - Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. **Diário Oficial da União**, 2012a.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de ética odontológica. **Conselho**

Federal de Odontologia, 2012b.

DE XEREZ, J. É. et al. Perfil de acadêmicos de Odontologia sobre biossegurança. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, 2013.

DINIZ, D. N. et al. Avaliação do conhecimento sobre biossegurança em radiologia pelos alunos do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. **Arq. ciênc. saúde**, 2009.

FERREIRA, R. C. et al. Vacinação contra hepatite B e fatores associados entre cirurgiões-dentistas Hepatitis B vaccination and associated factors among dentists. **Rev Bras Epidemiol**, 2012.

FISHER, M. A.; BEESON, D. C.; HANS, M. G. Dental practice network of U.S. dental schools. **Journal of Dental Education**, 2009.

GALANAKIS, E. et al. Ethics of mandatory vaccination for healthcare workers. **Eurosurveillance**, 2013.

GARCIA, L. P.; BLANK, V. L. G. Management of occupational exposures to potentially infectious materials in dentistry. **Revista de Saude Publica**, 2008.

GE, Z. yu et al. **Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry** *Journal of Zhejiang University: Science B*, 2020. .

GUANDALINI, S. L.; MELO, N. S. F. D. O.; SANTOS, E. C. D. P. Biossegurança em odontologia. **SESA Rio de Janeiro**, 2009.

GYÖRFI, A.; FAZEKAS, A. **Significance of infection control in dentistry: a review** *Fogorvosi szemle*, 2007. .

JAIME-OTERO M, I.-O. I. Manual De Bioseguridad En Odontologia. **Igarss**, 2002.

LEAL, C. A. G. Biossegurança e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde: a importância na formação do profissional da Odontologia na perspectiva da saúde humana e ambiental. **Revista da ABENO**, 2015.

LIMA, A. A. de. Acidentes Ocupacionais: Conhecimento, Atitudes e Experiências de Estudantes de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, 2008.

MATHUR, N. et al. DENTAL CONSIDERATIONS AMIDST COVID-19 SCARE. **International Journal of Medical and Biomedical Studies**, 2020.

MILLER, C. H. **Infection control. Dental clinics of North America**, 1996. .

MINISTÉRIO DA SAÚDE et al. **RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO : HIV E HEPATITES B e C**Ministerio da saúde, 2004. .

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV. **Secretaria de Vigilância em Saúde**, 2020.

MOLINA, L. M. et al. Adesão às normas e condutas sobre biossegurança e controle de infecção no ensino da Odontologia: revisão de literatura. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, 2018.

MOLINARI, J. A. Infection control Its evolution to the current standard precautions. **Journal of the American Dental Association**, 2003.

NEUMANN DE PAIVA, S. et al. Acidentes ocupacionais com material biológico em Odontologia: uma responsabilidade no ensino. **Revista da ABENO**, 2017.

ORESTES CARDOSO, S. M.; PASSOS, K. K. M.; ORESTES CARNEIRO, R. Sustentabilidade ambiental: nível de conscientização e atuação de estudantes de odontologia acerca da biossegurança e dos riscos provocados pelo descarte inadequado de resíduos sólidos. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, 2015.

PAIVA, S. N. de et al. Acidentes ocupacionais com material biológico em Odontologia: uma responsabilidade no ensino TT - Occupational accidents with biological material in Dentistry: a teaching responsibility. **Rev. ABENO**, 2017.

PIMENTEL, B. J. et al. **Manual De Biossegurança Odontologia**. [s.l: s.n.]

PIMENTEL, M. J. et al. Biossegurança: comportamento dos alunos de Odontologia em relação ao controle de infecção cruzada. **Cadernos Saúde Coletiva**, 2012.

PINELLI, C.; NERI, S. do N.; LOFFREDO, L. de C. M. Dental students' reports of occupational exposures to potentially infectious biological material in a Brazilian School of Dentistry. **Cadernos Saúde Coletiva**, 2016.

PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA. **Revista Biociências**, 2008.

PROMPETCHARA, E.; KETLOY, C.; PALAGA, T. **Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic** *Asian Pacific journal of allergy and immunology*, 2020. .

RAUTEMAA, R. et al. Bacterial aerosols in dental practice - a potential hospital infection problem? **Journal of Hospital Infection**, 2006.

SABINO-SILVA, R.; JARDIM, A. C. G.; SIQUEIRA, W. L. **Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis** *Clinical Oral Investigations*, 2020. .

SANTOS, P. S.; CARVALHO, G. P. Prontuários eletrônicos em odontologia e obediência às normas do CFO *Electronics dental records and obedience CFO 's norms. Rev Odontol Bras Central*, 2014a.

SANTOS, P. S.; CARVALHO, G. P. Prontuários eletrônicos em odontologia e obediência às normas do CFO. **Rev Odontol Bras Central**, 2014b.

SANTOS, R. A.; DE MIRANDA, A. C.; SILVA, E. da C. Radioprotection norms and the use of individual protection equipments from the view of surgeon-dentists. **Ciencia e Saude Coletiva**, 2010.

SARAIVA, A. S. A importância do prontuário odontológico – com ênfase nos documentos digitais. **Rev. bras. odontol.**, 2011.

SASAMOTO, S. A. et al. Perfil de Acidentes com Material Biológico em uma Instituição de Ensino Odontológico *Profile of Accidents With Organic Material in an Institution of Dental Education. ROBRAC (Online)*, 2010.

SCHROEDER, M. D. de S.; MARIN, C.; MIRI, F. Biossegurança : grau de importância na visão dos alunos do curso de graduação de Odontologia da Univille. **Rev Sul-Bras Odontol.**, 2010.

SERVI, E. S. P. et al. **Orientações Para Serviços De Saúde : Medidas De Prevenção E Controle Que Devem Ser Adotadas.** [s.l: s.n.].

SESI. Protocolos de Biossegurança para profissionais em Odontologia. **SESI - Acre**, 2009.

SHI, Y. et al. COVID-19 infection: the perspectives on immune responses. **Cell Death & Differentiation**, 2020.

SPAGNUOLO, G. et al. **COVID-19 outbreak: An overview on dentistry** *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, 2020. .

STERN, D. T.; FROHNA, A. Z.; GRUPPEN, L. D. **The prediction of professional behaviour***Medical Education*, 2005. .

TIANO, A. V. P. **Manual para padronização das rotinas de biossegurança nos consultórios odontológicos.**

TREZENA, S. et al. Medidas de precaução padrão adotadas em uma clínica escola de graduação em Odontologia. **HU Revista**, 2019.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Manual De Bioseguridad y Esterilizacion. **Norma**, 2016.

ANEXOS

ANEXO 1


 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
 CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
 CLÍNICA ODONTOLÓGICA

PACIENTE: _____ PRONTUÁRIO: _____
 TELEFONE: _____ CICLO: _____
 ALUNOS: _____

SOLICITAÇÃO DE EXAMES RADIOGRÁFICOS

<input type="checkbox"/>) PERIAPICAL:	<input type="checkbox"/>) UNIDADES: _____ <input type="checkbox"/>) BOCA COMPLETA OBS: _____
<input type="checkbox"/>) INTERPROXIMAL	<input type="checkbox"/>) PREMOLARES: D () E () <input type="checkbox"/>) MOLARES: D () E () OBS: _____
<input type="checkbox"/>) RX OCCLUSAL	<input type="checkbox"/>) MAXILA <input type="checkbox"/>) MANDÍBULA OBS: _____
<input type="checkbox"/>) PANORÂMICA	OBS: _____
<input type="checkbox"/>) RX ATM (A/P)	OBS: _____
<input type="checkbox"/>) TOMOGRAFIA	<input type="checkbox"/>) UNIDADES: _____ <input type="checkbox"/>) ATM (A/P) <input type="checkbox"/>) MAXILA COMPLETA <input type="checkbox"/>) MANDÍBULA COMPLETA <input type="checkbox"/>) OUTRAS ÁREAS/REGIÕES OBS: _____
<input type="checkbox"/>) OUTROS	OBS: _____

MOTIVO DO EXAME: _____
 LAGARTO, _____ DE _____ DE 20____

 PROFESSOR RESPONSÁVEL


 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
 CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
 CLÍNICA ODONTOLÓGICA

PACIENTE: _____ PRONTUÁRIO: _____
 TELEFONE: _____ CICLO: _____
 ALUNOS: _____

SOLICITAÇÃO DE EXAMES RADIOGRÁFICOS

<input type="checkbox"/>) PERIAPICAL:	<input type="checkbox"/>) UNIDADES: _____ <input type="checkbox"/>) BOCA COMPLETA OBS: _____
<input type="checkbox"/>) INTERPROXIMAL	<input type="checkbox"/>) PREMOLARES: D () E () <input type="checkbox"/>) MOLARES: D () E () OBS: _____
<input type="checkbox"/>) RX OCCLUSAL	<input type="checkbox"/>) MAXILA <input type="checkbox"/>) MANDÍBULA OBS: _____
<input type="checkbox"/>) PANORÂMICA	OBS: _____
<input type="checkbox"/>) RX ATM (A/P)	OBS: _____
<input type="checkbox"/>) TOMOGRAFIA	<input type="checkbox"/>) UNIDADES: _____ <input type="checkbox"/>) ATM (A/P) <input type="checkbox"/>) MAXILA COMPLETA <input type="checkbox"/>) MANDÍBULA COMPLETA <input type="checkbox"/>) OUTRAS ÁREAS/REGIÕES OBS: _____
<input type="checkbox"/>) OUTROS	OBS: _____

MOTIVO DO EXAME: _____
 LAGARTO, _____ DE _____ DE 20____

 PROFESSOR RESPONSÁVEL

ANEXO 3**PROTOCOLO PARA REGISTRO DE ACIDENTES DE TRABALHO COM
MATERIAL BIOLÓGICO**

Nome: _____

Função: _____ Clínica: _____

Turno: _____ Fone: _____

Nome paciente-fonte: _____

1-Data e hora do acidente de trabalho: __/__/__ às _____ horas.

2-Data e hora da orientação e coleta da amostra: __/__/__ às _____ horas.

3- Ciclo do discente ou tempo de serviço do profissional: _____.

4- O acidente ocorreu perto do horário de término do atendimento ou expediente?

 Sim Não

5-Estava com pressa?

 Sim Não

6-Onde ocorreu o A.T?

7-Descrição do A.T.:

8-Já teve algum acidente com material biológico em outro local de trabalho?

 Sim Não

Se SIM: Há quanto tempo? _____ Quantas vezes? _____

9-Descrição das providências tomadas:

10- Qual (is) material (is) biológico(s) que você teve contato neste A.T?

() Sangue () Outros. Quais? _____

11- Qual a via de entrada do material biológico no seu organismo?

() Através da pele íntegra (perfuração, corte, laceração)

() com refluxo de sangue

() sem refluxo de sangue

() Através de lesões já existentes na pele antes do A.T(ferimentos, fissuras etc.)

() Outra. Qual? _____

12- Qual o agente que provocou o contato com o material biológico?

() Agulha

() Outro. Qual? _____

13- O agente que provocou o contato estava contaminado com material biológico?

() Sim () Não () Não, porém permitiu a entrada do material biológico

14- Qual(is) a(s) parte(s) do corpo atingida(s)?

() Olhos () Nariz () Boca () Braço () Mão () Dedos da mão

() Outro: Qual: _____

15- No momento do acidente utilizava EPI? Qual?

16- Em caso de acidente por punção por agulha:

() Aplicação de medicamentos

() Manuseio do lixo

() Outro. Qual? _____

17- Esquema vacinal:

Hepatite B: () Completo () Incompleto

Anatox Tetânica: () Completo () Incompleto

18- Providências tomadas:

() Coleta de sangue para realização de exames sorológicos

() Administração de medicamentos

() Outras. Quais? _____

Certifico que as informações são verdadeiras.

Vítima do Acidente

Profissional Responsável

ANEXO 4**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA O PACIENTE-FONTE**

Informamos que durante o seu atendimento neste serviço, um estudante foi vítima de um acidente em que houve contato com seu material biológico. Com o objetivo de evitar tratamentos desnecessários e prevenir situações de risco, estamos solicitando autorização para que sejam realizados exames para AIDS, sífilis, hepatites B e C. Para realização destes exames, será necessária uma coleta simples de sangue venoso. O benefício que você poderá ter é receber informações diagnósticas sobre estas infecções já citadas e orientação de seu tratamento, se for o caso. Todas as informações serão mantidas em sigilo, servindo unicamente para orientar a condução do tratamento do funcionário acidentado. Caso você não concorde com a realização dos exames, esta decisão não causará prejuízo em seu atendimento nesta instituição.

Eu, _____, após ter sido adequadamente informado do objetivo desta solicitação e dos procedimentos a que serei submetido, concordo, não concordo que seja coletado meu sangue para realização dos exames acima descritos.

_____,
Local

_____/_____/_____
data

Assinatura

ANEXO 5

