



CLÍNICA
INTEGRADA
DE SAÚDE
UNIESP

Guia de Atendimento aos Pacientes na Clínica Integrada em Saúde (CIS) do UNIESP em Tempos de Pós-Pandemia:

Protocolo ODONTO UNIESP de Biossegurança

Sabrina Gonçalves
Riatto, Ana Claudia
de Queiroz Vanderlei,
Anna Karyna Fernandes
de Carvalho Galvão
(Org.)



**Editora
Uniesp**

ISBN: 978-65-5825-010-4

**Guia de Atendimento aos Pacientes na
Clínica Integrada em Saúde (CIS) do
UNIESP em Tempos de Pós-Pandemia:**
Protocolo ODONTO UNIESP de
Biossegurança

Sabrina Gonçalves Riatto
Ana Claudia de Queiroz Vanderlei
Anna Karyna Fernandes de Carvalho
Galvão (Organizadores)

Centro Universitário – UNIESP

Cabedelo - PB
2020



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP

Reitora

Érika Marques de Almeida Lima Cavalcanti

Pró-Reitora Acadêmica

Iany Cavalcanti da Silva Barros

Editor-chefe

Cícero de Sousa Lacerda

Editores assistentes

Hercilio de Medeiros Sousa
Josemary Marcionila F. R. de C. Rocha

Editora-técnica

Elaine Cristina de Brito Moreira

Corpo Editorial

Ana Margareth Sarmiento – Estética
Anneliese Heyden Cabral de Lira – Arquitetura
Daniel Vitor da Silveira da Costa – Publicidade e Propaganda
Érika Lira de Oliveira – Odontologia
Ivanildo Félix da Silva Júnior – Pedagogia
Jancelice dos Santos Santana – Enfermagem
José Carlos Ferreira da Luz – Direito
Juliana da Nóbrega Carreiro – Farmácia
Larissa Nascimento dos Santos – Design de Interiores
Luciano de Santana Medeiros – Administração
Marcelo Fernandes de Sousa – Computação
Márcia de Albuquerque Alves – Ciências Contábeis
Maria da Penha de Lima Coutinho – Psicologia
Paula Fernanda Barbosa de Araújo – Medicina Veterinária
Rita de Cássia Alves Leal Cruz – Engenharia
Rogério Márcio Luckwu dos Santos – Educação Física
Zianne Farias Barros Barbosa – Nutrição

Copyright © 2020 – Editora UNIESP

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(os) autor(es).

Diagramação e Capa:
NUCOM UNIESP

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado (UNIESP)

R481g Riatto, Sabrina Gonçalves.
Guia de atendimento aos pacientes na Clínica Integrada em Saúde (CIS) do UNIESP em tempos de pós-pandemia: protocolo ODONTO UNIESP de biossegurança / Sabrina Gonçalves Riatto, Ana Claudia de Queiroz Vanderlei, Anna Karyna Fernandes de Carvalho Galvão. - Cabedelo, PB: Editora UNIESP, 2020.
49 p.

Tipo de Suporte: E-book
ISBN: 978-65-5825-010-4

1. Biossegurança - Guia. 2. Prontuário - Clínica Integrada. 3. Paciente - Atendimento. 4. Clínica Escola - Odontologia. 5. Protocolo – Pós-Pandemia. I. Título. II. Riatto, Sabrina Gonçalves. III. Vanderlei, Ana Claudia de Queiroz. IV. Galvão, Anna Karyna Fernandes de Carvalho.

CDU: 608.3:616.314(036)

Bibliotecária: Elaine Cristina de Brito Moreira – CRB-15/053

Editora UNIESP

Rodovia BR 230, Km 14, s/n,
Bloco Central – 2 andar – COOPERE
Morada Nova – Cabedelo – Paraíba
CEP: 58109-303

p.6	Prefácio
p.7	Introdução
p.9	Justificativa
p.9	Objetivo
p.10	Cuidados Pré Atendimento
p.10	Conduitas Prévias
p.12	Agendamento do Paciente
p.14	Na Recepção da Clínica Integrada em Saúde do UNIESP
p.16	Deslocamento até a Clínica Escola de Odontologia
p.17	Cuidados na Clínica Escola de Odontologia
p.17	Preparação Pré Clínica
p.18	Paramentação
p.19	Preparo do Box
p.20	Cuidados com o Paciente
p.21	Cuidados Durante o Atendimento
p.22	Radiografia Intrabucal
p.22	Preenchimento do Prontuário e Remarcação
p.23	Retorno do Paciente à Recepção
p.24	Cuidados Após o Atendimento
p.30	Desparamentação
p.31	Considerações Finais
p.32	Referências

Prefácio

Esta obra foi escrita pelo grupo de professoras que estão, como equipe, à frente da coordenação do Curso de Odontologia do UNIESP-PB, intituladas de "O Quarteto Fantástico". Esta denominação foi dada por causa da qualidade essencial de cada uma, que, quando extraída, completava o perfil do que seria utopicamente uma coordenação perfeita, síncrona e pautada na união e confiança. E quem faz parte deste quarteto?

Primeiramente vou apresentar nossa Coordenadora Oficial que pega todos os limões e traz para fazermos as limonadas, Gló ou Glorinha, podem chamar dos dois jeitos que ela atende com a mesma doçura, está sempre a postos e responde a todas as milhões de mensagens que recebe. Temos Aninha, extremamente organizada e zelosa, a mulher das tabelas e das atas, o que seria do quarteto sem ela? Outra integrante, que se uniu a nós, há mais ou menos um ano, é Sabrina, que veio para fechar o quarteto com chave de ouro, resolutiva, vai direto ao ponto. E por último apresento a minha pessoa, podem me chamar Karyna, no quarteto sou Kaká, difícil falar da gente, em suma, dou suporte ao grupo no que precisarem.

Este quarteto foi o responsável por assumir as rédeas do curso durante a pandemia da covid-19. E, como esquecer a data de 16/03/2020? Após as atividades noturnas na faculdade, recebemos uma mensagem da coordenadora Glorinha, para uma reunião extraordinária, com a notícia que não queríamos ouvir: VAMOS PARAR PRESENCIALMENTE.

A princípio foram 15 dias, depois mais 15, e mais 15..., hoje são mais de 100 dias em isolamento social.

Lembram que falei que nosso quarteto faz com limões uma limonada? Em três dias traçamos todas as diretrizes, orientações, planejamentos, juntamente com a nossa maravilhosa equipe de professores, e iniciamos as atividades on-line, com as aulas remotas.

Foram, e ainda serão, muitos momentos difíceis, desafiadores e cheios de obstáculos, dentre eles, todas as incertezas do momento e mudanças abruptas em relação às condutas e ações a serem definidas. É tudo novo para todos, pouco se sabe, mas a cada dia novidades chegam e vamos adequando nossas estratégias. Um dos grandes desafios foi preparar tudo para o RETORNO dos nossos alunos às atividades presenciais, dentro das normas do NOVO NORMAL. Trabalho dado, trabalho CONCLUÍDO.

Apresentamos a vocês o nosso Guia de Atendimento aos Pacientes na Clínica Integrada em Saúde (CIS) do UNIESP em Tempos de Pós-Pandemia: Protocolo ODONTO UNIESP de Biossegurança. Estamos prontos para o retorno, com toda segurança e preparo da equipe de colaboradores.

QUE SE INICIE O NOVO NORMAL!

Anna Karyna Galvão

Introdução

A Biossegurança é uma ciência nova, multidisciplinar, que teve seu reconhecimento com o advento do HIV e com doenças como a hepatite B, que traziam, e trazem, consigo o eminente risco de infecção cruzada. A sua definição está relacionada a "um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes a atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e vegetal e o meio ambiente" (BRASIL, 2006).

Os profissionais da saúde, cirurgiões-dentistas em especial, estão expostos a variados riscos ocupacionais, tais como os biológicos, os físicos, os químicos e os ergonômicos, além dos acidentes laborais. Assim, a alta exposição diária a esses riscos, desencadeia a necessidade de adoção de medidas de precauções padrão para minimizar, prevenir e/ou reduzir os citados riscos. Tais medidas devem ser utilizadas independentes de diagnóstico confirmado ou presumido de doença infecciosa transmissível no indivíduo-fonte (SILVA, 2009).

Com o advento do SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome of Coronavirus) ou novo coronavírus, as precauções padrão precisaram ser revisitadas, elevando-se consideravelmente o seu rigor (AMIB, 2020).

A disseminação pelo novo coronavírus ocorreu de maneira exponencial, facilitada sobremaneira pela globalização, levando o mundo a uma pandemia, há muito sem precedentes, cuja transmissão ocorre por meio das vias respiratórias (transmissão direta) ou através de objetos e substâncias (transmissão indireta) (WHO, 2020).

Como em toda doença causada por vírus, uma pessoa infectada pode estar assintomática, mas possuir carga viral capaz de transmiti-la; diante disso e associado ao fato de que ainda não disponibilizaram a imunização para a doença covid-19, todos passaram a ser tratados como se contaminados estivessem (BRASIL, 2020d).

Por isso, o convívio social terá que ser repensado criteriosamente, pois distâncias precisarão ser mantidas, hábitos adquiridos durante o isolamento não poderão ser abandonados (uso de máscara, de álcool gel, de etiqueta respiratória, de distância mínima entre as pessoas), a logística do atendimento a pacientes terá que ser reorganizada - desde a disposição das cadeiras na recepção, passando por termo de ciência assinado pelo paciente acerca do risco de contágio, até o descarte dos equipamentos de proteção individual (EPI), estes, agora, bem mais rigorosos (CFO, 2020).

Diante dessa nova realidade, o termo biossegurança traz consigo uma relevância ainda mais acentuada. E as instituições de saúde, frente à gravidade da situação e ao risco de infecção cruzada, perceberam a necessidade de reforçar e aperfeiçoar as medidas de precauções padrão usadas rotineiramente nos ambientes críticos e semicríticos e implantaram procedimentos adicionais para controle e prevenção da doença covid-19, visando o aprimoramento da biossegurança de todos os envolvidos no ambiente de saúde (BRASIL, 2020b).

A odontologia, nesse cenário, é, das profissões de saúde, a de maior preocupação, pois configura no topo da cadeia de risco de contágio, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (BRASIL, 2020e) e a Occupational Safety and Health Administration (OSHA, 2020), devido às especificidades de seus procedimentos que envolvem comunicação face a face com os pacientes, exposição frequente a saliva, sangue e outros fluidos corporais, manuseio de instrumentos perfurocortantes e equipamentos que geram aerossóis. A disseminação aérea do SARS-CoV-2 é bem relatada em muitas literaturas, assim como a produção de aerossóis e gotículas contaminadas pelo vírus na prática clínica odontológica (CDC, 2020). Dessa maneira, procedimentos padrão da prática clínica odontológica, que já eram

configurados em um alto nível, embora, por vezes negligenciados, precisaram ser reestruturados, pois não seriam suficientes para impedir a disseminação do covid-19, especialmente durante a fase de incubação. Em virtude disso, maior vigilância será aplicada na utilização dos novos protocolos que, inclusive, têm sido atualizados constantemente à medida que novas descobertas vão sendo feitas pela comunidade científica (ADA, 2020b).

E nas clínicas-escola das faculdades e universidades, que dispõem de vários equipos em funcionamento simultâneo, gerando gotículas e aerossóis na maioria dos procedimentos, facilitando a propagação de microrganismos patógenos ou não, o desafio será ainda mais dramático, dado o risco envolvido. Atraindo à biossegurança a adequada valorização por parte de alunos, professores, pacientes e colaboradores, mediante controle severo de limpeza, desinfecção e correto uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) (ABENO, 2020).

Essa relevância da biossegurança no atendimento clínico odontológico pós-pandemia por covid-19 motivou a confecção deste trabalho, através da compilação das informações oficiais disponíveis até o momento, em que pese a dinâmica de tais informações acerca do tema, para direcionar todos os passos envolvidos no cenário clínico.

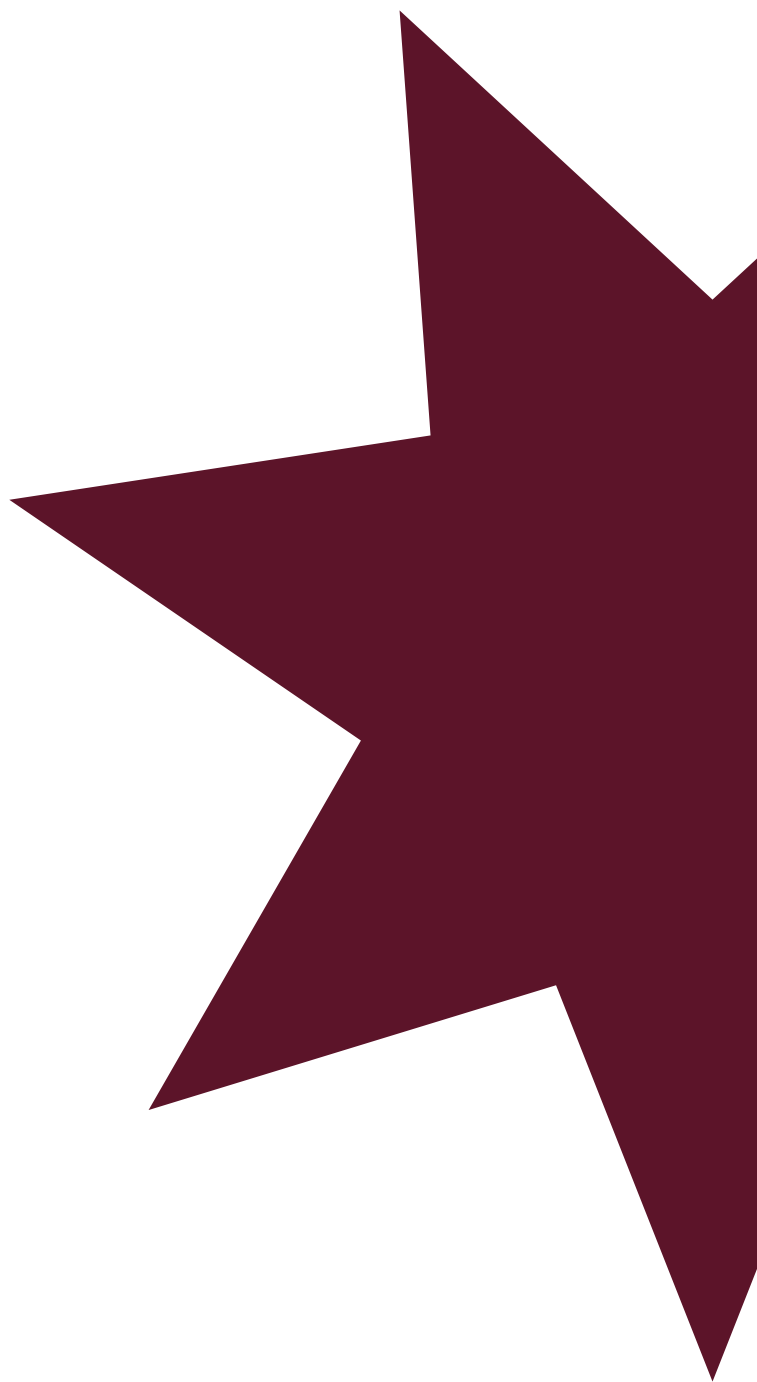
Justificativa

Devido à pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 (novo coronavírus), foram implantados novos procedimentos para controle e prevenção da doença covid-19, visando maior biossegurança dos colaboradores, alunos, professores e pacientes frente à possibilidade de infecção cruzada, através de medidas ainda mais rigorosas de higiene e desinfecção, adicionadas às medidas de precauções padrão que já eram anteriormente realizadas nos ambientes críticos e semicríticos, e que

passarão a ser cumpridas em outros ambientes da Clínica Integrada em Saúde - CIS.

Objetivo

Esse guia, dividido em capítulos correspondentes a cada etapa do processo de garantia da biossegurança de todos os envolvidos, objetiva, de forma prática, concisa e abrangente, orientar, acerca de todos os passos envolvidos a partir da entrada de pessoas e o atendimento aos pacientes até a saída de todos da CIS.



1 Cuidados Pré Atendimento

Sabrina Gonçalves Riatto

Ana Claudia de Queiroz Vanderlei

1.1 Condutas Prévias

Cuidados prévios, que incluem as precauções padrão, remetem a uma atitude preventiva frente à possibilidade de um enfrentamento. Estão calcados na adoção de medidas que sirvam para atenuar, prevenir ou reduzir os riscos inerentes à prática diária dos profissionais de saúde. São medidas, ditas universais e rotineiras, que devem ser utilizadas por todos os envolvidos em ambientes de saúde, independente de situações de epidemia/ pandemia de doenças infecciosas transmissíveis (BRASIL, 2006).

No rol de tais medidas, pode-se elencar a imunização prévia, a higienização das mãos, a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), a desinfecção das superfícies e esterilização dos artigos, o gerenciamento de resíduos e o controle da qualidade do ar e da água como as medidas mais necessárias e efetivas para a segurança de todos.

E não menos importante, a educação em saúde também tem o seu destaque. Por isso, na Instituição, toma-se o cuidado de realizar capacitações direcionadas à atividade de cada equipe laboral, nas quais estão incluídas as normas de biossegurança e precauções padrão, com treinamento de paramentação com equipamentos de proteção individual (EPI), higienização pessoal e dos espaços.

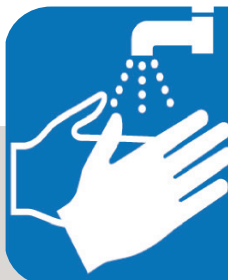
Em todos os ambientes de circulação de pessoas encontram-se afixados alertas visuais com informações sobre os principais sinais e sintomas da doença covid-19; a forma correta para a higienização das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%; sobre etiqueta respiratória da tosse; sobre evitar tocar olhos, nariz e boca; e sobre o uso obrigatório de máscara.



Pacientes e profissionais de saúde devem evitar tocar **olhos, nariz e boca** com as **mãos não lavadas**.



Ao **tossir** ou **espirrar**, cubra o **nariz** e a **boca** com **cotovelo** flexionado ou **lenço de papel**.



Deve ser realizada **higiene das mãos** toda vez que elas **parecerem sujas**, e **antes e depois** de:

- Contato com qualquer pessoa;
- Ir ao banheiro;
- Após tocar em quaisquer superfícies;
- Higienizar por no mínimo 20 segundos.

Obrigatório Para Todos os Envolvidos na CIS

Considera-se "envolvidos na CIS" todas as pessoas que participam do seu funcionamento: colaboradores, técnico-administrativos, prestadores de serviços, docentes e discentes. Todas essas pessoas foram orientadas e devem providenciar, antes do retorno presencial:

Imunização

Seguir o protocolo de vacinação preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) que considera as vacinas mais importantes para os profissionais de saúde as contra hepatite B, tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), dupla bacteriana (difteria e tétano) e influenza (Tabela 1). Após a vacinação (um ou dois meses), convém realizar testes sorológicos para a certificação real da imunidade (soro conversão da pessoa vacinada), no caso da hepatite B é o anti-HBs.

EPI

Uniforme do UNIESP, calçado de trabalho fechado, impermeável e antiderrapante com meias grossas até o tornozelo, jaleco impermeável, máscara descartável, óculos de proteção, gorro descartável, protetor facial e luvas. Os EPI devem ter Certificado de Aprovação (CA), emitido pelo Ministério de Trabalho e Emprego (MTE), certificando que o EPI cumpre com a qualidade mínima exigida em Norma Técnica, conforme estabelecido na Norma Regulamentadora nº 06 de 1978 e suas alterações (BRASIL, 2018). Ao chegar ao UNIESP, a roupa e o calçado que vem de casa deverão ser trocados pelo uniforme e calçado de trabalho, que deverá ser usado somente no Bloco G. Ao final do expediente, trocar-se novamente com a roupa de voltar para casa.

Tabela 1. Imunização				
Vacina	Esquema	Intervalo	Reforço	Reações
Hepatite Tipo B	3 doses	30 dias da primeira para a segunda dose e de 180 dias da primeira para a terceira dose (zero, um e seis meses)	Não se recomenda doses de reforço e sim teste sorológico para verificar a imunidade (anti-Hbs). Teste positivo significa imunidade, teste negativo indica necessidade de revacinação com as 3 doses	Dor local discreta e febre
Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba, Rubéola)	Dose única			Febre, erupção leve, dor articular
Dupla Bacteriana (Difteria, Tétano)	3 doses	60 dias entre as doses	A cada 10 anos em dose única	Dor local
Influenza (Gripe)	Dose única			Dor local discreta

Fonte: BRASIL, 2006; SILVA, 2009.

1.2 Agendamento do Paciente

O cuidado com paciente iniciará antes mesmo de qualquer contato físico, pois o atendimento presencial será sempre precedido pelo contato por via remota (telefone, e-mail, WhatsApp ou outro aplicativo de comunicação) com o paciente ou o seu responsável.

Esse recepcionamento consiste na triagem e no acolhimento. A triagem é uma filtragem em que são identificadas condições de saúde que podem postergar ou não a possibilidade do indivíduo de ser atendido. Um sistema de triagem eficiente permite que o usuário seja atendido integralmente, de forma a conciliar as necessidades acadêmicas para o aprendizado discente em momentos específicos da formação com as necessidades de tratamento de forma integrada e consonante com o Sistema Único de Saúde (ABENO, 2020).

E o acolhimento é uma ação, com atenção e disponibilidade para escuta, valorizando as singularidades de cada caso e apoiando o controle sócio sanitário da covid-19 de forma solidária. De acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 Revisão em 08/05/2020, orienta-se que a instituição possa garantir a orientação para agendamento prévio, buscando o reconhecimento precoce, auxiliando na identificação de usuários com suspeita de infecção pela covid-19 e prestando orientações de encaminhamento para a rede pública de Saúde (ABENO, 2020).

Atualmente, fala-se em "tele triagem" que consiste na anamnese e triagem inicial pré-clínica, na qual se preenche os dados do paciente antes do agendamento para a consulta odontológica. Obviamente, o paciente deverá concordar em responder às questões referentes aos sinais e sintomas da covid-19 e sobre à sua queixa principal, a fim de definir se o tratamento se enquadra em urgência. Tal procedimento está respaldado na Resolução-CFO-226/2020 (CFO, 2020b) e visa garantir, neste momento de pós-pandemia, maior segurança para todos. Assim, a avaliação dessa triagem passará pelos seguintes aspectos e orientações:

Questionar aspectos clínicos que representem sintomas da covid-19 (febre, tosse, dificuldade respiratória, alteração no paladar ou no olfato, dor de cabeça intensa, diarreia, conjuntivite) ou perguntar se o paciente esteve em contato com alguém que apresentou os sintomas ou foi colocado em quarentena pelas autoridades de saúde no último mês. De acordo com a OMS, o paciente com suspeita de COVID-19 deve entrar em contato imediatamente com o serviço de saúde da cidade e fazer isolamento domiciliar imediato (AMIB, 2020).

No caso de pacientes com diagnóstico da doença ou com sintomas que a sugerem, será disponibilizado no UNIESP somente o atendimento de urgência, frente às condições que requerem atenção imediata do profissional para o alívio de dor intensa e/ou risco de infecção (Tabela 2). Se o tratamento for eletivo e não caracterizar urgência, a consulta deverá ser adiada por no mínimo 14 dias após o evento de exposição.

Tabela 2. Urgência em Odontologia

Pulpite, dor aguda por inflamação pulpar;
Cárie extensa ou restaurações mal adaptadas que estejam causando dor;
Pericoronarite ou dor relacionada à infecção na região de terceiros molares retidos;
Alveolite ou osteíte pós-extração dentária;
Abscesso dentário ou periodontal, com dor localizada e edema;
Fratura dentária, com dor ou trauma do tecido mole bucal;
Traumatismo dentário com luxação ou avulsão;
Cimentação de coroas ou próteses fixas definitivas e de provisórias se estiver causando dor e/ou inflamação gengival;
Ajuste ou reparo de próteses removíveis que estejam causando dor ou com a função mastigatória comprometida;
Troca para medicação intracanal, para endodontia, caso o paciente esteja com dor;
Necroses orais com dor e presença de secreção purulenta;
Ajuste ou remoção de dispositivo ortodôntico que estiver ulcerando a mucosa bucal;
Tratamento odontológico necessário previamente a procedimento médico crítico;
Substituição de restauração provisória em pacientes com acesso de tratamento endodôntico e que estão com dor;
Biópsia de tecido anormal;
Remoção de sutura.

Selecionar, para o atendimento de urgência odontológica de pacientes suspeitos ou doentes de COVID-19, aqueles alunos e profissionais que não estejam nas condições de comorbidades (diabetes, hipertensão, asma e doenças cardiovasculares, entre outras). Convém a recepção dispor de uma lista de nomes.

Informar que o paciente deve comparecer sozinho ao UNIESP. Caso seja impossível, poderá ser acompanhado por uma única pessoa, para evitar aglomerações. O ideal é permitir acompanhantes somente àqueles que têm amparo legal: menores de 18 anos (Lei nº 18.063/1993), idosos (Lei nº 10.741/2003) e pacientes com necessidades especiais e/ou algum tipo de deficiência (Lei nº 13.146/2015). O acompanhante deverá aguardar, preferencialmente, na sala de espera, até que o paciente seja dispensado da consulta.

Avisar ao paciente para chegar na hora marcada, sem antecedência, também para evitar aglomeração na recepção.

Pedir para o paciente e seu acompanhante, se for o caso, comparecerem usando máscara, de tecido ou do tipo que tiver disponível.

Orientar que tragam o menos possível de pertences, pois os mesmos deverão ser ensacados assim que entrarem na recepção, inclusive os celulares, que deverão também ser desligados.

Solicitar ao usuário e acompanhante (se for o caso) que compareçam sem adornos, como por exemplo, relógios de pulso, brincos, colares, e se possível, venham com calçados fechados e roupas que protejam o corpo.

Orientar ao paciente para comunicar ao UNIESP, no telefone da Instituição, se acaso ocorrer qualquer intercorrência que impeça o seu atendimento na data e hora marcada.

A Associação Brasileira de Ensino Odontológico - ABENO disponibilizou um questionário referencial (Figura 1) para melhorar a qualidade das triagens, que deverá ficar registrado no prontuário do paciente, assinado pela recepcionista.

Nos últimos 14 dias, você ou alguém de seu convívio:

1) Esteve em contato com alguém com diagnóstico de COVID-19?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2) Esteve em contato com alguém que teve febre ou problemas respiratórios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3) Teve febre?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4) Teve tosse seca?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5) Teve dificuldades de respirar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6) Sentiu alguma alteração no gosto (paladar) ou no cheiro (olfato)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7) Apresentou dor de cabeça intensa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8) Apresentou algum desarranjo intestinal?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9) Esteve em um hospital como paciente ou acompanhante?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Se o usuário respondeu sim para alguma das perguntas, a consulta deve ser adiada em caso de procedimentos eletivos (por período mínimo de 14 ou até confirmação, por testagem específica, da ausência de COVID-19), sendo garantida a consulta e procedimento nos casos de urgência e emergência, de acordo com definições pactuadas com as Secretarias Municipais de Saúde de cada localidade.

Figura 1. Questionário para o paciente via remota. Fonte: ABENO, 2020.

1.3 Na recepção da CIS UNIESP

O primeiro contato presencial do paciente se dará através da equipe da recepção da CIS, responsáveis em fazer o link do paciente com a Instituição, por isso, necessita estar bem preparada para esse acolhimento, tanto com relação à segurança ao transmitir as informações pertinentes quanto à humanização no atendimento, pois o paciente sempre é o elo mais vulnerável dessa cadeia. Logo, é fundamental que esse contato seja atencioso, gentil e humanitário.

Os colaboradores que atuam na recepção terão um papel ativo na divulgação de informações para os pacientes e, através destes, para a comunidade. Na recepção da CIS serão tomados os seguintes cuidados em atenção à segurança de pacientes, acompanhantes, quando for o caso, e de todos os colaboradores:



Deixar as portas abertas, mesmo que o ar condicionado tenha que ser mantido ligado, visando maior conforto térmico.



Aplicar nos tapetes/capachos de vinil das entradas o sanitizante hipoclorito de sódio 1% (1-2 colheres de água sanitária para 1 litro de água) de hora em hora, mantendo-os sempre úmidos, para descontaminar as solas dos sapatos antes da entrada na recepção/ Bloco G. Um segundo tapete, seco, servirá para evitar que cada pessoa deixe o seu rastro.



Aferir a temperatura corporal de quem entrar com termômetro digital com infravermelho. Quem apresentar temperatura acima de 37.8°C poderá ser atendido somente se for caso de dor que configure urgência (Tabela 2), senão, a consulta será adiada. No caso de paciente odontológico, verificar com o professor responsável pelo paciente se a alta temperatura pode ser proveniente de infecção bucal ou dental. Se não for e não houver urgência odontológica, cancelar a consulta.



Deixar a recepção livre de todos os objetos que podem ser vetores de microrganismos, tais como bebedouros, vasos de plantas, revistas etc. Como não haverá bebedouros disponíveis, copos descartáveis com água serão entregues individualmente para cada pessoa que solicitar. O copo deverá ser descartado na lixeira com tampa acionada por pedal imediatamente após o uso, pela pessoa que usou.



Evitar o compartilhamento de itens e objetos, tais como canetas e pranchetas. Se for inevitável, promover a barreira com filme PVC e/ou a desinfecção imediatamente após o uso.



Ofertar máscara descartável para quem não trazer a sua própria. A máscara somente será retirada no atendimento clínico, a pedido do profissional, nesse caso, deve ser colocada em saco plástico ou de papel (descartável), para ser reutilizada após o tratamento.



Manter a limpeza e desinfecção de móveis, bancadas, superfícies, corrimãos, maçanetas, interruptores. Usar papel toalha descartável e sanitizante (álcool 70%). Limpar o piso com hipoclorito de sódio a 1%. Não é recomendável a limpeza a seco com vassouras.



Colocar todos os pertences do paciente (bolsas, carteiras, chaves, óculos escuros, tablets, celulares, livros etc.), assim que ele chegar, em uma sacola de plástico descartável grande e grossa. O celular deverá ser desligado. O ideal é promover algum tipo de lacre para evitar manipulação desnecessária nos objetos. O acesso aos pertences só será permitido na volta do paciente à recepção, após o atendimento clínico, momentos antes da saída do paciente do Bloco G, quando irá retirar os objetos do saco e dispensá-lo na lixeira com tampa com acionamento por pedal.



Obedecer ao distanciamento de 2 metros entre as pessoas. Caso haja muitas pessoas para aceder à recepção, solicitar ao paciente e acompanhante, se houver, para aguardarem fora ou até mesmo dentro do carro, se tiver.



Garantir o distanciamento entre as pessoas em pé na recepção através das marcações feitas no piso, definindo o local na fila. Os pacientes se sentarão nas cadeiras intercaladas, respeitando os avisos nas mesmas.



Efetuar a higienização das mãos:

Friccionar as mãos com álcool gel a 70% por 20-30 segundos com os mesmos movimentos da lavagem com água e sabão (Figura 2) e esperar secar naturalmente, ou efetuar a lavagem simples das mãos com água e sabonete líquido (Figura 2) e enxugá-las com papel toalha, descartando-o em seguida na lixeira com tampa com acionamento por pedal.

Sequência completa da lavagem simples das mãos:

- Retirar relógio, joias e bijuterias de mãos e pulsos,
- Abrir a torneira sem tocar na pia com o corpo,
- Molhar as mãos e antebraços em água corrente,
- Fechar a torneira,
- Aplicar sabonete líquido na palma de uma mão,
- Friccionar palmas das mãos (1),
- Dorso das mãos e regiões interdigitais (2),
- Dorso dos dedos (3),
- Polegares (4),
- Pontas dos dedos e unhas (5),
- Punhos (6),
- Acionar a torneira e enxaguar as mãos e punhos em água corrente,
- Enxugar com papel toalha descartável,
- Fechar a torneira utilizando o mesmo papel toalha ou o controle do pedal ou o cotovelo,
- Dispensar o papel toalha na lixeira com tampa com acionamento por pedal.



Seguir a etiqueta respiratória (Tabela 3) e manter a distância de 1 metro entre o paciente e a bancada do(a) recepcionista. Para melhor visualização seguir a marcação do referido 1 metro no piso e na altura da cintura (1 metro do chão).

Tabela 3. Etiqueta Respiratória

Higienizar as mãos com água e sabonete líquido (40-60 segundos) e/ ou preparação alcoólica a 70% (20-30 segundos).

Não tocar olhos, nariz e boca.

Ao espirrar ou tossir: cobrir o nariz e a boca com papel toalha (descartá-lo imediatamente) ou com o próprio cotovelo flexionado.

Fonte: BRASIL, 2020c (modificado).

1



2



3



4



5



6



Figura 2. Higienização das mãos. Fonte: própria.

1.4 Deslocamento até a clínica

Edifícios com poucos andares, como a CIS, devem ter o uso dos elevadores como exceção, somente para os pacientes com necessidades especiais e/ou deficiências, e não como regra, uma vez que podem representar um local de aglomeração, e sem capacidade de circulação de ar, configurando assim, um ambiente extremamente susceptível para o contágio. Devendo, estes pacientes, estar com máscaras e evitar contato direto com botões e paredes.

E diante da necessidade dessa adequação, uma pessoa será designada para controlar esse fluxo de subida aos andares das clínicas, garantindo, não somente o cumprimento das regras, bem como o acompanhamento dos usuários no trajeto a ser percorrido. Ademais, essa pessoa terá a função de orientar os pacientes como devem proceder no retorno à recepção, inspecionar a higienização das mãos e o uso de máscara, assim como a descontaminação dos solados dos calçados para poder adentrar a clínica.

Além disso, o setor da limpeza estará atento a tal fluxo para garantir que os corrimões das rampas, maçanetas e o trajeto percorrido sejam constantemente desinfetados com álcool 70%. Bem como, botões e paredes do elevador, quando for usado, nos casos excepcionais.



2 Cuidados na Clínica Escola de Odontologia

Sabrina Gonçalves Riatto

Ana Claudia de Queiroz Vanderlei

Anna Karyna Fernandes de Carvalho Galvão

Glória Maria Pimenta Cabral

2.1 Preparação Pré Clínica

O interior da clínica escola compõe um capítulo à parte de extrema preocupação para todos os envolvidos, uma vez que, a Odontologia configura no topo da cadeia de risco de contágio e a geração de aerossóis é um dos elos de extrema fragilidade na tentativa de manutenção da cadeia asséptica.

Por isso, antes do retorno às atividades presenciais, todos os alunos e demais envolvidos na clínica-escola de Odontologia do UNIESP participarão de uma capacitação em biossegurança obrigatória para aceder à clínica, e deverão ser constantemente monitorados para garantir que os novos protocolos de biossegurança sejam realizados corretamente e completamente na rotina da Instituição. Primeiramente, algumas condutas deverão ser respeitadas:

- Beber água e ir à toalete, para evitar interrupção durante o atendimento e evitar sair da clínica antes do término do expediente.
- Lavar o rosto e as mãos com água e sabão.
- Colocar o pijama cirúrgico, roupa branca ou uniforme e meias grossas com calçado de trabalho (fechado, impermeável e antiderrapante) antes de entrar na clínica.
- Deixar a roupa que veio de casa no armário ou, se não houver, guardar em sacola ou bolsa plástica para poder levar consigo para a clínica. A roupa de trabalho deve ser usada exclusivamente durante o atendimento clínico.
- Desinfetar as solas dos calçados no tapete desinfetante bactericida (de vinil com hipoclorito de sódio a 1%) que estará na porta da clínica-escola, em seguida passar pelo tapete seco. Isso vale para todos que forem entrar na clínica.

2.2 Paramentação

O uso de EPI é parte integrante das precauções padrão contra a infecção cruzada em ambientes clínicos e já fazia parte da rotina de atendimento aos pacientes na clínica-escola do UNIESP. Motivados pela pandemia, órgãos oficiais recomendaram a obrigatoriedade de EPI adicionais aos anteriormente utilizados, bem como orientaram uma sequência segura de paramentação e desparamentação. A paramentação ideal, a ser realizada na clínica-escola de odontologia do UNIESP deverá proceder da seguinte maneira:

Remover adereços, tais como anéis, colares, brincos e relógio de pulso. As unhas devem estar curtas e limpas e evitar o uso de barba e maquiagem.

Seguir a ordem de paramentação, respeitando os momentos indicados para lavagem simples das mãos (Figura 2). A sequência de paramentação (1º a 6º) recomendada, assim como os momentos indicados para a higienização das mãos pode ser visualizada e comentada abaixo:

lavar as mãos



1º Jaleco

Jaleco impermeável descartável de polipropileno (TNT) de gramatura 50G/m², com mangas longas, punhos com elástico, gola tipo colarinho (padre), comprimento 3/4, fechamento traseiro com tiras na altura dos ombros e da cintura; Usar fechado em todos os procedimentos e no caso de cirurgia deve estar esterilizado.

2º Máscara ou Respirador

N95 (capaz de barrar 95% dos aerossóis) ou PFF2 (Peça Parcial Filtrante). Protege as vias aéreas de aerossóis. Posicionar o elástico superior no alto da cabeça e o elástico inferior na nuca. Adaptar o respirador e realizar o teste de ajuste ou vedação.

Devido à escassez e alto custo, em alguns serviços de saúde, para aumentar a vida útil do respirador permite-se usar uma máscara cirúrgica por cima, pois uma vez úmido, sujo ou danificado, o respirador deve ser descartado.

Para melhor selamento facial, não usar maquiagem, estar com a barba feita e falar o menos possível.

**Vale alertar que a máscara N95/PFF2 com válvula expiratória não pode ser utilizada, pois permite a saída do ar expirado e, caso a pessoa esteja doente, poderá contaminar os pacientes e a equipe dentro do ambiente crítico.*

4º Gorro

De polipropileno gramatura 30G/m², de tamanho que cubra todo o cabelo e orelhas.

3º Óculos de proteção

Com vedação e alça de elástico, tipo esquiador ou mergulhador. Os óculos de grau nunca substituem os óculos de proteção.

5º Protetor Facial

Ou escudo (face shield) com vedação superior. Protege a face de gotículas.

**Lavagem simples das mãos e secagem com papel toalha descartável (Figura 2). No caso de procedimentos cirúrgicos, fazer a degermação com clorexidina a 2% e secagem com campo cirúrgico estéril, de acordo com as orientações da disciplina de cirurgia.*

lavar as mãos



6º Luvas

De procedimento de látex ou de vinil. Sobreluvas de plástico auxiliam em caso de tomadas radiográficas e outros procedimentos fora do campo operatório.

No caso de cirurgia, as luvas de procedimento devem ser estéreis.

Se tocar com as luvas em algum lugar da clínica fora do campo operatório, as luvas devem ser trocadas imediatamente.

Sempre que tirar as luvas, deve-se fazer nova lavagem simples das mãos com água e sabão líquido e secar com papel toalha descartável. No caso de luvas sem talco, pode-se higienizar com álcool gel 70%.

2.3 Preparo do box

A organização do box e o planejamento prévio dos procedimentos e materiais a serem utilizados possibilitará menor circulação na clínica, diminuindo a possível exposição aos aerossóis provocados nos outros boxes de atendimento simultâneo. O passo a passo de preparo do box na clínica-escola do UNIESP será:

- Paramentar-se, inclusive lavar as mãos e enluvar.
- Desinfetar superfícies com álcool 70% e papel toalha descartável: bancadas, maletas, caixas, equipo, unidade auxiliar, cadeira odontológica (braços, encosto de costas, e cabeça, assento, botões de acionamento), alças do refletor, mocho, seringa tríplice, pontas dos sugadores, mesa auxiliar. Recomenda-se realizar a desinfecção das superfícies da área menos contaminada para mais contaminada, de cima para baixo, de dentro para fora, sendo 1º refletor, 2º cadeira odontológica, 3º mocho, 4º unidade auxiliar, 5º encaixes para alta e baixa rotação, seringa tríplice, sugadores e cuspideira.
- Colocar as barreiras mecânicas (filme de PVC e/ou saquinhos plásticos tipo "din din") na cadeira odontológica (braços, encosto de costas e cabeça, assento, botões de acionamento), nas alças do refletor e na dianteira do refletor (cuidado para não cobrir os respiros laterais que evitam o superaquecimento), no mocho, na seringa tríplice, nas pontas dos sugadores, na mesa auxiliar, nas canetas de baixa e alta rotação e na cuspideira.
- Acionar os instrumentos rotatórios e a seringa tríplice dentro de um saco plástico por 30 segundos, antes do primeiro uso no paciente, posteriormente, a água de dentro do saco plástico deve ser sugada.
- Retirar as luvas e higienizar as mãos com água e sabão ou álcool 70%.
- Enluvar novamente.
- Receber da ASB o prontuário do paciente usando sobreluvas. O prontuário nunca deve ficar exposto ao ambiente clínico e após estudar o caso do dia, entregá-lo de volta à ASB para guardá-lo na farmacinha (ilha), protegido dos aerossóis.
- Os equipamentos e materiais de uso comum devem ser retirados pelo aluno que usará sobre luvas. Estes ficarão na farmacinha/ ilha, protegidos dos aerossóis e serão desinfetados com álcool 70% (fricção durante 20 segundos por 3 vezes) pela ASB sempre que necessário e também ao final dos atendimentos.
- Pedir para chamar o paciente para o box de atendimento. Informar o número do box.

2.4 Cuidados com o paciente

O cuidado com o paciente sempre foi priorizado na clínica-escola do UNIESP, porém nesse momento pós-pandemia, alguns cuidados foram acrescentados para maior segurança de todos:

- Evitar contato físico (toque, abraço, aperto de mão) ao receber o paciente.
- Evitar procedimentos no escovódromo, a orientação de escovação, se necessária, deve ser feita no próprio box.
- Proteger o paciente antes do atendimento com campo longo descartável (pode-se usar avental ou capa de plástico descartável), gorro descartável e óculos de proteção.
- Acondicionar a máscara, que o paciente entrou usando, em saco de papel ou de plástico para reutilizar após o atendimento.
- Pedir para que o paciente remova o seu aparelho removível ou prótese, se for o caso, e que coloque em uma cuba que conterá hipoclorito de sódio a 1% se for totalmente acrílico ou conterá clorexidina a 0.2% se for de acrílico com partes metálicas. Deve ficar imerso durante 10 minutos, lavada, seca e reservada.
Reduzir a carga microbiana na boca do paciente oferecendo um copinho contendo 15 ml de solução de clorexidina a 0,12% para bochecho por um minuto. O paciente não irá cuspir, a solução será retirada com o auxílio do sugador ou voltar ao copo para ser descartado na pia.
- Limpar a face do paciente com gaze embebida em solução de clorexidina não a 0,2% não alcoólica.
- No caso de pacientes que precisem de acompanhante (crianças, pacientes com necessidades especiais, idosos), este deve permanecer sentado a no mínimo 2 metros de distância da cadeira odontológica. Deve ser fornecida máscara cirúrgica tripla descartável do tipo IIR, óculos de proteção, se possível, alguma proteção para o tronco, como avental ou campo longo descartável. Nas situações em que o paciente tenha que ser atendido no colo do acompanhante (crianças), o avental para o acompanhante é obrigatório.





2.5 Cuidados durante o atendimento

- Cuidados extras, motivados pelo advento da pandemia, também foram adicionados aos procedimentos rotineiros realizados dentro da clínica-escola UNIESP, com o objetivo de minimizar e/ou controlar a geração de aerossóis durante os atendimentos odontológicos.
- Manter o ambiente ventilado, com as janelas abertas, mesmo que os aparelhos de ar condicionado estejam ligados. As janelas poderão ser fechadas durante o atendimento somente se o sistema de ar condicionado tiver exaustão que garanta a renovação do ar no ambiente (ABNT, 2005).
- Realizar a abertura asséptica dos pacotes através da separação dos bordos do pacote e rompimento da selagem.
- Atender o paciente em trios (trabalho a seis mãos). Um aluno operador, um aluno auxiliar e o terceiro aluno circulante ou segundo auxiliar. No caso da Clínica Infantil (Odontopediatria) o atendimento será em duplas por causa da presença adicional do acompanhante da criança.
- Desativar a cuspeira.
- Evitar usar a seringa tríplice. Se for necessário usá-la, não ativar a forma spray, não acionando os dois botões ao mesmo tempo (água e ar).
- Usar seringas descartáveis com soro para lavar a cavidade bucal.
- Usar alta sucção e/ou compressas de gaze para secar a cavidade bucal.
- Priorizar o uso de instrumentos manuais para remoção de tecido cariado e de cálculo dentário, sempre que possível, tais como: curetas, cinzéis, foices, enxadas e limas periodontais.
- Optar pelo uso da caneta de alta rotação com a refrigeração bloqueada ou da caneta de baixa rotação sem irrigação. Existe ainda a opção de uso de caneta de alta rotação com sistema ou válvula antirrefluxo.
- Usar sugadores para garantir a aspiração contínua da saliva residual, dar preferência ao sugador de alta potência (bomba a vácuo).
- Usar aspirador de aerossol odontológico (autoclavável) acoplado à bomba à vácuo para diminuir a dispersão de gotículas e aerossóis produzidos pelos instrumentos rotatórios.
- Preferir trabalhar com isolamento absoluto.
- Evitar o acesso ao prontuário durante o atendimento; se for inevitável, afastar-se do campo operatório e usar sobreluvas.
- Nunca consumir alimentos ou bebidas dentro da clínica.

2.6 Radiografia Intrabucal

Na clínica-escola do UNIESP realizam-se radiografias intrabucais simultaneamente com o atendimento clínico, em sala anexa composta por cadeira odontológica e aparelho de raios-X intrabucal, protegidos dos aerossóis produzidos na clínica. Segue o passo a passo dos cuidados com a biossegurança:

- Utilizar sobreluvas.
- Desinfetar o avental e protetor de tireoide plumbíferos e o seu suporte com álcool a 70% e papel toalha, friccionando por 20 segundos (3 vezes) e pendurá-los no suporte.
- Desinfetar a cadeira e o aparelho de radiografia com álcool a 70%.
- Proteger o aparelho de raios-X odontológico com barreiras de filme PVC. Envolver o cabeçote (deixando livre a saída do cilindro localizador), além do painel de comando e disparador do equipamento.
- Proteger a cadeira com barreiras de filme PVC. Envolver todo o corpo da cadeira, os braços e o encosto de cabeça.
- Certificar-se que os posicionadores para radiografias intrabucais estejam devidamente esterilizados.
- Retirar as barreiras após o uso e descartá-las no lixo contaminado.
- Desinfetar novamente a cadeira e aparelho de radiografia com o mesmo protocolo.
- Trocar as sobreluvas contaminadas por novas antes de efetuar a revelação.

As radiografias intrabucais podem estimular a salivagem e a tosse, portanto a radiografia panorâmica, quando possível, é o exame por imagem de primeira escolha durante a pandemia da covid-19. As radiografias extrabucais no UNIESP são feitas em uma unidade separada das clínicas. No caso da necessidade de radiografia extrabucal, o paciente deverá fazer um agendamento prévio, em outro dia e horário e seguir todo o protocolo da radiologia, que está alinhado com este guia.

2.7 Preenchimento do prontuário e remarcação

Cada detalhe da logística do atendimento precisa ser cuidadosamente pensado para não haver quebra da cadeia asséptica, por isso, a manipulação do prontuário, do cartão de retorno, do receituário e de outros documentos também necessitam atenção, por consistir em uma fase perigosa do ponto de vista da disseminação de microrganismos, assim sendo, cuidados deverão ser tomados após o término do procedimento com o paciente:

- Colocar sobreluvas para acessar o prontuário do paciente, ao cartão de remarcação, receituário, ficha de encaminhamento ou qualquer outro documento.
- A caneta que será usada para escrever nos documentos deve ser protegida com papel filme e desinfetada após o uso.
- Devolver imediatamente os documentos à ASB para que sejam protegidos dos aerossóis e/ou desinfetados, na farmacinha (Ilha).



2.8 Retorno do paciente à recepção

Após o término do atendimento odontológico na clínica-escola e já de posse de seu cartão de retorno (entregue pelo aluno que o atendeu), o paciente deverá retornar sozinho à recepção, não necessitando de acompanhamento, uma vez que já foi orientado previamente quanto ao trajeto quando foi encaminhado à clínica na sua chegada. Sendo assim, o paciente sairá da clínica sem ser acompanhado, descerá pela rampa que dá acesso à recepção da CIS, onde seguirá o protocolo de saída. O paciente deverá, ao retornar à recepção da CIS do UNIESP:

- Estar com a máscara no rosto, independente do procedimento clínico ao qual ele foi submetido.
- Passar as solas do calçado no tapete com hipoclorito de sódio 1% e no tapete seco.
- Aplicar álcool gel 70% nas mãos para promover a higienização (Figura 2). Pedir para friccionar por 20 - 30 segundos.
- Permitir a remoção dos pertences de dentro do saco de acondicionamento e descartar o saco na lixeira com acionamento por pedal.
- Aplicar álcool gel 70% nas mãos do paciente novamente.
- Orientar, antes de dispensar o paciente e acompanhante, sobre os procedimentos a serem adotados ao chegar em casa, uma vez que estiveram em ambiente crítico e possivelmente contaminado por aerossóis. O ideal é recomendar que se dirijam diretamente às suas residências, sem circular por outros locais. Tais recomendações podem ser visualizadas nas Figuras 3 a 8 e são comentadas abaixo:

Deixar bolsa, carteira, chaves e outros objetos pessoais em uma caixa na entrada da casa.

Não tocar em nada dentro da casa sem antes higienizar as mãos.

Retirar os sapatos na porta da casa.

Limpar óculos e aparelho celular com álcool 70%.

Tirar a roupa e separar para lavagem.

Tomar banho, reforçando a limpeza nas áreas do corpo que estiveram mais expostas.



Deixe bolsa, carteira, chaves e outros objetos pessoais em uma caixa na entrada da sua casa.



Higienize seu aparelho celular e os óculos com álcool 70%.



Ao voltar para casa, não toque em nada sem antes se higienizar.



Tire sua roupa e coloque-a em uma sacola dentro do cesto de roupas sujas. Lave com alvejante, recomendado acima de 60°.



Retire os sapatos.



Tome banho e higienize bem as áreas mais expostas como mãos, punhos, pescoço e rosto.

2.9 Cuidados após o atendimento

Após o atendimento, entregar as recomendações verbais e escritas ao paciente, assim como o cartão de retorno, encaminhamentos e receitas.

- Retirar os equipamentos de proteção do paciente (EPP), dispensando-os no lixo infectante.
- Pedir ao paciente que recolha a máscara que esteve guardada no saco plástico/papel.

- Orientar a sair da clínica e retornar à recepção, pelo mesmo caminho que percorreu na entrada, passando os calçados pelo tapete sanitizante.

Imediatamente após a dispensa do paciente da clínica, cada integrante da equipe (aluno operador, aluno auxiliar, ASB e colaborador da limpeza) deverá seguir um protocolo diferente, de acordo com a sua função no atendimento ao paciente do dia. Cada um será responsável pela sua parte no cumprimento das normas.

2.9.1 Aluno Auxiliar

Esse aluno tem a função de auxiliar um outro aluno (trabalho a quatro mãos), que realiza o procedimento propriamente dito no paciente. Nos casos de atendimento em trios (trabalho a seis mãos) haverá dois alunos auxiliares, um deles será o chamado "circulante". O aluno auxiliar deverá cumprir o seguinte passo a passo:

- Devolver para a ASB na farmacinha (ou ilha) os materiais de uso comum, tais como bisnagas e aparelhos periféricos, para que seja feita a desinfecção e armazenamento dos mesmos.
- Retirar as luvas, mas manter os demais paramentos.
- Lavar as mãos.
- Vestir novas luvas de procedimento.
- Aplicar álcool 70% sobre todas as superfícies com barreiras de PVC.
- Aguardar 15 minutos antes de remover as barreiras de PVC, enquanto espera: Desinfetar as maletas e bolsas levadas para a clínica com álcool 70%.
- Envolver o instrumental contaminado com parte do PVC que protegia a mesa clínica.

- Após os 15 minutos, retirar e descartar o PVC usado como barreira das superfícies no lixo infectante (contaminado).
- Lavar e desinfetar as moldagens, modelos e dispositivos de prova que foram manuseados durante a consulta e contaminados por saliva. Lavar em cuba com água, com movimentos pendulares por 20 segundos, nunca lavar direto no jato da torneira. A maneira recomendada para desinfecção está exposta na Tabela 4.

Tabela 4. Desinfecção de Moldes, Modelos, Aparelhos e Próteses

Tabela 4. Desinfecção de Moldes, Modelos, Aparelhos e Próteses		
Moldes	Alginato	Desinfetar com algodão ou gaze embebida em hipoclorito de sódio a 1% (utilizar almotolia ou pisseta, não borrifar) Acondicionar em saco plástico fechado por 10 minutos Enxaguar em uma cuba com água, realizando movimentos pendulares por 20 segundos Secar com papel toalha descartável Preencher com gesso
	Elastômero	Imergir em hipoclorito de sódio a 1% ou glutaraldeído a 2% por 10 min. Enxaguar em uma cuba com água, realizando movimentos pendulares por 20 segundos Secar com papel toalha descartável Preencher com gesso
Modelos de gesso		Imergir em água gessada com hipoclorito de sódio a 0,5%, durante 30 minutos e secar naturalmente
Dispositivos de Prova		Imergir em álcool a 70% durante 5 minutos Enxaguar em uma cuba com água, realizando movimentos pendulares por 20 segundos Secar com papel toalha descartável
Aparelhos ou Próteses Acrílicas		Imergir em solução de hipoclorito de sódio a 1% durante 10 minutos Enxaguar em uma cuba com água, realizando movimentos pendulares por 20 segundos Secar com papel toalha descartável
Aparelhos ou Próteses Acrílicas com Partes Metálicas		Imergir em solução de clorexidina a 0,2% durante 10 minutos Enxaguar em uma cuba com água, realizando movimentos pendulares por 20 segundos Secar com papel toalha descartável



- Desinfetar as superfícies com álcool 70% e papel toalha descartável: bancadas, caixas, equipo, unidade auxiliar, cadeira odontológica (braços, encosto de costas, e cabeça, assento, botões de acionamento), alças do refletor, mocho, seringa tríplex, pontas dos sugadores, mesa auxiliar.
- Desparamentar de acordo com a sequência disponibilizada na Figura 3 e comentada no próximo tópico deste guia. Lembrando que a máscara somente será retirada e descartada na saída da clínica.
- Aplicar álcool 70% nas mãos e friccionar por 20 – 30 segundos.
- Sair da clínica e dirigir-se para o vestiário.
- Lavar as mãos e o rosto.
- Limpar o vestíbulo nasal com cotonete embebido em soro fisiológico ou água por 3-5 vezes.
- Retirar a roupa de trabalho, dobrar pelo avesso e acondicionar em saco plástico grosso para ser levada para descontaminação e lavagem conforme as recomendações da Tabela 5.

Tabela 5. Transporte, Lavagem e Desinfecção da Vestimenta Clínica Contaminada

Retirar a roupa contaminada e guardá-la dobrada pelo avesso.
Transportar a roupa contaminada em saco plástico impermeável, sendo retirada somente para a lavagem.
Lavar separadamente das outras roupas.
Receita para desinfecção prévia à lavagem: colocar a roupa de molho em uma medida de água sanitária para quatro medidas de água por 30 minutos, ou ferver a roupa a 70°C por 30 minutos.
Passar a roupa contribui para a eliminação de microrganismos.

Fonte: SILVA, 2009 (modificado).

2.9.2 Aluno Operador

O aluno operador é aquele que realiza o procedimento propriamente dito no paciente e, normalmente será o dono do instrumental utilizado no atendimento. O aluno operador deverá cumprir o seguinte passo a passo:

- Desinfetar a parte frontal do face shield, sem retirá-lo, com álcool 70% e gaze descartável.
- Retirar as luvas.
- Retirar o jaleco branco de gramatura 50G/m² pelos ombros e descartá-lo no lixo infectante.
- Lavar as mãos.
- Vestir jaleco verde de gramatura 30G/m².
- Vestir novas luvas de procedimento (látex ou vinil).
- Vestir luvas de borracha, sobre as luvas de látex ou vinil.
- Dirigir-se à CME levando o instrumental envolvido no PVC que estava protegendo a mesa clínica ou dentro de caixa própria para transporte (caixa plástica rígida com tampa e trava vermelha).
- Na CME, seguir cuidadosamente o protocolo dos procedimentos preliminares à esterilização (descontaminação, limpeza – lavagem e enxague, secagem, inspeção e empacotamento). Atenção especial deve ser dada ao descarte apropriado dos materiais perfurocortantes, com o auxílio de um porta-agulha se necessário, nas caixas de descarte do tipo Descarpac, que se encontram dispostas em locais visíveis e de fácil acesso, não devendo estas ser preenchidas acima do limite de 2/3 de sua capacidade total. Os procedimentos preliminares à esterilização de artigos contaminados que devem ser realizados na CME do UNIESP são:



Descontaminação (Sala 1 do Expurgo)

Colocar o material sujo dentro da cestinha. Imergir a cestinha com o material sujo, antes da lavagem, no recipiente contendo solução de detergente enzimático (durante o tempo recomendado pelo fabricante) com o objetivo de reduzir o número de microrganismos presentes nos artigos contaminados, para tornar mais seguro o manuseio, reduzindo o risco ocupacional, além de auxiliar na remoção de matéria orgânica aderida nos artigos. Não é desinfecção, pois o tempo de imersão não é suficiente para tal.

Limpeza

Envolve lavagem e enxague (Sala 1 do Expurgo)

Remover a sujeira de forma manual com o auxílio de escova (nunca esponja) se necessário, e água adicionada ou não de detergente.

Enxaguar com água corrente em abundância.

Secagem (Sala 1 do Expurgo)

Depositar os instrumentos recém-enxaguados e molhados em toalha de papel absorvente sobre a bancada para absorção do excesso de água e em seguida secar individualmente cada instrumento com papel toalha ou compressa descartável. Cuidado com o papel toalha, se não for de boa qualidade, durante a secagem pode deixar resíduos nos artigos.

Utilizar o revólver de ar comprimido com cautela para não espalhar aerossóis, usar somente quando necessário para secagem de instrumentais que tenham lúmens (instrumentos ocos), ranhuras ou emendas onde o papel ou a compressa não for suficiente para uma secagem eficiente.

Durante o período de pandemia, o revólver de ar comprimido estará desativado, para evitar maior produção de aerossóis.

Evitar que os instrumentos sequem naturalmente, pois os sais minerais da água, ao secar, ficam aderidos aos instrumentos podendo causar manchas, ferrugem, corrosões e enrijecimento durante a esterilização.

Lavar a escova com detergente enzimático,

enxaguar, secar, desinfetar com álcool 70% e guardar na embalagem plástica com fecho hermético (tipo zip).

Retirar as luvas de borracha, após higienizá-las com detergente enzimático, enxaguá-las em água corrente e friccioná-las com álcool 70%. Permanecer com as luvas de látex ou vinil postas.

Guardar as luvas de borracha (lavadas, secas e desinfetadas com álcool 70%) na embalagem plástica com fecho hermético (tipo zip) e dirigir-se à sala 2 com o instrumental, usando as luvas de látex e todos os demais EPI, para continuar o protocolo.

Inspeção (Sala 2 do Expurgo)

Inspeccionar os artigos para verificar se há falhas na limpeza ou na secagem, além de se certificar que nenhum instrumento esteja fraturado ou danificado.

Lubrificar os instrumentos que necessitem, com óleo lubrificante apropriado.

Embalagem ou Empacotamento (Sala 2 do Expurgo)

Utilizar papel grau cirúrgico novo (em rolo ou envelope autocolante) e nunca o reutilizar.

Caixas metálicas perfuradas podem ser usadas em autoclave, mas também devem ser empacotadas.

As brocas, escovas de Robinson e taças de borracha devem ser empacotadas individualmente e fora dos broqueiros.

As limas endodônticas devem ser empacotadas por série, mas o empacotamento individual é considerado uma boa opção.

As pinças, tesouras, porta-agulhas e fórceps devem estar com as pontas ativas separadas ("abertas").

Selar o pacote de grau cirúrgico.

Colocar um pedaço de fita zebra (indicador químico externo).

Identificar com nome completo, período, turno e data do dia. Cuidado com o uso da caneta da CME, lembrando que ela estará contaminada e será desinfetada no final do turno.

Entregar para o colaborador da CME pela janela.

Canetas de alta rotação e contra ângulo (baixa rotação) devem ser esterilizadas:

Na sala 1 do Expurgo da CME (a que tem as pias):

Limpar com solução de detergente enzimático e gaze. Nunca mergulhar. Retirar o detergente enzimático com outra gaze umedecida. Secar com papel toalha descartável. Dispensar o papel toalha no lixo infectante.

Na sala 2 do Expurgo da CME (a que tem as seladoras):

Lubrificar as peças, como recomenda o fabricante. A lubrificação é feita antes da esterilização, para evitar possível contaminação pelo óleo lubrificante. Inspeccionar. Empacotar com papel grau cirúrgico. Colocar o marcador químico (fita zebra-da). Identificar o pacote e entregar para ser esterilizado.

- Desparamentar-se fora da CME, de acordo com a sequência disponibilizada na Figura 3 e comentada no próximo tópico deste guia. Lembrando que a máscara somente será retirada e descartada na saída da clínica.
- Aplicar álcool 70% nas mãos e friccionar por 20 – 30 segundos.
- Sair da clínica e dirigir-se ao vestiário.
- Lavar as mãos e o rosto.
- Limpar o vestíbulo nasal com cotonete embebido em soro fisiológico ou água por 3-5 vezes.
- Retirar a roupa de trabalho, dobrar pelo avesso e acondicionar em saco plástico grosso para ser levada para descontaminação e lavagem conforme as recomendações da Tabela 5.

2.9.3 ASB (Assistente em Saúde Bucal) ou Colaborador da Limpeza

O papel dos assistentes em saúde bucal e dos auxiliares de limpeza é fundamental na manutenção de práticas salutaras que visem o controle de infecções. Estes devem estar capacitados para executar corretamente os procedimentos de limpeza e desinfecção dentro do protocolo estabelecido pelo UNIESP, assim como devem entender e utilizar adequadamente os EPI, produtos (Figura 4) e equipamentos. Eles deverão cumprir o seguinte, passo a passo:

- Lavar as mãos.
- Paramentar-se de acordo com a sequência de paramentação disposta na Figura 3, incluindo as luvas de borracha de cano longo. Botas de borracha, são recomendadas no caso da limpeza do piso, para limpeza e desinfecção de superfícies pode-se usar o sapato de trabalho clínico.



- Fazer a limpeza concorrente (diária) da clínica após duas horas do final do último atendimento do período para que ocorra a sedimentação das partículas de aerossol do ar nas superfícies.
- Aguardar este período com as janelas abertas.
- Seguir a ordem de limpeza do local menos contaminado para o mais contaminado e de cima para baixo.
- Limpar as superfícies e piso, as mangueiras dos sugadores e pontas ativas com hipoclorito de sódio.
- Encaminhar os tipos de lixo para o descarte adequado seguindo o plano de gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) (BRASIL, 2018).
- Desparamentar-se de acordo com a sequência disponibilizada na Figura 3 e comentada no próximo tópico deste guia. Lembrando que a máscara somente será retirada e descartada na saída da clínica.
- Aplicar álcool 70% nas mãos e friccionar por 20 – 30 segundos.
- Sair da clínica e dirigir-se para o vestiário.
- Lavar as mãos e o rosto.
- Limpar o vestíbulo nasal com cotonete embebido em soro fisiológico ou água por 3-5 vezes.
- Retirar a roupa de trabalho, dobrar pelo avesso e acondicionar em saco plástico grosso para ser levada para descontaminação e lavagem conforme as recomendações da Tabela 5.
- A Associação Brasileira de Ensino Odontológico - ABENO disponibilizou um quadro referencial sobre os desinfetantes mais recomendados, seus níveis de ação, aplicações, vantagens e desvantagens (Figura 9), de acordo com as orientações da ANVISA:

DESINFETANTE	ÁLCOOL A 70%	HIPOCLORITO DE SÓDIO A 1%	ÁCIDO PERACÉTICO (0,2 A 0,5%)	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

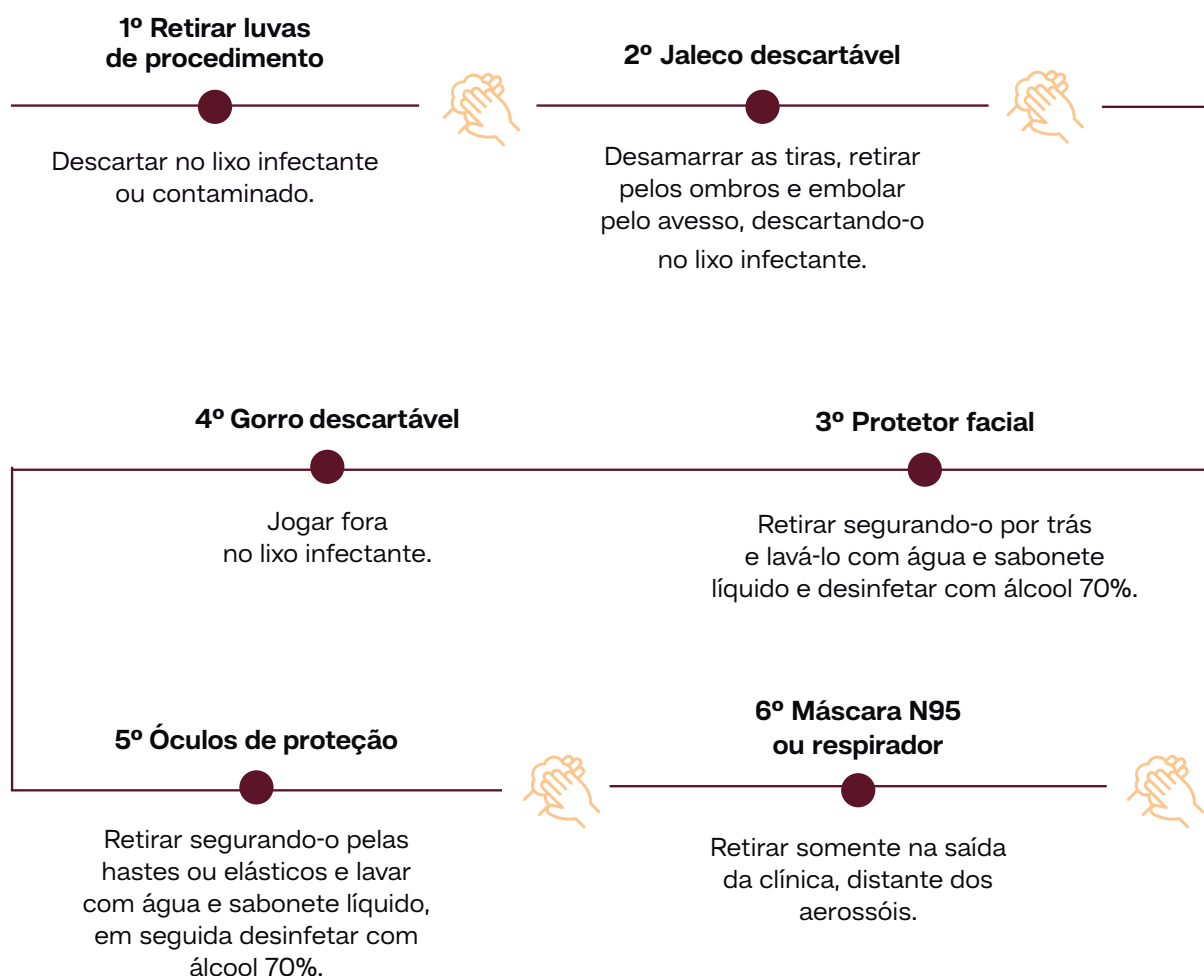
Figura 9: Desinfetantes em Odontologia. Fonte: ABENO, 2020.

2.10 Desparamentação

A desparamentação é um momento extremamente crítico e que requer atenção redobrada, pois, segundo a ANVISA (BRASIL, 2020a), a falta de atenção ou negligência na sequência correta de remoção dos EPI, pode ser considerada a grande causadora de contaminação dos profissionais de saúde. Na desparamentação deve-se:

Seguir a ordem de desparamentação, respeitando os momentos indicados para lavagem simples das mãos.

A ordem de desparamentação (de 1 a 6), assim como os momentos recomendados para a lavagem das mãos e as devidas manobras de descarte ou limpeza e desinfecção dos EPI e EPR são comentadas e podem ser contempladas abaixo.



Transportar para casa a roupa de trabalho, que foi cuidadosamente retirada e dobrada pelo avesso, em saco plástico grosso. A descontaminação e lavagem deverão seguir as recomendações da Tabela 5.

Usar hipoclorito de sódio 1% ou Lisofórmio para lavagem de roupas brancas e coloridas, respectivamente. Lembrando que a roupa de voltar para casa esteve guardada e protegida dos aerossóis produzidos na clínica.

Considerações Finais

As recomendações presentes neste guia, e que devem ser seguidas à risca por todos os envolvidos, foram copiladas para orientar e padronizar a logística dos atendimentos odontológicos, que necessitaram aumentar seu rigor, para garantia do enfrentamento à covid-19 e para minimizar os riscos de infecção cruzada e manter a saúde e a segurança de toda a equipe e pacientes na Clínica Integrada em Saúde (CIS) do Centro Universitário UNIESP.

O protocolo de biossegurança e as precauções padrão contra infecções cruzadas se tornaram mais rígidos e mais valorizados, implicando maior necessidade de monitoramento e avaliação docente em relação às novas práticas padrão para os alunos, os colaboradores e as suas próprias no controle de infecções para evitar falhas.

Este é um documento vivo, as informações nele contidas foram baseadas nas evidências científicas disponíveis até o momento (julho/2020) e poderão ser atualizadas ou modificadas de acordo com novas descobertas.



REFERÊNCIAS

ABENO. Associação Brasileira de Ensino Odontológico. **Consenso ABENO: Biossegurança no Ensino Odontológico Pós Pandemia da covid-19.** 2020. Disponível em: <http://www.abeno.org.br/arquivos/downloads/retomada_de_praticas_seguras_no_ensino_odontologico.pdf>. Acesso em: 03 jul 2020.

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 7256. **Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos para projeto e execução das instalações.** 2005. Disponível em: <<http://licenciadorambiental.com.br/wp-content/uploads/2015/01/NBR-7.256-Tratamento-de-Ar-na-Sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 07 jul 2020.

ADA. American Dental Association. **CDC Guidance for Dental Settings Echoes ADA Guidance.** Updated 02/06/2020. Disponível em: <<https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/june/cdc-guidance-for-dental-settings-echoes-ada-guidance>>. Acesso em: 04 jun 2020a.

ADA. American Dental Association. **OSHA Guidance for Dentistry Workers and Employers.** Update 13/05/2020. Disponível em: <https://success.ada.org/-/media/CPS/Files/COVID/OSHA_Guidance_For_Dentistry_Workers_And_Employers.pdf>. Acesso em: 28 mai 2020b.

ADA. American Dental Association. **What Constitutes a Dental Emergency?** Updated 31/03/2020. Disponível em: <https://success.ada.org/-/media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf>. Acesso em: 28 mai 2020c.

AMIB. Departamento de Odontologia AMIB. **Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID- 19:** Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19. 2º Atualização 01 jun 2020. Disponível em: <https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/26/2603Recomendacoes_AMIB-CFO_para_atendimento_odontologico_COVID19_atualizada.pdf>. Acesso em: 04 jun 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA no 04/2020. **Orientações para serviços de saúde:** medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-cov-2). Atualizada em 08/05/2020. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>>. Acesso em: 21 mai 2020a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº173/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA. **Esclarecimentos sobre a reabertura de clínicas odontológicas.** Disponível em: <https://sei.anvisa.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=1043390&codigo_crc=D1E-69A4C&hash_download=62fc975ad393bdf296d8a-37d9a3780d1e8b00b3ea49257d76e34380303644aa-480ac20988b0d5ef2b9494c26c7a16b31b32b0c856f-05def0ae07d1714b25d51&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0>. Acesso em: 20 jun 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 15, 15 de março de 2012. **Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>. Acesso em: 20 jun 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 222, 28 de março de 2018. **Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa-426ec410>. Acesso em: 07 jul 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e controle de riscos.** 2006. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/en/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=-column1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=271950&_101_type=document>. Acesso em: 21 mai 2020.

BRASIL. Lei nº 10.741/2003, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 28 mai 2020.

BRASIL. Lei nº 13.146/2015, de 06 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 28 mai 2020.

BRASIL. Lei nº 18.063/1993, de 7 de dezembro de 1993. **Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.** Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1993/lei-8742-7-dezembro-1993-363163-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 28 mai 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Saúde. Secretaria Executiva. Parecer CNE/CP nº 5, de 27 a 30 de abril de 2020. **Reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da COVID-19.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, n.83, Seção 1, p.63, 04 abr 2020b.

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. **Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, n.53, Seção 1, p.39,18 de mar 2020c.

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.** Julho 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/mec/>>

pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-1/coronavirus/CARTILHAPROTOCOLODEBIOSEGURANAR101.pdf/view>. Acesso em: 01 jul 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019- nCoV)**. 1a. edição. 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid_19_atencao_especializada.pdf>. Acesso em: 21 mai 2020d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Nota técnica nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS de 17 jun 2020. **Assunto - covid-19 e atendimento odontológico no SUS**. 2020e. Disponível em: <https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=0014813177&codigo_crc=22CF0927&hash_download=ce76ca3d860d2f591b8c12ee977a0cb1e12492d165cbf7d272ca8e6267006f03f6043dbf42f46e9b86f4fc948afe2e1200aa9203bf3c7c60443a413c4dbe2af0&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0>. Acesso em: 19 jun 2020e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Coronavírus Covid-19: Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de covid-19 e outras síndromes gripais**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaoaltrabalhadores-COVID-19.pdf>. Acesso em: 21 mai 2020f.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Norma Regulamentadora nº 06 MTE. **NR 6 – Equipamento de Proteção Individual – EPI**. 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 n.º 06 - Equipamento de Proteção Individual - EPI, aprovada pela Portaria MTb n.º 3.214/1978. Diário Oficial da União 26 out 2018; Seção 1, (76). 2018. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-06.pdf>. Acesso em: 05 jun 2020.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Guidance for dental Settings**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>>. Acesso em: 10 de jun 2020.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. **Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<http://website.cfo.org.br/covid19-manual-de-boas-praticas-em-biosseguranca-para-ambientes-odontologicos-e-lancado-com-apoio-institucional-do-cfo/>>. Acesso em: 19 mai 2020.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Resolução-CFO-226, de 04 de junho de 2020. **Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências**. 2020. Disponível em: <<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%83O/SEC/2020/226>>. Acesso em: 06 jul 2020b.

MONTALLI, V. A. M. et al. **Orientações em Odontologia sobre Proteção Respiratória em Tempos de Covid-19**. Centro de Pesquisas São Leopoldo Mandic, 1ª ed, 2020. Disponível em: <<https://conteudo.slmandic.edu.br/e-book-epr-na-odontologia#rd-box-joq3m2vvv>>. Acesso em: 22 mai 2020.

MMWR. Centers for Disease Control and Prevention. **Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings**, v. 52, n. RR-17, 2003.

NARESSI, W. G.; ORENHA, E. S.; NARESSI, S. C. M. **Ergonomia e Biossegurança em Odontologia**. 1ª ed. Editora Artes Médicas, 2013.

ORTEGA, K. L.; de CAMARGO, A. R.; FRANCO, J. B.; AZUL, A. M.; SAYÁNS, M. P.; SILVA, P. H. B. **SARS-CoV-2 and Dentistry**. Clinical Oral Investigations. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00784-020-03381-7>>. Acesso em: 22 mai 2020.

OSHA/USA. Occupational Safety and Health Administration. **COVID-19 Guidance for Dental Practitioners**. 2020. Disponível em: <<https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/>>. Acesso em: 04 jul 2020.

OSHA/USA. Occupational Safety and Health Administration. **Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19**. 2020. Disponível em: <<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>>. Acesso em: 04 jul 2020.

PARAÍBA. Governo do Estado da Paraíba. Secretaria de Estado da saúde. **Protocolos Sanitários**. Cartilha da População. 2020. Disponível em:<<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/arquivos/cartilha-populacao.pdf>>. Acesso em; 03 jul 2020.

PARAÍBA. Governo do Estado da Paraíba. Secretaria de Estado da saúde. **Protocolos Sanitários. Escolas e Cursos de Formação Cultural**. 2020. Disponível em: <<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/arquivos/escolas-e-formacao-cultural.pdf>>. Acesso em: 03 jul 2020.

PARAÍBA. Governo do Estado da Paraíba. Secretaria de Estado da saúde. **Protocolos Sanitários. Profissionais liberais**. 2020. Disponível em: <<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/arquivos/profissionais-liberais-1.pdf>>. Acesso em: 03 jul 2020.

PORTUGAL. Serviço Nacional de Saúde – SNS e Direção Geral da Saúde - DGS. Orientação nº 022/2020 de 01 maio 2020. **Covid-19: Procedimentos em Clínicas, Consultórios ou Serviços de Saúde Oral dos Cuidados de Saúde Primários, Setor Social e Privado**, 2020.

SILVA, A. S. F.; RIBEIRO, M. C.; RISSO, M. **Biossegurança em Odontologia e Ambientes de Saúde**. 2ª ed. São Paulo, SP. Editora Ícone, 2009.

WHO. World Health Organization. **Getting your workplace ready for COVID-19**. Atualizada em: 19 mar 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/advice-for-workplace-clean-19-03-2020.pdf?sfvrsn=bd671114_6&download=true>. Acesso em: 22 mai 2020.



Sabrina Gonçalves Riatto

Formação Acadêmica

Doutorado em Odontologia -
Universidade de Salamanca - Espanha.
Mestrado em Ciências Odontológicas -
Universidade de Sevilha - Espanha.
Especialização em Metodologias Ativas,
Docência e Inovação na Aprendizagem
- UNIESP/PB (em andamento).
Aperfeiçoamento em Odontologia
Social para Coletivos Vulneráveis -
Universidade de Sevilha - Espanha.
Aperfeiçoamento em Ortodontia -
COESP/PB.
Aperfeiçoamento em Ortodontia e
Ortopedia Funcional dos Maxilares -
Sindicato dos Odontologistas de São
Paulo/SP.
Aperfeiçoamento em Cosmética em
Odontologia I e II - Centro de Estudos
Prof. Dirceu Vieira/SP.
Aperfeiçoamento em Implantodontia
Oral - Universidade de São Paulo/SP.
Graduação em Odontologia - UCCB/
SP.

Atuação Profissional

Professora do Curso de Odontologia do
Centro Universitário UNIESP/PB.
Coordenadora da Central de Materiais
e Esterilização das Clínicas-Escola de
Odontologia do Centro Universitário
UNIESP/PB.
Membro do Núcleo Docente
Estruturante (NDE) do curso de
Odontologia do Centro Universitário
UNIESP/PB.
Professora Colaboradora do
Departamento de Estomatologia da
Universidade de Sevilha - Espanha.



Ana Cláudia de Queiroz Vanderlei

Formação Acadêmica

Mestrado em Clínica Odontológica -
UNIFOR/CE.
Especialização em Periodontia -
Faculdade COESP/PB.
Especialização em Metodologias Ativas,
Docência e Inovação na Aprendizagem
- UNIESP/PB (em andamento).
Aperfeiçoamento em Implantes -
Faculdade Paulo Picanço/CE.
Aperfeiçoamento em Estética - COESP/
PB.
Graduação em Odontologia - UFPB.

Atuação Profissional

Periodontista do serviço público e
privado.
Diretora do Departamento para
Assuntos da Educação e Cultura do
SINDODONTO.
Professora do Curso de Odontologia do
Centro Universitário UNIESP/PB.
Membro do Núcleo Docente
Estruturante (NDE) do Centro
Universitário UNIESP/PB.
Responsável Técnica das Clínicas
Escolas de Odontologia do Centro
Universitário UNIESP/PB.
Membro do Corpo Editorial do
Periódico Diálogos em Saúde do
Centro Universitário UNIESP/PB.
Consultora Ad hoc da Revista Brasileira
de Pós Graduação (RBPG).



Anna Karyna Fernandes de Carvalho Galvão

Formação Acadêmica

Doutorado em Odontologia - UNICSUL/
SP.
Mestrado em Odontologia - UNICSUL/
SP.
Especialização em Odontologia para
Pacientes com Necessidades Especiais
Faculdade COESP/PB.
Habilitação em Odontologia Hospitalar
- Faculdade COESP/PB.
Mini residência em Oncologia - USP/
BAURU/SP.
Aperfeiçoamento em Prótese Fixa -
NEAO/PB.
Aperfeiçoamento em Estética - NEAO/
PB.
Graduação em Odontologia - UFPB.

Atuação Profissional

Odontologia para Pacientes com
Necessidades Especiais do serviço
público e privado.
Odontologia Hospitalar do serviço
privado.
Coordenadora e Professora do Curso
de Habilitação em Odontologia
Hospitalar IOA/CG/PB.
Coordenadora dos Estágios Extramuros
II e III do Centro Universitário UNIESP/
PB.
Professora do Curso de Odontologia do
Centro Universitário UNIESP/PB.
Membro do Núcleo Docente
Estruturante (NDE) do Centro
Universitário UNIESP/PB.

