



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Odontologia



Diretrizes e Protocolos de Biossegurança em Odontologia na Pandemia da COVID-19

Rio de Janeiro

2020

**Diretrizes e Protocolos de Biossegurança em Odontologia na Pandemia da
COVID-19**

REITOR

Prof. Ricardo Lodi Ribeiro

VICE-REITOR

Prof. Mário Sérgio Alves Carneiro

Pró-Reitoria de Graduação – PR1

Prof. Lincoln Tavares Silva

Pró-Reitoria de Pós-graduação e Pesquisa – PR2

Prof. Luís Antônio Campinho Pereira da Mota

Pró-Reitoria de Extensão e Cultura – PR3

Prof.^a Cláudia Gonçalves de Lima

DIRETOR DO CENTRO BIOMÉDICO

Prof. Jorge José de Carvalho

DIRETOR DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Prof. Ricardo Guimarães Fischer

VICE-DIRETORA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Prof.^a Angela Maria Vidal Moreira

EQUIPE ENVOLVIDA

João Luiz Portella Duarte
Guaracilei Maciel Vidigal Junior
Geraldo Oliveira Silva-Junior
Olívia Albertina da Silva Fraga
Giselle de Albuquerque Pacheco
Marília Heffer Cantisano
Andréa Lanzillotti Cardoso
Edvania Soares da Silva
Márcia Cristina Marques Giacometti
Ângela Maria Vidal Moreira
Ricardo Guimarães Fischer

Diretrizes e Protocolos de Biossegurança em Odontologia na Pandemia da COVID-19

Rio de Janeiro
Faculdade de Odontologia
2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

D598 Diretrizes e protocolos de biossegurança em odontologia na pandemia de COVID-19 / [Equipe envolvida] João Luiz Portella Duarte ... [et al.]. Rio de Janeiro: UERJ/Faculdade de Odontologia, 2020. 52 p.

Autores: Guaracilei Maciel Vidigal Junior, Geraldo Oliveira Silva-Junior, Olívia Albertina da Silva Fraga, Giselle de Albuquerque Pacheco, Marília Heffer Cantisano, Andréa Lanzillotti Cardoso, Edvania Soares da Silva, Márcia Cristina Marques Giacometti, Ângela Maria Vidal Moreira, Ricardo Guimarães Fischer

ISBN 978-65-00-08350-7

1. Biossegurança - Normas. 2. Infecções por Coronavírus. 3. Betacoronavírus. 4. Pandemias. 5. Odontologia. I. Duarte, João Luiz Portella. II. Vidigal Junior, Guaracilei Maciel. III. Silva-Junior, Geraldo Oliveira. IV. Fraga, Olívia Albertina da Silva. V. Pacheco, Giselle de Albuquerque. VI. Cantisano, Marília Heffer. VII. Cardoso, Andréa Lanzillotti. VIII. Silva, Edvania Soares da. IX. Giacometti, Márcia Cristina Marques. X. Moreira, Ângela Maria Vidal. XI. Fischer, Ricardo Guimarães.

CDU
613.6:616.314

Bibliotecária: Adriana Caamaño CRB7/5235

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Odontologia

Boulevard 28 de Setembro, 157 - Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ, 20551-030.

Telefone: (21) 2868-8286

SUMÁRIO

	PREFÁCIO	7
	INTRODUÇÃO	8
1	FLUXO DE PACIENTES E ACOMPANHANTES	11
1.1	Agendamento das Consultas	11
2	RECEPÇÃO E ORIENTAÇÃO DE PACIENTES E ACOMPANHANTES, NO DIA DA CONSULTA	12
2.1	Fluxo dos pacientes que buscam informações	15
2.2	Sala de espera (Corredores)	15
3	O QUE FAZER SE O USUÁRIO APRESENTAR SINTOMAS DE COVID-19?	16
3.1	Fluxo de Saída	18
4	RETORNO DAS CONSULTAS	18
5	ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS PROFISSIONAIS DA RECEPÇÃO DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA	19
6	ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS PROFISSIONAIS DA CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO	19
6.1	Observações e recomendações sobre a relação pacientes-alunos- servidores	20
7	ROTINA EM SALAS DE AULAS	23
8	ROTINA EM LABORATÓRIOS	24
9	ROTINA DOS SETORES ADMINISTRATIVOS	24
10	ROTINA DE LIMPEZA DAS CLÍNICAS	25
10.1	Limpeza dos ambientes clínicos	25
10.2	Paramentação para realização da limpeza	25
10.3	Limpeza de pisos	26
10.4	Rotina ao término da limpeza	26
10.5	Rotina de desparamentação (NO DML)	27
10.6	Limpeza e descontaminação de responsabilidade dos alunos	27
11	SANITIZAÇÃO DE AMBIENTES	28
11.1	Ventilação	28
11.2	Produtos	29
11.3	Forma de utilização	29

11.4	Ambientes	30
11.5	Periodicidade	30
11.6	Descontaminação de pessoas	30
11.7	Gestão	30
12	PROTOCOLOS DE BIOSSEGURANÇA	31
12.1	Antes do atendimento odontológico	31
12.2	Rotina de paramentação	31
12.3	Preparo do box	32
12.4	Atendimento clínico pelos alunos	33
12.4.1	No início do atendimento	33
12.4.2	Durante o atendimento	34
12.4.3	Ao final do atendimento	35
12.5	Desmontagem do box	37
12.6	Rotina de desparamentação	38
12.7	Rotina em radiologia odontológica	40
13	ORIENTAÇÕES AOS DOCENTES NA SUPERVISÃO	42
14	BIOSSEGURANÇA EM FONOAUDIOLOGIA	43
	BIBLIOGRAFIA	44
	ANEXO 1- Sinalizações e recomendações de estratégias de retorno as atividades presencias	47
	ANEXO 2 - Ficha de Investigação de SG suspeito de doença pelo Coronavírus 2019 – COVID-19	51

PREFÁCIO

Com as normatizações e indicações de Biossegurança na prática odontológica, uma comissão foi instituída pela direção da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, para criarmos estratégias de biossegurança através de protocolos e diretrizes para o funcionamento presencial das atividades de ensino, pesquisa e extensão durante a pandemia de COVID-19.

As recomendações contidas nesta compilação de diretrizes foram baseadas nas evidências existentes até o momento, visto que o panorama ainda demonstra incerteza sobre o adequado funcionamento e real eficácia destas práticas em ambiente escolar. Com o retorno às aulas presenciais em outros países, novas recomendações poderão ser implementadas e/ou as atuais modificadas.

INTRODUÇÃO

Em 8 de janeiro de 2020, um novo Coronavírus foi oficialmente anunciado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China como agente etiológico de uma nova doença respiratória em humanos.¹ A epidemia teve início em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei na China, de onde as infecções se espalharam rapidamente para todo o mundo. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou a epidemia como uma emergência de saúde pública de interesse internacional² e, em 11 de março de 2020, foi oficialmente declarada a pandemia por SARS-CoVID-2. No Brasil, o primeiro caso da doença foi notificado em 26 de fevereiro de 2020 e a transmissão comunitária foi reconhecida em 20 de março de 2020.³ Desde então, esta nova realidade tem impactado fortemente as relações e a economia e impõe aos profissionais de saúde seu maior desafio sanitário dos últimos 100 anos.⁴

Em virtude à proximidade com a face e à exposição à saliva, sangue e outros fluidos corporais, os cirurgiões-dentistas (CD) estão altamente expostos ao risco de infecção por SARS-CoVID-2 figurando no topo da lista entre as profissões de maior risco ocupacional.⁵ A FOUERJ atende em suas clínicas de ensino a população do Estado do Rio de Janeiro, cerca de 5.000 pacientes ao mês, o que demandará uma readequação do protocolo de controle de infecção empregado nos atendimentos odontológicos em tempos de COVID-19. A Odontologia, como área de saúde, não pode ficar a parte de todo esforço de oferecer condições seguras de atendimento clínico. Toda comunidade que frequenta as dependências da FO-Uerj deverá ter segurança no retorno ao atendimento clínico.

Com o objetivo de reduzir o fluxo de pacientes, todos os atendimentos clínicos serão realizados em duplas, em boxes alternados. Além disso, barreiras físicas de acrílico deverão ser instaladas entre os boxes, para diminuir a propagação de eventuais aerossóis. A apresentação desses protocolos e diretrizes visou efetuar análises e sínteses do tema de interesse, possibilitando estabelecer conclusões gerais a respeito dos cuidados que devem ser tomados para retorno presencial das atividades de ensino pesquisa e extensão em tempos de COVID-19 e apontar lacunas do conhecimento a serem preenchidas com a realização de novos estudos a respeito. Ademais, a partir das reuniões realizadas pela comissão instituída pela direção da FOUERJ e das evidências científicas encontradas, propor uma readequação dos protocolos de biossegurança durante a pandemia da COVID-19, para ser instituída na unidade, se fez necessário.

Características da Unidade - Faculdade de Odontologia

As figuras abaixo caracterizam a população atual (2020.1) do quantitativo de servidores, docentes e discentes da Faculdade de Odontologia da UERJ, e foram usadas para o planejamento das estratégias de identificação de prevalência da doença COVID-19 através de exame sorológico (teste rápido). Este conhecimento é importante para que todos possam realizar o exame e comunicar a direção da unidade para controle e segurança das atividades laborais. A recomendação é para realizar o teste antes do retorno das atividades.

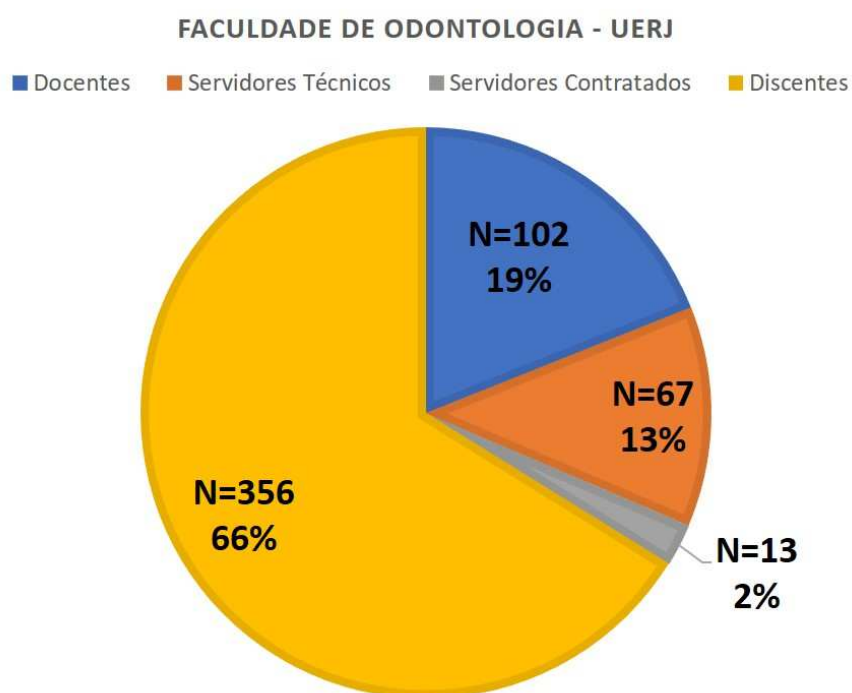


Figura 1. Quantitativo da população geral da Faculdade de Odontologia - UERJ

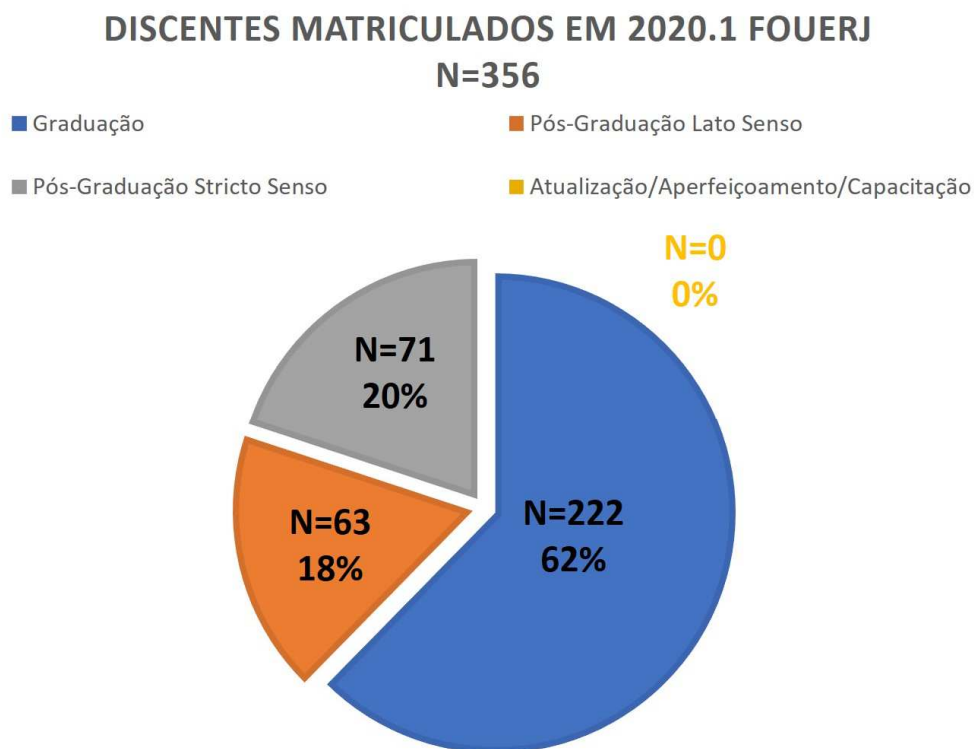


Figura 2. Quantitativo da população discente da Faculdade de Odontologia - UERJ

Referências

1. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, *et al.* Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *N Engl J Med.* 2020;382(13):1199-1207.
2. Mahase E. China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ.* 2020; 368:m408. In Press 2020.
3. Ministério da Saúde, [homepage na internet]. Portaria 454. 20 marc. 2020 [acesso em 18 julho 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>.
4. Farooq I, Ali S. COVID-19 outbreak and its monetary implications for dental practices, hospitals and healthcare workers. *Postgrad Med J.* In Press 2020.
5. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020; 12(1):1-6.

1. FLUXO DE PACIENTES E ACOMPANHANTES

1.1. Agendamento das Consultas

Serão realizadas por profissionais devidamente treinados, atuantes na Clínica Odontológica de Ensino – COE, pelos seguintes meios, telefone, internet, e-mail, WhatsApp e mídias eletrônicas.

Ao agendar consultas utilizar o algoritmo de investigação de sinais e sintomas associados a síndrome de infecção respiratória (Figura 1), que deverá ser repetido a cada novo agendamento.

Esses pacientes, em caso de respostas positivas, deverão ser orientados a adiar a consulta para depois da melhora dos sintomas. Se as respostas forem negativas para os sintomas da COVID-19, o agendamento da consulta pode ser realizado.

Orientar que pacientes e acompanhantes venham para atendimento usando máscara de tecido (exceto crianças menores de 02 anos, devido ao elevado risco de asfixia e rápido umedecimento) e que permaneçam com esta durante o tempo em que estiverem nas dependências do prédio e no seu trajeto de ida e de volta. Alertar que compareçam sem adornos (como por exemplo relógios de pulso, brincos, colares), utilizem calçados fechados e procurem comparecer com roupas que protejam o corpo.

Os pacientes e acompanhantes deverão levar outra máscara (limpa) para ser utilizada após o atendimento, ao saírem da clínica. Informar ao paciente que evite se adiantar ou atrasar em relação ao horário agendado.

Solicitar que, se possível, realize higiene oral prévia antes de se deslocar para a consulta agendada, minimizando escovações no ambiente da unidade de atendimento odontológico.

Orientar o paciente e acompanhante a levarem o mínimo de bagagem consigo na data da consulta, de preferência apenas exames e documentos.

Para melhorar a qualidade das triagens, as informações ficarão registradas no prontuário do paciente ou em tabela confeccionada com base no algoritmo e que serão assinadas eletronicamente pelo responsável pela triagem remota.

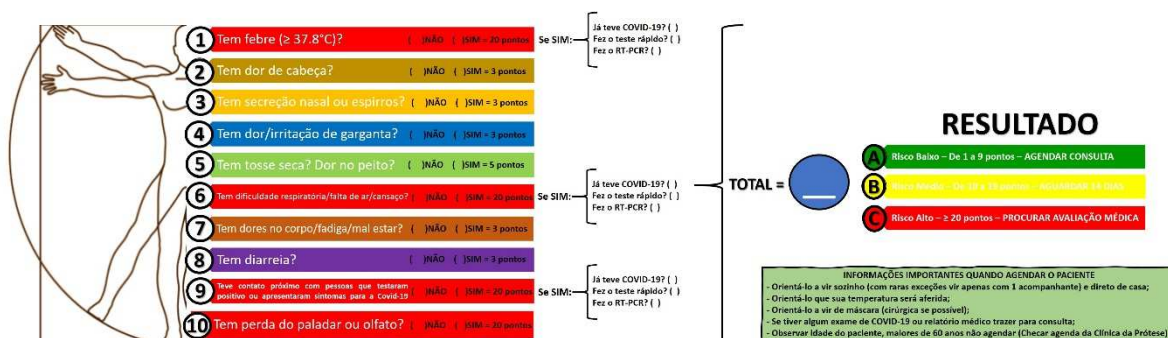


Figura 1. Questionário direcionado: Algoritmo (Cirurgião-Dentista).

2. RECEPÇÃO E ORIENTAÇÃO DE PACIENTES E ACOMPANHANTES, NO DIA DA CONSULTA

O fluxo de recepção dos PACIENTES AGENDADOS na entrada da unidade será feito pelo HALL DE ENTRADA lado direito, conforme esquema ilustrado na figura 2, e descritas abaixo.

Diretrizes a serem estabelecidas:

- Sinalizações (Cartazes, sinalizações de distanciamento)
- Anamnese estruturada e direcionada
- Aferir da Temperatura
- Verificar do uso de máscaras

- Orientar que o paciente apto para o agendamento (sem sintomas da COVID-19) seja submetido à triagem na data da consulta. Os profissionais responsáveis pela triagem presencial deverão estar sempre usando equipamentos de proteção individual adequados (gorro / touca descartável impermeável TNT 40g/m², máscara cirúrgica tripla descartável (tipo IIR), óculos de proteção com abas laterais fechadas ou preferencialmente protetor facial (*face shield*), avental descartável de gola alta, luvas, sapatos fechados).

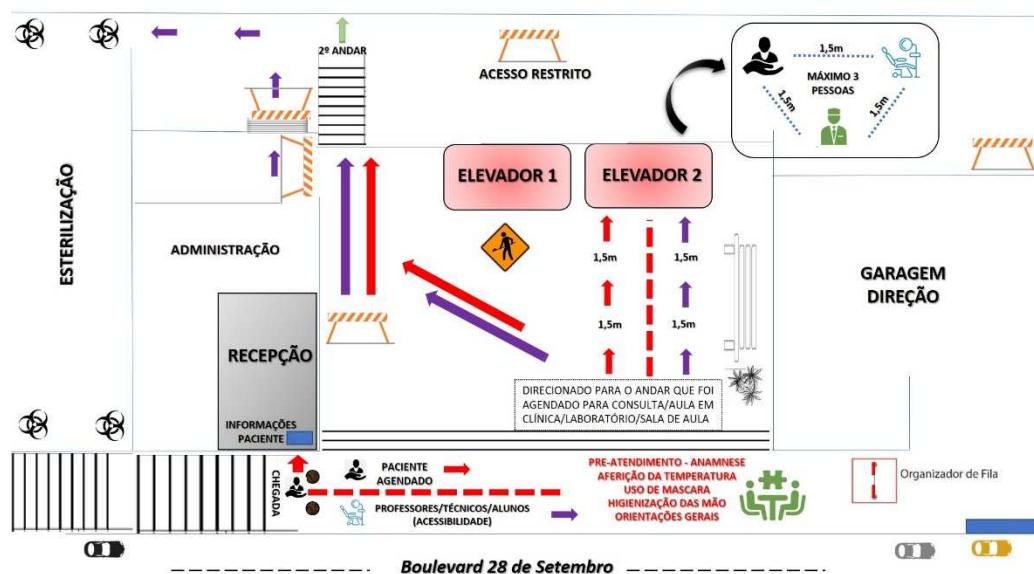


Figura 2. Fluxograma dos pacientes no Hall de entrada do Edifício Professor Paulo de Carvalho

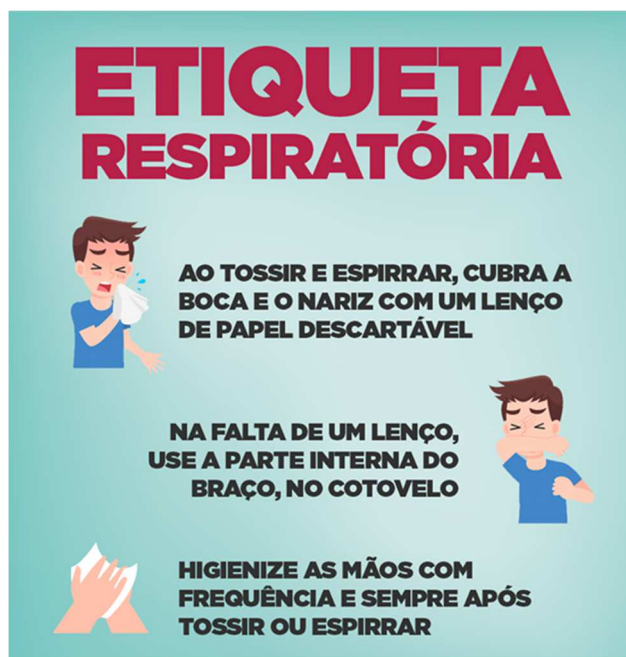


Figura 3. Etiqueta respiratória
Fonte: <https://coronavirus.curitiba.pr.gov.br/>

Mudanças serão feitas na recepção, e incluem:

- 1- Marcar no piso, o distanciamento para as filas (caso ocorra) de 2,0 metros de um paciente para outro.
- 2- Proteger com barreira acrílica contra espirros, na área de recepção e triagem.
- 3- Aferir a temperatura com termômetro e à distância (sem contato físico) pela equipe de triagem. Considerar os seguintes parâmetros na aferição da temperatura:
Febrícula: 37,3°C a 37,7 °C – Febre: $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
- 4- Disponibilizar, em local estratégico de fácil acesso visual e ilustrado, orientações claras e suficientes aos pacientes para adotarem as medidas de higiene respiratória/etiqueta da tosse (Figura 3): utilizar lenço de papel descartável para higiene nasal (descartar 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 ou preparação alcoólica. Observar individualmente o grau de compreensão sobre as informações prestadas, solicitando ao paciente que sinalize se permanecem dúvidas e se necessita de mais esclarecimentos.
- 5- Disponibilizar insumos para a lavagem e higienização das mãos, água e sabão, papel toalha para secagem das mãos e dispensador com álcool em gel a 70%, com as devidas orientações para o procedimento (friccionar nas mãos por 20 a 30 segundos com os mesmos movimentos da lavagem com água e sabão e esperar secar). Figura 4.
- 6- Disponibilizar dispensadores com álcool em gel a 70% nos diversos setores da unidade.



Figura 4. Técnica de lavagem básica das mãos – Modelo para cartazes e panfletos.

7- Sinalizar as entradas da instituição (recepção e clínicas) com sinais de risco biológico.

8- Encaminhar o paciente e acompanhante para o corredor da clínica correspondente ao seu agendamento.

9- Orientar que o profissional responsável/servidor por este momento não toque em documentos pessoais do paciente. Toda informação deve ser ditada pelo paciente ou seu acompanhante.

10- Orientar que para assinatura de qualquer documento (termo de consentimento ou recibo, por exemplo), o paciente use preferencialmente sua própria caneta, ou alternativamente, uma sobreluva descartável na caneta.

11- Oferecer e entregar nas recepções das clínicas gorro/touca descartável impermeável TNT 40g/m² e propés descartáveis, orientando sua colocação na entrada do ambiente clínico. Utilizar protetor impermeável TNT 40g/m² nas dimensões 45cmx60cm com fita posicionado na região cervical até os joelhos do paciente.

12- Adquirir tapetes sanitizantes. É bom salientar que, de forma isolada, o tapete sanitizante pode não ser eficaz, considerando a alta carga orgânica e/ou de sujeira nos calçados dos pacientes, assim como o reduzido tempo de contato com o desinfetante. Por esta razão recomenda-se oferecer propés descartáveis para os pacientes da clínica.

13- Disponibilizar sacolas de plástico descartáveis (com tamanho adequado e espessura grossa) para colocar todos os pertences do paciente (bolsas, carteiras, chaves, óculos escuros, celulares, tablets, etc.)

2.1. Fluxo dos pacientes que buscam informações: HALL DE ENTRADA lado esquerdo (figura 2)

Diretrizes a serem estabelecidas:

- Sinalizar com cartazes de orientações, de acordo com o cartaz da figura 5.
- Informar no balcão de recepção do Edifício Paulo de Carvalho
- Elaborar folders informativos.



Figura 5. Sugestão de cartaz para pacientes em busca de informações gerais.

2.2 Sala de espera (corredores)

Este espaço será readequado para evitar aglomeração e, assim, o contágio de infecções respiratórias, especificamente da COVID-19. Para um ambiente seguro, orienta-se:

- Utilizar meios digitais (televisões ou telas similares) para informar sobre a COVID-19, higienização das mãos e etiqueta respiratória.
- Acomodar os pacientes com distanciamento mínimo de 2,0m, a partir da redistribuição e sinalização de assentos a serem utilizados com uso de adesivos ou cores.
- Remover enfeites, revistas, flores, quadros, brinquedos, cafeteira, bebedouros (os fixos no chão deverão ser lacrados na saída da água), objetos de decoração, ou seja, tudo que dificulte a limpeza.

- Intensificar a limpeza e a descontaminação de objetos e superfícies passíveis de contaminação, principalmente maçanetas, interruptores de luz e corrimões.
- Sinalizar o percurso do paciente na instituição quanto ao distanciamento no piso, por cores. Para melhor compreensão, esta sinalização pode estar em um banner explicativo em local visível nos corredores para os pacientes e acompanhantes. (ANEXO 1).
- Orientar o paciente e acompanhante sobre o local para onde devem se dirigir dentro da instituição, evitando circulação desnecessária em outros ambientes.
- Reforçar as medidas de etiqueta social sem toques físicos (abraço, beijo e aperto de mão) entre as pessoas.
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por todos (pacientes, discentes, docentes e demais funcionários) como canetas, pranchetas e telefones.
- Disponibilizar dispensador de álcool gel a 70% com pedal ('tipo totem') com papel toalha, e lixeira com pedal nos corredores da unidade.
- Disponibilizar de lixeiras grandes e adequadamente sinalizadas para cada tipo de lixo.

3. O QUE FAZER SE O PACIENTE APRESENTAR SINTOMAS DE COVID-19?

Isolar imediatamente o paciente de outros contatos em ambiente previamente definido, com portas abertas, bem ventilado e preencher o formulário de encaminhamento do paciente para a unidade de saúde definida antecipadamente entre as instituições. Adiar o atendimento clínico eletivo por no mínimo 15 dias. Para facilitar o entendimento sugere-se seguir o fluxograma abaixo contendo a sequência de investigação de casos suspeitos SG - COVID-19 da FOUERJ (Figura 6).

Adotar ficha de encaminhamento elaborado para encaminhamento dos pacientes suspeitos (ANEXO 2).

FLUXOGRAMA INVESTIGAÇÃO SG SUSPEITO DE COVID-19 (FOUERJ)

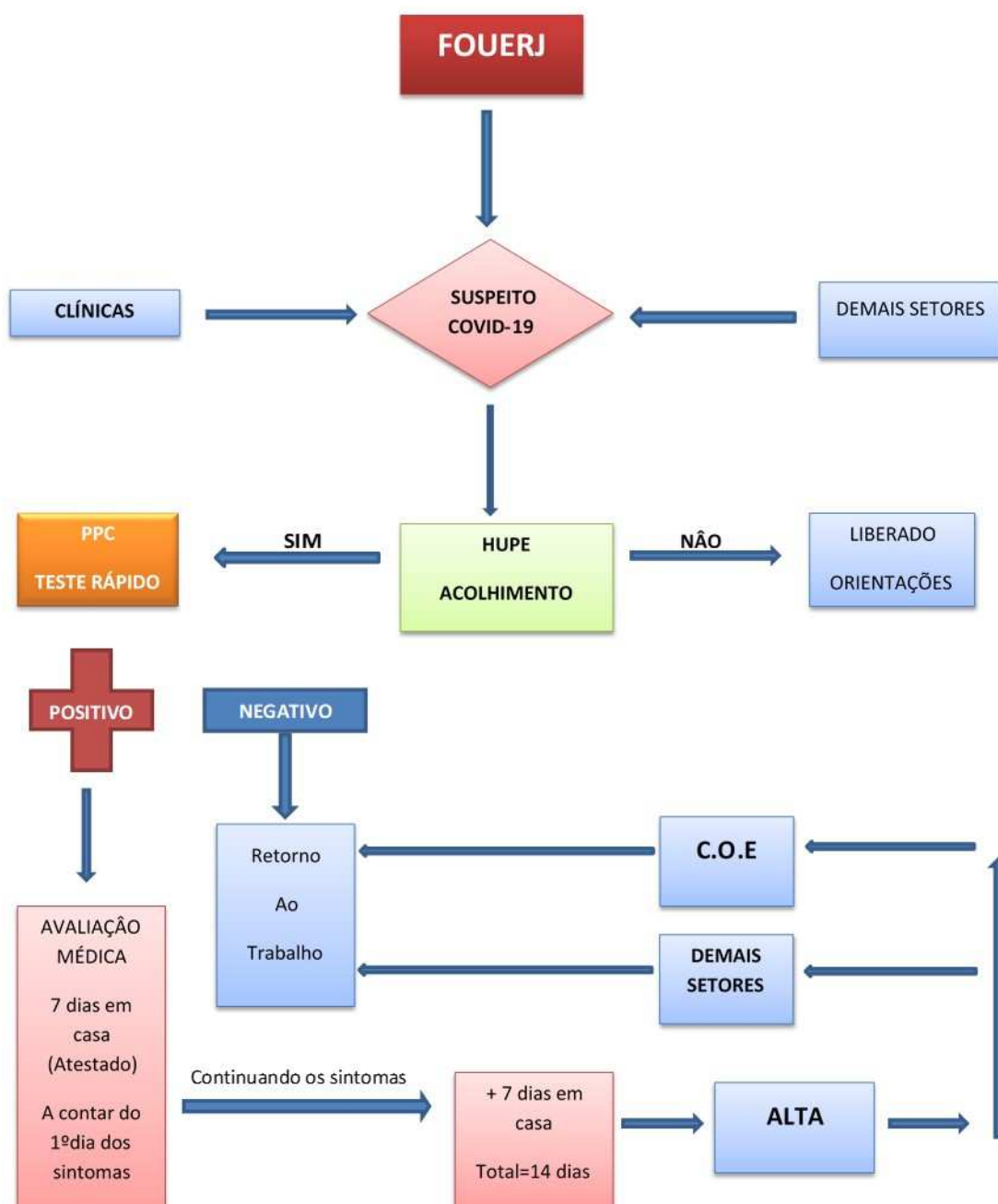


Figura 6. Fluxograma de investigação de casos suspeitos SG - COVID-19

3.1 Fluxo de Saída

Adotar o fluxo de Saída de Alunos/Professores/Funcionários/Pacientes pelo terceiro andar (Figura 7).



Figura 7. Saída dos Alunos/Professores/Funcionários/Pacientes pelo terceiro andar.

4. RETORNO DAS CONSULTAS

Para o agendamento dos retornos e continuidade dos atendimentos, recomenda-se:

1- Contactar previamente os pacientes e acompanhantes por telefone ou aplicativos, para confirmar o retorno e a condição de saúde, repetindo a orientação dos procedimentos prévios ao agendamento (Informar a COE sobre esta possibilidade).

2- Repetir a cada nova consulta os procedimentos de triagem presencial, aferição de temperatura e anamnese, reforçando as orientações quanto ao uso de máscara, etiqueta social sem contatos físicos, lavagem das mãos, não tocar olhos e boca, etiqueta da tosse e espirro e a adequada higienização das máscaras de tecido.

3- Ao terminar a consulta, orientar o paciente quanto à conduta de sistematização de cuidados ao chegar em casa (tirar a roupa e deixar em local separado para higiene, tomar banho completo, etc.), tendo em vista que esteve em ambiente com potencial dispersão de aerossóis e orientar que, sempre que possível, buscar nos dias que comparecer às consultas ir direto para casa ao invés de circular por diversos espaços sociais.

5. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS PROFISSIONAIS DA RECEPÇÃO DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

A rotina de trabalho seguirá as seguintes diretrizes:

- Definir área para guarda dos pertences dos funcionários e vestiários com banheiros.
- Disponibilizar álcool em gel a 70% na recepção e na sala de atendimento.
- Estar capacitados quanto às condutas com o usuário e acompanhantes para evitar deslocamentos desnecessários nos diferentes espaços de trabalho.
- Manter a etiqueta social sem toques físicos.
- Utilizar calçados profissionais fechados, impermeáveis e com sola antiderrapante.
- Manter cabelos presos e cobertos com gorro/touca descartável impermeável TNT 40g/m².
- Manter unhas curtas, limpas, sem esmalte ou unhas postiças. Desprover-se de adornos como pulseiras, anéis, brincos, colares e piercings e, em caso de uso de barba, mantê-la aparada.
- Não guardar ou consumir alimentos e bebidas nos postos de trabalho.
- Revestir os equipamentos eletrônicos (celulares, mouse, teclado, controle remoto, disparadores, máquinas de cartão de crédito, entre outros) com plástico filme e higienizar esses itens com álcool líquido a 70% antes e após o uso.
- Não compartilhar canetas, telefone celular e outros objetos e utensílios. Se for necessário compartilhar a caneta, revesti-la com plástico filme e, após o uso, retirar o revestimento (descartar em lixeira de resíduo infectante) e descontaminar com álcool líquido a 70%.
- Não tocar os documentos ou pertences do paciente.
- Descontaminar a bancada, lavando e higienizando as mãos após o atendimento clínico. Descontaminar também as superfícies próximas ao paciente (mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, porém relacionadas ao cuidado com o mesmo (maçaneta, interruptor de luz, chave, caneta, entre outros).
- Trocar os revestimentos a cada turno (cada paciente) e descontaminar com Hipoclorito de Sódio a 1% ou álcool líquido a 70% (fazer uso de almotolias).

6. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS PROFISSIONAIS DA CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO

A rotina de trabalho seguirá as seguintes diretrizes:

- Guardar os pertences dentro dos armários, que ficam no vestiário.
- Disponibilizar álcool em gel a 70% no setor.
- Estar capacitados quanto às condutas com os alunos, servidores e professores.

- Manter a etiqueta social sem toques físicos.
- Não utilizar adornos, como por exemplo: alianças, anéis, pulseiras, relógio, colares, brincos, piercings expostos, toucas de tecido, crachás pendurados por cordão e etc.
- Manter cabelos presos e cobertos com gorro/touca descartável impermeável.
- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado (touca, jaleco, máscara, sapatos fechados e impermeáveis que permitam desinfecção). Higienizar as mãos antes e após colocar e retirar o EPI.
- Não guardar ou consumir alimentos e bebidas nos postos de trabalho.
- Higienizar as portas da autoclave e os equipamentos eletrônicos (mouse, teclado, controle remoto), etc. com álcool líquido a 70% antes e após o uso.
- Não compartilhar canetas, telefone celular e outros objetos e utensílios.
- Descontaminar a bancada após o recebimento dos materiais para esterilização.
- Manter a área do expurgo e preparo de materiais, utilizados pelos alunos, sempre limpa e higienizada, com álcool líquido a 70%.
- Garantir a implementação das normas de distanciamento, para evitar aglomeração no recebimento e entrega dos materiais.
- Somente 4 alunos na área do expurgo/ preparo de materiais.
- 1 em cada cuba de limpeza, 1 selando/entregando, e 1 no preparo/embalando.
- Somente 1 aluno, por vez, para receber o material esterilizado, dentro do setor.

6.1 Observações e recomendações sobre a relação paciente-alunos-servidores

- Indicar para os pacientes um canal de comunicação para informar sobre sua condição de saúde e possibilidade de atendimento clínico.
- Orientar o paciente que qualquer intercorrência que impeça seu atendimento deve ser comunicado de forma remota à instituição.
- Verificar comorbidades no caso de atendimento a pacientes idosos. No caso que os pacientes idosos tenham comorbidades declaradas, orientar que aguarde em ambiente que o isole de forma preventiva dos demais pacientes em espera.
- No caso de necessidade de acompanhante, respeitar o estatuto da criança e adolescente, das pessoas idosas e das pessoas com deficiência, devendo permanecer sentado a no mínimo 2,0 metros de distância da cadeira odontológica (usando máscara cirúrgica tripla descartável, tipo IIR, óculos de proteção e propés).
- Reforçar os momentos para a higienização das mãos preconizados, antes do contato com o paciente, antes de realizar procedimentos limpos ou assépticos, após contato com sangue

ou fluidos corpóreos, após contato com o paciente, após tocar superfícies próximas ao paciente e após descontaminação de superfícies.

- Aferir a temperatura ao chegar na Unidade em todos da comunidade acadêmica: docentes, discentes, técnicos de diversas áreas, trabalhadores de todas as áreas (limpeza, almoxarifado, etc.). Caso alguém apresente temperatura superior a 37,8 °C deverá ser afastado do trabalho e/ou estudo e encaminhado para avaliação médica.

Para segurança de todos, as recomendações devem começar no momento da saída de casa até o seu retorno, incluindo o deslocamento e permanência na unidade de ensino.

>>>Antes de sair de casa

- Lavar as mãos e rosto com água e sabão.
- Colocar a máscara de tecido.
- Evitar tocar olhos, nariz, boca e máscara sem antes higienizar as mãos.

>>>Deslocamento

- Ao tossir ou espirrar, cobrir nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.
- Evitar tocar olhos, nariz, boca e máscara com as mãos não lavadas.
- Levar álcool em gel a 70%, caso precise realizar a higienização das mãos no caminho.
- Se utilizar transporte público, evitar encostar em superfícies, manter distância de 2,0 metros das outras pessoas e ficar próximo às janelas, que deverão estar abertas.

>>>Ao chegar à unidade

- Realizar a higiene das mãos com água e sabão.
- Retirar a máscara somente se necessitar trocá-la pela de uso clínico. Neste caso, lave também o rosto com água e sabão.
- Guardar todos pertences, incluindo celulares e bolsas, em armários disponíveis para esse fim para discentes, servidores, docentes e colaboradores. Caso a unidade não disponibilize esses armários, orientar estudantes a carregar consigo o mínimo de pertences pessoais e preferir sacolas plásticas.

>>>Orientações para áreas comuns (sala de aula, setores administrativos)

- Evitar contato físico como abraços, beijos e apertos de mãos.
- Manter a distância mínima de 2,0 metros entre as pessoas.
- Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.

- Não compartilhar seus objetos pessoais, como talheres, toalhas, pratos, copos, celulares, canetas, lápis, borracha e notebooks.
- Manter os ambientes bem ventilados.
- Portar garrafa de água de uso próprio, abastecida preferencialmente em casa.

>>>Ao retornar para casa

- Ao entrar em casa, manter um pano com solução de água e hipoclorito de sódio (1 parte de água sanitária e 3 partes de água).
- Retirar os sapatos na entrada de casa.
- Higienizar as mãos e rosto com água e sabonete ou preparação alcoólica a 70%.
- Deixar bolsa, carteira, chaves e outros objetos pessoais em uma caixa na entrada da sua casa.
- Lavar as mãos (por 40 segundos) até a altura dos punhos, com água e sabão e higienizar com álcool em gel a 70%.
- Higienizar os objetos pessoais, como chave do carro, celular e relógio, com álcool a 70% ou isopropílico.
- Determinar uma área contaminada, para deixar roupas e calçados antes de circular dentro de casa.
- Lavar as roupas usadas fora de casa separadas das demais, com água e sabão (prefira secagem ao sol ou em secadora no ciclo quente).
- Tomar banho e higienizar bem as áreas mais expostas como mãos, punhos, pescoço e rosto.
- Lavar cabelos, bigodes e barbas com xampu e/ou sabonetes.

>>>Orientações para a lavagem de roupas utilizadas na área clínica

- Retirar o pijama cirúrgico/jaleco ao final do atendimento e colocá-lo em uma sacola/embalagem plástica fechada.
- Lavar o pijama cirúrgico/jaleco separado das demais roupas, deixando de molho por 30 min em solução de hipoclorito de sódio a 0,02% - 10ml de alvejante comercial a 2 ou 2,5% para cada litro de água (realizar a mistura antes da colocação da roupa para evitar manchas). Lavar em água quente ($\geq 71^{\circ}\text{C}$) e sabão na quantidade especificada pelo fabricante, secar ao sol ou em secadora e passar a ferro quente. Embalar em saco plástico limpo e fechado.

Observações: Com o disposto na NR32 de 2005, a recomendação é que roupas utilizadas nas áreas clínicas ou cirúrgicas por professores, estudantes e colaboradores deveriam ser

entregues para a lavagem na instituição ou por empresa certificada. No entanto, por questões de custos operacionais não será viável.

7. ROTINA EM SALAS DE AULAS

- Priorizar aulas online com suporte no Núcleo Teleodontologia (<http://www.teleodonto.uerj.br/>)

- Planejar as atividades com turmas menores, respeitando a ocupação máxima de 50% da capacidade da sala de aula, com distanciamento de 2,0 metros entre as cadeiras, de acordo com a legislação municipal e estadual vigente (Figura 8 e 9).

- Disponibilizar lixeiras com acionamento por pedal, dispensador automatizado de álcool em gel ou solução a 70% e toalhas de papel.

- Manter portas e janelas abertas ou, se utilizado, o ar condicionado tenha exaustão que garanta as trocas de ar necessárias.

- Portar somente objetos estritamente necessários.

- Desencorajar trocas de objetos entre estudantes.

- Estimular a descontaminação de teclados de notebooks e de celulares por fricção com produto adequado ao material.

- Usar preferencialmente máscaras de proteção de tecido, de uso pessoal.

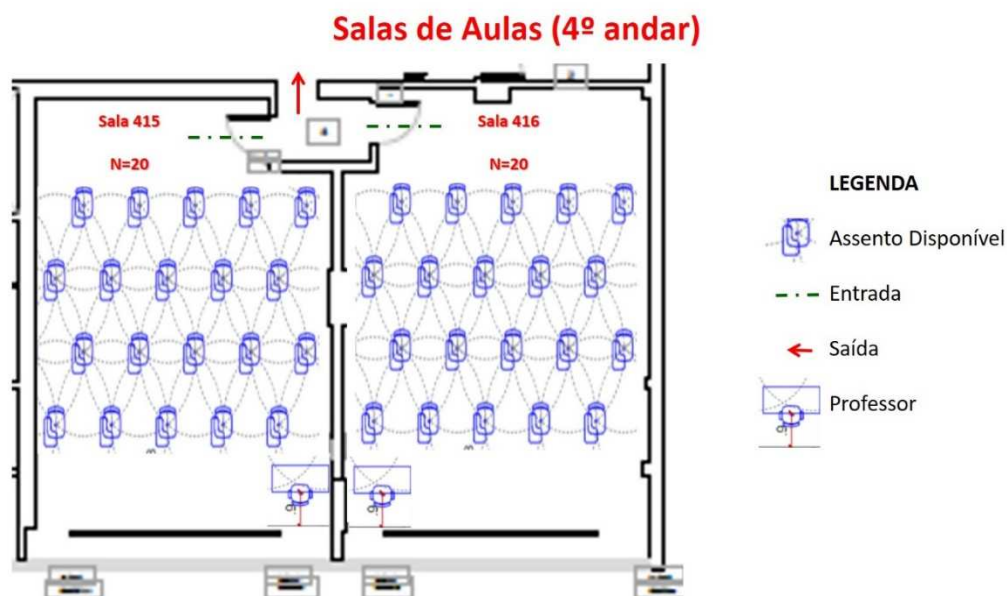


Figura 8. Sugestões de sinalizações para o 4º andar – Salas de aula.



Figura 9. Sugestões de sinalizações para o 1º andar – Pavilhão Mario Franco Barroso.

8. ROTINA EM LABORATÓRIOS

Nos Laboratórios pré-clínicos e de habilidades gerais não estão previstas a emissão intensa de aerossóis, nem projeção de infectantes e fluidos corpóreos como no ambiente clínico. Portanto, esses ambientes apresentam risco intermediário, em comparação com a sala de aula e com a clínica. Assim, além das medidas elencadas para as salas de aula, recomenda-se:

- Intercalar bancadas de trabalho para respeitar distância mínima de 2,0m entre os ocupantes.
- Usar obrigatoriamente jaleco/avental cor branca manga longa punho fechado e gola de padre, máscara cirúrgica tripla descartável (tipo IIR) e protetor facial (*face shield*).
- Demonstrar os procedimentos por meio de sistemas de vídeo e projeção, evitando aglomerações.
- O docente deve, preferencialmente, ir até a bancada de cada estudante, visando diminuir o trânsito no ambiente do laboratório. Os estudantes devem sempre respeitar o distanciamento mínimo de 2,0 metros entre eles.
- Utilizar dentes naturais previamente autoclavados.
- Autoclavar as canetas de baixa e alta-rotação, após a utilização.

9. ROTINA DOS SETORES ADMINISTRATIVOS

A restrição da taxa de ocupação das clínicas e o trabalho a quatro mãos reduzem o fluxo de pacientes, a circulação de docentes, discentes e técnico-administrativos nos setores de

administração do curso. Mesmo assim, o risco de infecção cruzada pelo novo coronavírus se mantém e estes setores devem merecer planejamento e atenção por parte da gestão da unidade.

Além das medidas elencadas para salas de aula, as recomendações incluem:

- Alternar os turnos de trabalho, se possível.
- Manter preferencialmente portas abertas, evitando que puxadores ou maçanetas se convertam em fontes de infecção.
- Disponibilizar álcool em gel a 70%.
- Trazer de casa sua própria garrafa de água.
- Estimular a descontaminação de objetos e equipamentos por fricção com álcool a 70% ou isopropílico.
- Colocar barreiras de proteção de plástico transparente para proteger colaboradores no atendimento ao público.

10. ROTINA DE LIMPEZA DAS CLÍNICAS

10.1 - Limpeza dos ambientes clínicos

- Considerar que, no momento da limpeza dos ambientes, os aerossóis produzidos nos procedimentos odontológicos permanecem no ar. Assim, a recomendação é o tempo entre o término das atividades clínicas e a entrada do pessoal de limpeza seja de pelo menos 20 minutos.
- Limpar e remover sujidades das superfícies inanimadas, por meio de meios mecânicos (fricção), físicos (temperatura) ou químicos (saneantes).
- Limpar e descontaminar as superfícies fundamentais para o controle da disseminação de infecções.
- Lavar as superfícies com água e detergente (procedimentos realizados pelos técnicos das clínicas e laboratórios), previamente à descontaminação.
- Determinar que o Quaternário de Amônio 5ª Geração com Biguanida (7 a 9% 1:200) seja o líquido indicado para limpeza e descontaminação.

10.2 - Paramentação para realização da limpeza

- Avental impermeável (limpeza dos pisos) e avental descartável (limpeza das superfícies e descontaminação).
- Respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula.
- Gorro/touca descartável impermeável TNT 40g/m².
- Óculos de proteção com fechamento lateral e protetor facial (*face shield*).
- Luvas de borracha com cano longo.

- Botas (material impermeável, cano longo e solado antiderrapante) para limpeza dos pisos.
- Manter unhas curtas, limpas, sem esmalte ou unhas postiças. Retirar adornos como pulseiras, anéis, brincos, colares e piercings e, em caso de uso de barba, mantê-la aparada.
- Transportar o material de limpeza em carrinho funcional, levando-o até o local a ser limpo e, nestes casos, colocar placa sinalizadora para evitar acidentes (limpeza de pisos).

10.3 - Limpeza de pisos

- Utilizar vassoura MOP e enceradeiras.
- Iniciar sempre pela limpeza úmida do piso, do local menos contaminado para o mais contaminado e do mais alto para o mais baixo nível. Para a limpeza úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Evitar o uso de aspirador de pó e a varredura seca, que favorecem a dispersão de microrganismos.
- Ensaboar com fricção com sabão ou detergente (1 balde claro: água; 1 balde escuro: sabão ou detergente). Para esta etapa pode-se utilizar vassoura MOP, enceradeiras, máquinas lavadoras e extratoras automáticas.
- Enxaguar e remover o sabão ou detergente (balde claro). Quando utilizada a enceradeira, o enxague é realizado repetidas vezes com água limpa e rodo, além do uso de vassouras MOPs úmidas.
- Secar a prensa utilizada para torcer o MOP utilizando diferentes graus de torção: leve, moderada e Intensa. Para secagem do piso, utilizar a torção intensa.
- Recolher todo o resíduo com auxílio de uma pá coletora, evitando que resíduos sejam transportados de um local ao outro.
- Desprezar os resíduos recolhidos em lixeira apropriada (lixeira de resíduo infectante).

10.4 - Rotina ao término da limpeza

- Retirar as luvas e higienizar as mãos.
- Lavar as luvas de limpeza, ainda calçadas, com água e detergente líquido e enxaguar em água corrente. Secar com um pano seco e limpo, passar pano umedecido em solução de quaternário de amônio na parte externa, retirar as luvas, passar um pano umedecido em solução de quaternário de amônio na parte interna. Aguardar a secagem das luvas e guardá-las do lado avesso em local apropriado, com sabão antisséptico, secá-las e acondicioná-las em recipiente adequado. Higienizar as mãos.

Observação:

*Para melhor manutenção e controle de sujidade no interior das luvas grossas, sugere-se que utilize luvas de procedimentos sob elas e após o término da tarefa de desinfecção das superfícies deverão ser descartadas.

- Levar todo o material utilizado no Depósito de Material de limpeza (DML).
- Calçar novas luvas para lavar o material utilizado.
- Encaminhar à lavanderia os panos de limpeza de piso e panos de mobília, ou lavá-los manualmente no expurgo.
- Lavar os discos das enceradeiras e deixá-los em suporte para facilitar a secagem.
- Lavar as luvas antes de retirá-las.
- Guardar o material de limpeza em local apropriado, após estarem secos.
- Higienizar as mãos.
- Limpar os equipamentos ao final de cada jornada de trabalho.

10.5 - Rotina de desparamentação (NO DML)

- Retirar avental.
- Retirar óculos de proteção ou protetor facial e gorro/touca.
- Higienizar as mãos.
- Retirar a máscara.
- Higienizar as mãos.

Realizar a limpeza do piso nas clínicas odontológicas diariamente e nos intervalos entre turnos ou quando necessário. Não manipular portas com luvas.

Limpar as superfícies ao final de cada jornada de trabalho ou entre uso/atendimento de pacientes, dependendo do agente saneante que for utilizado para descontaminação. Limpar diariamente a sala de atendimento, sala de esterilização e banheiros.

10.6 - Limpeza e descontaminação de responsabilidade dos alunos

Seguir os seguintes procedimentos:

- Higienizar as mãos.
- Paramentação (veja no item 2).
- Preparar os materiais a serem utilizados para a limpeza (água, sabão ou detergente neutro) e materiais utilizados para descontaminação.
- Limpar (água e detergente neutro) e descontaminar (veja quadro de desinfetantes) as superfícies do consultório odontológico entre os atendimentos (iniciando pelas superfícies “mais limpas” para as “mais sujas”) e, ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.

- Limpar as mangueiras que compõem o sistema de sucção e a cuspideira ao término de cada atendimento, com ácido peracético a 0,2%. É importante ter cuidado adicional com os sistemas de sucção e cuspideiras que podem apresentar refluxo.

- Dispensar atenção especial às superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas próximas ao paciente: refletor e seu suporte, cadeira odontológica, mocho, painéis, mesa com instrumental e demais superfícies tocadas nos ambientes do consultório/box. Além disso, devem ser incluídos nos protocolos e procedimentos de limpeza e descontaminação os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: esfigmomanômetros e termômetros), bem como os itens e dispositivos usados durante a prestação da assistência ao paciente.

- Limpar os óculos de proteção ou protetores faciais imediatamente após o uso e posterior descontaminação com produto recomendado pelo fabricante. O profissional deve estar usando luvas para realizar esses procedimentos.

A desparamentação seguirá a seguinte rotina:

- Retirar as luvas.
- Retirar o avental.
- Higienizar as mãos.
- Retirar óculos de proteção e protetor facial.
- Retirar o gorro/touca.
- Higienizar as mãos.
- Retirar máscara.
- Higienizar as mãos.
- Descontaminar e remover barreiras de proteção física (ver em protocolos de biossegurança).

11. SANITIZAÇÃO DE AMBIENTES

- A sanitização da unidade será indicada, visando mecanismos seguros para proteção ambiental contra agentes infectantes, especialmente em situações de infecções de alto grau de transmissibilidade.

11.1 - Ventilação

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. Recomenda-se a utilização de ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar necessárias ou a manutenção das janelas abertas durante o atendimento, a fim de garantir a renovação do ar nos ambientes.

11.2 - Produtos

Para uso na unidade indicamos o uso de Quaternários de Amônio 5ª Geração com Biguanida (7 a 9% 1:200). Deverão ser utilizados somente produtos regularizados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, observando as instruções do fabricante referentes a concentração, método de aplicação, tempo de contato, diluição recomendada, entre outras constantes no rótulo do produto. Se necessário, pode ser consultada a Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ) utilizado.

Vale lembrar que os produtos podem ser utilizados levando-se em consideração suas vantagens e desvantagens bem como o nível de desinfecção adequado para superfícies e objetos (Tabela 1)

Tabela 1. Quadro comparativo de desinfetantes

DESINFETANTE	ÁLCOOL A 70%	HIPOCLORITO DE SÓDIO A 1%	ÁCIDO PERACÉTICO (0,2 A 0,5%)	QUATERNÁRIOS DE AMÔNIO 5ª GERAÇÃO COM BIGUANIDA (7 A 9% 1:200)
Nível	Médio	Médio	Alto	Alto
Aplicação	Fricção em 3 etapas intercaladas pelo tempo de secagem natural, totalizando 10 minutos	Aplicação na superfície por 2 a 5 minutos	Aplicação na superfície por tempo indicado pelo fabricante	Aplicação na superfície, deixar agir por 10 minutos e remover com pano ou papel descartável
Vantagens	Fácil aplicação, ação rápida, compatível com artigos metálicos, superfícies e tubetes anestésicos	Ação rápida, indicado para superfícies e artigos não metálicos e materiais termossensíveis	Não forma resíduos tóxicos, efetivo na presença de matéria orgânica, rápida ação em baixa temperatura, indicado para superfícies e artigos não metálicos	Fácil aplicação, compatível com artigos metálicos, estável, baixa toxicidade
Desvantagens	Volátil, inativado por matérias orgânicas, inflamável, resseca plásticos e opacifica acrílico	Instável, corrosivo, inativado por matérias orgânicas, irritação de pele e mucosas	Instável quando diluído, corrosivo para alguns tipos de metais, odor	Custo

Fontes: NOTA TÉCNICA Nº 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA.

Consenso ABENO, 2020.

11.3 - Forma de utilização

- Produtos sanitizantes - a aplicação de sanitizantes é realizada em forma de nebulização (utilizando atomizador motorizado ou nebulizador), com efeito desinfetante sobre as superfícies, sem provocar contaminação e possibilitando a reentrada de pessoas no local em

algumas horas (2 a 4 horas). A sanitização produz uma película protetora que protege o ambiente da proliferação de microrganismo.

11.4 - Ambientes

Os ambientes da unidade que deverão seguir os protocolos de sanitização são:

- Clínicas odontológicas.
- Central de Esterilização.
- Laboratórios.
- Salas de espera.
- Sanitários.
- Salas de aula.
- Secretaria.
- Setor administrativo.
- Biblioteca.
- Corredores e jardim de inverno

11.5 - Periodicidade

A determinação da periodicidade é dependente do processo adotado por cada empresa, do material empregado, número de pessoas circulantes no ambiente, assim como seu objetivo e momento que está sendo realizado. Assim, em casos de situações emergenciais, como a pandemia pode ser reduzido.

11.6 - Descontaminação de pessoas

Na Nota Técnica nº 38, a ANVISA indicou como inefetiva e contraindicada a prática de alguns serviços de saúde como borrifar substâncias químicas para descontaminação dos trabalhadores da saúde ao término da sua jornada de trabalho, como prática para a descontaminação da paramentação contaminada após o atendimento dos pacientes com COVID-19.

11.7 Gestão

A gestão da sanitização será realizada pela Comissão de Biossegurança. A função da Comissão de Biossegurança Local será elaborar, divulgar e monitorar normas e tomar decisões sobre assuntos específicos no âmbito da unidade em procedimentos de segurança, sendo um apoio institucional para os gestores adotarem as medidas mais adequadas com amparo técnico.

Cabe ao setor de gestão garantir a manutenção e bom funcionamento de equipamentos, EPIs e produtos de higiene e limpeza, utilizados na rotina de sanitização de ambientes.

12. PROTOCOLOS DE BIOSSEGURANÇA

12.1- Antes do atendimento odontológico

Para qualquer atendimento odontológico, considerar as seguintes diretrizes considerando produção ou não de aerossóis.

12.2- Rotina de paramentação

Antes da paramentação

>>>Preparo em casa:

- Remover todos os acessórios e adereços.
- Prender os cabelos, se aplicável.
- Manter as unhas curtas, sem alongamentos nem esmalte.
- Não utilizar maquiagem e/ou protetor solar, pois dificulta o selamento e fixação dos EPIs.

>>>Preparo na unidade:

- Beber água, se necessário, para evitar interrupções durante o atendimento.
- Ir ao banheiro, se necessário, para evitar interrupções durante o atendimento.
- Vestir o pijama cirúrgico, calçado específico para uso na clínica com meia grossa de uso restrito à clínica e deixar o material pessoal, roupas e calçado no vestiário em armários ou, alternativamente, dentro de sacolas plásticas descartáveis, fechadas.
- Lavar o rosto com água e sabão.
- Fazer a higienização completa das mãos com água e sabão líquido (Figura 4), por 40 a 60 segundos. Evitar toques após a higienização das mãos.
- Utilizar papel toalha para fechamento de torneiras com contato manual.
- Higienizar por 20 a 30 segundos com álcool a 70%, na ausência de água e sabão, seguindo os mesmos procedimentos

Paramentação preliminar (Figura 10)

- Avental cirúrgico de mangas longas descartável, impermeável e com gramatura de 40g/m².
- Respirador (N95/PFF2 ou similar sem válvula), adaptando-o e efetuando o teste de ajuste ou vedação.

- Óculos de proteção, com fechamento lateral (sobre óculos corretor de visão, se aplicável).
- Gorro em polipropileno 40g/m², de tamanho adequado, acomodando todo o cabelo e orelhas no seu interior.
- Protetor facial (*face shield*).
- Luvas de procedimentos de látex ou vinílica que, no contexto da epidemia da COVID-19, devem ser utilizadas em qualquer contato com o paciente ou seu entorno.
- Separar apenas os instrumentais e materiais de consumo que serão utilizados no procedimento clínico, acondicionados em caixa plástica com tampa.

12.3 - Preparo do box

Barreiras físicas de proteção

• Promover a descontaminação das superfícies utilizando quaternários de amônio 5ª geração com biguanida (7 a 9% 1:200), a depender da superfície e instalar barreiras físicas de proteção (filmes de PVC ou sacos plásticos), incluindo botões manuais de acionamento, alças e botões de liga/desliga de refletores, encosto de cabeça e braços da cadeira odontológica, encosto do mocho, encaixes para canetas de alta e baixa rotação, corpo da seringa triplice, encaixes da unidade de sucção, demais equipamentos a serem utilizados na área clínica.



Figura 10. Sequência de paramentação com EPIs para atendimento clínico

Fonte: Consenso ABENO 2020

Observação importante!

- Em caso de contaminação das superfícies já protegidas por barreiras, elas deverão ser removidas e eliminadas no lixo infectante. Em seguida proceder desinfecção da área contaminada com quaternário de amônio 5ª geração com biguanida (7 a 9% 1:200), de cima para baixo, de dentro para fora, e as barreiras reposicionadas logo em seguida.

- Utilizar o mínimo possível a cuspideira, dando preferência a sucção da saliva por meio de bomba a vácuo. O paciente deverá ser orientado a utilizar a cuspideira só em casos de extrema necessidade e a descontaminação ao final de cada atendimento deve ser feita com quaternário de amônio 5ª geração com biguanida (7 a 9% 1:200).

- Cobrir superfícies, como bancadas e unidade/carrinho auxiliar, com campos descartáveis e impermeáveis.

- Utilizar capas plásticas descartáveis nas seringas triplices.

- Manter nas bancadas de trabalho somente o material que será utilizado no procedimento. O circulante, quando precisar trazer para a bancada o material odontológico de consumo que não esteja disponível no local, usando sobreluvas plásticas. Tais materiais odontológicos de uso comum (como materiais dentários de prótese, dentística, cimentos, etc) devem ser descontaminados com álcool a 70%.

12.4 - Atendimento clínico pelos alunos

12.4.1 - No início do atendimento

- Recepcionar o paciente na entrada na clínica.
- Orientar o paciente a guardar sua máscara em um envelope de papel ou plástico.
- Oferecer, em copo descartável, 15 ml de gluconato de clorexidina a 0,12% sem álcool ou peróxido de hidrogênio a 1% para bochecho durante 1 minuto. O líquido será aspirado pela bomba à vácuo ou sugador de saliva e o copo eliminado no lixo de material infectante.

- Retirar as próteses ou aparelhos removíveis antes do bochecho, e limpá-las com gaze úmida e imersas em cuba contendo a solução adequada durante 10 minutos (quaternários de amônio 5ª geração com biguanida (7 a 9% 1:200)).

- Limpar a face do paciente com gaze embebida em solução de clorexidina não alcoólica a 0,2%.

Importante!

De acordo com a NOTA TÉCNICA Nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS, as substâncias antimicrobianas, usadas como bochechos orais, e seu impacto na diminuição de

microorganismos no pré-atendimento odontológico têm sido objeto de estudo de vários especialistas. Até o presente momento, não há consenso sobre nenhuma das substâncias que são comumente utilizadas para bochechos impactarem em redução da carga viral e/ou diminuição da contaminação dos profissionais.

12.4.2 - Durante o atendimento

Durante o atendimento, trabalhar a 4 mãos, obrigatoriamente com os alunos da graduação; os alunos da pós-graduação poderão utilizar o atendimento clínico individual nas atividades de pesquisas e extensão com supervisão dos orientadores e com suporte dos auxiliares de clínicas. Observar as seguintes recomendações:

- Não tocar o paciente desnecessariamente, o colega ou a si próprio.
- Não ajustar a máscara, respirador, óculos ou viseira sem realizar prévia antisepsia das mãos.
- Utilizar isolamento absoluto sempre que possível.
- Utilizar o mínimo possível a turbina de alta rotação, substituindo-a por contra ângulos com fluxo de água e ar ajustados ao mínimo necessário e, preferencialmente, com válvula antirrefluxo.
- Evitar a utilização da seringa tríplice, especialmente na função spray.
- Utilizar algodão/gaze estéril para secagem de regiões intrabucais, quando possível.
- Usar sugadores de alta potência (bomba a vácuo), quando possível.
- Evitar o uso de aparelhos que gerem aerossóis, como jato de bicarbonato e ultrassom.
- Utilizar, quando possível, dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cariosas (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas periodontais.
- Usar preferencialmente suturas com fio absorvível, para evitar necessidade de remoção.
- Em Odontopediatria e na Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais priorizar, sempre que possível, os procedimentos sem a formação de aerossóis.
- Odontologia preventiva não-invasiva: instruções de higiene, escovação, aplicação tópica de flúor (gel e verniz), selantes e uso de carióstáticos.
- Odontologia preventiva minimamente invasiva: remoção seletiva da cárie com instrumentos manuais e restauração com material adesivo (Tratamento Restaurador Atraumático - TRA).

- Para pacientes não colaboradores, que necessitam de restrições físicas, recomenda-se verificar o momento ideal para o seu atendimento. Em caso de situação de urgência, deve-se considerar o atendimento com auxílio dos pais (que devem estar utilizando máscaras).

12.4.3 - Ao final do atendimento

- Orientar o paciente para colocar nova máscara de tecido (limpa) e permanecer sentado.
- Realizar a remoção das luvas descartáveis empregando a técnica para evitar a contaminação das mãos.
- Retirar as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
- Segurar a luva removida com a outra mão enluvada.
- Tocar a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retirar a outra luva.
- Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas descartáveis.
- Realizar as orientações pós-operatórias, para retorno e ou encaminhamentos a outros serviços de saúde, verbais e escritas (proteger a caneta com filme de PVC).
- Retirar os EPIs do paciente - menos a máscara e os propés - e orientar a saída da clínica.

Observações em moldes, modelos e dispositivos de prova:

- Os moldes, modelos e trabalhos protéticos, devem ser lavados em uma cuba com água, realizando movimentos pendulares por 20 segundos (não lavar sob jato da torneira para evitar respingos) e desinfetadas com solução específica para cada material. Deverão ficar imersos em cuba plástica fechada por 10 minutos ou embebidos com algodão ou gaze, utilizando almotolias e acondicionar em saco plástico fechado por 10 minutos. (Tabelas 2, 3 e 4)
- Após o tempo específico enxaguar em uma cuba com água, realizando movimentos pendulares por 20 segundos e secar com papel toalha descartável.

Tabela 2. Método de desinfecção dos moldes

MATERIAL DE MOLDAGEM	DESINFETANTE INDICADO	MÉTODO DE UTILIZAÇÃO	TEMPO DE AÇÃO
Alginato	Ác.Peracético 1%	Gaze embebida/saco plástico	10 min.
Mercaptana, Polieter, Silicone, Godiva, Pasta zinquenólica	Ác. Peracético 1%	Imersão do molde ou gaze embebida /saco plástico	10 min.

Fonte: Baseado em Sartori IP, Bernardes SR, Sores D, Thomé G. E-Book - Biossegurança e Desinfecção de Materiais de Moldagem e Moldes para Profissionais de Prótese Dentária (Cirurgiões Dentistas e TPD). 2020.

Tabela 3. Método de desinfecção dos modelos

MATERIAL	DESINFETANTE INDICADO	MÉTODO DE UTILIZAÇÃO	TEMPO DE AÇÃO
Gesso tipo II, IV e V	Hipoclorito de Na 0,5%	Imersão do modelo/aspersão*	5 min.

*como a recomendação atual é evitar o uso de spray, trocar por embeber papel toalha no produto e envolver o modelo.

Fonte: Baseado em Kazmi MR, Iqbal Z, Nazia Y. Disinfection of dental gypsum model with 0.5% sodium hypochlorite: Effect on dimensional stability. Pakistan Journal of Medical and Health Sciences. April 2011;5(2) .

Tabela 4. Método de desinfecção das peças protéticas

TIPO DE PRÓTESE	DESINFETANTE INDICADO	MÉTODO DE UTILIZAÇÃO	TEMPO DE AÇÃO
PPF, PPR, PT,Metal free,	Quaternário de amônio	Imersão da prótese	10 min.

Abreviações: PPF = Prótese parcial fixa; PPR= Prótese parcial removível; PT = Prótese total

Fonte: Baseado em Sartori IP, Bernardes SR, Sores D, Thomé G. E-Book - Biossegurança e Desinfecção de Materiais de Moldagem e Moldes para Profissionais de Prótese Dentária (Cirurgiões Dentistas e TPD). 2020

12.5 - Desmontagem do box

Dividir a desmontagem do box seguindo os passos recomendados abaixo:

Para o aluno operador:

1. Retirar as luvas de procedimento, descartá-las adequadamente,
2. Higienizar as mãos,
3. Remover o avental impermeável descartável em TNT 40g m², descartá-lo adequadamente,
4. Calçar as luvas de borracha de cano longo e tamanho apropriado para limpeza.
5. Utilizar avental plástico de manga longa (Figura 11) no percurso para o expurgo,
6. Levar o instrumental dentro da cuba plástica para imersão contendo detergente enzimático, diluído conforme fabricante, até o expurgo e proceder sua limpeza e preparo para esterilização.



Figura 11. Avental plástico de manga longa

Fonte: <https://produto.mercadolivre.com.br/MLB-832926907-avental-de-vinil-transparente-impermeavel-com-manga-longa>

Para o aluno auxiliar.

1. Manter todos os EPIs
2. Recolher todos os materiais perfurocortantes com o uso de pinça de preensão descartá-los em recipiente adequado (Caixa Coletora Perfurocortante) ainda no box.
3. Recolher todos os instrumentos da superfície da mesa, colocando-os em cuba plástica.

4. Imergir a bandeja contendo todos os instrumentos contaminados no interior de uma cuba plástica rígida, hermeticamente fechada e com travas na tampa, com detergente enzimático com diluição recomendada pelo fabricante, para o transporte ao setor de expurgo pelo aluno operador.
5. Remover os campos da mesa e o PVC das superfícies, dobrando-os e compactando-os para que gerem o menor volume possível e descartá-los no lixo infectante.

Orientações gerais para limpeza das luvas de borracha:

1. Lavar as luvas de limpeza, ainda calçadas, com água e detergente líquido e enxaguar em água corrente.
2. Secar com um pano seco e limpo, passar pano umedecido em solução de quaternário de amônio na parte externa, retirar as luvas, passar um pano umedecido em solução de quaternário de amônio na parte interna.
3. Aguardar a secagem das luvas e guardá-las em saco plástico fechado.
 - Higienizar as mãos.
 - Desparamentar conforme indicado no tópico abaixo.

Orientações gerais para limpeza do avental plástico

A descontaminação do avental plástico, deverá ser com quaternário de amônio 5ª geração com biguanida e seco com papel toalha e armazenado em bolsa plástica.

12.6 - Rotina de desparamentação

A desparamentação deve ser realizada preferencialmente em ambiente destinado especificamente para tal. Caso não seja possível, ainda no box remover as luvas e o avental, sendo os demais EPIs removidos, fora do box, em local designado pela comissão de biossegurança.

- Remover a luva de uma das mãos com o auxílio da outra, tocando somente as superfícies externas. Com a mão desenluvada retire a luva da outra mão, agora tocando somente sua face interna. As luvas devem ser descartadas imediatamente em lixeira de material biológico (Figura 12).

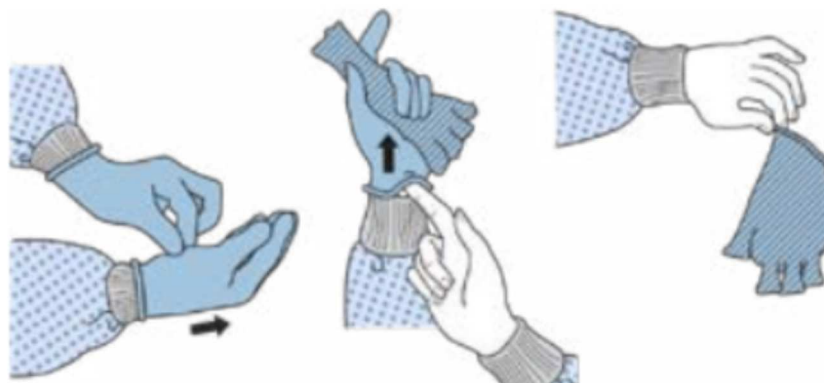


Figura 12. Esquema demonstrativo de remoção das luvas usadas no procedimento

Fonte: AVASUS (UFRN, 2020)

- Lavar as mãos.
- Remover o avental, iniciando pelas amarras do pescoço, seguida pelas da cintura, retirando os braços da face interna do avental, virando-o pelo avesso e enrolando-o até o final para o descarte imediato na lixeira de material biológico (Figura 13).



Figura 13. Esquema demonstrativo de remoção do avental descartável e impermeável usado no procedimento clínico. Fonte: AVASUS (UFRN, 2020)

- Remoção do protetor facial pelas hastes laterais. Nunca se deve tocar na parte frontal do protetor facial, superfície mais contaminada. Realizar a remoção do protetor facial de trás para frente e colocados em superfície adequada para posterior descontaminação. (Figura 14).



Figura 14. Esquema demonstrativo de remoção do protetor facial e óculos de proteção

Fonte: AVASUS (UFRN, 2020)

- Remover o gorro/touca pela parte posterior e descartar no lixo de material biológico.
- Lavar as mãos.
- Remover a máscara/respirador, iniciando pelo elástico inferior, seguido pelo superior, segurando ambos com a mão, sem tocar na face frontal da máscara. Excepcionalmente, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, o respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula poderá ser reutilizado pelo mesmo profissional, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada sem a contaminação da sua face interna. Com objetivo de minimizar a contaminação do respirador, se houver disponibilidade, pode ser usado um protetor facial (face shield).

Importante!

Se o respirador estiver íntegro, limpo e seco, pode ser usado várias vezes durante o mesmo dia pelo mesmo profissional por até 12 horas ou conforme definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do serviço de saúde (Ministério da Saúde).

12.7 - Rotina em radiologia odontológica

- Setor de Radiologia Odontológica e Imaginologia

Utilizar a radiografia panorâmica e tomografia de feixe cônico como exame por imagem de primeira escolha durante a pandemia da COVID-19,

As radiografias intrabucais, devem ser utilizadas estritamente quando a radiografia panorâmica não fornecer as informações necessárias para completar o exame clínico.

O Serviço de Radiologia respeitará as mesmas normas instituídas para o atendimento clínico, quanto ao agendamento prévio, triagem para o atendimento e distanciamento entre pacientes, bem como evitará a entrada de acompanhantes e embalagem de pertences e retirada de adornos e aparelhos/próteses removíveis, uso de propés, gorro / touca e máscara em tecido no ambiente do serviço, higiene das mãos.

Os técnicos de Radiologia devem seguir as recomendações já descritas para atendimento clínico a pacientes contidas neste guia de referência de protocolos de atendimento e seguir as normas de biossegurança já reunidas neste documento.

- Setor de Radiologia nas Clínicas Odontológicas

Colocar o aparelho de raios-x intrabucal num ambiente protegido dos aerossóis.

Nos procedimentos clínicos dos alunos de graduação que se indique necessariamente o uso de radiografia intrabucal, recomenda-se que a dupla de alunos realize a tomada radiográfica, utilizando EPIs completos para proteção de alto risco de contágio, além de avental impermeável descartável com fechamento nas costas (ou avental impermeável descartável em TNT 40g/m2) sobre o pijama cirúrgico. Vale lembrar que o avental descartável deverá ser trocado a cada paciente, assim como as luvas, quando o atendimento se der com pacientes diferentes no mesmo turno de trabalho.

A descontaminação do avental e protetor de tireoide plumbíferos devem ser executadas antes e após as tomadas radiográficas, com produtos à base de composto quaternário de amônio 5ª geração com biguanida.

Utilizar barreiras de proteção física (tipo filme de PVC) para envolver o cabeçote do aparelho de raios-X odontológico (deixando livre a saída do cilindro localizador) e encosto da cadeira (incluindo o encosto da cabeça), além de utilizar envoltório plástico transparente no painel de comando e disparador do equipamento. As barreiras de proteção devem ser retiradas após o atendimento de cada paciente e descartadas no lixo infectante.

- Embalar os filmes radiográficos convencionais ou sensores de sistemas digitais intrabucais em saco plástico transparente ou filme de PVC.

- Realizar as técnicas radiográficas intrabucais com uso de posicionadores radiográficos autoclaváveis, para que o paciente não necessite manter o filme em posição com seus dedos e proporcionar maior padronização da técnica (diminuindo a possibilidade de eventuais repetições), reduzindo a dose de radiação recebida pelo paciente.

- Envolver o teclado e o mouse do computador dos sistemas radiográficos digitais com barreira plástica transparente.

- Retirar as luvas contaminadas após tomada radiográfica, lavar as mãos e calçar sobreluvas para realização do processamento radiográfico.

- Acondicionar as radiografias em cartelas plásticas, facilitando a descontaminação em caso de contaminação.

13. ORIENTAÇÕES AOS DOCENTES NA SUPERVISÃO

- Todos os docentes que estiverem em ambiente clínico com produção contínua de aerossol deverão utilizar todos os EPIs recomendados, bem como, respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula e protetor facial.

- Para a supervisão à assistência nas clínicas, considerar o critério de excelência do Documento Orientador da ABENO, a saber, um docente para quatro unidades de atendimento, constituída por dois alunos trabalhando a quatro mãos.

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

- Usar pijama cirúrgico com protetor descartável e impermeável de TNT 40g/m², entre as avaliações simples de supervisão dos alunos e ao conferir os procedimentos executados pelos alunos realizar a troca de luvas de procedimento e descartá-las no lixo infectante.

Recomenda-se que os professores realizem planejamento prévio para atendimento clínico e usem um consenso objetivo para execução dos procedimentos clínicos realizados pelos alunos, elegendo e dando prioridades para consultórios com bomba a vácuo aos procedimentos que gerem aerossóis. Como estratégia de otimizar do trabalho clínico utilizar a Clínica B para executar tais procedimentos.

14. BIOSSEGURANÇA EM FONOAUDIOLOGIA

O Setor de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia é um serviço complementar especializado e de assistência direcionada às demandas odontológicas e deverá seguir as recomendações já descritas para atendimento clínico a pacientes contidas neste guia de referência de protocolos de atendimento e seguir as normas de sanitização e biossegurança já reunidas neste documento.

BIBLIOGRAFIA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Nota técnica nº. 4, de 05 de maio de 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). [nota técnica na internet]. Diário Oficial da União 08 de maio 2020 [acesso em 19 julho 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Nota técnica CGSB/DESF/SAPS/MS nº. 9, de 11 mar de 2020.COVID-19 e atendimento odontológico no SUS [nota técnica na Internet]. [acesso em: 19 julho 2020]. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/ab69d79b87d04780af08a70d8cee9d70.pdf>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Gerencia de Regulamentação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde. Gerencia Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada nº. 222, de 28 de março de 2018. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. [resolução na internet]. Diário Oficial da União 29 mar 2018; Seção 1, nº 61 [acesso em 18 julho 2020]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha de proteção respiratória contra agentes biológicos para trabalhadores de saúde. Brasília: Anvisa; 2009
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da saúde. Governo do Estado de Goiás. Dúvidas frequentes [matéria na internet]. Goiás: O Ministério, 2020 [acesso em 19 julho 2020]. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/765-coronavirus/10607-duvidas-frequentes>

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº. 485, de 11 de nov de 2005. Aprova a norma regulamentadora NR32: segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Diário Oficial da União 16 de nov 2005, Seção 1 [acesso em 21 junho 2020]. Disponível em: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>

Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria nº.877, de 24 de out de 2018. - NR 06: Alterar a alínea “I” do item 6.8.1 e acrescentar o item 6.9.3.2 na Norma Regulamentadora nº 06 - Equipamento de Proteção Individual - EPI, aprovada pela Portaria MTb nº 3.214/1978, com redação dada pela redação dada pela Portaria SIT nº 25, de 15 de outubro de 2001, que passam a vigorar com a seguinte forma: promover adaptação do EPI detentor de Certificado de Aprovação para pessoas com deficiência [portaria na internet]. Diário Oficial da União 26 out 2018 [acesso em 05 julho 2020]; Seção 1, (76). Disponível em: https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-06.pdf

Conselho Federal de Odontologia (Brasil). Resolução nº 226, de 04 jun de 2020. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências [resolução na internet]. Diário Oficial da União 19 julho 2020 [acesso em 10 jun 2020]. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>

Franco JB. Cuidados odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. Rev Assoc Paul Cir Dent [periódicos na Internet]. 2020 mar [acesso em 30 abr 2020]; 74(1): 18-21. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/8b9e5bd8d0d5fd9cf5f79f81e6cb0e56.pdf>

Gonçalves ER, Verdi MIM. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. Ciênc Saúde Colet [periódicos na internet]. 2007 Jun [acesso em 20 julho 2020]; 12(3): 755-764. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300026&lng=pt&tlng=pt

Mariano ACS. Fluxo de usuário nas clínicas de atendimento odontológico após a centralização dos encaminhamentos pela central de recepção e triagem. In: Universidade Estadual de Ponta Grossa. Encontro Anual de Extensão Universitária. Encontro Conversando sobre Extensão, 17; 2019 Ago 14; Paraná, Brasil. Ponta Grossa: UEPG; 2019.

Morishita A, Silva EA, Souza MAM. Concepção de triagem x demanda crescente do atendimento em unidades de urgência e emergência. RPE [periódicos na internet]. 2009 [acesso em 18 julho 2020]; 1(2): 196-209. Disponível em: <http://www.fadap.br/revista/enfermagem/files/revista%20digital%20enfermagem.pdf>

Tunas ITC, et al. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): uma abordagem preventiva para odontologia. Rev Bras odontol. [periódico na internet]. 2020 Mar [acesso em 20 julho 2020]; 77
Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/1776/pdf>

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). <https://www.ada.org>

ANVISA – Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Interim Infection Prevention and Control for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. <https://cdc.gov>

CFO – Recomendações para Atendimentos Odontológicos em Tempos de Coronavírus
KAMPF G. et al, Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. Journal of Hospital Infection.

MENG L, *et al*. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. Journal of Dental Research, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Secretaria de Vigilância em Saúde. <https://www.saude.gov.br>
OSAP (ORGANIZATION FOR SAFETY AND ASEPSIS PREVENTION) - From Policy to Practice: OSAP's Guide to the CDC Guidelines (2016).

OSHA & CDC GUIDELINES: Combining Safety with Infection Control and Prevention for Dentistry. 2017

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19); Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID 19)

Associação Brasileira de Ensino Odontológico. Consenso Abeno: biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da COVID-19 / ABENO; Organização Fabiana Schneider Pires, Vania Fontanella. Porto Alegre, RS: ABENO, 2020.86p.

Sartori IP, Bernardes SR, Sores D, Thomé G. E-Book - Biossegurança e Desinfecção de Materiais de Moldagem e Moldes para Profissionais de Prótese Dentária (Cirurgiões Dentistas e TPD). 2020

ANEXO 1

Sinalizações e recomendações de estratégias de retorno as atividades presenciais



Figura 1. Sugestões de sinalizações para o 2º andar

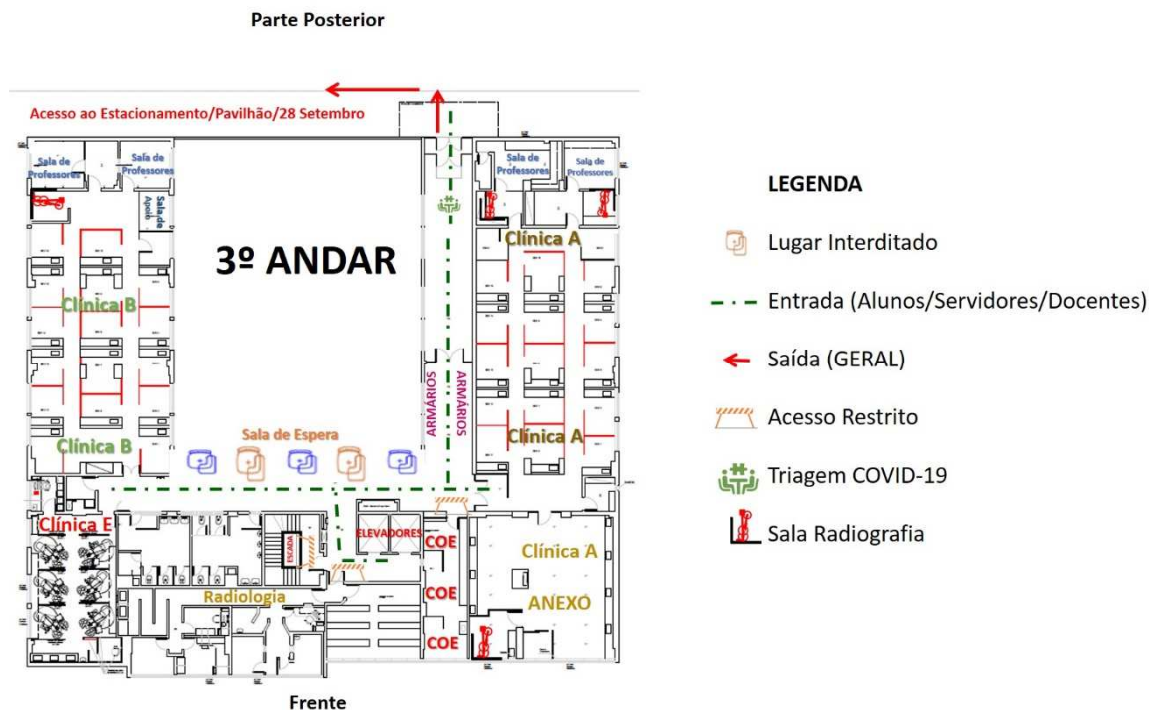


Figura 2. Sugestões de sinalizações para o 3º andar

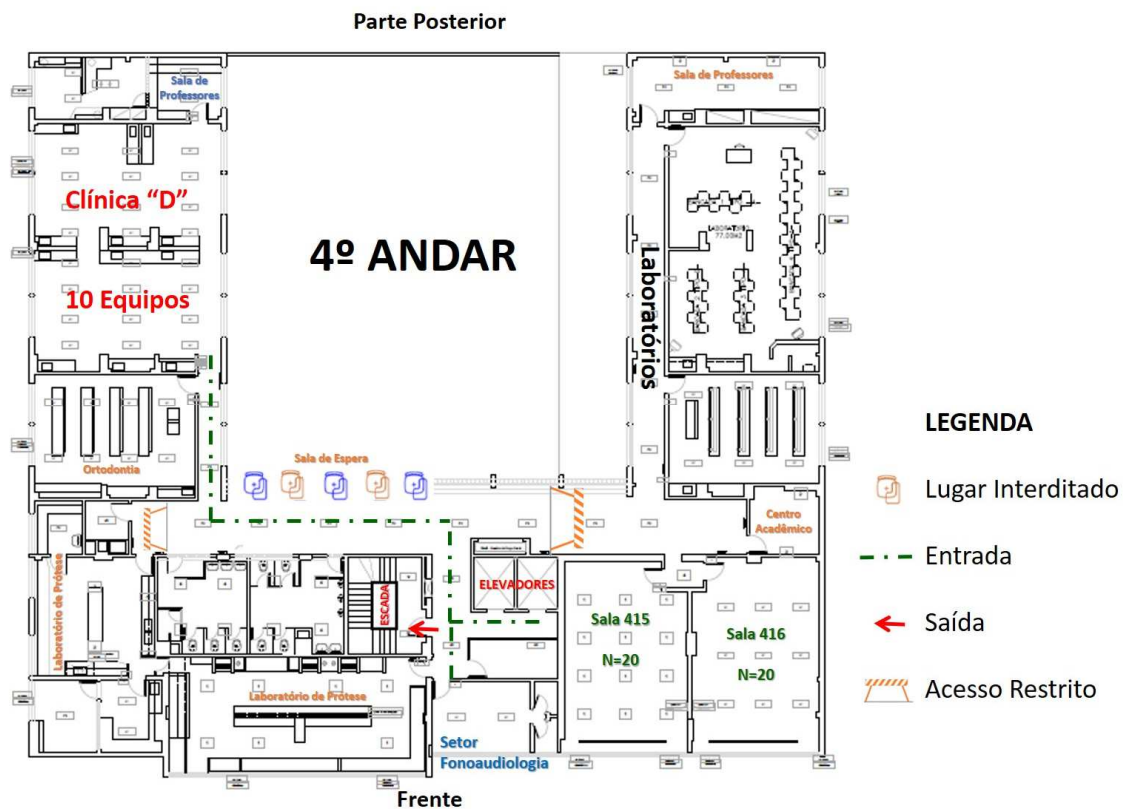


Figura 3. Sugestões de sinalizações para o 4º andar

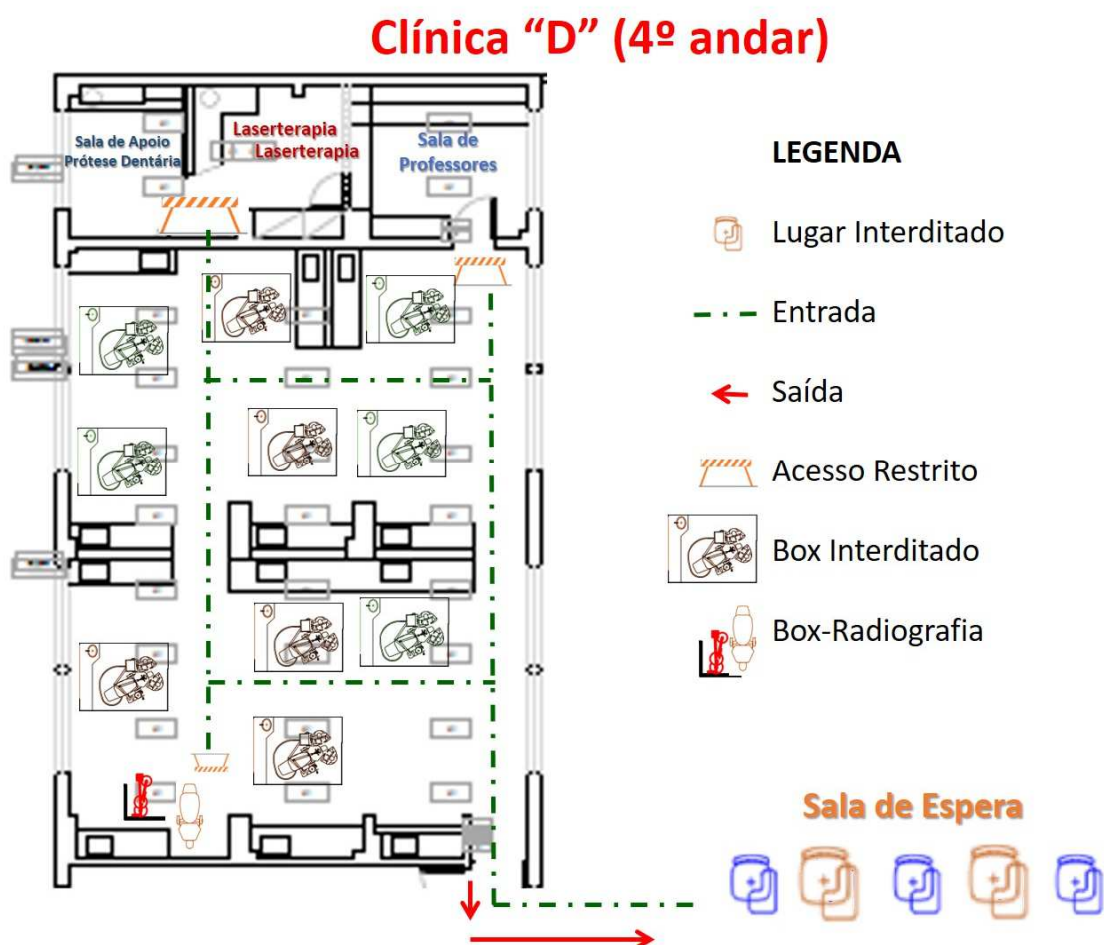


Figura 4. Sugestões de sinalizações para o 4º andar – Clínica D

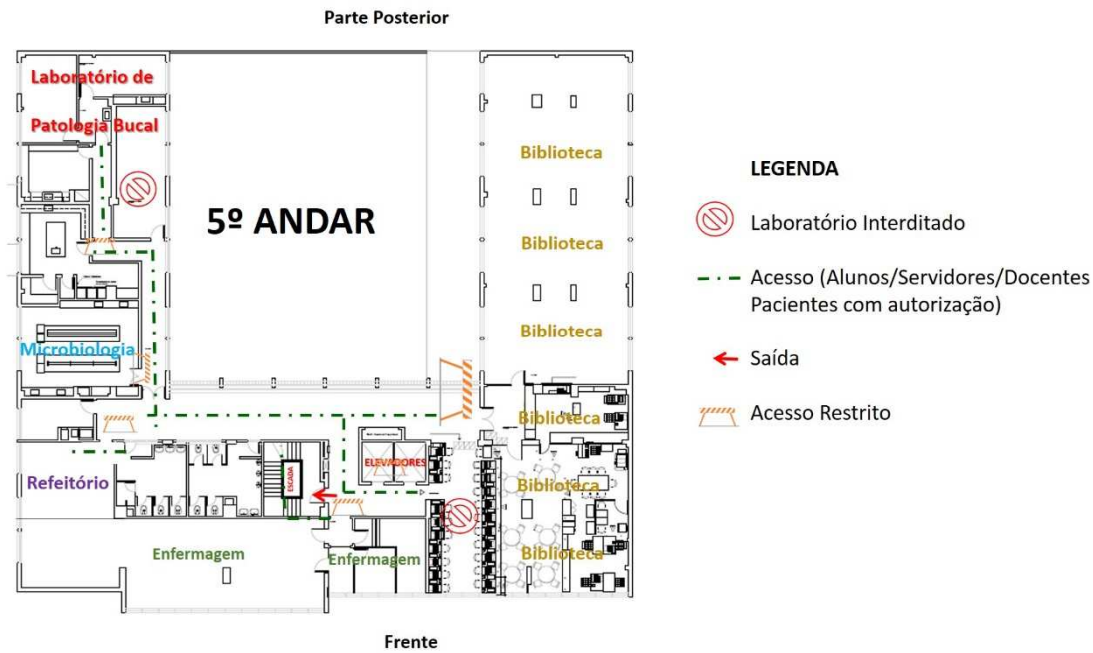


Figura 5. Sugestões de sinalizações para o 5º andar



Figura 6. Sugestões de sinalizações para o 1º andar – Pavilhão Mario Franco Barroso

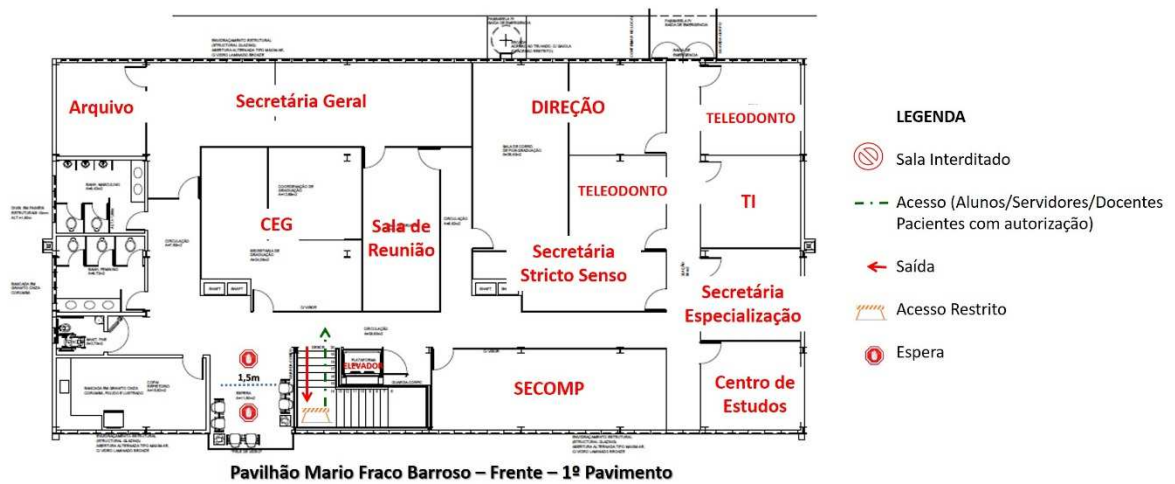


Figura 7. Sugestões de sinalizações para o 1º andar – Pavilhão Mario Franco Barroso

ANEXO 2

Ficha de Investigação de SG suspeito de doença pelo Coronavírus 2019 – COVID-19

Definição de caso: indivíduo com quadro de desconforto respiratório, caracterizado por sensação, febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou coriza.

Em idoso: a febre pode estar ausente. Considerar histórico de confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

1 - NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA DAS DISCIPLINAS À DIREÇÃO, CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE ENSINO (COE)

E DESTA À COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

Nome do Professor: _____ Matrícula: _____

Disciplina: _____ Clínica: _____ Horário: ____:____

Nome do aluno: _____ Matrícula: _____ Período: _____

Nome do Paciente: _____ Matrícula _____

INVESTIGADO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 – NA FOUERJ

Professor () Aluno () Paciente () Servidor () Outros () Especificar: _____

Nome completo: _____

CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Sexo: (marcar X) () Masculino () Feminino

Raça/Cor: (Marcar X) () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena

Circunstância da Investigação de SG Suspeito de Doença pelo Coronavírus 2019 – COVID-19

Data do Preenchimento: ____/____/____ Data dos 1^{os} Sintomas: ____/____/____

Endereço de residência: _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ UF: ____ TEL/CEL/Whatsapp: () _____ e () _____

Sintomas: (Marcar X)

() Dor de Garganta () Dispnéia () Febre () Tosse () Outros _____

Informações complementares e observações: _____

ASSINATURA E CARIMBO:

- Professor responsável ou Chefia Imediata: _____

FLUXOGRAMA:

Profissional do atendimento no Acolhimento do HUPE (localizado no 1º andar próximo ao ambulatório do HUPE)
Responsável pelo atendimento: Carimbo e assinatura: _____

2 - CONDOTA DO PROFESSOR OU RESPONSÁVEL (Conforme comunicação: HUPE):

2.1 O Professor responsável pela clínica, no momento da investigação, deverá orientar o aluno ou paciente ou servidor, portando este encaminhamento ao Acolhimento (HUPE) para o primeiro atendimento.

2.2 Após o atendimento no Acolhimento do HUPE onde estão recebendo os casos Suspeito de Doença pelo Coronavírus 2019 – COVID-19 este impresso deverá ser entregue a Clínica Odontológica de Ensino (COE). Deverá aguardar o resultado da investigação e anotar o encaminhamento realizado:

() Policlínica Piquet Carneiro () Outros : Especificar: _____

ATENÇÃO: Importantíssimo acompanhar e registrar a finalização da Investigação de SG Suspeito de Doença pelo Coronavírus 2019 – COVID-19.

OBSERVAÇÕES GERAIS

Ass: _____

Nome Investigado

Ass: _____

(Carimbo e Assinatura) Profissional da FOUERJ