

# RECOMENDAÇÕES PARA ATIVIDADES PRESENCIAIS NA FO-UFG EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19: CONTROLE DO RISCO BIOLÓGICO

## ORGANIZADORES

Diego Antônio Costa Arantes  
Robson Rodrigues Garcia  
Anaclara Ferreira Veiga Tipple  
Douglas Rangel Goulart  
Carlos de Paula e Souza  
Enilza Maria Mendonça de Paiva  
Luciana Machado Dourado  
Paulo Ricardo de Sousa Pereira  
Rhonan Ferreira da Silva  
Sandra Aragão Sasamoto



**UFG**

**Universidade Federal de Goiás**

Reitor

*Edward Madureira Brasil*

Vice-Reitora

*Sandramara Matias Chaves*

Diretora do Cegraf UFG

*Maria Lucia Kons*

---

# Recomendações para atividades presenciais na FO–UFG em tempos de pandemia de covid-19: controle do risco biológico

## **Organizadores**

Comissão de Controle de Infecção em Odontologia (CCIO):

Diego Antônio Costa Arantes

Robson Rodrigues Garcia

Anaclara Ferreira Veiga Tipple

Douglas Rangel Goulart

Carlos de Paula e Souza

Enilza Maria Mendonça de Paiva

Luciana Machado Dourado

Paulo Ricardo de Sousa Pereira

Rhonan Ferreira da Silva

Sandra Aragão Sasamoto

© Cegraf UFG, 2021

© Diego Antônio Costa Arantes; Robson Rodrigues Garcia; Anaclara Ferreira Veiga Tipple; Douglas Rangel Goulart; Carlos de Paula e Souza; Enilza Maria Mendonça de Paiva; Luciana Machado Dourado; Paulo Ricardo de Sousa Pereira; Rhonan Ferreira da Silva; Sandra Aragão Sasamoto, 2021

Revisão

*Isabella dos Santos Lima*

Projeto gráfico, editoração eletrônica e capa

*Géssica Marques de Paulo*

DOI: <https://doi.org/10.5216/REC.ebook.978-65-89504-79-5/2021>

---

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**GPT/BC/UFG**

---

R311 Recomendações para atividades presenciais na FO-UFG em tempos de pandemia de covid-19: controle do risco biológico [E-book] / organizadores, Diego Antônio Costa Arantes ... [et al.]. – Goiânia: Cegraf UFG, 2021.  
72 p. : il.

Inclui referências.

ISBN (E-book): 978-65-89504-79-5

1. Odontologia – Estudo e ensino. 2. Saúde - Proteção. 3. Doenças transmissíveis. 4. Saúde – Manuais, guias, etc. 5. Protocolos médicos. I. Arantes, Diego Antônio Costa.

CDU: 614.4:374

---

*Bibliotecária responsável: Adriana Pereira de Aguiar / CRB1: 3172*

# Sumário

1 - Reconhecimento e controle de possíveis fontes do novo coronavírus .....	8
2 - Definições para o contexto epidemiológico .....	11
2.1 Caso suspeito.....	11
2.2 Caso confirmado .....	12
2.3 Caso descartado de covid-19 .....	12
2.4 Caso recuperado.....	12
3 - Agendamento de pacientes para tratamento odontológico...	13
4 - Preparo das áreas comuns e orientações gerais aos usuários .....	15
4.1 Salas de aula .....	17
4.2 Laboratórios .....	17
5 - Chegada do(a) paciente para atendimento odontológico ...	19
6 - Sobre Equipamentos de Proteção Individual (EPI) .....	22
6.1 Máscaras e respiradores.....	23
6.1.1 Máscara cirúrgica .....	23
6.1.2 Máscara de proteção respiratória .....	25
6.2 Óculos de proteção e protetores faciais .....	27
6.3 Avental descartável .....	28

6.4 Paramentação e desparamentação de EPI (Discentes, TAEs e Docentes) .....	29
6.4.1 Sequência de paramentação .....	29
6.4.2 Desparamentação ao final do atendimento em área específica, próxima à saída da clínica .....	29
6.5 Docentes em supervisão .....	30
<b>7 - Cuidados com a equipe (Discentes, TAEs, docentes) .....</b>	<b>32</b>
<b>8 - Controle ambiental contra infecções respiratórias em áreas de atendimento.....</b>	<b>34</b>
<b>9 - Cuidados com o ambiente de atendimento: atribuições do trio de discentes .....</b>	<b>39</b>
9.1 Limpeza e preparo para o início do atendimento.....	39
9.2 Limpeza concorrente do equipo ao final do atendimento.....	42
9.3 Limpeza do instrumental ao final do atendimento.....	43
<b>10 - Resíduos e assistência odontológica: o que muda com a pandemia da covid-19? .....</b>	<b>44</b>
10.1 Resíduos do Grupo A – subgrupo A1 .....	45
10.2 Resíduos do Grupo A - subgrupo A4 .....	45
<b>11 - Considerações Finais.....</b>	<b>48</b>
<b>Referências.....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE C.....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE D.....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE E .....</b>	<b>59</b>

APÊNDICE F .....	62
APÊNDICE G.....	65

## 1 – Reconhecimento e controle de possíveis fontes do novo coronavírus

O reconhecimento precoce de sinais e sintomas respiratórios e a aplicação de controle da fonte, incluindo o não atendimento odontológico de pacientes confirmados ou suspeitos, e a adoção de higiene respiratória adicionada às precauções padrão são medidas de controle administrativo com o objetivo de minimizar o risco de transmissão do coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) nos atendimentos odontológicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (FO-UFG). Do mesmo modo, discentes e profissionais com sinais e sintomas gripais não poderão realizar atendimento odontológico.

A Higiene de mãos constitui uma das medidas mais importantes para a prevenção da contaminação cruzada. Integra as Precauções Padrão, conjunto de medidas indicadas na assistência a todos os pacientes, independentemente de diagnóstico presumido ou confirmado de doenças infecciosas. As Precauções Padrão somam-se às Medidas de Precauções baseadas na transmissão, como medidas de prevenção e controle ao cenário da pandemia de covid-19. Dessa forma, a higiene de mãos é condição essencial na assistência à saúde, bem como da população em geral para a prevenção da transmissão comunitária do novo Coronavírus humano.

Visando facilitar a implementação de programas de melhoria da higiene de mãos e alcançar as melhores práticas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconizou em 2009 indicadores para a higiene de mãos, inicialmente para a assistência hospitalar e em 2012 estendeu a todos os cenários assistenciais, incluindo o odontológico. No contexto da campanha educativa - *Save lives: clean you hands* (Salve vidas: higienize suas mãos) recomendou os *cinco momentos* que são essenciais para a higiene de mãos de profissionais na assistência à saúde (WHO, 2012). Essa estratégia está apresentada a seguir no Quadro 1.

Quadro 1 - CINCO MOMENTOS DA HIGIENE DE MÃOS  
(quando e porque)

1- Antes de tocar o paciente	Para a <b>proteção do paciente</b> contra microrganismos carreados pelas mãos dos profissionais
2- Antes de realizar um procedimento asséptico	Para a <b>proteção do paciente</b> contra microrganismos carreados pelas mãos dos profissionais e do próprio paciente
3- Após risco de exposição a fluidos corporais	Para a <b>proteção própria do profissional e do ambiente</b> contra microrganismos do paciente
4- Após tocar o paciente (ao final ou se interrompido o atendimento)	Para a <b>proteção própria do profissional e do ambiente</b> contra microrganismos do paciente
5- Após tocar superfícies próximas ao paciente (área de atendimento)	Para a <b>proteção própria do profissional e do ambiente</b> contra microrganismos do paciente

Fonte: WHO - 2012 (Traduzido e adaptado).

**Recomendações importantes para os profissionais da saúde:**

- » Manter as unhas curtas e naturais;
- » Preferencialmente não retirar cutículas, se indispensável não retirar profundamente;
- » Hidratar diariamente as mãos;
- » Evitar o uso de esmaltes escuros (dificultam a visualização da sujidade);
- » Remover esmaltes descascados e velhos (facilitam a retenção de sujeira e microrganismos);
- » Unhas longas e postiças são contraindicadas;
- » Remover todos adornos (anel, aliança, relógio e pulseiras) antes da higiene de mãos;
- » Não usar adornos durante os atendimentos (contraindicado pela NR 32);
- » Preferencialmente realizar a higiene simples das mãos com água e sabonete líquido;
- » No caso de torneiras de acionamento manual, use o papel toalha para o fechamento;
- » Toalhas de tecido são contraindicadas;
- » Descartar o papel toalha em lixeiras exclusivas destinadas a resíduos comuns;
- » Álcool 70%, preferencialmente as preparações que contenham glicerina é adequado para a higiene de mãos quando não houver a presença de matéria orgânica visível;
- » Sabonetes líquidos contendo antissépticos não podem ser utilizados rotineiramente para a higiene simples das mãos.

**ATENÇÃO:** a efetividade da higiene de mãos depende da execução correta de uma técnica que possibilite que todas as regiões sejam friccionadas (Apêndice A).

## 2 – Definições para o contexto epidemiológico

Para o contexto epidemiológico ao qual esse documento se destina, estão apresentadas algumas definições que constam das Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19. Versão 4, de 8 de maio de 2020 (MS-Brasil).

### 2.1 Caso suspeito

Definição 1 - Síndrome Gripal (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre<sup>1</sup> (temperatura  $\geq 37,8$  °C), mesmo que relatada, acompanhada de tosse e/ou dor de garganta e/ou coriza e/ou dificuldade respiratória.

Definição 2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório e/ou pressão persistente no tórax e/ou saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente e/ou coloração azulada dos lábios

.....  
1 Na suspeita de covid-19, a febre pode não estar presente: 1) EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico; 2) EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

ou rosto. 1) EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

## **2.2 Caso confirmado**

Por critério laboratorial - caso suspeito de SG ou SRAG com teste: a) realizado por Biologia molecular (RT-PCR, em tempo real, para a detecção do vírus) com resultado detectável para SARS-CoV-2; ou b) Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos) com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

Por critério clínico-epidemiológico - caso suspeito de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos sete dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para covid-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

## **2.3 Caso descartado de covid-19**

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para coronavírus (SARS-CoV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta ou confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

## **2.4 Caso recuperado**

Pessoas diagnosticadas com covid-19 que apresentaram sintomas leves e que não necessitaram de internação são consideradas curadas após o período de 14 dias de isolamento. Casos de maior gravidade devem ser observados por maior período segundo avaliação médica.

### 3 – Agendamento de pacientes para tratamento odontológico

Considerando as definições operacionais de casos e a necessidade de se estabelecer boas práticas para o atendimento odontológico de modo a minimizar o risco de transmissão do SARS-CoV-2, as recomendações iniciais para a decisão pelo agendamento de pacientes para tratamento odontológico na FO-UFG são:

- » Realização pelo Setor de Atendimento ao Público (SEAP),<sup>2</sup> preferencialmente por telefone, de um questionário com perguntas sobre sintomas respiratórios, essenciais para a tomada de decisão pelo agendamento conforme apêndice B (árvore de decisão);
- » Pacientes e acompanhantes (máximo um por paciente incapaz) ao comparecerem a FO-UFG devem estar utilizando máscara - respeitando as orientações de entidades regulatórias. Caso compareçam sem máscara não poderão entrar no prédio;
- » O usuário em agendamento presencial no guichê do SEAP deve estar utilizando máscara, ter sua temperatura aferida

.....

2 Setor de Atendimento ao Público.

e responder o questionário de triagem (Apêndice C). Caso apresente sintomas de SG e estiver sem máscara, o paciente deve receber uma máscara cirúrgica de imediato e, em seguida, receber orientações de prevenção de contágios e realizar o reagendamento, pois não será atendido (álcool gel estará disponível no SEAP);

- » A pessoa responsável por este atendimento não deve tocar em documentos pessoais do usuário. Toda informação deve ser repassada verbalmente pelo usuário ou seu acompanhante;
- » Procedimentos eletivos, em pacientes de grupos de risco, poderão ser realizados desde que tenham recebido a 2<sup>a</sup> dose da vacina há pelo menos 21 dias, devendo a decisão ser tomada após avaliação clínica. Situação de excepcionalidade deverá ser avaliada pela Coordenação da Clínica.

## 4 – Preparo das áreas comuns e orientações gerais aos usuários

- » A pessoa responsável pelo agendamento deverá orientar o paciente sobre: higiene respiratória/etiqueta da tosse, uso de máscara e lenços descartáveis, e sobre a restrição de objetos pessoais no ambiente de atendimento, conforme orientações no Quadro 2;
- » Quando o usuário comparecer com acompanhante, este deve aguardar preferencialmente fora do ambulatório. Caso haja necessidade de presença do acompanhante dentro do ambulatório, este deve ficar acomodado no mínimo a 2 metros de distância da cadeira odontológica (usando máscara cirúrgica e óculos de proteção);
- » Em situações excepcionais com crianças ou incapazes, quando existir a necessidade de atender o usuário no colo do acompanhante, deve-se paramentar o mesmo com máscara, óculos e avental;
- » Cartazes e pôsteres devem estar fixados nas áreas de espera e de circulação de pacientes e acompanhantes, contendo a forma correta para a higiene das mãos com água

e sabonete líquido ou álcool gel 70% e higiene respiratória/ etiqueta da tosse;

- » Orientações para se evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca serão apresentadas em vídeos explicativos nas recepções das clínicas;
- » Uso de lixeiras com acionamento por pedal para o descarte de lenços de papel;
- » Reforçar aos prestadores de serviço a necessidade de intensificação e aumento da frequência de limpeza e descontaminação nas superfícies dos ambientes de circulação, além do habitual;
- » Atenção especial deverá ser dada as superfícies mais tocadas de ambientes de circulação como maçaneta, interruptor de luz, corrimão, botão do elevador. Esta limpeza e descontaminação deverá ser realizada com desinfetantes associados a tensoativos;
- » Revestir os equipamentos eletrônicos (mouse, teclado, controle remoto, disparadores) com plástico filme com o objetivo de facilitar a manutenção do item, considerando-se a dificuldade de limpeza destas superfícies com reentrâncias. Trocar os revestimentos a cada turno e usar desinfetante de superfície adotado pela instituição (por exemplo produtos à base de quaternário de amônio e ácido peracético). Proceder higiene das mãos sempre que utilizar itens de uso comunitário ou tocar superfícies de uso comum;
- » A limpeza de sanitários públicos continuará como habitual, incluindo também maçanetas, superfícies e interruptores de luz, a ser realizada seguindo o protocolo estabelecido;

- » Restringir uso do elevador a pessoas com dificuldades de locomoção, servidores em deslocamento com carrinhos de transporte ou no máximo duas pessoas que estejam transportando materiais/equipamentos.

#### 4.1 Salas de aula

Quando o ensino presencial for restabelecido:

- » Planejar as atividades com turmas menores, respeitando a ocupação das salas de aula de acordo com as recomendações da UFG. Interditar cadeiras com objetivo de manter o distanciamento recomendado;
- » Uso obrigatório de máscaras (ADA, 2020; Anvisa, 2020);
- » Providenciar gel ou solução de álcool 70%, lenços/toalhas de papel e cartazes educativos sobre o uso de máscaras, distanciamento social, etiqueta respiratória, lavagem das mãos etc;
- » Manter portas e janelas abertas para ventilação do ambiente;
- » Manter o cabelo preso e evitar o uso de acessórios pessoais, como brincos, anéis e relógios;
- » Docentes e discentes devem portar somente objetos estritamente necessários;
- » Desencorajar trocas de objetos entre discentes/docentes;

#### 4.2 Laboratórios

Nos laboratórios pré-clínicos e de habilidades gerais não está prevista a emissão tão intensa de aerossóis, nem projeção de infectantes e fluidos corpóreos como no ambiente clínico, vez

que são utilizados manequins. Portanto, pode-se considerar que este cenário de aprendizagem imponha risco intermediário, em comparação com a sala de aula e com a clínica escola. Considerando essas peculiaridades, além das medidas elencadas para as salas de aula, recomenda-se:

- » Manter portas e janelas abertas para ventilação do ambiente;
- » Não manusear celulares, bolsas e acessórios pessoais dentro dos laboratórios exceção como ferramenta de ensino-aprendizagem. Retirar adornos pessoais como brincos, anéis e relógios, antes de se paramentar;
- » Uso obrigatório de jaleco de manga longa de tecido, óculos de proteção, gorro, máscara cirúrgica e protetor facial (*face shield*);
- » O processamento do jaleco individual em casa deve seguir recomendações específicas (Apêndice D), pois não pode ser lavado junto com roupas pessoais;
- » Usar bancadas de trabalho intercaladas para respeitar distância mínima de 2 metros entre os ocupantes;
- » Adotar demonstrações por meio de sistemas de vídeo e projeção, evitando aglomerações. O docente deve, preferencialmente, ir até a bancada de cada discente, visando diminuir a circulação de pessoas no laboratório;
- » Se o docente optar por permanecer fixo na sua bancada, os discentes devem sempre respeitar o distanciamento mínimo de 2 metros entre eles;
- » Dentes naturais utilizados no treinamento devem ser previamente descontaminados em autoclave;
- » Baixa e alta-rotação devem ser autoclavadas antes e após a utilização (ADA, 2020; Anvisa, 2020).

## 5 – Chegada do(a) paciente para atendimento odontológico

- » A entrada de pessoas deverá ser restrita somente a um acesso ao prédio da FO-UFG, de modo que o paciente se apresente para a equipe de recepção em uma mesa no pátio, onde deverá ter os itens: termômetro de testa, álcool em gel e solução de álcool 70% para higiene de mãos, rolo de sacos plásticos, e papel toalha;
- » A presença de acompanhante será restrita a um por paciente, caso este seja menor de idade e/ou apresente incapacidade locomotora ou neurológica. Acompanhantes deverão usar máscara durante todo o tempo que permanecerem no prédio;
- » Há que se assegurar que pessoas com sintomas respiratórios ou suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória não circulem pela unidade;
- » Uma vez liberado o acesso, o paciente será encaminhado ao guichê do SEAP, onde será certificado o seu agendamento;
- » A subsequente condução de pacientes no estabelecimento deve seguir as recomendações de distanciamento e redu-

ção de aglomerações, do tempo e do número de pessoas em salas de espera e salas de atendimento (as quais terão os locais de assentos devidamente demarcados);

- » A aferição de temperatura e questionamentos sobre sintomas gripais devem compor a anamnese e serem atualizadas em toda sessão de atendimento, pois são determinantes para a decisão pelo tratamento, seguindo medidas de prevenção e controle de infecção (Apêndice E);
- » Dentre as orientações gerais a serem informadas a pacientes tem-se a proibição de entrada de objetos pessoais, incluindo manipulação de telefone celular em áreas de atendimento. Pequenos objetos deverão ser descontaminados com papel toalha e desinfetante de superfície adotado pela instituição. Em seguida, devem ser inseridos em saco plástico para adentrar as áreas de atendimento. Objetos maiores (ex: capacete de motociclista) deverão ser depositados em guarda-volumes ou em outro local indicado. Ressalta-se que há número reduzido de escaninhos para essa finalidade, devendo ser exceção a necessidade de guardar objetos maiores;

Quadro 2: Permissões e restrições quanto à presença e uso de objetos pessoais em clínicas da FO-UFG

Categoria	Bebida (inclusive água) e Alimentos	Adornos: relógio, brincos, anéis, pulseira, colar etc.	Bolsas, mochilas, capacete, sacolas, guarda-chuva e similares.	Notebook, tablet e máquina fotográfica	Celular
Servidores e pesquisadores	✘	✘	✘ <sup>1</sup>	✓ <sup>2</sup>	✓ <sup>2</sup>
Discentes	✘	✘	✘ <sup>1</sup>	✘	✓ <sup>2</sup>
Pacientes	✘	✘	✘ <sup>1</sup>	✘	✓ <sup>3</sup>
Acompanhante permitido	✘	✘	✘ <sup>1</sup>	✘	✓ <sup>3</sup>

- Proibido: ✘

- Permitido: ✓

1 - Devem ser acondicionados fora do ambiente clínico em local apropriado: sala do docente, escaninho dos discentes, escaninhos públicos.

2 - Restrição: Uso apenas com finalidade acadêmica, em modo silencioso, seguindo as recomendações sanitárias.

3 - Restrição: Dentro de bolso, DESLIGADO, sendo proibida a manipulação dentro do ambiente clínico.

## 6 – Sobre Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Para prevenção da transmissão de vírus respiratório, o uso de EPI deve seguir as recomendações das Medidas de Precauções Padrão acrescidas de Precauções Baseadas na Transmissão de contato, gotículas e aerossol.

Considerando o risco de perfuração que não é perfeitamente observado quando o usuário está utilizando luvas coloridas, essas não serão aceitas em atendimentos clínicos. Assim, será adotado um código de cores para luvas de procedimento da seguinte forma:

- » Luvas de cor natural são as permitidas em atendimento clínico;
- » Luvas coloridas serão utilizadas apenas no preparo e descontaminação de superfícies do box de atendimento, para que haja diferenciação da luva de atendimento;
- » Luvas plásticas de sobrepor são permitidas apenas para individualizar o uso sob as luvas de limpeza do expurgo;
- » Luvas de limpeza de borracha ou nitrílica para uso de limpeza de instrumentos no expurgo devem ser amarelas, para diferenciação das demais luvas de limpeza na instituição.

## 6.1 Máscaras e respiradores

- » A manipulação dos EPI contaminados pelo profissional de saúde é um risco de exposição ao SARS-CoV-2, assim uma vez colocados e ajustados não devem ser tocados;
- » O profissional deve adentrar o ambiente de trabalho crítico (área de clínicas) paramentado com máscara cirúrgica ou respirador (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) conforme a indicação. Em ambientes onde os atendimentos provoquem a formação de aerossol, a máscara cirúrgica não confere a proteção necessária. Nesse caso estão indicados os respiradores podendo ser, para situação atual o N95/PFF2. Uma vez colocada a máscara ou respirador, a desparamentação para sair do local de atendimento (motivos: ir ao banheiro, sair para lanche, beber água, atender ao telefone entre outros), deve seguir protocolo conforme APÊNDICE F;
- » Máscaras de tecido não são recomendadas em serviços de saúde, sob qualquer circunstância (Brasil, NT, 2020). Durante o atendimento a pacientes deverão ser usadas exclusivamente máscaras cirúrgicas ou respiradores;

### 6.1.1 Máscara cirúrgica

- » Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e do nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando ele atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus;
- » A máscara deve ser confeccionada de material tecido-não tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar e possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e

- obrigatoriamente um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos);
- » O tamanho deve permitir a cobertura adequada da área do nariz e da boca do usuário e possuir um clipe nasal constituído de material maleável para o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas. E o elemento filtrante deve possuir eficiência de filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%. (RDC 356, Brasil, NT, 2020);
  - » Reitera-se que está contraindicada em ambientes onde há atendimentos que gerem aerossol.

#### Cuidados ao utilizar a máscara cirúrgica:

- » Proceda a higienização das mãos;
- » Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- » Para a colocação utilize as alças laterais e ao ajustar o clipe metálico toque exclusivamente sobre a sua área (borda superior);
- » Enquanto estiver em uso, não toque na máscara;
- » Durante o uso não posicione a máscara no queixo ou pescoço, se for necessário deverá ser descartada;
- » Para remoção da máscara utilize a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, mas remova sempre pelas alças laterais);
- » Após a remoção da máscara, proceda a higienização das mãos;

- » Em caso de toque inadvertido na máscara, remova esta e proceda a higienização das mãos;
- » As máscaras deverão ser trocadas a cada paciente ou durante um mesmo atendimento se visivelmente sujas ou úmidas;
- » Não reutilize máscaras descartáveis.

### **6.1.2 Máscara de proteção respiratória**

- » Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol ou estiver exposto a um ambiente em que algum procedimento gerador de aerossol esteja sendo executado deverá utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até  $0,3\mu$  (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3);
- » A máscara N95/PFF2 ou equivalente não deve ter válvula expiratória, pois não pode ser utilizada como controle de fonte uma vez que ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, pode vir a contaminar pacientes, outros profissionais e o ambiente;
- » São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis aqueles que utilizam canetas de alta e baixa rotação, ou mesmo motor elétrico em procedimento na cavidade bucal, aparelhos de ultrassom, jato de bicarbonato, seringa tríplice em uso simultâneo de ar e água, sedação inalatória com óxido nítrico/oxigênio, entre outros;
- » Atenção para o risco de estímulo de tosse em moldagens e em tomadas radiográficas intrabucais. Considerar a possibilidade de indicação de radiografia panorâmica;

- » A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais;
- » No link abaixo, é apresentado um vídeo com detalhamento sobre a colocação e testes de vedação que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória, disponibilizado pela Anvisa: [https://youtu.be/G\\_tU7nvD5BI](https://youtu.be/G_tU7nvD5BI);
- » A máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez;
- » Cabe ressaltar que a vedação da máscara N95 é prejudicada pela presença de barba, sendo necessário, e fortemente recomendado, manter a face sem barba em tempos de pandemia para que haja eficiência da vedação (p. 10, protocolo 8, Anvisa);
- » Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a descontaminação da máscara N95, ou equivalente, já utilizada. Muitas alternativas empíricas têm sido veiculadas pela mídia, mas, até o momento não dispomos da tecnologia validada para essa função. As máscaras N95 ou equivalentes são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração;

- » A CCIO<sup>3</sup> não recomenda neste momento a reutilização de máscaras N95, seguindo as orientações das entidades reguladoras.

## 6.2 Óculos de proteção e protetores faciais

- » Óculos de proteção e protetores faciais são indicados para docentes, servidores técnico-administrativos em educação (TAE) e discentes, em todos os procedimentos clínicos que houver risco de exposição a aerossóis e respingos com secreções orgânicas;
- » Os óculos de proteção devem ajustar ao perfil anatômico de cada pessoa visando o melhor desempenho no ajuste lateral, dessa forma são de propriedade particular;
- » Os óculos corretivos não substituem os óculos de proteção. Estão disponíveis no mercado óculos protetores com sistema de ventilação que minimizam o embaçamento. Outra opção é a colocação de lentes corretivas nos óculos de proteção;
- » Protetores faciais permanecerão sob a guarda da instituição em armário exclusivo em cada clínica;
- » O protetor facial será entregue em cada clínica pela TAE responsável a qual fará um controle de entrega e devolução;
- » Os óculos de proteção e os protetores faciais devem ser submetidos à descontaminação (limpeza e desinfecção) após cada uso, no expurgo da respectiva clínica do atendimento. Os discentes farão a descontaminação de seus óculos de proteção e dos protetores faciais que utilizarem;

- » A auxiliar TAE de cada clínica ficará responsável pela descontaminação dos protetores faciais e dos óculos de proteção de TAE e docentes;
- » No ato da devolução os protetores faciais deverão ser depositados em recipiente identificado, exclusivo para essa finalidade e a guarda será centralizada em cada clínica.

### 6.3 Avental descartável

- » Devem ser utilizados durante todos os atendimentos com contato direto com pacientes;
- » Deverão ter sido fabricados em material Tecido-não-Tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar, resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (hidrorrepelência), ser de 1,5 m de comprimento e garantir que nenhuma parte dos membros superiores fique descoberta. As vestimentas com hidrorrepelência devem possuir gramatura mínima de 30g/m<sup>2</sup> e os impermeáveis com gramatura mínima de 50g/m<sup>2</sup>, possuir eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 99% e ter fechamento traseiro (RDC 356);
- » A troca das vestimentas deve ocorrer a cada atendimento, caso o discente precise atender pacientes diferentes, e o descarte realizado em lixeira de resíduos do grupo A (infectante). Tais vestimentas não devem ser usadas nos ambientes administrativos (consulta, escrita, digitação em computador, etc);
- » Os aventais recomendados para o procedimento de limpeza e desinfecção são os impermeáveis, conforme descrição acima;

- » Os aventais e gorros de tecido são contraindicados para a realização de procedimentos com risco de gotículas e aerossóis, pois não possuem barreira microbiana, não são hidrorrepelentes e o processamento de roupa da área da saúde, quando permitida, deve ser realizada em lavanderia de serviços de saúde com o devido alvará sanitário (Brasil 2006, 2009);
- » Atenção com relação ao risco de contaminação do cabelo considerando que o gorro não é impermeável.

#### **6.4 Paramentação e desparamentação de EPI (Discentes, TAEs e Docentes)**

A paramentação e a desparamentação deverão ser realizadas em áreas exclusivas, na entrada e na saída das clínicas, respectivamente.

##### **6.4.1 Sequência de paramentação**

- » Retirar todos os adornos brincos, anéis, relógio e outros;
- » Higienizar as mãos com água e sabonete líquido;
- » Vestir o avental descartável;
- » Colocar a máscara cirúrgica ou N95/PPF2 (de acordo com procedimentos e ambientes com geração de aerossol ou não);
- » Vestir o gorro acomodando todo o cabelo e orelhas;
- » Colocar os óculos de proteção e o protetor facial;
- » Calçar as luvas.

#### **6.4.2 Desparamentação ao final do atendimento em área específica, próxima à saída da clínica**

- » Remover as luvas de procedimento e desprezar na lixeira de resíduos infectantes;
- » Higienizar as mãos com água e sabonete líquido;
- » Calçar luva de sobrepor e calçar a luva de limpeza;
- » Remover o protetor facial e proceder à limpeza com água e detergente e descontaminação com o quaternário de amônia;
- » Remover óculos de proteção e proceder à limpeza com água e detergente e descontaminação com o quaternário de amônia;
- » Retirar as luvas de limpeza e de sobrepor;
- » Remover o avental sem tocar na parte externa, com ajuda do circulante para evitar espalhamento de partículas, puxando pelo punho. Descartar o avental em recipiente contaminado de resíduo do Grupo A;
- » Remover o gorro ou a touca pela parte de trás e descartar em lixeira destinada para resíduos do Grupo A;
- » Higienizar as mãos com álcool em gel 70%, ou água e sabonete líquido;
- » Remover a máscara, segurando pelo elástico, sem tocar a parte externa;
- » Descartar a máscara imediatamente em recipiente contaminado de resíduo do Grupo A;
- » Higienizar as mãos com água e sabonete líquido;
- » O circulante deve se dirigir à área administrativa destinada ao preenchimento de prontuários, receitas, atestados e agendamentos, fora da área de atendimento clínico.

### 6.5 Docentes em supervisão

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

- » Docentes em supervisão de múltiplos atendimentos nas clínicas devem estar atentos ao cuidado de se evitar o toque de superfícies com luvas usadas no atendimento. Lembrar em especial de se evitar toque em protetor facial, óculos, máscara e avental;
- » Nos casos de supervisão apenas visual, sem a realização de procedimento com geração de aerossol, não haverá necessidade de desparamentação para iniciar orientação em outro box de atendimento;
- » Nos casos de intervenção em procedimento com geração de aerossol, e sempre que houver sujidade visível no avental, haverá a necessidade de desparamentação e nova paramentação completa antes de iniciar orientação em outro box de atendimento. Nesse caso também se faz necessária a descontaminação do protetor facial.

## 7 – Cuidados com a equipe (Discentes, TAEs, docentes)

- » Criação de um Observatório de Saúde FO-UFG\_covid-19 - repositório virtual de registro e acompanhamento de informações de saúde de toda a comunidade acadêmica da FO-UFG;
- » Informações da comunidade que devem compor esse repositório: sintomas gripais e de contágio com covid-19, casos suspeitos e/ou confirmados, contactante de caso suspeito e/ou confirmado;
- » Vacinas recomendadas para profissionais de saúde, incluindo para Influenza devem ser apresentadas por meio do cartão de vacina e esse registro deve ser realizado na Sala da Gerência do CME/CCIO/FO-UFG;
- » Todos os servidores e discentes da FO-UFG deverão apresentar o comprovante de vacinação contra a Influenza para que possam retornar às suas atividades presenciais. Os servidores que não apresentarem esse comprovante deverão assinar um termo de responsabilidade para que possa participar das atividades presenciais na FO-UFG;

- » Pessoas da FO-UFG que façam parte de grupos de risco (idade  $\geq$  60 anos, portadores de doenças crônicas, autoimunes, em tratamento oncológico) deverão ser alocadas para atividades administrativas ou remotas que não envolva atendimento de pacientes. São sugestões:
  - TAEs: participar de levantamento e organização de materiais e protocolos das clínicas, agendamento de pacientes via contato telefônico, arquivamento de pacientes no SEAP e organização de materiais do Programa Instrumental Odontológico;
  - Docentes: realizar orientações de projetos de pesquisa e apoio em atividades administrativas e coordenações;
  - Discentes: realizar atividades teóricas em domicílio, não participar de atendimento clínico, acompanhar as atividades práticas por meio de videoconferência ou estudos de caso clínico, elaborar planejamento de procedimentos odontológicos que sejam perfil da disciplina clínica em que está matriculado.
- » Servidores e discentes da FO-UFG que apresentem sinais e sintomas gripais deverão ficar afastados de suas atividades presenciais mediante declaração ou atestado médico.

## 8 – Controle ambiental contra infecções respiratórias em áreas de atendimento

A disposição de pacientes nas áreas de atendimento deverá seguir o distanciamento espacial recomendado, com restrição de uso de alguns boxes de atendimento. Desta forma, medidas administrativas e estruturais nas áreas de atendimento deverão ser realizadas conforme sugestão no APÊNDICE G.

- » Considerar a necessidade de distanciamento de quatro metros entre unidades de atendimento, segundo recomendação do Protocolo de Manejo do Conselho Regional de Odontologia de Goiás, restringindo-se ao mínimo possível as situações geradoras de aerossol. Os boxes interditados devem ser sinalizados com fita zebraada. De acordo com a Nota Técnica nº 173/2020 da Anvisa, tem-se que:

*Como não há, até o momento, referenciais baseados em evidências para distanciamento seguro entre os equipos para realização dos procedimentos produtores de aerossóis, orientamos que quando for impreterível a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis, além das medidas citadas para a redução dos aerossóis e renovação do ar, devem ser adotadas, preferencialmente, medidas como o planejamento, para que esses procedimentos sejam os últimos do dia*

*(1(um) paciente por vez, com a utilização de apenas 1 (um) dos equipamentos); restrição do número de profissionais durante a realização dos mesmos; procedendo, em seguida, à limpeza e desinfecção terminal de todos os ambientes.*

- » Assegurar a qualidade e renovação do ar, de forma a estabelecer ambientes mais seguros, considerando as formas de transmissão da covid-19 e os protocolos de climatização do ar vigentes, conforme legislação disponível;
- » Utilização de climatizadores com exaustão e filtragem que garanta as trocas de ar necessárias nos ambientes;
- » Interdição de três consultórios de atendimento individuais, localizados no Ambulatório II, 2º andar próximo ao lavabo, por se tratar de local sem ventilação. Os referidos consultórios serão liberados para uso assim que forem instalados exaustores;
- » Interdição de consultórios individuais e/ou salas de apoio em ambientes ambulatoriais serão posteriormente discutidas, caso apresentem características similares;
- » Processamento de superfícies do atendimento considerando os mais recentes estudos, que demonstram a permanência de SARS-CoV-2 de dois a nove dias nas diversas superfícies, em temperatura ambiente; incluindo aquelas próximas ao paciente: refletor e seu suporte, cadeira odontológica, mocho, painéis, mesa com instrumental e demais superfícies frequentemente tocadas nos ambientes do consultório/ambulatório. Os procedimentos serão realizados ao início e ao final do atendimento, pelo trio de discentes, conforme descrito no Item 9 deste documento que descreve a função de cada discente do trio e a sequência de eventos;

- » Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação;
- » Utilizar um colutório antimicrobiano pré-procedimento que poderá ser por meio de embrocação (2mL) com gaze ou bochecho (9 mL), com o objetivo de reduzir carga microbiana;
- » Realizar atendimentos demonstrativos dos novos protocolos com transmissão simultânea para sala de aula.

Devem ser adotadas medidas para minimizar a geração de aerossóis, gotículas, respingos salivares e de sangue, tais como:

- » Colocar o paciente na posição mais adequada possível;
- » Utilizar sucção/aspiração de alta potência para reduzir a quantidade de saliva na cavidade bucal e o estímulo à tosse, além de isolamento absoluto (sempre que possível), para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis;
- » Evitar, ao máximo o uso de seringa tríplice, principalmente em sua forma em névoa (spray), acionando os dois botões simultaneamente; regular a saída de água de refrigeração;
- » Restringir ao máximo o uso da cuspeira;
- » Sempre que possível recomenda-se utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cáries (minimizar o uso de canetas de alta e baixa rotação) e curetas periodontais para raspagem periodontal. Preferir técnicas químico-mecânicas se necessário e o uso de diamino fluoreto de prata para estabilizar lesões de cárie quando indicado;
- » Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato abrasivo de profilaxia e ultrassom;

- » Proceder a proteção de pacientes com gorro descartável, óculos de proteção e campo descartável para recobrimento da roupa, preferencialmente recobrendo tórax e abdômen. O descarte do gorro e campo, bem como limpeza e descontaminação dos óculos de proteção serão itens de responsabilidade dos discentes que atenderem o/a paciente;
- » Reforçar a orientação quanto a evitar tocar com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas nas superfícies próximas ao paciente, como o mobiliário e equipamentos para a saúde, protetores faciais, óculos de proteção e máscara, e também para aquelas fora do ambiente próximo ao paciente;
- » Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones. Revestir os equipamentos eletrônicos (mouse, teclado, controle remoto, disparadores) com plástico filme com o objetivo de facilitar a manutenção do item, considerando-se a dificuldade de limpeza dessas superfícies com reentrâncias. Desinfetar com *spray* de quaternário de amônio previamente à remoção;
- » Proceder com a higiene das mãos sempre que utilizar itens de uso comunitário ou tocar superfícies de uso comum. Proibir o deslocamento de prontuários do balcão central das clínicas para cada box e orientar que a revisão do plano de tratamento e anotações não sejam realizadas no box;
- » Recomenda-se deixar o material de consumo fora do alcance do aerossol ou dentro de um recipiente fechado quando estiver no box de atendimento clínico;
- » Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos, caixas ou malas de transporte e produtos para saúde (PPS) que

tenham sido utilizados na assistência a pacientes e que saem dos ambientes de atendimento. Devem ser incluídos nos protocolos e procedimentos de limpeza e desinfecção os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (por exemplo: tensiômetros/ esfigmomanômetros, termômetros dentre outros), bem como os itens e dispositivos usados durante a prestação da assistência ao paciente;

- » A limpeza das mangueiras que compõem o sistema de sucção e da cuspideira deve ser realizada ao término de cada atendimento com aspiração de um litro de água, seguida de 100 mL de detergente enzimático (preferencialmente de aproveitamento de descarte da limpeza de instrumentos). O uso de detergente comum não é indicado, devido ao risco de criar espuma e refluxo;
- » A limpeza das mangueiras que compõem o sistema de sucção e da cuspideira deve ser realizada ao término do dia com 100 mL de hipoclorito de sódio a 0,1% pelo TAE responsável por manutenção preventiva de equipamentos. É importante ter cuidado adicional com os sistemas de sucção e cuspideiras que podem apresentar refluxo;
- » Considerando que não acontece o que se conhece como limpeza por arraste na interface metal/borracha da conexão de pontas de sugadores, adotar pedaço de mangueira de silicone em tamanho que possa ser processada sem dobras na cuba ultrassônica do expurgo e reutilizada em procedimentos clínicos e cirúrgicos. O processamento desse item está descrito no APÊNDICE H.

## 9 – Cuidados com o ambiente de atendimento: atribuições do trio de discentes

### 9.1 Limpeza e preparo para o início do atendimento

O atendimento clínico será realizado por três discentes (trio de atendimento) em sistema de rodízio entre eles, sendo um o(a) operador(a) e outros dois os auxiliares. Estes diferem entre si, pois um(a) auxiliar ficará com o operador no equipo odontológico, será auxiliar fixo e não poderá sair do box. O(a) outro(a) auxiliar será circulante.

- a) **AUXILIAR CIRCULANTE:** deverá permanecer na clínica, devidamente paramentado com os equipamentos de proteção individual recomendados (avental descartável, gorro, máscara N95, óculos de proteção). O auxiliar circulante é o responsável pelo acompanhamento do paciente na entrada e na saída da clínica, assim como por eventuais tomadas radiográficas intrabucais e ainda pelo processamento inicial de superfícies. E deverá:

1. Solicitar a(o) TAE da clínica o quaternário de amônio e pano multiuso descartável necessários para o processamento de superfícies;
2. Realizar higiene das mãos com água e sabonete líquido;
3. Calçar luvas coloridas e borrifar solução de limpeza e desinfecção em pano multiuso descartável;
4. Limpar o equipamento odontológico, iniciando da área de menor contaminação para a de maior contaminação, do mais distante para o mais próximo e, em sentido único, na seguinte ordem no equipo odontológico: mochos, cadeira, encostos e braços, hastes do equipo, alças do refletor, mesa auxiliar;
5. Borrifar o produto de limpeza e desinfecção na ponteira da seringa tríplice, limpando em sentido único, ou seja, da ponta para a mangueira;
6. Limpar as mangueiras e encaixes, parte externa da cuspeira;
7. Descartar pano multiuso na lixeira de resíduos do Grupo A - infectantes;
8. Retirar luvas e descartar na lixeira do Grupo A - infectantes;
9. Lavar e secar as mãos utilizando o protocolo de higienização das mãos;
10. Permanecer disponível acompanhando o procedimento realizado pelo operador e auxiliar fixo do início ao fim. Circular na clínica apenas se for estritamente necessário.

b) OPERADOR E AUXILIARES (FIXO E CIRCULANTE): deverão permanecer no box de atendimento e apenas o auxiliar circulante poderá se locomover.

1. Realizar higiene das mãos com água e sabonete líquido;
2. Auxiliar fixo e o(a) operador(a) deverão calçar as luvas de cor natural que serão utilizadas para o atendimento. Se for o caso,

- o(a) operador(a) ou auxiliar deve posicionar a alta e baixa rotação esterilizadas para que o auxiliar circulate os instale no terminal;
3. Operador ou auxiliar fixo deverá acionar a caneta de alta e baixa rotação por 30 segundos para remoção do lubrificante e limpeza do seu excesso com gaze e álcool;
  4. Operador ou auxiliar fixo deverá posicionar o sugador descartável para que o circulate instale a mangueira de sucção;
  5. Auxiliar circulate permanecerá sem luvas até o final do atendimento para auxílio com instalação de outros equipamentos, deslocamento dentro da clínica e apreensão dos materiais de consumo necessários ao procedimento a ser realizado;
  6. Auxiliar circulate deverá ajudar na desinstalação da alta e baixa rotação e/ou micro-motor e peça reta. Acionar por 30 segundos a alta e baixa rotação antes da sua remoção com uma gaze obstruindo e impedindo a formação de aerossol, bem como peça reta e demais equipamentos, terminais do equipo ou cabos de motores que não devem ser tocados com luvas;
  7. Auxiliar circulate ficará responsável pelo preenchimento do prontuário e documentos (receituário/atestado) em área administrativa da clínica e, por isso, precisa conhecer o plano de tratamento e histórico do paciente;
  8. Auxiliar circulate ficará responsável pela entrada e saída dos pacientes, acompanhando-os durante o trajeto, respeitando o distanciamento;
  9. Auxiliar circulate ficará responsável pela coleta de assinaturas em prontuário do paciente. Para isso, o(a) auxiliar deverá borrifar (ou administrar) álcool 70% (gel ou líquido) nas mãos do paciente e entregar a ele uma caneta previamente descontaminada.

## 9.2 Limpeza concorrente do equipo ao final do atendimento

- a) **AUXILIAR FIXO:** deverá permanecer no box de atendimento (não pode circular pela clínica), devidamente paramentado com os equipamentos de proteção individual recomendados (avental descartável, gorro, máscara N95, óculos de proteção e luvas de cor natural). O auxiliar fixo é o responsável pelo processamento final de superfícies.
1. Remover as luvas de cor natural utilizadas no atendimento, higienizar as mãos com água e sabonete líquido e calçar luvas de procedimento novas (coloridas);
  2. Solicitar a(o) TAE da clínica o material necessário ao processamento de superfícies (quaternário de amônia e pano multiuso descartável);
  3. Aspirar com a mangueira de sucção um litro (1000 mL) de água para a limpeza interna da referida mangueira e, em seguida aspirar 100 mL de detergente enzimático (preferencialmente proveniente do reaproveitamento da solução desprezada do expurgo);
  4. Retirar o saco de RESÍDUOS INFECTANTES e colocá-lo na LIXEIRA INFECTANTE;
  5. Repetir a limpeza do equipo conforme já descrita para início do atendimento;
  6. Ainda com as luvas coloridas, dirigir-se à sala de desparamentação levando consigo maletas, caixas e outros PPS que excepcionalmente precisaram entrar na clínica e realizar a descontaminação de superfície das mesmas com quaternário de amônia e pano multiuso descartável;
  7. Desparamentar-se conforme descrito no item 6.4.2 e sair.

### 9.3 Limpeza do instrumental ao final do atendimento

- a) OPERADOR: deverá permanecer no box de atendimento (não pode circular pela clínica), devidamente paramentado com os equipamentos de proteção individual recomendados (avental descartável, gorro, máscara N95, óculos de proteção e luvas de cor natural). O operador é o responsável pelo processamento final dos PPS no expurgo. E deverá:
1. ainda com as luvas de atendimento, colocar os PPS utilizados em bandeja/caixa que será levada ao expurgo pelo operador;
  2. Proceder conforme procedimento operacional padrão (POP) descrito no APÊNDICE H;
  3. Colocar caixas e bandejas de instrumental dentro da caixa plástica de transporte e fechá-la;
  4. Dirigir-se a sala de desparamentação levando consigo caixa plástica de transporte e realizar a limpeza de superfície dela com quaternário de amônia e pano multi-uso descartável;
  5. Desparamentar e sair.

## 10 – Resíduos e assistência odontológica: o que muda com a pandemia da covid-19?

Todo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) tem como imprescindível ao manejo seguro, a segregação por grupos de resíduos seguindo uma classificação. Essa operação deve ser realizada o mais próximo da fonte geradora. No Brasil, tem-se a harmonia de classificação definida pelos órgãos da saúde e do meio ambiente do país - Anvisa - por meio da RDC n° 222/2018 e o Conama por meio da RDC n° 358/2005, que classificam os RSS em cinco grupos:

- » Grupo A - Potencialmente infectante (subgrupos A1, A2, A3, A4 e A5);
- » Grupo B - Químico;
- » Grupo C - Radioativo;
- » Grupo D - Comum;
- » Grupo E - Perfurocortante.

Dentre os resíduos do grupo A, potencialmente infectante, tem-se cinco subgrupos, dentre os quais dois são gerados a partir

da assistência à saúde humana, sendo de interesse dos serviços odontológicos no contexto da covid-19:

### **10.1 Resíduos do Grupo A – subgrupo A1**

Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos com suspeita ou certeza de contaminação biológica por microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido;

Materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

#### **10.1.1 Subgrupo A1**

Deve: 1) ser submetido a tratamento antes da disposição final; 2) ser acondicionado em SACO VERMELHO identificado com simbologia de resíduo infectante, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos UMA vez a cada 24 horas, conforme descrito no PGRSS atualizado; 3) ter o transporte interno dos sacos vermelhos contendo resíduos do grupo A1 em RECIPIENTE RÍGIDO (carrinho), RESISTENTE À PUNCTURA, RUPTURA E VAZAMENTO, COM TAMPA PROVIDA DE CONTROLE DE FECHAMENTO E DEVIDAMENTE IDENTIFICADO, conforme descrito no PGRSS atualizado, de forma a garantir o transporte seguro até o abrigo para coleta e subseqüente transporte para a empresa de tratamento.

### **10.2 Resíduos do Grupo A - subgrupo A4**

Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre;

Peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomo-patológicos ou de confirmação diagnóstica.

### 10.2.1 Subgrupo A4

Pode: 1) ser disposto, sem tratamento prévio, em local devidamente licenciado para disposição final de RSS;<sup>4</sup> 2) ser acondicionado em saco branco leitoso, que deve ser substituído quando atingir 2/3 de sua capacidade ou pelo menos UMA vez a cada 24 horas, conforme descrito no PGRSS atualizado.

O manejo de resíduos com a possível presença do novo Coronavírus - SARS-CoV-2, com vistas à segurança dos profissionais envolvidos na assistência odontológica, incluindo os procedimentos laboratoriais, representa um desafio, pois, adiciona-se à análise as características do agente infectante.

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. A Anvisa, por meio da Nota Técnica n° 04/2020 recomendou que os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (covid-19) devem ser enquadrados na categoria A1.

Embora exista uma clara diferença entre resíduos do grupo A, subtipos A1 e A4, no que tange ao manejo e destinação, com a diferenciação por cor do saco plástico para acondicionamento, vermelho e branco, respectivamente, e em função dessa diferença, está o transporte interno que diferencia entre resíduos que

.....  
4 Podem ser submetidos a tratamento de modo semelhante aos resíduos do grupo A1.

não necessitam de tratamento (A4) daqueles que tem que ser submetido a tratamento (A1). A Nota Técnica Anvisa nº 04/2020 permite, EXCEPCIONALMENTE, durante essa fase de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), CASO O SERVIÇO DE SAÚDE NÃO POSSUA SACOS VERMELHOS PARA ATENDER A DEMANDA, QUE UTILIZE OS SACOS BRANCOS LEITOSOS COM O SÍMBOLO DE INFECTANTE para acondicionar esses resíduos. No entanto, reforça-se que esses resíduos devem ser TRATADOS antes da disposição final ambientalmente adequada.

## 11 – Considerações Finais

Considerando a evolução da pandemia e a construção dinâmica do conhecimento a respeito da covid-19, entende-se que este documento poderá ser atualizado à medida que surgirem novas recomendações das autoridades sanitárias. Ressalta-se o papel regimental de assessoria técnico-científica da CCIO na elaboração deste documento, sendo a implementação dessas medidas de responsabilidade executiva da Direção da FO-UFG como previsto na Resolução FO-UFG nº 01 de 2018.

## Referências

AMERICAN Dental Association. *ADA Coronavirus (COVID-19) Center for Dentists*. Disponível em: [https://success.ada.org/en/practice-management/patients/infectious-diseases-2019-novel-coronavirus?utm\\_source=adaorg&utm\\_medium=globalheader&utm\\_content=coronavirus&utm\\_campaign=COVID-19](https://success.ada.org/en/practice-management/patients/infectious-diseases-2019-novel-coronavirus?utm_source=adaorg&utm_medium=globalheader&utm_content=coronavirus&utm_campaign=COVID-19). Acesso em: 8 jun. 2020.

AMIB. *Recomendações para atendimento odontológico COVID-19*: Comitê de Odontologia AMIB de enfrentamento ao COVID-19. Departamento de Odontologia. AMIB. Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/marco/22/recomendac\\_\\_o\\_\\_es\\_odontologia\\_COVID-19\\_amib\\_-\\_2020\\_pdf\\_\\_1\\_.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/22/recomendac__o__es_odontologia_COVID-19_amib_-_2020_pdf__1_.pdf). Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. *Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino*. jul. 2020. p. 21.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 04/2020 *Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle*

*que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Atualização n. 4 de 8 de maio de 2020. Versão 1.13. 2020. p. 92.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 05/2020 *Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em instituições de longa permanência para idosos (ILPI)*. Atualizada em: 27 mai. 2020. p. 36.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 07/2020 *Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde*. (Complementar à nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 04/2020). Atualizada em: 5 ago. 2020. p. 50.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nota Técnica nº 173/2020/SEI/Grecs/GGTES/DIRE1/Anvisa. Processo nº 25351.919762/2020-84. *Esclarecimentos sobre a reabertura de clínicas odontológicas*. Atualizada em: 8 jun. 2020. p. 6.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Resolução - RDC nº 15, de 15 de março de 2012*. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Anvisa/2012/rdc0015\\_15\\_03\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html). Acesso em: 23 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Resolução - RDC nº 222, de 28 de março de 2018*. Disponível em: [http://portal.Anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC\\_222\\_2018\\_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410](http://portal.Anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410). Acesso em: 8 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca virtual em saúde. *Classificação de Risco dos Agentes Biológicos*. 3. ed. 2017. p. 46. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao\\_risco\\_agentes\\_biologicos\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3ed.pdf). Acesso em: 8 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais*. Abril de 2020. p. 35. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2020.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators*. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respiratorss-strategy/index.htm>. Acesso em: 8 jun. 2020.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators*. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>. Acesso em: 8 jun. 2020.

CFO. *Recomendações para atendimentos odontológicos em tempos de COVID-19*. Conselho Federal de Odontologia (CFO). 2020. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/plano-de-prevencao-cfo-anuncia-novas-medidasparaauxiliar-na-contencao-do-coronavirus/>. Acesso em: 10 jun. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS. *Protocolo de manejo odontológico ambulatorial em tempos de Covid*. Abril de 2020. p. 11.

SAGES. Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES). *N95 mask re-use strategies*. 17 de abril de 2020.

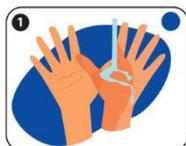
Disponível em: <https://www.sages.org/n-95-re-use-instructions/>.  
Acesso em: 8 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Infection prevention and control of epidemic and pandemic-prone acute respiratory infections in health care*. 2014. p. 133. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134\\_eng.pdf;jsessionid=47DB0348C9F4779FFAE0932941B48FD8?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf;jsessionid=47DB0348C9F4779FFAE0932941B48FD8?sequence=1).  
Acesso em: 8 jun. 2020.



## APÊNDICE A

# COMO HIGIENIZAR AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO LÍQUIDO?



1 Molhe as mãos com água.



2 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



3 Enxabe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



4 Entrelace os dedos e fricione os espaços interdigitais.



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



6 Esfregue 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.



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



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



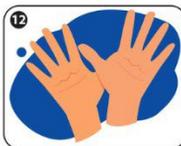
9 Enxágue bem as mãos com água, iniciando pelas pontas dos dedos.



10 Seque-as com papel toalha descartável.



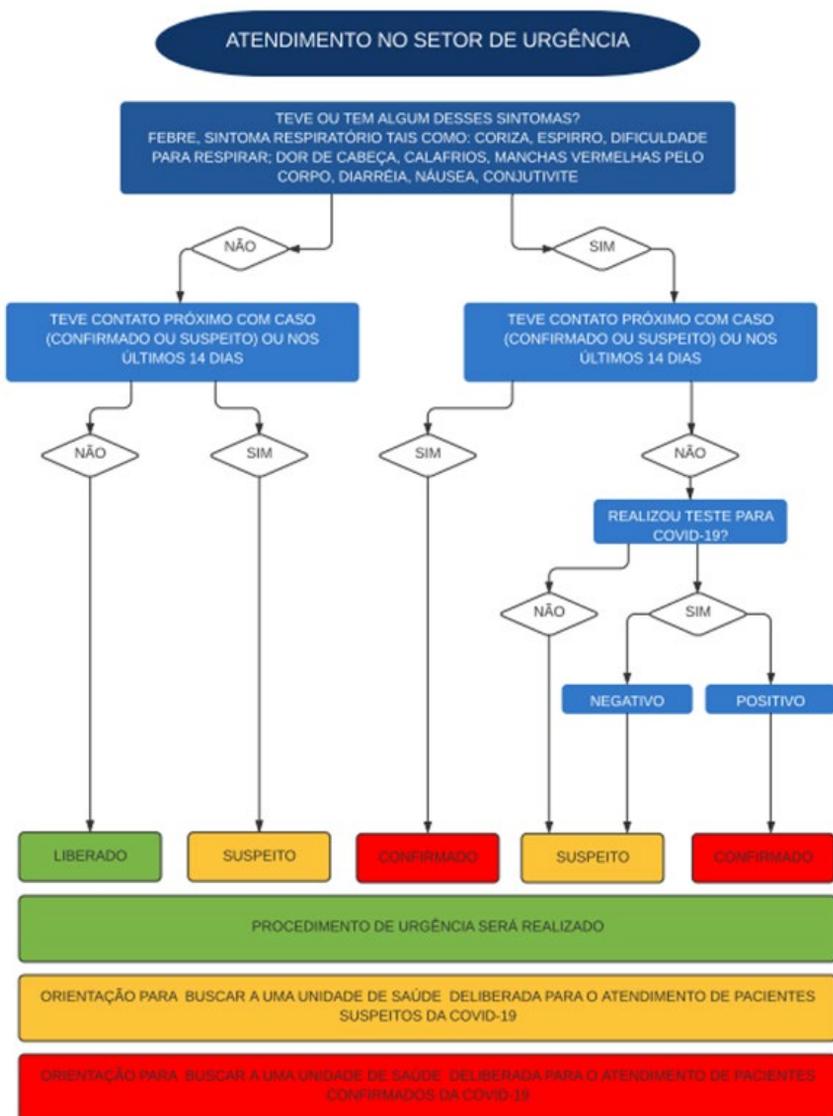
11 No caso de torneiras com contato manual, utilize sempre o papel toalha para fechamento.



12 Suas mãos estão limpas e seguras.

Repetir 5 vezes cada movimento.  
Duração de todo o procedimento: 40 a 60seg

## APÊNDICE B



## APÊNDICE C

Pré-Triagem aos pacientes e acompanhantes  
agendamento de pacientes pelo SEAP  
(por telefone ou presencial)

Nome: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Número do Prontuário: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_ h \_\_\_ min.

1 - Hoje ou nos últimos 14 dias você apresentou sinais de gripe?

( ) Febre relatada ( ) Febre aferida no SEAP 37,8 °C ou mais

( ) Tosse

( ) Dor de garganta ( ) Cansaço ao respirar ( ) Coriza-nariz  
escorrendo

( ) Perda do olfato ( ) Perda do paladar ( ) Dores musculares

( ) Nenhum desses sinais e sintomas

2 - Você teve contato em casa ou no trabalho com alguém com os  
sintomas acima?

( ) SIM

( ) NÃO

Caso responda sim a uma ou mais das perguntas acima, as condutas adotadas pelo SEAP são:

( ) Não agendamento

( ) Orientações para a prevenção e controle de contágios.

( ) Aguardar no mínimo 14 dias a contar do início desses sintomas para agendamento de uma nova pré-triagem. Previsão de data:

\_\_ / \_\_ / \_\_.

## APÊNDICE D

### **Processamento domiciliar de uniformes**

Ao final do dia, o uniforme deve ser retirado, em local apropriado, onde deverá ser dobrado ao avesso e acondicionado em embalagens plásticas de uso exclusivo e único, ou ainda, podem ser utilizadas embalagens de tecido, desde que lavadas juntamente com o uniforme.

Para a lavagem, recomenda-se que seja feita separadamente das roupas domiciliares e em um recipiente identificado e exclusivo para esse fim.

Ao chegar, colocar o uniforme juntamente com o saco de transporte se for de tecido, em recipiente contendo solução desinfetante (hipoclorito de sódio a 0,1% ou quaternário de amônia a 0,38%) por 10 minutos. Testar o produto antes de usar, em uma pequena área escondida do tecido para certificar-se que não mancha.

Após o tempo de ação, lavar normalmente com água e sabão e enxaguar.

Depois de seco, o uniforme deve ser passado e acondicionado em embalagem nova, ou em embalagens limpas, no caso das de tecidos.

## APÊNDICE E

### Anamnese complementar para atendimento odontológico em tempos de covid-19

Nome: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Número do Prontuário: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_ h \_\_\_ min.

Apresenta os seguintes sinais e/ou sintomas (durante a consulta)?

- ( ) **Sim**, marque a seguir: ( ) Coriza - nariz escorrendo ( ) Tosse/  
escarro ( ) Dor de garganta ( ) Cansaço ao respirar  
( ) Perda do olfato ( ) Perda do paladar ( ) Febre  
( ) **Não**.

Em **caso negativo** (paciente assintomático):

a. Quando ocorreu a última vez que teve febre, tosse, dor de garganta, dificuldade de respiração ou ficou gripado? Especificar:

- ( ) Há menos de uma semana  
( ) Entre 7 e 14 dias atrás  
( ) Há mais de 14 dias

b. Houve necessidade de internação? ( ) Não ( ) Sim, por \_\_\_\_\_ dias.

Sobre a covid-19

1 - Já foi submetido a teste para covid-19?

- ( ) Não ( ) Sim

- ( ) Teste rápido ( ) positivo ( ) negativo

- PCR  positivo  negativo  
 Sorologia laboratorial IgG e IgM  positivo  negativo

Em caso **positivo**, a recuperação foi feita com:

- Isolamento domiciliar por \_\_\_\_\_ dias até a alta.  
 Internação em enfermaria por \_\_\_\_\_ dias até a alta.  
 Internação em UTI por \_\_\_\_\_ dias até a alta.

**2 - Possui parentes, familiares ou colegas de trabalho com caso positivo de covid-19 e que atualmente convivem com você?**

- Não  Sim

Em caso **positivo**, estes parentes, familiares ou colegas de trabalho estão:

- Em isolamento/internados  Em alta hospitalar há \_\_\_\_\_ dias.

**3 - Tomada de decisão**

Após a realização desta anamnese específica para covid-19, este paciente \_\_\_\_\_ (possui/não possui) condições para ser submetido a tratamento odontológico na FO-UFG por \_\_\_\_\_ (apresentar/não apresentar) situação de risco que implique na disseminação da covid-19.

Goiânia, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do  
Docente ou TAE cirurgião-dentista

#### **4 - Declaração do paciente**

Eu, \_\_\_\_\_, RG N° \_\_\_\_\_, declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e estou ciente de que quaisquer modificações nas informações pessoais ou familiares relacionadas à covid-19 devem ser imediatamente comunicadas à FO-UFG por meio do telefone (62) 3209-6068, podendo implicar na interrupção temporária do tratamento odontológico iniciado até que as condições de minha saúde estejam adequadas.

---

Paciente/Responsável Legal

## APÊNDICE F

### **Protocolo de Atendimento Odontológico em tempos de covid-19**

Desparamentação eventual:

Orientações para situações de excepcionalidade de saída e retorno ao ambiente de trabalho durante atendimentos clínicos

Premissa: A desparamentação (remoção de EPI) deve ocorrer em área específica próxima à saída da clínica, para que a pessoa não circule no ambiente, sem proteção, enquanto estiver ocorrendo outros atendimentos.

Sequência para SAÍDA:

1. Retirar A LUVA DE PROCEDIMENTO OU CIRÚRGICA EM USO e descartar em LIXEIRA DE RESÍDUO INFECTANTE no box de atendimento (Grupo A1);
2. Higienizar as mãos com água e sabão;
3. Calçar um par de luvas de sobrepor;
4. Remover o protetor facial e proceder a higienização do mesmo com quaternário de amônio de 5ª geração;
5. Colocar o protetor facial em superfície, previamente limpa e descontaminada com quaternário de amônio de 5ª geração, na bancada do box;
6. Remover óculos de proteção e proceder sua higienização com o mesmo produto;
7. Colocar óculos de proteção em superfície, previamente limpa e descontaminada com quaternário de amônio de 5ª geração, na bancada do box;

8. Remover luvas de sobrepor e descartar na lixeira de resíduo infectante (Grupo A1);
9. Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool gel;
10. Seguir imediatamente para a sala de desparamentação;
11. Remover o AVENTAL DESCARTÁVEL com cuidado e ajuda do circulante para evitar suspensão de partículas e colocar na LIXEIRA DE RESÍDUO INFECTANTE (Grupo A1);
12. Remover o GORRO ou TOUCA pegando pela parte posterior e descartar na LIXEIRA DE RESÍDUO INFECTANTE (Grupo A1);
13. Higienizar as mãos com água e sabão;
14. Remover a MÁSCARA e descartar na LIXEIRA DE RESÍDUO INFECTANTE (Grupo A1);

Obs.: Para máscara N95 ou respirador PFF2 em condições de reuso, não utilizada diretamente em atendimento formador de aerossol, colocar a mesma em um papel previamente separado com o nome da pessoa, conforme orientações do treinamento/vídeo;

1. Proceder à lavagem de mãos com água e sabão conforme Precaução Padrão;
2. Secar as mãos com papel toalha e descartar em lixo comum - Resíduo do grupo D.

Sequência para RETORNO:

Ao retornar para a clínica o servidor TAE e docente ou estudante deverá proceder nova paramentação.

1. Lavagem de mãos com água e sabão conforme Precaução Padrão;
2. Secar as mãos com papel toalha e colocar no lixo comum - Resíduo do grupo D;
3. Colocar o avental descartável;

4. Colocar a máscara cirúrgica (no caso de reutilização do respirador tipo N95 deve-se calçar um par novo de luvas de procedimento e colocar a máscara segurando pelas tiras e realizar o teste de vedação);
5. Colocar um gorro ou touca descartável;
6. Colocar os óculos de proteção (ainda com as luvas);
7. Colocar o protetor facial (ainda com as luvas);
8. Remover as luvas e colocar na lixeira de resíduo infectante (Grupo A1) e proceder a higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel 70%;
9. Calçar um novo par de luvas de procedimento.

## APÊNDICE G

**Medidas Administrativas e Estruturais** (a serem discutidas com a gestão da FO-UFG)

- Submeter ao Conselho Diretor - Recomendações da CCIO, constando o que é recomendado (R) e o que é proibido (P) e emitir Resolução, quando apresentado;
- Solicitar as recomendações do SIASS - PPRA e PCMSO;
- Preparo dos ambientes comuns no prédio:
  - » entrada única e orientações ao SEAP para comunicação com os usuários (acompanhamento pelo Prof. Rhonan - representante da CCIO)
  - » Transferir o conjunto de mesas e cadeiras do pátio para o espaço aberto do jardim;
  - » Utilizar o pátio, com demarcações de distanciamento, e cadeiras plásticas individuais como apoio para pacientes e acompanhantes que não deverão aguardar por muito tempo em ambiente fechado das salas de espera das clínicas e Laboratório Rômulo Rocha;
  - » Designar uma pessoa para ficar no espaço entre o elevador e a escada, onde todos os trabalhadores: docentes, discentes, técnicos de diversas áreas, deverão ser avaliados e ter sua temperatura aferida pelo menos uma vez por período, antes de iniciar o trabalho. Caso alguém apresente temperatura superior a 37,8 °C deverá ser afastado do trabalho (Brasil/ Anvisa, 2020) Abeno;

- » Caso alguém apresente sintomas como tosse, febre, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, fadiga, tremores e calafrios, dor muscular, dor de cabeça, perda recente do olfato ou paladar, o servidor ou estudante deve comunicar imediatamente à Instituição;
- » Demarcação no solo próximo ao SEAP e ao elevador indicando o distanciamento mínimo entre pessoas na fila;
- » Demarcação no piso do elevador em formato de pegadas orientando a posição dos dois usuários simultâneos;
- » Sobre o uso de bebedouros: afixar cartazes explicativos indicando a obrigatoriedade de uso de copo ou garrafinha/*squeeze* para pegar água, a proibição de beber diretamente do bebedouro e a solicitação da higiene das mãos antes e depois do uso das torneiras. Na impossibilidade de cumprimento de tais orientações, recomenda-se a interdição dos bebedouros.
- Modificações nos ambulatórios e laboratórios (acompanhamento pelo Prof. Robson - representante da CCIO):
  - » Entrada e saída de serviço das clínicas serem separadas.
  - » Aumentar espaço dos expurgos e providenciar ponto de ar comprimido para secagem de instrumental.
  - » Providenciar a troca dos terminais de sucção de encaixe borracha que existem nos ambulatórios e demais áreas de atendimento para terminais de metal, uma vez que não é possível garantir limpeza eficaz no atual encaixe de borracha/metal.

- » Avaliar distanciamento e barreiras nas clínicas - aumentar altura de divisórias de box até o teto (avaliar viabilidade e climatização), conforme recomenda a Nota Técnica nº 173 da Anvisa (8 de junho de 2020):

devido aos riscos ampliados de uma infecção cruzada associada aos aerossóis produzidos *durante o atendimento simultâneo dos consultórios coletivos*, recomendamos fortemente que sejam estabelecidas, entre os equipos, *divisórias rígidas e de fácil higienização, até a altura do teto*, mantendo-se o espaço físico preconizado para os consultórios individuais nas legislações vigentes (grifo nosso).

- » Controle do ambiente com geração de aerossol - exaustores, climatizadores, renovação e controle do ar (12 trocas por hora) atendendo legislação vigente para estabelecimentos de assistência à saúde, conforme recomenda a Nota Técnica nº 173 da Anvisa (8 de junho de 2020):

Atentar para a importância de *assegurar a qualidade e renovação do ar*, de forma a estabelecer ambientes mais seguros, considerando as formas de transmissão da covid-19 e os protocolos de climatização do ar vigentes na *ABNT NBR 7256 - Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos para projeto e execução das instalações*. A adoção de outras medidas e dispositivos que promovam a circulação do ar ou a redução das partículas em suspensão é recomendável, desde que avaliadas junto a profissional habilitado; estejam de acordo com a

legislação e normas técnicas vigentes e os dispositivos possuam registro junto a Anvisa (grifo nosso).

- » Providenciar ambiente administrativo para os computadores dos ambulatórios e utilizar filme plástico para proteção do teclado que deverá ser descontaminado e removido ao final de cada período pela TAE da clínica. Evoluir a utilização do prontuário eletrônico. Avaliar aplicabilidade de teleodontologia.
  - » Distanciamento de dois metros entre cadeiras nas recepções de clínicas;
  - » Providenciar a compra de lavadoras ultrassônicas maiores para expurgos;
  - » Providenciar leitores de sensor digital para todos os ambulatórios com objetivo de diminuir o risco de contaminação no processamento convencional de filmes radiográficos intrabucais;
  - » Discutir a possibilidade de uso de unissex para atendimentos clínicos na FO-UFG e estudo para viabilizar vestiários em todos os ambulatórios e setores de atendimento;
  - » Trocas de ar no laboratório de materiais dentários e outros - Risco químico: em relação a monômeros.
- Sobre RSS - considerações e perspectivas de aumento da geração em quilos/mês de resíduos do grupo A (acompanhamento pelo Enf. Sandra - representante da CCIIO):
    - » Acompanhar solicitação à UFG de revisão dos termos do contrato com empresa de COLETA, TRANSPORTE E DESTINAÇÃO FINAL ambientalmente adequada e licenciada;

- » Periodicidade da coleta externa em relação ao dimensionamento do abrigo externo da Quadra 62;
- » Provedimento de sacos brancos - aumento do consumo estimado, considerando o atual contrato de incineração dos resíduos do grupo A, todo o acondicionamento será em saco branco.
- Agendamento de reuniões de capacitação/treinamentos com todos os servidores e alunos de disciplinas clínicas (antes do retorno aos atendimentos):
  - » Capacitação - “covid-19 e atendimento odontológico”;
  - » Fluxo de pacientes nos atendimentos da FO-UFG;
  - » Treinamento para colocação e retirada dos EPI;
  - » Procedimentos de remoção e processamento de roupas e compressas na lavanderia (aquisição de lavadora e secadora);
  - » Novos fluxos sobre processamento de produtos para a saúde (PPS) utilizados na assistência: limpeza no expurgo e desparamentação;
  - » Rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies;
  - » Rotinas para descarte de resíduos.
- Repositório da CCIO no site FO-UFG com bibliografia recomendada, normas sanitárias e vídeos educativos com orientações das medidas de biossegurança para pacientes. (acompanhamento pela Prof<sup>a</sup>. Enilza - representante da CCIO).

## SOBRE O E-BOOK

---

Tipografia: Bagatela  
Publicação: Cegraf UFG  
Câmpus Samambaia, Goiânia-  
Goiás. Brasil. CEP 74690-900  
Fone: (62) 3521-1358  
<https://cegraf.ufg.br>

---