

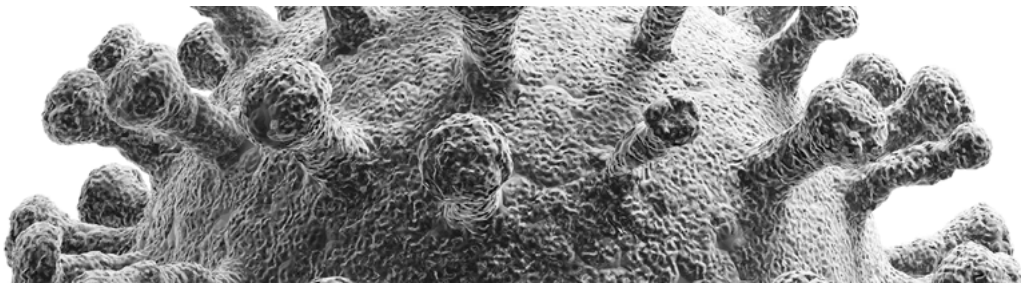


CONSENSO ABENO

BIOSSEGURANÇA NO ENSINO ODONTOLÓGICO
PÓS-PANDEMIA DA COVID-19

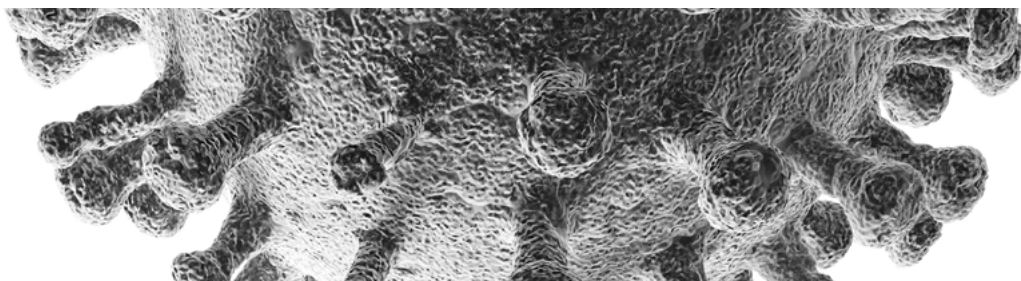


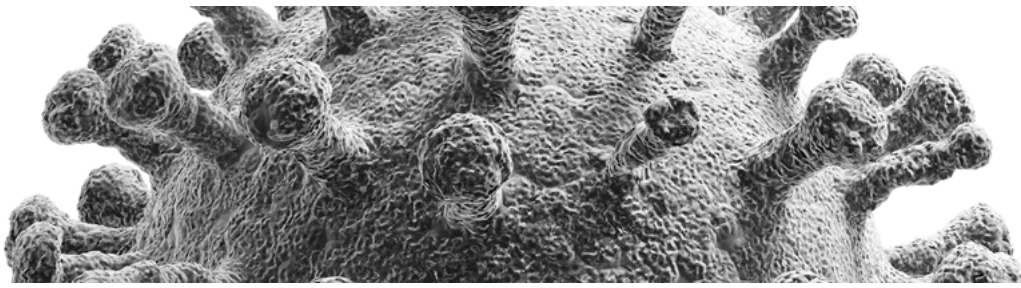
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE ENSINO ODONTOLÓGICO



CONSENSO ABENO: BIOSSEGURANÇA NO ENSINO ODONTOLÓGICO PÓS-PANDEMIA DA COVID-19

**Organização: Fabiana Schneider Pires e Vania Fontanella
3 de Julho, 2020**





EXPEDIENTE

ABENO

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO

Rua Ramiro Barcelos, 2492 - 3º andar
90035-003 Porto Alegre- RS
e-mail: abeno@abeno.org.br
www.abeno.org.br

Diretoria:

Presidente: Profa. Vania Regina Camargo Fontanella
Vice-Presidente: Prof. Mário Uriarte Neto
Secretário Geral: Prof. José Galba de Meneses Gomes
1ª Secretária: Profa. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
1ª Tesoureira: Profa. Fabiana Schneider Pires

Conselho Fiscal: Profa. Elisa Emi Tanaka Carlotto (Presidente); Prof. Celso Zilbovicius; Prof. Gersinei Carlos de Freitas; Prof. José Tadeu Pinheiro; Prof. Lino João da Costa

Comissão de Ensino: Profa. Ana Isabel Fonseca Scavuzzi (Presidente); Prof. Arlindo Abreu de Castro Filho; Prof. Armando Hayassy; Profa. Daniela Lemos Carcereri; Prof. Gustavo Pina Godoy; Prof. José Ranali; Prof. Rodrigo Guerra de Oliveira

Revista da ABENO: Prof. Franklin Delano Soares Forte; Profa. Maria Inês Meurer; Profa. Renata Grazziotin-Soares

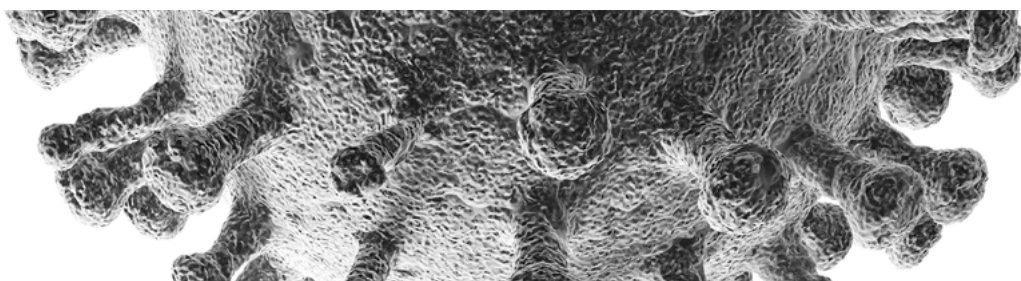
Assessores: Profa. Maria Celeste Morita; Profa. Ana Estela Haddad; Prof. Luiz Roberto Augusto Noro

Mediadores: Ana Estela Haddad; Ana Isabel Fonseca Scavuzzi; Arlindo Abreu de Castro Filho; Armando Hayassy; Daniela Lemos Carcereri; Fabiana Schneider Pires; Gustavo Pina Godoy; Luiz Roberto Augusto Noro; Maria Celeste Morita; Mário Uriarte Neto; Ramona Fernanda Ceriotti Toassi; Rodrigo Guerra de Oliveira; Vania Regina Camargo Fontanella

Relatores: Alessandra Castro Alves; Angela Scarparo; Aurea Valeria de Melo Franco; Bruna Lavinias Sayed Picciani; Carlos Alberto Adde; Carolina Dea Bruzamolín; Cinthia Coelho Simões; Claudine Valéria Correia Sousa; Grazielle Marçal Barbosa; Jefferson Tomio Sanada; José Vinicius Maciel; Karlla Almeida Vieira; Luiz Alexandre Moura Penteadó; Luiz Franceschini Junior; Manoela Almeida Santos da Figueira; Maria Carolina Lima Jacy Monteiro Barki; Maria Regina Macedo Costa; Michel Messora; Patrícia Maria Costa de Oliveira; Patrícia Mascarenhas Alves; Pedro Henrique Sette de Souza; Renato Guimarães Vargas; Rildo Batista Freire; Roberta Barcelos; Rodolfo Macedo Cruz Pimenta; Rosangela Rabelo; Rubem Beraldo dos Santos; Shelon Cristina Souza Bandeca; Suzane Cristina Pigossi

Bibliotecária: Daniele Assis Gouvêa – CRB-7 5399

Diagramação: Com.tática - Marketing, Comunicação e Design // comtatica.com



Associação Brasileira de Ensino Odontológico.

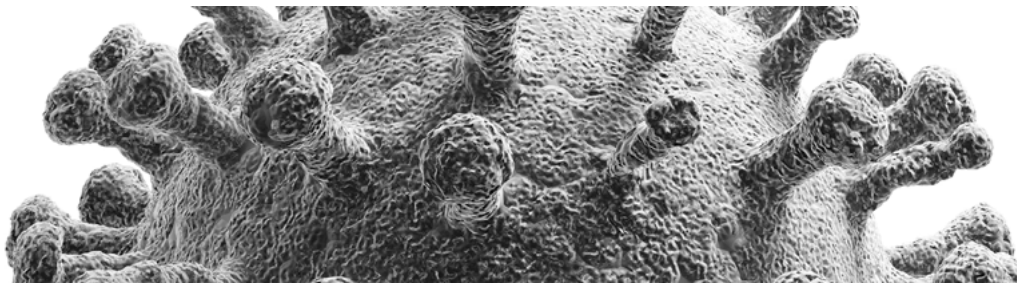
A849 Consenso Abeno: biossegurança no ensino odontológico pós -
pandemia da COVID-19 / ABENO; Organização Fabiana Schneider
Pires, Vania Fontanella. Porto Alegre, RS: ABENO, 2020.
86p. : il.

1. COVID-19. 2. Biossegurança - Ensino odontológico pós -
pandemia. 3. COVID-19 - Ensino odontológico. I. Associação
Brasileira de Ensino Odontológico. II. Pires, Fabiana Schneider.
III. Fontanella, Vania. IV. Título.

CDD: 363.15

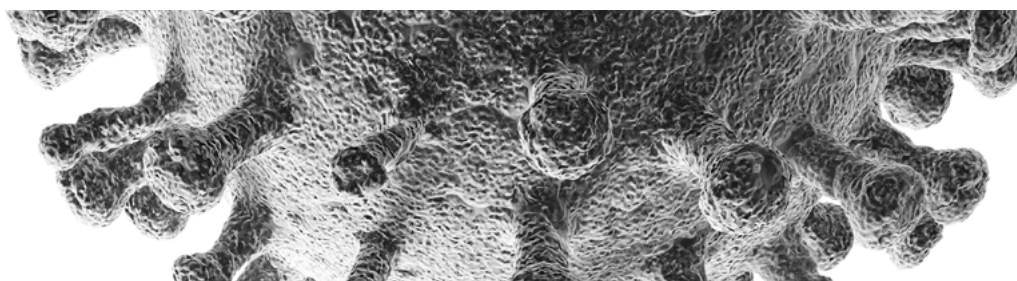
Qualquer parte dessa publicação pode ser reproduzida desde que citada a fonte.

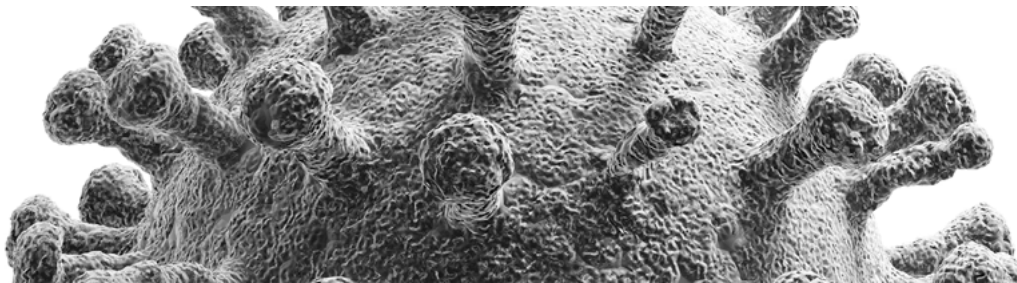
Disponível também em: abeno.org.br



SUMÁRIO

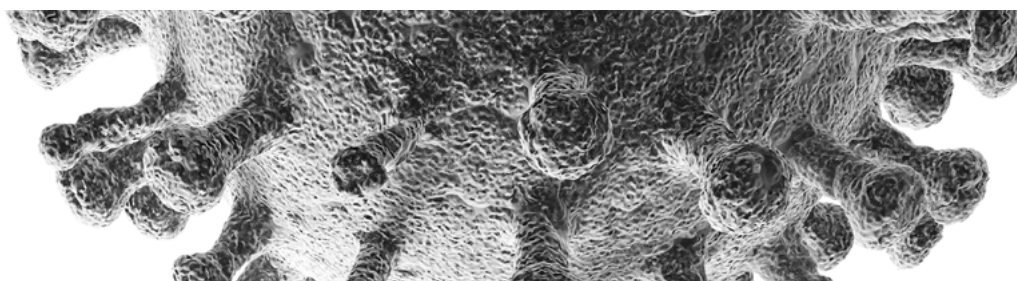
NOVOS CENÁRIOS, NOVAS APRENDIZAGENS	Pág 08
1. AMBIENTES CLÍNICOS	Pág 10
1.1 USO DE AR CONDICIONADO	Pág 10
1.2 ESTRATÉGIAS PARA CONTROLE DE AEROSSÓIS	Pág 11
1.3 DISTRIBUIÇÃO DO MATERIAL DE CONSUMO	Pág 11
1.4 ÁREA DE PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO	Pág 12
1.5 EXPURGO E CENTRAL DE MATERIAL E DE ESTERILIZAÇÃO (CME)	Pág 13
1.6 SALA DE ESCOVAÇÃO/ESCOVÓDROMO	Pág 13
1.7 LISTA DE INSUMOS	Pág 14
2. FLUXO DE USUÁRIOS E ACOMPANHANTES	Pág 18
2.1 TRIAGEM DE USUÁRIOS DAS CLÍNICAS-ESCOLA E ACOMPANHANTES, PRÉVIA AO AGENDAMENTO	Pág 18
2.2 RECEPÇÃO E ORIENTAÇÃO DE USUÁRIOS DAS CLÍNICAS-ESCOLA E ACOMPANHANTES, NO DIA DA CONSULTA	Pág 20
2.2.1 Triagem presencial	Pág 20
2.2.2 Considerações sobre a Sala de Espera	Pág 21
2.2.3 O que fazer se o usuário apresentar sintomas de COVID-19?	Pág 22
2.3 ORIENTAÇÕES AOS USUÁRIOS DAS CLÍNICAS ESCOLA E ACOMPANHANTES SOBRE A NECESSIDADE DE RETORNO	Pág 23
2.4 ORIENTAÇÕES PARA TRABALHADORES NOS AMBIENTES DE RECEPÇÃO DE USUÁRIOS DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA	Pág 24
3. ROTINAS	Pág 28
3.1 SALAS DE AULA, LABORATÓRIOS E SETORES ADMINISTRATIVOS	Pág 28
3.1.1 Salas de aula	Pág 28
3.1.2 Laboratórios	Pág 30
3.1.3 Setores Administrativos	Pág 31
3.2 LIMPEZA, ACONDICIONAMENTO E ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTAIS	Pág 31
3.3 RECEBIMENTO (DE FORNECEDORES) E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS	Pág 32
3.4 LIMPEZA DOS AMBIENTES CLÍNICOS	Pág 33
3.4.1 Paramentação para realização da limpeza	Pág 34
3.4.2 Limpeza de pisos (funcionários dos serviços gerais)	Pág 34
3.4.3 Limpeza e descontaminação das superfícies (funcionários de apoio das clínicas – ASB/TSB)	Pág 36

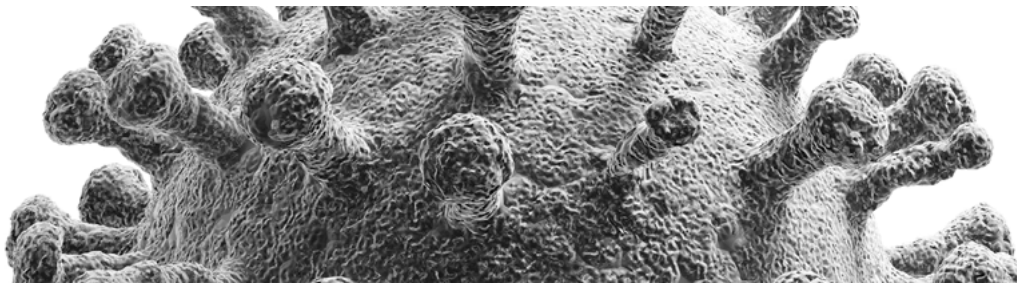




SUMÁRIO

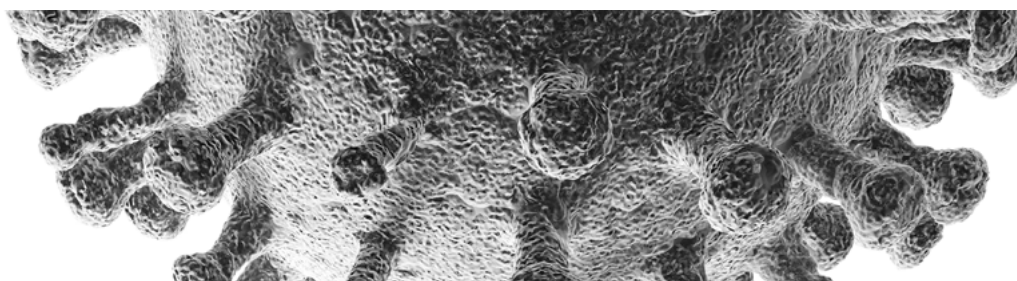
3.5 GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SAÚDE	Pág 37
3.5.1 Classificação dos resíduos de serviços de saúde (RSS)	Pág 38
3.5.2 Tipos de resíduos gerados	Pág 38
3.6 SANITIZAÇÃO DE AMBIENTES	Pág 40
3.6.1 Ventilação	Pág 40
3.6.2 Produtos	Pág 40
3.6.3 Forma de utilização	Pág 41
3.6.4 Ambientes	Pág41
3.6.5 Periodicidade	Pág 41
3.6.6 Descontaminação de pessoas	Pág 42
3.6.7 Gestão	Pág 42
3.7 COMO SE PORTAR	Pág 43
3.7.1 Antes de sair de casa	Pág 43
3.7.2 Deslocamento	Pág 43
3.7.3 Ao chegar à instituição	Pág 43
3.7.4 Orientações para áreas comuns (sala de aula, setores administrativos)	Pág 44
3.7.5 Ao retornar para casa	Pág 44
3.7.6 Orientações para a lavagem de roupas utilizadas na área clínica	Pág 45
4. PROTOCOLOS DE BIOSSEGURANÇA	Pág 49
4.1 ANTES DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO (ver item 2 - fluxo de usuários)	Pág 49
4.1.1 Definição do nível de proteção em função do risco dos procedimentos odontológicos	Pág 49
4.1.2 Antes da paramentação	Pág 50
4.1.3 Paramentação preliminar	Pág 52
4.1.4 Preparo do box	Pág 53
4.1.5 Recebendo o usuário	Pág 54
4.2 PRECAUÇÕES DURANTE O ATENDIMENTO	Pág 54
4.2.1 Rotinas em Radiologia	Pág 55
4.3 AO FINAL DO ATENDIMENTO	Pág 57
4.3.1 Moldagens, modelos e dispositivos de prova	Pág 57
4.3.2 Desmontagem do box	Pág 58
4.3.3 Desparamentação	Pág 59
4.4 ORIENTAÇÕES AOS DOCENTES NA SUPERVISÃO	Pág 60

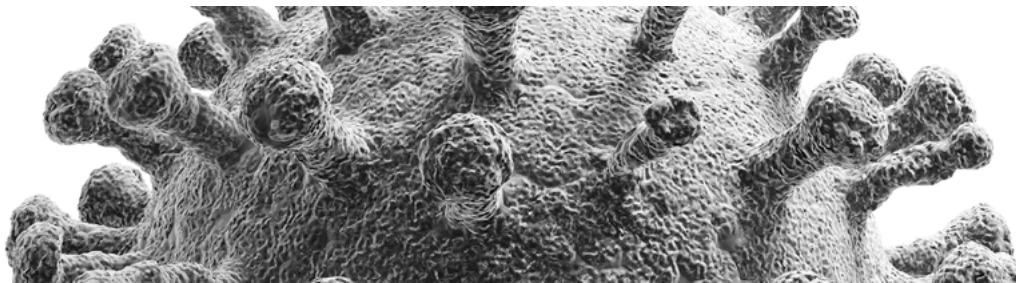




SUMÁRIO

5. CAPACITAÇÕES (técnicos, docentes, discentes e outros colaboradores)	Pág 63
5.1 ACERVO DE CURSOS, MATERIAIS DIDÁTICOS E OBJETOS DE APRENDIZAGEM SOBRE A COVID-19	Pág 63
5.2 CAPACITAÇÃO NA PERSPECTIVA DA REVISÃO DO QUE AINDA NÃO SABEMOS	Pág 64
5.3 OS SUJEITOS DOS PROCESSOS EDUCATIVOS	Pág 65
5.3.1 Comissão de Controle de Infecção Odontológica ou Comissão de Biossegurança	Pág 65
5.3.2 Docentes	Pág 65
5.3.3 Profissionais de saúde/preceptores: estágio curricular e disciplinas desenvolvidas nos serviços de saúde	Pág 65
5.3.4 Discentes	Pág 66
5.3.5 Auxiliares de clínica	Pág 66
5.3.6 Auxiliares de limpeza	Pág 66
5.3.7 Técnicos de Manutenção	Pág 66
5.3.8 Funcionários da recepção	Pág 66
5.3.9 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e o SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (onde existir)	Pág 66
5.4 O PAPEL MULTIPLICADOR DOS USUÁRIOS NAS CAPACITAÇÕES	Pág 67
5.5 A ESTRATÉGIA DE CAPACITAÇÕES COM AUXÍLIO DE MEIOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	Pág 67
5.5.1 Teleodontologia aplicada aos cuidados com a COVID-19	Pág 67
5.5.2. Recursos para atividades não presenciais	Pág 68
5.6 AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM	Pág 69
6. QUANDO TUDO VOLTAR AO “NORMAL”... ..	Pág 72
7. LISTA DOS CURSOS E DOCENTES QUE PARTICIPARAM DA ELABORAÇÃO DO PRESENTE CONSENSO	Pág 73





NOVOS CENÁRIOS, NOVAS APRENDIZAGENS

Sem dúvida, os cenários estão mudados. As ruas trazem outra organização, os lugares de diversão estão silenciosos, as salas de aula estão vazias e os serviços de saúde com demandas crescentes. Não temos mais as mesmas “garantias” e desconhecemos várias das situações que ainda estão por vir. O novo coronavírus pegou todos de surpresa. Quais os procedimentos corretos? Quais os protocolos a serem seguidos? Quais verdades devemos compartilhar? Qual nosso papel nesse desafio? Dúvidas sem respostas que agravaram, inclusive, a falta de articulação entre os diferentes níveis de poder dentro da sociedade, deixando-nos atônitos e provocando as mais distintas manifestações.

De uma hora para outra, todos em quarentena. Isolados. Separados. Distantes. As incertezas e apreensões nos levaram a questionamentos permanentes, fragilizando-nos no enfrentamento do desconhecido no nosso cotidiano.

Essa surpresa indesejável, entretanto, nos move para que o enfrentemos com aquilo que temos de melhor: estimular o aprendizado significativo em um ambiente coletivo. Mesmo com os corpos privados do contato físico, coloquemos nossas mentes para a construção de referenciais que fortaleçam nossos novos aprendizados. Isso é o que, certamente, estimula o mundo acadêmico.

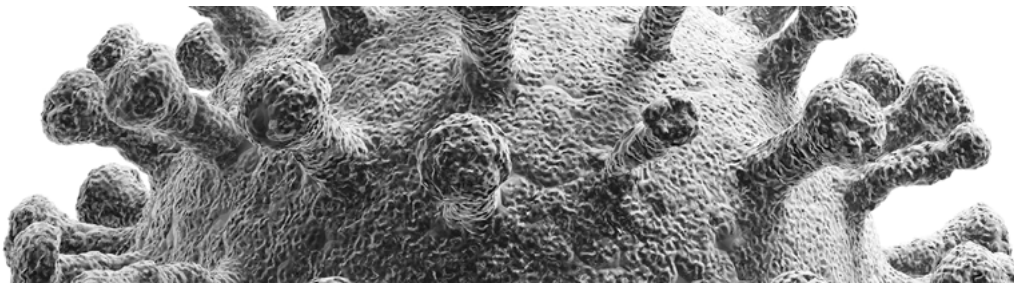
Para compreender essa nova dimensão, é fundamental que questionemos as formas como temos ensinado e aprendido. O tempo nos exige inovação e reinvenção de nossas práticas cotidianas, tendo a construção do conhecimento centrada no problema, em especial em situações como a atual que nos estimulam na busca de novas respostas. Devemos, pois, investir em processos educativos que trabalhem com estratégias pedagógicas que permitam o diálogo aberto e consolidado pelos diferentes atores. Estudantes, docentes, profissionais da saúde, técnicos, colaboradores e usuários devem convergir para o exercício dialógico freireano, atuando como sujeitos protagonistas implicados com uma atitude de ação-reflexão permanente sobre a realidade, visando à transformação. Com essa visão temos condições de fazer da educação uma ferramenta estratégica para se atingir o bem comum, unindo-nos na conquista de uma sociedade mais fraterna e justa.

Por isso, mesmo os temas, os conteúdos e a necessidade de aprendizado, aqui elencados, devem estar conectados por alternativas que avancem nos nossos conhecimentos, habilidades e atitudes. Trata-se, portanto, de um trabalho conjunto onde nenhum ponto da cadeia pode ser rompido pelo evidente risco ao qual todos estaríamos expostos.

O presente documento foi construído coletivamente por um expressivo número de docentes e dirigentes de cursos de Odontologia brasileiros, listados no último capítulo, em um curto intervalo de tempo, empregando o seguinte percurso metodológico:

- Reunião inicial da Diretoria e Comissão de Ensino da ABENO para traçar as estratégias de trabalho.
- Viabilização de ambiente virtual (Moodle Colaboração) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Convites enviados por e-mail aos coordenadores de todos os cursos de Odontologia listados na plataforma e-MEC, os quais foram também divulgados nas redes sociais.
- Cadastramento dos participantes indicados pelos coordenadores.
- Disponibilização de repositório de artigos e outros documentos relacionados ao tema.
- Apresentações e debates iniciais.





- Proposta da metodologia de trabalho.
- Criação de temas centrais, com fóruns de discussão e possibilidade de todos os participantes contribuírem em todos os temas.
- Criação de espaço para escrita coletiva (*wiki*) e constituição de grupos de mediadores e relatores em cada tema.
- Reuniões remotas abertas a todos os participantes.
- Reuniões paralelas dos grupos de mediadores e relatores.
- Organização das contribuições e revisão do documento.
- Consulta pública por meio de questionário.
- Incorporação das sugestões e revisão pela equipe da ABENO.
- Consulta pública em reunião remota.
- Diagramação e publicação do documento.

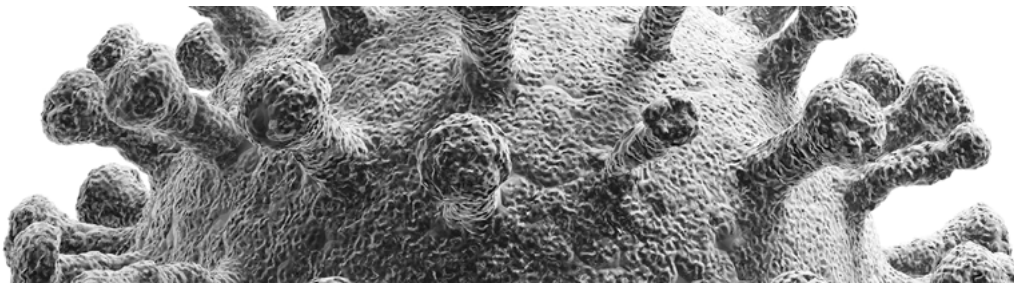
Todo o trabalho desenvolvido foi baseado na melhor evidência científica disponível no momento. Trata-se, portanto, de um “documento vivo”, que certamente será recriado por novas versões, conforme surgirem novas evidências e necessidades de atualização.

A intenção foi trazer uma orientação robusta e respaldada pela construção coletiva, ciente da diversidade de cenários das instituições, dos desafios que enfrentaremos e da nossa imensa responsabilidade enquanto docentes. Neste contexto, cada curso de Odontologia pode construir as suas próprias adequações possíveis, entre o ideal e o mínimo necessário para a futura retomada das atividades de ensino nas salas de aula, em laboratórios e nas clínicas.

A ABENO se coloca como catalisadora de um ensejo coletivo de que a formação em Odontologia possa continuar com sua excelência técnica, seus pilares humanísticos e sua inserção política e promotora de saúde para a sociedade. Este documento não tem a intenção de acelerar a retomada das atividades nas escolas de Odontologia no país, mas tem sim o compromisso de, *pari passu* com as definições sanitárias dos governantes e das autoridades locais e institucionais, colaborar para as tomadas de decisão no âmbito das instituições na direção de práticas seguras para o ensino odontológico.

O grupo de trabalho deseja a todos uma boa leitura.





1. AMBIENTES CLÍNICOS

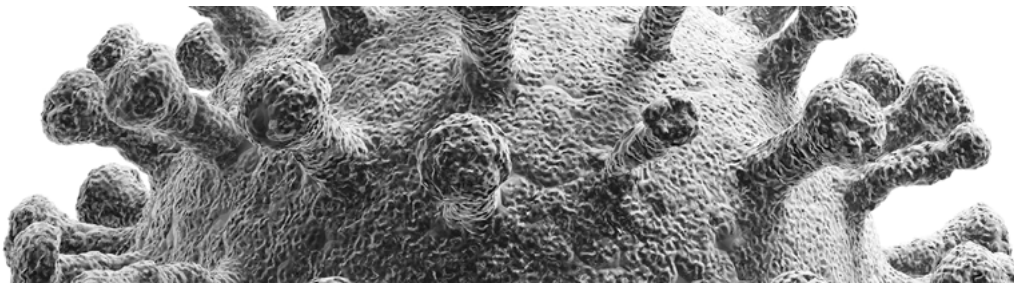
O preparo da clínica-escola para a volta às atividades frente à COVID-19 requer análise detalhada e aprofundada das condições de estrutura física deste espaço em cada instituição. Neste sentido, recomenda-se considerar os seguintes aspectos.



1.1 USO DE AR CONDICIONADO

- Avaliação especializada, acompanhada por laudo técnico, do Sistema de Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado (AVAC) do edifício quanto à capacidade de renovação de ar, conforme legislação disponível. Devido à falta de evidência conclusiva sobre a questão da renovação e da filtragem do ar, recomenda-se que o responsável pela Instituição de Ensino Superior (IES) tome a decisão em conjunto com o setor de engenharia de ar, para proporcionar a boa prática com segurança a todos envolvidos. Os sistemas de AVAC podem se tornar causa e fonte de contaminação se não forem corretamente projetados, construídos, operados e monitorados, ou ainda, se não receberem os cuidados necessários de limpeza e manutenção.
- A renovação com ar novo de boa qualidade proveniente do exterior é necessária para reduzir a concentração de poluentes transportados pelo ar, principalmente os que não são retidos pelos filtros de partículas, como odores e gases. Em conformidade com [NBR 7256](#), a vazão mínima de ar total estipulada para ambientes com usuários com infecção transmitida pelo ar é de $18 \text{ m}^3/\text{hm}^2$.
- A eficiência mínima de filtragem é determinada em função da classe de risco e/ou dos procedimentos desenvolvidos no ambiente. Em conformidade com [NBR 7256](#), para ambientes com usuários com infecção transmitida pelo ar, indica-se a utilização de filtros grossos com eficiência gravimétrica para pó sintético, cuja eficiência tenha sido certificada pelo fabricante.
- As entradas e saídas de ar devem promover a movimentação do ar sempre no sentido da área menos contaminada para a área mais contaminada do ambiente.
- Equipamentos de ar condicionado, que não efetuam a renovação do ar necessária para a manutenção de uma boa qualidade do ar ambiente de interiores, devem ser acompanhados por um sistema de ventilação e/ou exaustão com capacidade de renovação de ar exterior necessária nesses ambientes.
- O sistema AVAC deve ser iniciado pelo menos duas horas antes da ocupação e após duas horas da desocupação da clínica. A ventilação deve permanecer acionada nos demais períodos de desocupação.
- A periodicidade de manutenção do sistema AVAC deve seguir o disposto na [RE nº 9 ANVISA](#).
- O uso de uma unidade portátil de filtragem de ar HEPA (*High Efficiency Particulate Air Filters*; Filtro absoluto A3, com eficiência igual ou superior a 99,97% pelo teste DOP - *Dispersed Oil Particulate*) deve ser considerado durante e imediatamente após um procedimento de geração de aerossol. O uso dessas unidades reduz a contagem de partículas (incluindo gotículas) no ambiente e diminui o tempo de rotatividade, que não dependerá apenas da capacidade do sistema AVAC do edifício.
- A unidade HEPA deve ser colocada perto da cadeira odontológica, e posicionada de forma que o fluxo do ar aspirado não passe pela zona de respiração do pessoal de assistência odontológica. Sempre que possível, os equipamentos portáteis de filtragem HEPA devem ser orientados paralelamente à direção do fluxo de ar.





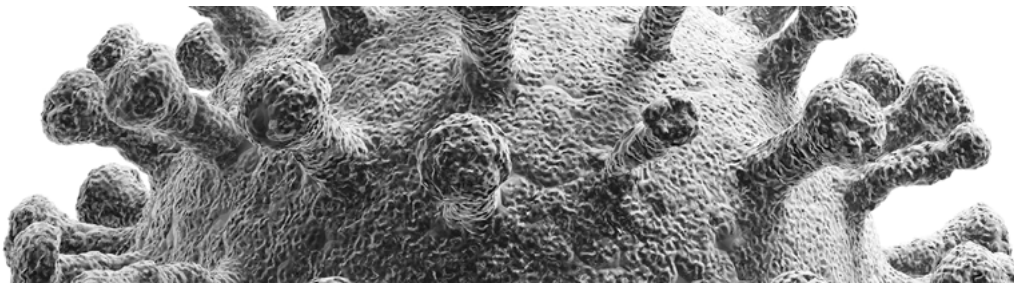
1.2 ESTRATÉGIAS PARA CONTROLE DE AEROSSÓIS

- Nos ambientes onde ocorrerá a geração de aerossóis, sugere-se que um laudo técnico, emitido por equipe da especializada (Engenharia Clínica e Saúde Ocupacional), estabeleça as estratégias adequadas à realidade da IES, considerando as Normas Técnicas brasileiras.
- Idealmente, o box para o tratamento odontológico deve ser individualizado. Se isso não for possível, nas instalações odontológicas com plantas abertas, no intuito de evitar a propagação de patógenos, considerando pelo menos 2 metros de espaço entre as cadeiras odontológicas e barreiras físicas entre as cadeiras odontológicas, fáceis de limpar do chão ao teto, pois aumentam a eficácia dos sistemas portáteis de filtração de ar HEPA (verificar se a extensão das barreiras ao teto não interfere nos sistemas de extinção de incêndios e renovação do ar).
- A orientação do usuário deve ser considerada com cuidado, colocando sua cabeça perto das saídas de ar de retorno e longe dos corredores.
- Em instalações odontológicas em que diferentes usuários recebem cuidados ao mesmo tempo e por períodos prolongados, a possibilidade do atendimento de um único usuário por turno por estudante deve ser considerada, contribuindo para satisfatória renovação do ar.
- A utilização de sucção/aspiração contínua de alta potência, além de isolamento absoluto sempre que possível, deve ser orientada para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis.
- Recomenda-se a utilização de dispositivos manuais (curetas ou outros instrumentais), a fim de se evitar canetas de alta e baixa rotação e aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom. Quando indispensável, dar preferência a canetas com válvula antirrefluxo e regular o volume de saída de água.
- O uso de seringa tríplice deve ser evitado, especialmente na combinação ar/água (*spray*). Dar preferência ao uso de seringas descartáveis com soro para lavar a cavidade bucal e, para secar, usar alta sucção e/ou compressas de gaze.
- O trabalho a quatro mãos deve ser priorizado, de acordo com a nota técnica [GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020](#). Sugere-se a possibilidade de trabalho a seis mãos, sendo a terceira pessoa circulante, de forma similar a centros cirúrgicos.

1.3 DISTRIBUIÇÃO DO MATERIAL DE CONSUMO

- Na distribuição de material é importante ter atenção, no que diz respeito à contaminação cruzada. Desta forma, o processo de limpeza e de descontaminação dos materiais deve ser reforçado junto a todos os envolvidos nas atividades da clínica-escola.
 - Diante das diversas realidades das IES do Brasil, o importante na distribuição é determinar uma área limpa e outra suja, devidamente identificadas, para o fluxo dos materiais.
- **Área suja:** local com reservatórios amplos e abertos para depósito dos materiais utilizados no ambiente clínico.
- **Área limpa:** o funcionário que distribuirá os materiais de consumo deve estar devidamente paramentado com avental descartável com gramatura mínima de 30g/m², gorro / touca descartável impermeável TNT 30g/m², respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula, protetor facial (*face shield*) e luvas de procedimento (quando a distribuição ocorrer no ambiente clínico). Se a distribuição for em área externa ao ambiente clínico, a máscara poderá ser a cirúrgica tripla descartável (tipo IIR). Em ambos os casos se recomenda a utilização de barreira acrílica ou de vidro.





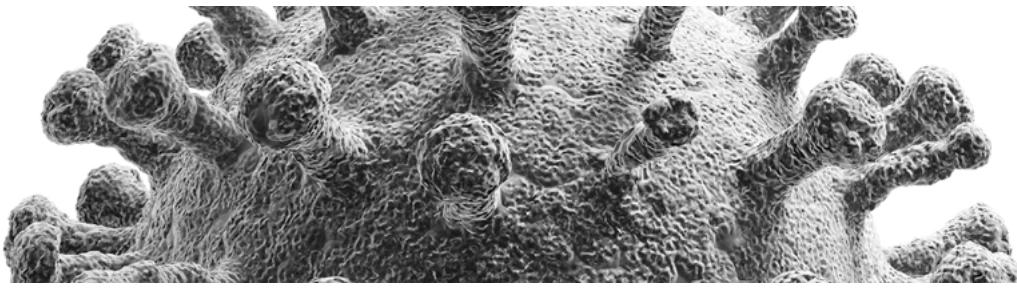
- Ao final do atendimento, há necessidade de descontaminação dos materiais de consumo com solução desinfetante (à base de cloro, álcoois ou ácido peracético) antes da entrega no reservatório da área suja.
- O Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) ou funcionário responsável pela distribuição de material realizará ao fim de cada turno, ou quando houver necessidade de reutilização do material, a descontaminação com as soluções desinfetantes descritas no parágrafo anterior.
- É importante lembrar que, neste momento, o planejamento prévio dos procedimentos e organização dos materiais antes do atendimento possibilitará menor circulação na área clínica, evitando possíveis contatos com aerossóis provocados por outras unidades odontológicas dentro do mesmo ambiente.
- Recomenda-se deixar o material de consumo fora do alcance do aerossol (coberto por barreira ou dentro de um recipiente fechado) quando estiver no box de atendimento clínico.
- A manipulação do material de consumo deve ser, sempre que possível, realizada pelo auxiliar com sobreluvas, o que não exclui a necessidade de realização de descontaminação das embalagens após o uso (com fricção de álcool 70% durante 20 segundos por 3 vezes), antes da entrega na área suja da central de materiais.
- Há possibilidade de trabalhar com fracionamento dos materiais de consumo do tipo gaze, algodão e gesso, entre outros, em pequenas porções acondicionadas em pacotes de plástico, com a finalidade de evitar desperdícios e contaminação cruzada.



1.4 ÁREA DE PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO

- Recomenda-se a criação de espaço isolado e limpo para utilização como vestiário para troca da roupa pelo pijama cirúrgico, com armários para acomodar os pertences pessoais dos docentes, técnicos e estudantes.
- A paramentação e a desparamentação devem ocorrer em ambientes distintos, amplos, com todas as condições ideais de armazenamento e descarte dos EPI (Equipamentos de Proteção Individual) e sem exposição aos aerossóis gerados durante o atendimento, contendo dispensadores (se possível com acionamento automatizado) de soluções desinfetantes e mesa ampla para apoio dos acessórios (protetor facial / *face shield*, óculos de proteção) a serem descontaminados. Na impossibilidade de criação de espaço externo à clínica, as pessoas envolvidas na assistência odontológica deverão se desparamentar no ambiente clínico, ficando somente com os EPI que protegem as vias aéreas e oculares, que serão retirados no ambiente externo.
- Na área de desparamentação recomenda-se a instalação de pias para facilitar a higienização das mãos (alternativamente dispensadores com álcool em gel a 70%), óculos de proteção e protetores faciais e lixeiras grandes com bocal amplo do tipo *hamper* (abertas) para o descarte de lixo infectante (avental cirúrgico, luvas, gorro/touca, máscaras).





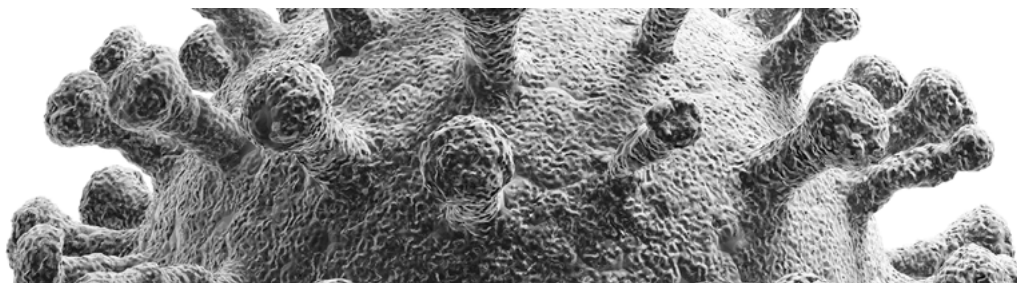
1.5 EXPURGO E CENTRAL DE MATERIAL E DE ESTERILIZAÇÃO (CME)

- As recomendações descritas na [RDC Nº 15](#), de 15 de março de 2012, que estabelece os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde, devem ser seguidas.
- A divisão dos funcionários entre áreas suja e limpa é importante, e evita contaminação.
- Disponibilização de dispensador automatizado de álcool a 70% em gel.
- Cartazes com instruções de limpeza de equipamentos para evitar danos e contaminações devem ser expostos nas paredes do ambiente, assim como sobre a higiene das mãos.
- Colocação de latões de lixo com bocal grande e sem tampa para descartes.
- As bombonas armazenadas no expurgo devem sofrer processo de descontaminação com hipoclorito de sódio a 1% ou outro meio que reduza a exposição dos colaboradores a agentes nocivos.
- O uso de equipamentos de limpeza automatizada, instalados obedecendo às especificações técnicas do fabricante, é sugerido. Se não for possível, utilizar lavagem por imersão, pois lavagem em água corrente pode gerar respingos.
- A secagem deverá ser unicamente com toalhas de papel descartável, não utilizar jato de ar.
- Adoção de um sistema de registro informatizado para controle de distribuição de artigos esterilizados.
- Atenção deve ser dada ao uso de canetas, evitando seu compartilhamento pelos usuários do setor.

1.6 SALA DE ESCOVAÇÃO/ESCOVÓDROMO

A utilização das salas de escovação/escovódromo deve ser evitada devido ao risco de contaminação. Os procedimentos de orientação devem ser realizados no box de atendimento.

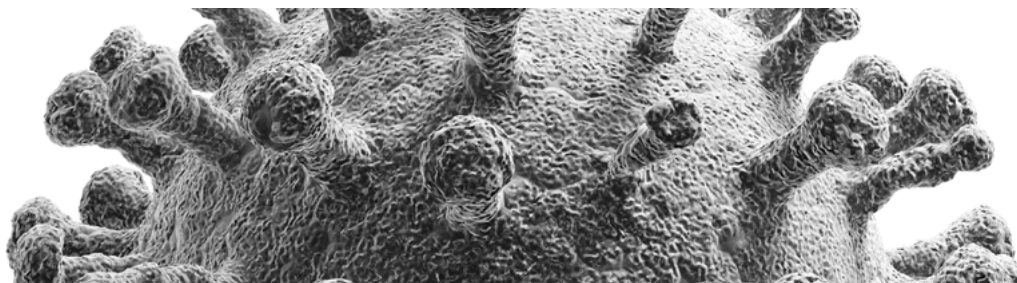




1.7 LISTA DE INSUMOS

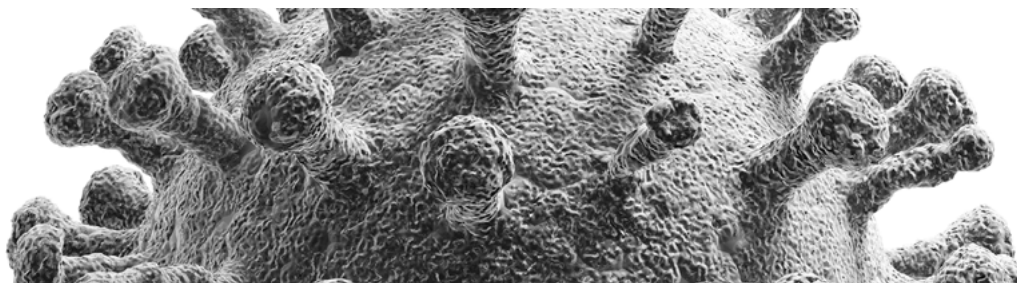
ITEM	FINALIDADE	AMBIENTE
Ácido peracético a 0,2%	Descontaminação de tubulações	Clínica
Ácido peracético a 0,5%	Descontaminação de superfícies	Todos
Álcool em solução a 70%	Descontaminação de materiais	Todos
Álcool em gel a 70%	Higienização das mãos	Todos
Álcool isopropílico a 70%	Descontaminação de eletrônicos	Todos
Avental descartável (50g/m ²)	EPI	Clínica
Avental descartável impermeável TNT (30g/m ²)	EPI	Clínica, laboratórios
Avental descartável plástico com fechamento nas costas	EPI	Clínica, expurgo
Bomba a vácuo	Sucção eficiente	Clínica
Botas impermeáveis de cano longo	EPI para pessoal de limpeza	Todos
Caixas plásticas com tampa	Transporte de moldagens, modelos, itens de prova, materiais	Clínica, CME
Cartazes	Informações sobre rotinas	Todos, exceto sala de espera e clínica
Clorexidina a 0,12%	Bochechos e higienização facial	Clínica
Clorexidina a 0,2%	Descontaminação de próteses e aparelhos	Clínica
Composto quaternário de amônio 5ª geração com biguanida	Descontaminação dos boxes e gaveteiros Descontaminação de calçados de usuários	Clínica Entrada da Clínica
Cuba ultrassônica	Limpeza de instrumentais	Expurgo
Detergente alcalino ou enzimático	Limpeza de instrumentais	Expurgo
Dispensadores de solução com acionamento por pedal	Higienização das mãos	Todos
Exaustores	Circulação de ar	Clínica
Filme PVC	Proteção de superfícies	Clínica





ITEM	FINALIDADE	AMBIENTE
Fita de piso	Demarcação de distância	Todos
Folders	Informação para usuários	Recepção
Gaze	Descontaminação/secagem	Clínica, Expurgo
Gorro / touca descartável impermeável TNT 30g/m ²	EPI	Clínica, CME, laboratórios
Hipoclorito de sódio a 0,5%	Descontaminação de modelos em gesso	Clínica, CME, laboratórios
Hipoclorito de sódio a 1%	Descontaminação de superfícies	Todos
Hipoclorito de sódio a 2,5%	Descontaminação de mangueiras	Clínica
Iodopovidona solução a 0,2%	Bochechos e higienização facial	Todos
Lixeiras identificadas por tipo de resíduo	Descarte de resíduos	Todos
Luvas de borracha cano longo	EPI para desmontagem do box, lavagem de instrumental e limpeza em geral	Todos
Máscara cirúrgica tripla descartável (tipo IIR)	EPI pessoal	Recepção, Caixa e Clínica
Monitores	Informação para usuários	Sala de espera
Óculos de proteção com vedação lateral	EPI pessoal	Clínica, Laboratórios
Oxímetros	Medição de Oxigênio	Recepção, clínica
Papel toalha	Higienização das mãos	Todos
Pijama cirúrgico de mangas curtas	EPI pessoal	Clínica, CME, laboratórios
Propés descartáveis	Proteção dos pés de usuários da clínica	Entradas da Clínica
Protetor facial (<i>face shield</i>)	EPI pessoal	Recepção, Caixa, Laboratórios e Clínica
Respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula	EPI pessoal	Clínica, CME, laboratórios
Sabão líquido	Higienização das mãos	Todos
Saco de lixo com identificação por cor	Descarte dos diferentes resíduos	Todos





ITEM	FINALIDADE	AMBIENTE
Calçado cirúrgico fechado e emborrachado	EPI pessoal	Clínica, CME
Sobreluvas	EPI pessoal	Clínica, CME
Termômetro infravermelho	Medição de temperatura	Portarias

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância sanitária (Brasil). Portaria GM nº. 3523, de 28 de agosto de 1998. PMOC [portaria na internet]. Diário Oficial da União 29 de ago de 1998 [acesso em: 10 maio 2020].

Disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/anvisa-esclarece?p_p_id=baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_assuntoid=19&baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_conteudoid=2746&baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_view=detalhamentos

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução nº. 09, de 16 de janeiro de 2003. Determinar a publicação de Orientação Técnica elaborada por Grupo Técnico Assessor, sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo, em anexo [resolução na internet]. Diário Oficial da União 20 de jan 2003; Seção 14 [acesso em 30 maio 2020].

Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RE_09_2003_1.pdf/629ee4fe-177e-4a78-8709-533f78742798?version=1.0

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução nº. 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências [resolução na internet]. Diário Oficial da União 16 mar 2012 [acesso em 30 abr 2020].

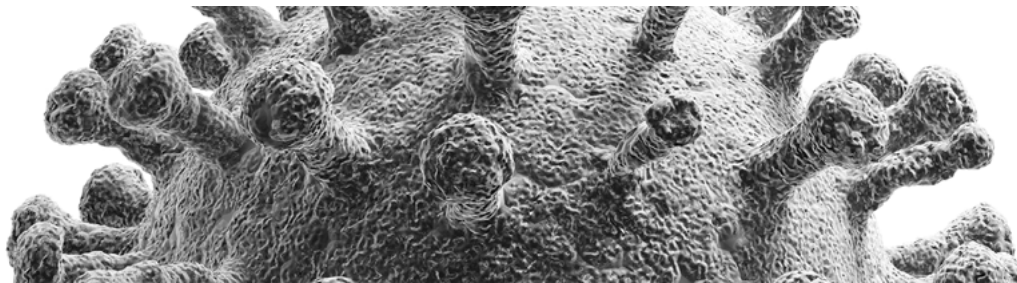
Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 7256: tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS): requisitos para projeto e execução das instalações. Rio de Janeiro: ABNT; 2005

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Serviços odontológicos prevenção e controle de riscos [homepage na internet]. Brasília: A ANVISA, 2006 [acesso em 09 maio 2020].

Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content%2F101_assetEntryId=271950&101_type=document





Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. GVIMS/GGTES/ANVISA. Nota técnica nº. 04, de 17 de fevereiro 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). Diário Oficial da União 31 de mar 2020; Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>

Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria SEPRT nº. 1066, de 23 de set de 2019. NR 24: condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho [portaria na internet]. Diário Oficial da União 24 set 2019 [acesso em 27 maio 2020]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.066-de-23-de-setembro-de-2019-217773245>

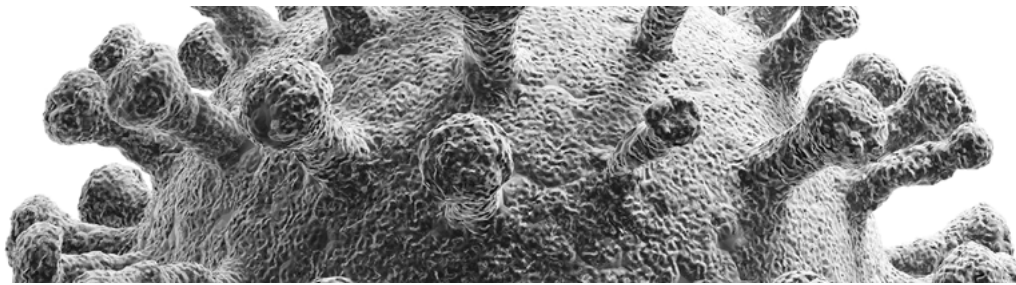
Cochrane Oral Health. Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international source. COVID-19 Dental Services Evidence Review (CoDER) Working Group [na internet]. [acesso em 28 maio 2020] Disponível em: https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/covid19_dental_reopening_rapid_review_13052020.pdf

Correia G, Rodrigues L, Silva MG, Gonçalves T. Airborne route and bad use of ventilation systems as non-negligible factors. Med Hypotheses [periódicos na Internet]. 2020 Apr [acesso em 20 maio 2020]; 25(141) Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32361528/>

Federation of European Heating, Ventilation and Air-conditioning Associations [página na internet]. REHVA COVID-19 guidance document: how to operate and use building services in order to prevent the spread of the coronavirus disease (COVID-19) virus (SARS-CoV-2) in workplaces. [acesso em 22 maio de 2020]. Disponível em: https://www.rehva.eu/fileadmin/user_upload/REHVA_COVID-19_guidance_document_ver2_20200403_1.pdf

Guerra F, Mata A, Vinagre A, Costa AL, Vieira A, Falcão C, et al. COVID-19 MD: normas de orientação clínica para a medicina dentária. Dental Pro [periódicos na Internet]. 2020 Maio [acesso em 20 maio 2020]; 148. Disponível em: <https://www.dentalpro.pt/2020/04/28/COVID-19-md-normas-de-orientacao-clinica-para-a-medicina-dentaria/>





2 FLUXO DE USUÁRIOS E ACOMPANHANTES

De acordo com as normas sanitárias vigentes e os riscos até então conhecidos da COVID-19, recomenda-se a adoção de fluxos para usuários e acompanhantes na instituição. A ordem de chegada não deve ser a prioridade, mas a gravidade e/ou o sofrimento do usuário. Neste sentido, além dos casos eletivos com agendamento prévio, a demanda espontânea da urgência neste momento é importante para a detecção de indivíduos com maior vulnerabilidade.

Considera-se importante que os novos fluxos de agendamento (feitos de forma remota) devam ser amplamente divulgados para usuários e para a comunidade pelo maior número de canais possíveis (website da instituição, folders, cartazes, nos meios de comunicação do território e outras mídias, preferencialmente digitais e de largo alcance).

A recepção do usuário passa por triagem e acolhimento. O setor de triagem tem por finalidade centralizar as atividades de acolhimento, cadastramento e encaminhamento do usuário de acordo com as suas necessidades. 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.

A triagem é uma filtragem onde são identificadas condições de saúde que podem postergar ou não a possibilidade do indivíduo de ser atendido, 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 pré agendamento, 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.

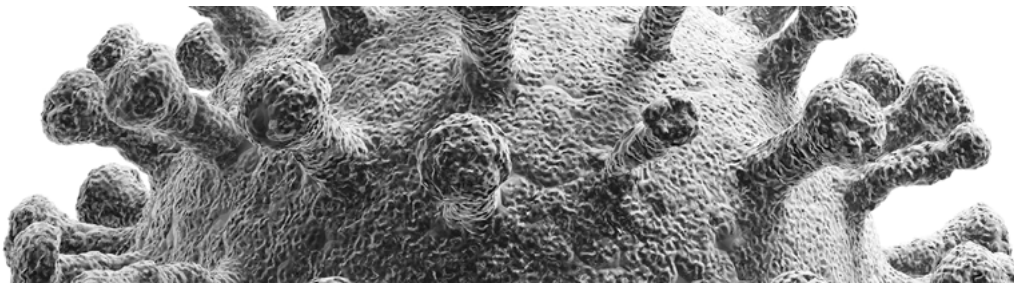
Desta forma, é fundamental que sejam realizadas perguntas referentes ao estado de saúde do usuário antes do agendamento da consulta, respaldando-se na [Resolução-CFO-226/2020](#) e buscando garantir o acesso à assistência odontológica com segurança, principalmente neste momento de pandemia, tanto para a comunidade acadêmica, quanto para os usuários.

De acordo com o [Ministério da Saúde](#), os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde e instituídas medidas de precaução domiciliar. Desta forma, melhores resultados serão obtidos se houver articulação entre a instituição de ensino e a rede de saúde do seu município e/ou Secretaria de Saúde do Estado (SES), com o objetivo de viabilizar os encaminhamentos necessários de forma ágil.

2.1 TRIAGEM DE USUÁRIOS DAS CLÍNICAS-ESCOLA E ACOMPANHANTES, PRÉVIA AO AGENDAMENTO

Orienta-se que o atendimento presencial seja sempre precedido pelo contato por via remota (telefone, e-mail, WhatsApp ou outro aplicativo de comunicação) com o usuário ou seu responsável. Para a triagem, deverá ser elaborada uma ficha direcionada ao usuário ou responsável no caso de idosos, crianças e adolescentes e pessoas com necessidades especiais. Esta ficha de triagem ou anamnese prévia deve questionar alguns aspectos clínicos relevantes sobre a COVID-19.





Ao agendar consultas:

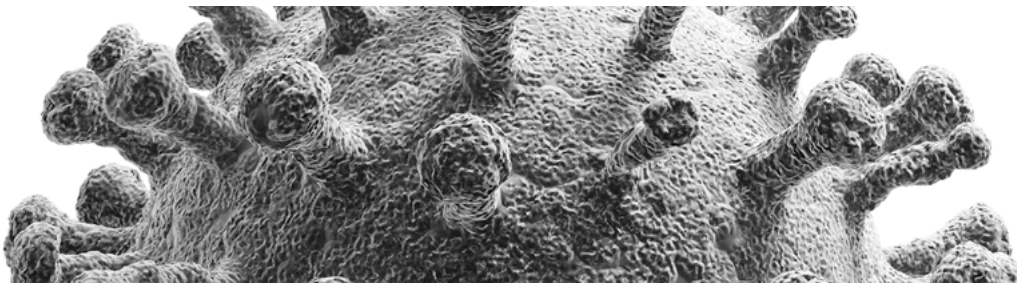
- Perguntar ao usuário se ele(a) ou acompanhantes apresentam sintomas de infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, espirros, dificuldade para respirar). Esses usuários devem ser orientados a adiar a consulta para depois da melhora dos sintomas. Se as respostas forem negativas para os sintomas da COVID-19, o agendamento da consulta pode ser realizado.
- Orientar que todos os usuários 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. Orienta-se, também, que o usuário e acompanhante levem outra máscara (limpa) para ser utilizada após o atendimento, ao saírem da clínica.
- Informar o usuário que evite se adiantar ou atrasar em relação ao horário agendado.
- Solicitar que, se possível, realize higiene bucal prévia antes de se deslocar para a consulta agendada, minimizando escovações no ambiente da clínica-escola.
- Orientar ao usuário e ao acompanhante que levem o mínimo de bagagem consigo na data da consulta, de preferência apenas exames e documentos.
- Para melhorar a qualidade das triagens, aconselha-se que as informações fiquem registradas no prontuário do usuário e que sejam assinadas pelo responsável pela triagem.
- Realizar, conforme preconizado pelas normas técnicas e literatura atualizada, a anamnese específica sobre a situação de saúde do usuário (indicado repetir a cada novo agendamento).

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 dias ou até confirmação, por testagem específica, da ausência de COVID-19), sendo garantida a consulta e procedimento nos casos de urgências e emergência, de acordo com definições pactuadas com as Secretarias Municipais de Saúde de cada localidade.





2.2 RECEPÇÃO E ORIENTAÇÃO DE USUÁRIOS DAS CLÍNICAS-ESCOLA E ACOMPANHANTES, NO DIA DA CONSULTA

2.2.1 Triagem presencial

Orienta-se que o usuário que está apto para o agendamento (sem sintomas da COVID-19) seja submetido a triagem na data da consulta. Considera-se que os profissionais responsáveis pela triagem presencial sempre estejam usando equipamentos de proteção individual adequados (gorro / touca descartável impermeável TNT 30g/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).

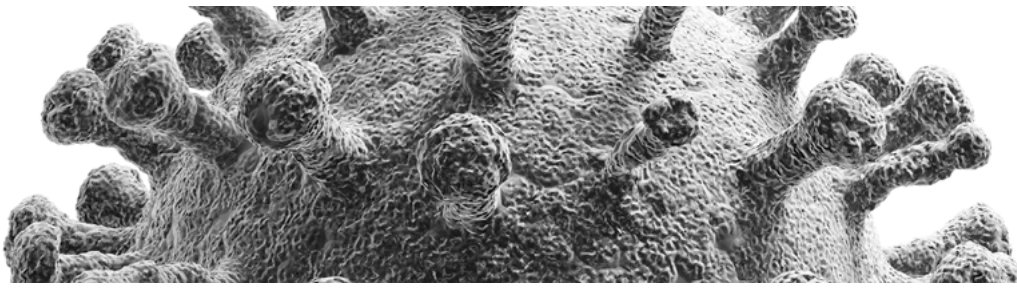
Para este momento orienta-se:

- Que exista marcação no piso do distanciamento para as filas (caso ocorra) de, no mínimo, 2 metros de um usuário para outro.
- Que a área de recepção e triagem tenha proteção de barreira contra espirros e de fácil sanitização (painel de vidro ou acrílico).
- Que a aferição de temperatura seja feita com termômetro que possibilite a aferição à distância (sem contato físico), em local fora das instalações (antes da entrada para a recepção) e, idealmente, sob proteção de barreira contra gotículas e aerossóis (tosse, espirro).

Febrícula: $\geq 37,3^{\circ}\text{C}$ - Febre: $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ - Febre alta: $\geq 39^{\circ}\text{C}$

- Que estejam disponíveis, em local estratégico de fácil acesso visual e ilustrado, orientações claras e suficientes aos usuários para adotarem as medidas de higiene respiratória/etiqueta da tosse: 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 usuário que sinalize se permanecem dúvidas e se necessita de mais esclarecimentos.
- Que estejam disponíveis insumos para a lavagem e higienização das mãos, água e sabão, papel toalha para secagem das mãos e álcool em gel a 70% (friccionar nas mãos por 20 a 30 segundos com os mesmos movimentos da lavagem com água e sabão e esperar secar).
- Que as entradas para a instituição (recepção, clínicas e ambulatórios) tenham sinalização de risco biológico.
- Que o usuário e seu acompanhante sejam claramente encaminhados para a sala de espera do ambulatório ou clínica correspondente ao seu agendamento.
- Que o profissional responsável por este momento não toque em documentos pessoais do usuário. Toda informação deve ser ditada pelo usuário ou seu acompanhante.
- Que para assinatura de qualquer documento (termo de consentimento ou recibo, por exemplo), o usuário use preferencialmente sua própria caneta, ou alternativamente, uma sobreluva descartável na caneta.
- Que o usuário (e acompanhante, quando essencial sua presença) compareçam sem adornos, como por exemplo relógios de pulso, brincos, colares, que utilizem calçados fechados e procurem comparecer com roupas que protejam o corpo.





- Após utilizar o banheiro, abaixar a tampa do vaso sanitário para dar descarga, pois isso evita a disseminação de aerossóis. Após lavar as mãos, secá-las com papel toalha e apenas depois disso fechar a torneira usando o papel toalha, já que a torneira estará contaminada.
- Oferecer avental descartável, gorro / touca descartável impermeável TNT 30g/m² e propés descartáveis, orientando sua colocação na entrada do ambiente clínico.

De forma isolada, o tapete sanitizante pode não ser eficaz, considerando a alta carga orgânica e/ou de sujeira nos calçados dos usuários, assim como o reduzido tempo de contato com o desinfetante. Por esta razão recomenda-se oferecer propés descartáveis para os usuários da clínica. Cabe a IES fazer avaliação de seu piso para verificar a segurança e orientar os usuários.

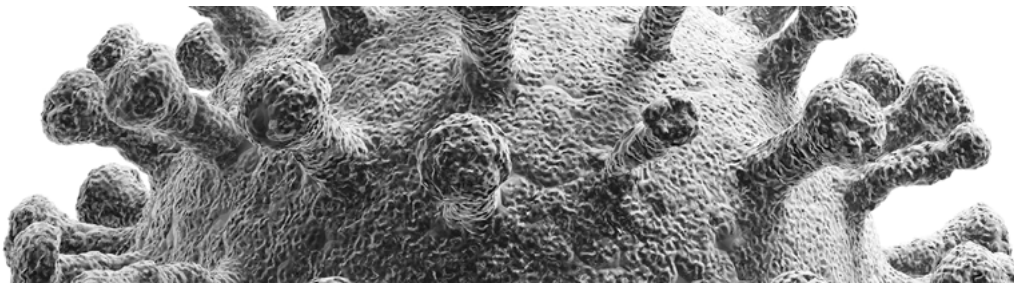
2.2.2 Considerações sobre a Sala de Espera

Este é um dos espaços que precisa ser cuidadosamente 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.
- Que os usuários possam estar acomodados com distanciamento mínimo de 2m a partir da redistribuição e sinalização de assentos a serem utilizados com uso de adesivos ou cores.
- Que sejam removidos enfeites, revistas, flores, quadros, brinquedos, cafeteira, bebedouros, objetos de decoração, ou seja, tudo que dificulte a limpeza da sala de espera.
- Que seja intensificada a limpeza e a descontaminação de objetos e superfícies passíveis de contaminação, principalmente maçanetas, interruptores de luz e corrimões.
- Que o percurso do usuário na instituição tenha sinalização quanto ao distanciamento no piso, por cores (para melhor compreensão, esta sinalização pode estar em um banner explicativo em local visível da sala de espera para os usuários e acompanhantes).
- Que o usuário e/ou seu acompanhante recebam claras orientações sobre o local para onde devem se dirigir dentro da instituição, evitando circulação desnecessária em outros ambientes (por exemplo: cartão de agendamento e um adesivo (ou pulseira) da mesma cor da sinalização referente à disciplina clínica em que será atendido).
- Que em todas as oportunidades sejam reforçadas 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 (usuários, discentes, docentes e demais funcionários) como canetas, pranchetas e telefones.





- Disponibilizar álcool em gel a 70% para higienização das mãos, papel toalha não reciclável e lixeira com pedal, além de dispor de pias para higiene das mãos de forma acessível, com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lenços descartáveis para higiene nasal e lixeira que não exija contato manual.
- Dispor de lixeiras grandes e adequadamente sinalizadas para cada tipo de lixo.
- Disponibilizar sacolas de plástico descartáveis (com tamanho adequado e espessura grossa) para colocar todos os pertences do usuário (bolsas, carteiras, chaves, óculos escuros, celulares, *tablets*, etc.)
- Disponibilizar lenços descartáveis para higiene nasal na sala de espera e lixeiras com acionamento por pedal.
- A higienização/sanitização da sala de espera está descrita no tópico 3.7.

2.2.3 O que fazer se o usuário apresentar sintomas de COVID-19?

Recomenda-se que a instituição ofereça um espaço para acolher o usuário com suspeita de COVID-19, em cumprimento às regras do distanciamento, enquanto aguarda o seu encaminhamento ao serviço de saúde. O espaço deve ser ventilado e, não havendo, utilizar um local protegido na área externa ao prédio. Ao usuário com suspeita de COVID-19, a instituição deverá fornecer máscara cirúrgica tripla descartável (tipo IIR), em substituição à máscara de tecido. É importante a articulação da instituição com a rede municipal de saúde com a finalidade de definir fluxos na triagem.

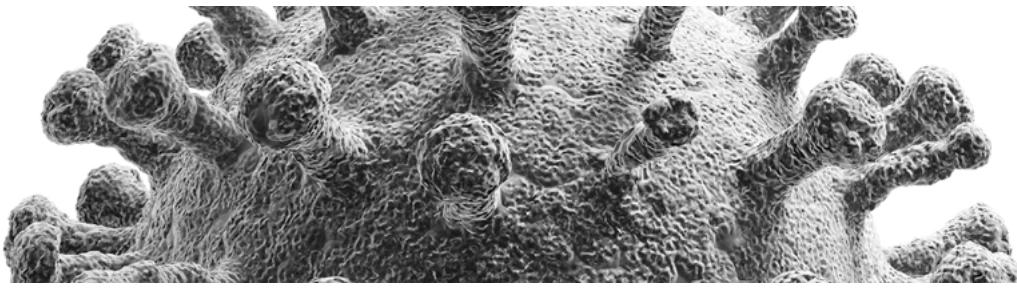
a) Se o usuário não apresenta febre, mas respondeu positivamente às questões da ficha de triagem

- Isolar imediatamente o usuário de outros contatos em ambiente previamente definido, com portas abertas, bem ventilado. Não usar ar condicionado no ambiente.
- Orientá-lo quanto às medidas que serão viabilizadas para evitar o contágio e à importância dos cuidados higiênicos durante a quarentena em domicílio.
- Preencher o formulário de encaminhamento do usuário para a unidade de saúde definida antecipadamente entre as instituições baseado no território de abrangência e postergar seu atendimento eletivo.

b) Se o usuário apresentou temperatura maior que 37,8 °C e respondeu positivamente às questões da ficha de triagem

- Preencher o formulário de encaminhamento do usuário para a unidade de saúde definida antecipadamente entre as instituições baseado no território de abrangência.
- Orientá-lo sobre medidas que serão viabilizadas para evitar o contágio e a importância da quarentena em domicílio.
- Adiar o atendimento clínico eletivo por no mínimo 15 dias.





c) Se o usuário apresentou temperatura maior que 37,8 °C e respondeu negativamente às questões da ficha de triagem

- Preencher o formulário de encaminhamento do usuário para a unidade de saúde definida antecipadamente entre as instituições baseado no território de abrangência.
- Orientá-lo quanto as medidas que serão viabilizadas para evitar o contágio e a importância da quarentena em domicílio.
- Adiar o atendimento clínico eletivo por no mínimo 15 dias.

d) Se o usuário apresenta sintomatologia respiratória, mas está afebril e respondeu positivamente às questões da ficha de triagem

- Preencher o formulário de encaminhamento do usuário para a unidade de saúde definida antecipadamente entre as instituições baseado no território de abrangência.
- Adiar o atendimento clínico eletivo até que seja esclarecido o quadro de saúde do usuário.

ATENÇÃO!

Usuários com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus (febre, tosse seca ou dificuldade para respirar, contato com pessoas com diagnóstico confirmado de COVID-19) ou que tenham respondido afirmativamente questões da ficha de triagem mas que refiram queixa de dor, feridas na boca, sangramentos ou outro desconforto que caracterize urgência deve ser atendido e imediatamente encaminhado ao serviço de saúde.

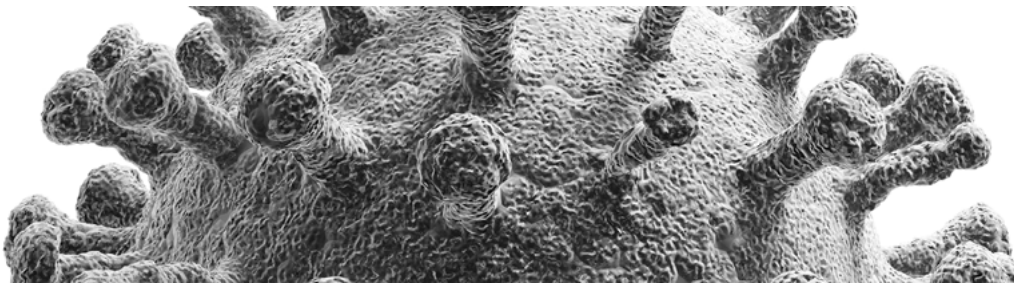


2.3 ORIENTAÇÕES AOS USUÁRIOS DAS CLÍNICAS-ESCOLA E ACOMPANHANTES SOBRE A NECESSIDADE DE RETORNO

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

- Que as consultas subsequentes devem ser antecedidas de contato prévio com os usuários e/ou acompanhantes (telefone ou aplicativos) para confirmar o retorno e a condição de saúde, repetindo a orientação dos procedimentos prévios ao agendamento (item 2.1).
- Que sejam estabelecidos canais eficazes de comunicação entre os usuários e/ou acompanhantes com a instituição para situações de cancelamentos de consultas e intercorrências.
- Que a cada nova consulta sejam repetidos os procedimentos de triagem presencial, aferição de temperatura e anamnese, assim como reforçadas 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.
- Antes de liberar o usuário para o retorno, orientar 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, busque nos dias que comparecer às consultas ir direto para casa ao invés de circular por diversos espaços sociais.

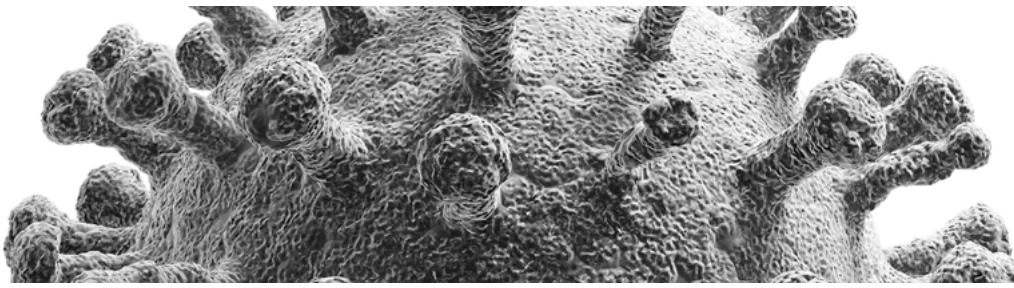




2.4 ORIENTAÇÕES PARA TRABALHADORES NOS AMBIENTES DE RECEPÇÃO DE USUÁRIOS DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

- A instituição deve definir área para guarda dos pertences dos funcionários e vestiários com banheiros.
- Prover infraestrutura (lavatórios) e insumos para a lavagem e higiene das mãos (água, sabonete líquido, papel toalha).
- Disponibilizar álcool em gel a 70% na recepção e na sala de atendimento.
- Todos deverão estar capacitados quanto às condutas com o usuário e acompanhantes para evitar deslocamentos desnecessários nos diferentes espaços de trabalho.
- Assegurar que os profissionais que participarão desses atendimentos tenham o treinamento adequado sobre as [Precauções Padrão](#) (PP).
- Todas as pessoas envolvidas neste processo de trabalho devem cumprir Precauções Padrão (PP).
- Deve-se tratar todos os usuários como infectados, mesmo os que não apresentam sinais e sintomas.
- 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 30g/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 resíduo infectante) e descontaminar com álcool líquido a 70%.
- Não tocar os documentos ou pertences do usuário.
- Após o atendimento do usuário, proceder a descontaminação da bancada, lavar e higienizar as mãos. As superfícies envolvem aquelas próximas ao usuário (mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao usuário, porém relacionadas ao cuidado com o usuário (maçaneta, interruptor de luz, chave, caneta, entre outros).
- Trocar os revestimentos a cada turno e descontaminar com Hipoclorito de Sódio a 1% ou álcool líquido a 70% (fazer uso de almotolias).

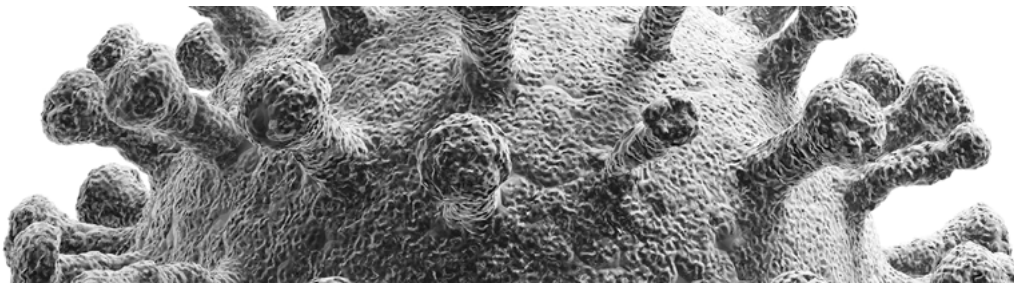




Observações e recomendações sobre a relação usuário-instituição

- Orienta-se que a instituição indique para os usuários um canal de comunicação para informar sobre sua condição de saúde e possibilidade de atendimento clínico.
- Orientar ao usuário que qualquer intercorrência que impeça seu atendimento deve ser comunicado de forma remota a instituição.
- Para os usuários idosos, deve-se atentar para a abordagem quanto às comorbidades.
- Para os usuários idosos com comorbidades declaradas, orienta-se que aguarde em ambiente que o isole de forma preventiva dos demais pacientes em espera.
- Quando o usuário precisar de acompanhante, respeitando o estatuto da criança e adolescente, das pessoas idosas e das pessoas com deficiência, este deve permanecer sentado a no mínimo 2 metros de distância da cadeira odontológica (usando máscara cirúrgica tripla descartável tipo IIR, óculos de proteção e propés). Preferencialmente, sempre que possível, aguardar fora do ambulatório.
- Em situações excepcionais com crianças, quando existir a necessidade de atender o usuário no colo do acompanhante, paramentar o mesmo com máscara cirúrgica tripla descartável (tipo IIR), propés, óculos e avental.
- Se o usuário e/ou o acompanhante ao ingressarem na clínica estiverem portando objetos em mãos, embalar em sacos, lacrar e friccionar com desinfetante antes de entrar no ambiente clínico. Este saco será retirado ao final do atendimento pelo usuário e descartado em resíduo infectante.
- Reforçar os momentos para a higienização das mãos preconizados: antes do contato com o usuário, antes de realizar procedimentos limpos ou assépticos, após contato com sangue ou fluidos corpóreos, após contato com o usuário, após tocar superfícies próximas ao usuário e após descontaminação de superfícies.
- Todos da comunidade acadêmica - docentes, discentes, técnicos de diversas áreas, trabalhadores de todas as áreas (limpeza, almoxarifado, etc.) - devem ter a temperatura aferida duas vezes ao dia (ao chegar à instituição e outra ao sair). Caso alguém apresente temperatura superior a 37,8 °C deverá ser afastado do trabalho e/ou estudo.
- Para ser caracterizado ou utilizado, todo EPI deve ter Certificado de Aprovação (CA), emitido pelo Ministério de Trabalho e Emprego (MTE), conforme estabelecido na [Norma Regulamentadora nº 06 MTE](#). Este documento certifica que o EPI satisfaz aos requisitos mínimos de qualidade estabelecidos em Norma Técnica.
- Recomenda-se que os profissionais selecionados para atendimento a usuários suspeitos ou doentes de COVID-19, nos casos de urgência odontológica não estejam nas condições descritas e definidas como indivíduos com presença de comorbidades (diabetes, hipertensão, asma e doenças cardiovasculares, entre outras).
- Organizar o fluxo de manutenção e outros serviços de terceiros para evitar aglomeração nos ambientes próximos aos ambulatórios.





REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Nota técnica n.º 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 18 maio 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 n.º 9, de 11 mar de 2020. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS [nota técnica na Internet]. [acesso em: 10 maio 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 n.º 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, n.º 61 [acesso em 18 maio 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 10 maio 2020].

Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/765-coronavirus/10607-duvidas-frequentes>

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n.º 485, de 11 de nov de 2005. Aprova a norma regulamentadora NR 32: segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Diário Oficial da União 16 de nov 2005, Seção 1 [acesso em 21 maio 2020].

Disponível em: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>

Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria n.º 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, com redação dada pela redação dada pela Portaria SIT n.º 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 jun 2020]; Seção 1, (76).

Disponível em: https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-06.pdf

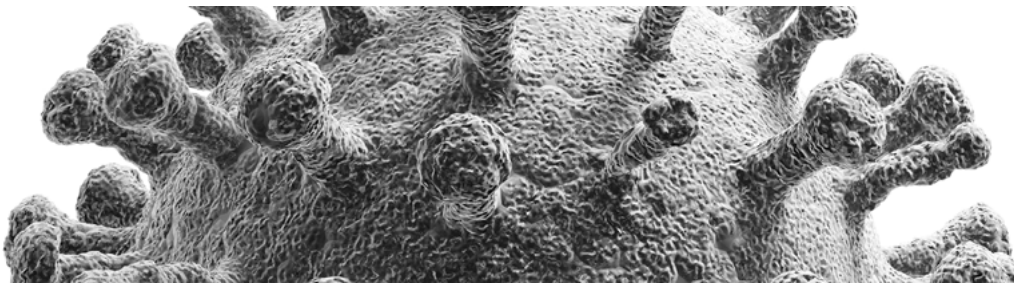
Conselho Federal de Odontologia (Brasil). Resolução n.º 226, de 04 jun de 2020. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências [resolução na internet]. Diário Oficial da União 05 jun 2020 [acesso em 10 jun 2020].

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 usuários na clínica odontológica de ensino. Ciênc Saúde Colet [periódicos na internet]. 2007 Jun [acesso em 20 maio 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.

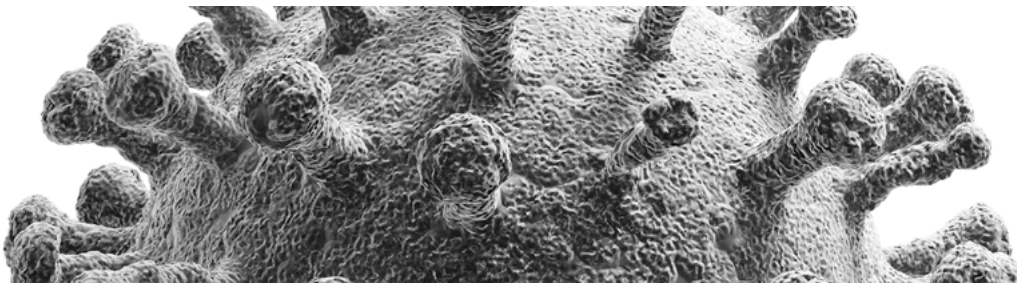
Morishita A, Silva EA, Souza MAM. Concepção de triagem x demanda crescente do atendimento em unidades de urgência e emergência. RPE [periódicos na internet]. 2009 [acesso em 18 maio 2020]; 1(2): 196-209.

Disponível em: <http://www.fadap.br/revista/enfermagem/files/revista%20digital%20enfermagem.pdf>

Tunas, ITC. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): uma abordagem preventiva para odontologia. Rev Bras odontol [periódico na internet]. 2020 Mar [acesso em 20 maio 2020]; 77

Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/1776/pdf>





3. ROTINAS

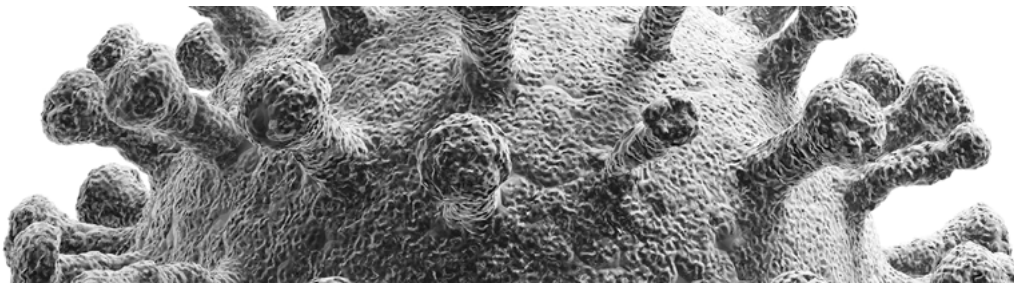
3.1 SALAS DE AULA, LABORATÓRIOS E SETORES ADMINISTRATIVOS

3.1.1 Salas de aula

Quando o ensino presencial for restabelecido, recomenda-se:

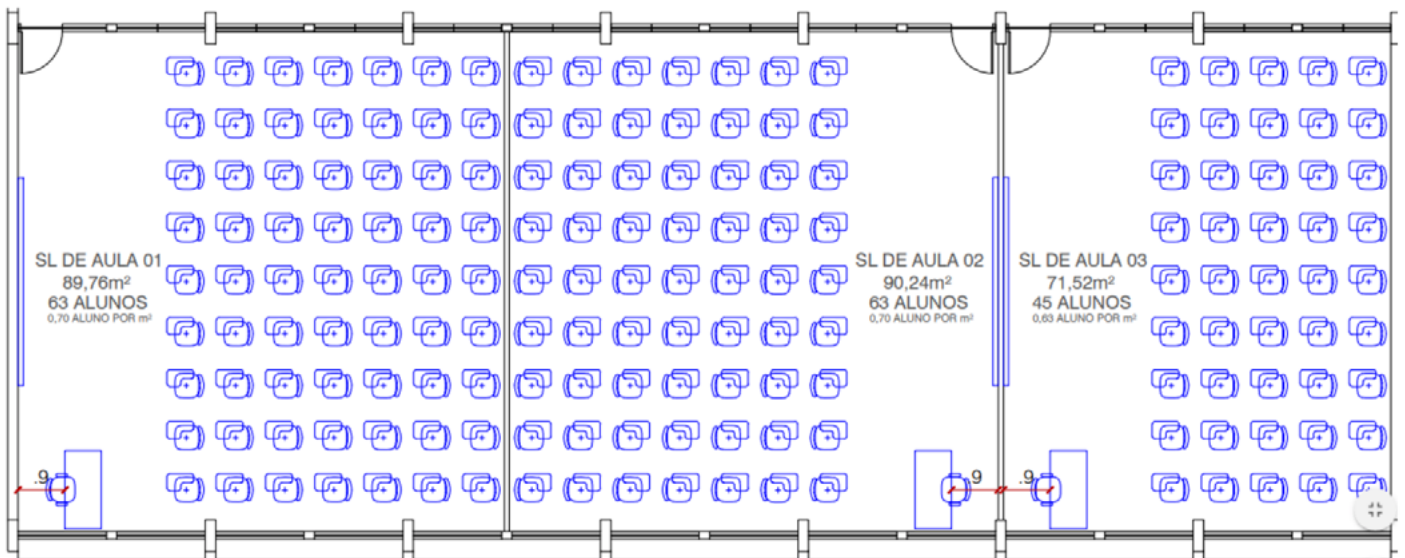
- Planejar as atividades com turmas menores, respeitando a ocupação máxima de 50% da capacidade da sala de aula, espaço mínimo de 1,2m² por pessoa e distanciamento de 2 metros entre as cadeiras, assim como a legislação municipal e estadual vigente.
- A disposição das cadeiras deve estar sinalizada por fita no chão.
- Cada sala de aula deve dispor de lixeiras com acionamento por pedal, dispensador automatizado de álcool em gel ou solução a 70%, lenços e toalhas de papel.
- Recomenda-se a manutenção das janelas abertas ou, se utilizado, o ar condicionado tenha exaustão que garanta as trocas de ar necessárias ou a fim de garantir a renovação do ar nos ambientes.
- Docentes e estudantes devem portar somente objetos estritamente necessários.
- Desencorajar trocas de objetos entre estudantes.
- Estimular a descontaminação de teclados de *notebooks* e de celulares por fricção com produto adequado ao material.
- Uso obrigatório de máscaras de proteção de tecido e, opcionalmente, protetor facial (*face shield*).
- Manter janelas e portas abertas, garantindo a ventilação.
- O uso do ar condicionado remete às normas de renovação de ar/exaustão e manutenção que constam do item 1.1.



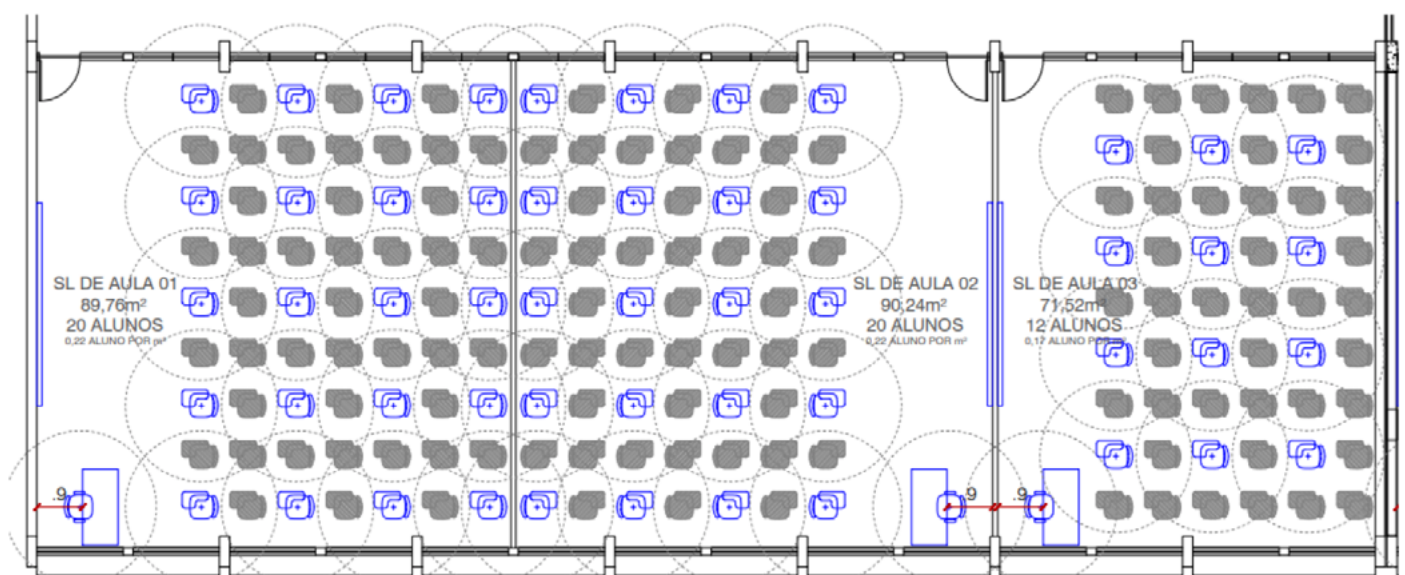


EXEMPLOS DE ADEQUAÇÃO DE OCUPAÇÃO DE SALAS DE AULA

Fonte: Engenheiro Nelson Roberto Amanthea, diretor de planejamento do território e edificações - PROPLAN – Universidade Estadual de Londrina.

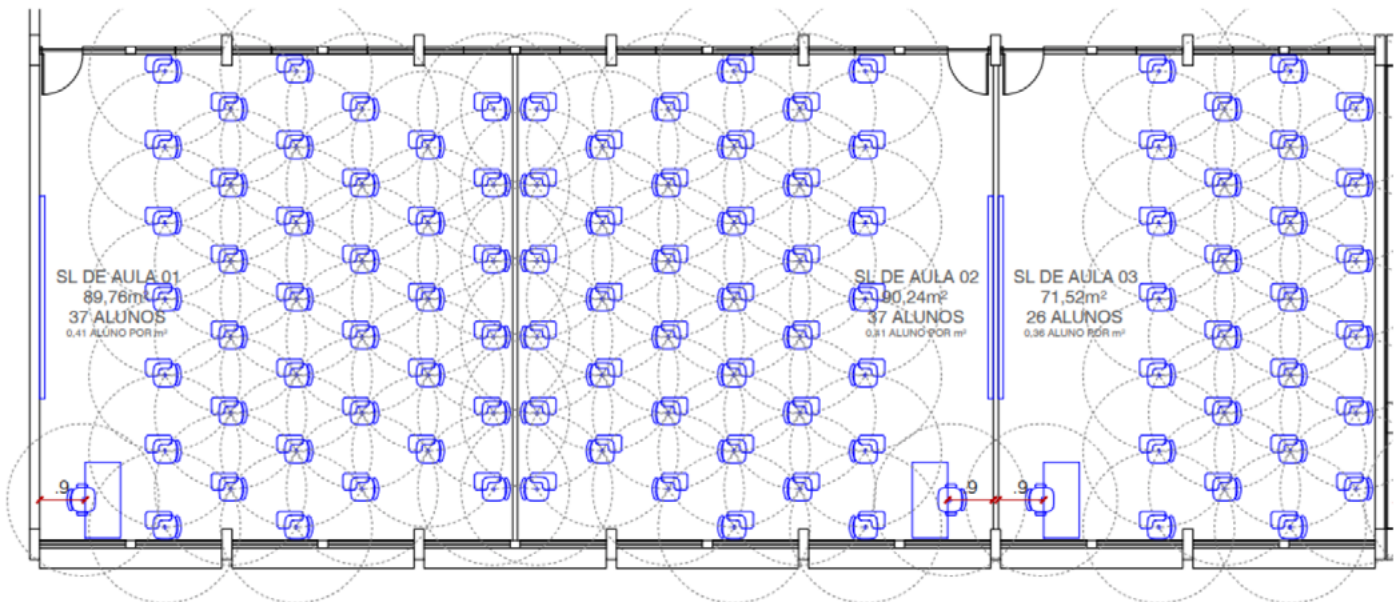
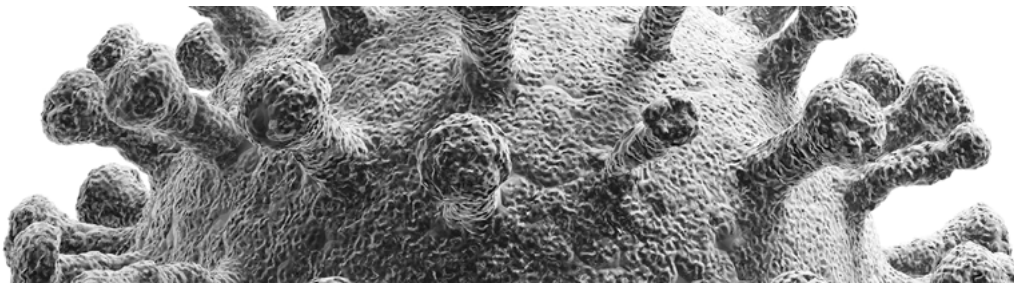


Ocupação máxima



Ocupação sem alterar layout





Ocupação alterando o layout

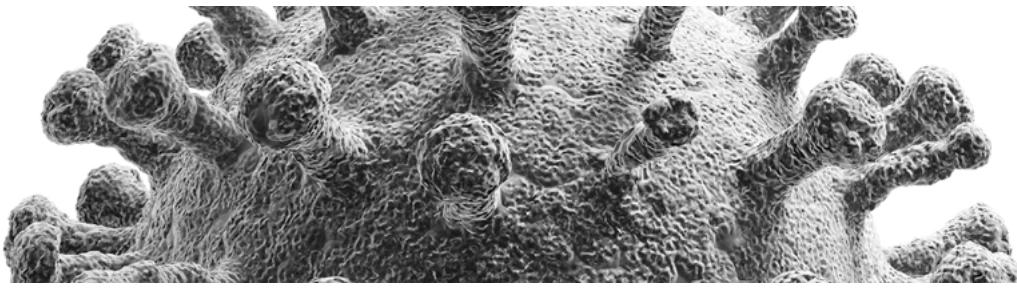
3.1.2 Laboratórios

Nos laboratórios pré-clínicos e de habilidades gerais não está prevista a emissão tão intensa de aerossóis, nem projeção de infectantes e fluidos corpóreos como no ambiente clínico. Portanto, pode-se considerar com que este cenário de aprendizagem imponha risco intermediário, em comparação com a sala de aula e com a clínica-escola.

Considerando essas peculiaridades, além das medidas elencadas para as salas de aula, recomenda-se:

- Intercalar bancadas de trabalho para respeitar distância mínima de 2m entre os ocupantes.
- Uso obrigatório de avental descartável impermeável de manga longa com gramatura mínima de 30g/m², óculos de proteção com fechamento lateral, gorro / touca descartável impermeável TNT 30g/m², máscara cirúrgica tripla descartável (tipo IIR) e protetor facial (*face shield*).
- Uso de respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula quando a natureza do trabalho laboratorial implique em maior risco de infecção.
- Demonstrações por meio de sistemas de vídeo e projeção, evitando aglomerações.
- O docente deve, preferencialmente, ir até a bancada de cada estudante, visando diminuir o trânsito no ambiente do laboratório.
- Se o docente optar por permanecer fixo na sua bancada, os estudantes devem sempre respeitar o distanciamento mínimo de 2 metros entre eles.
- Dentes naturais utilizados no treinamento devem ser previamente autoclavados.
- Baixa e alta-rotação devem ser autoclavadas antes e após a utilização.





3.1.3 Setores Administrativos

A restrição da taxa de ocupação das clínicas e o trabalho a quatro mãos reduzem o fluxo de usuários, a circulação de docentes, discentes e técnico-administrativos nos setores de administração do curso. Mesmo assim, o risco de infecção cruzada pelo novo coronavírus se mantém e estes setores devem merecer planejamento e atenção por parte da gestão da escola.

Além das medidas elencadas para salas de aula, recomenda-se:

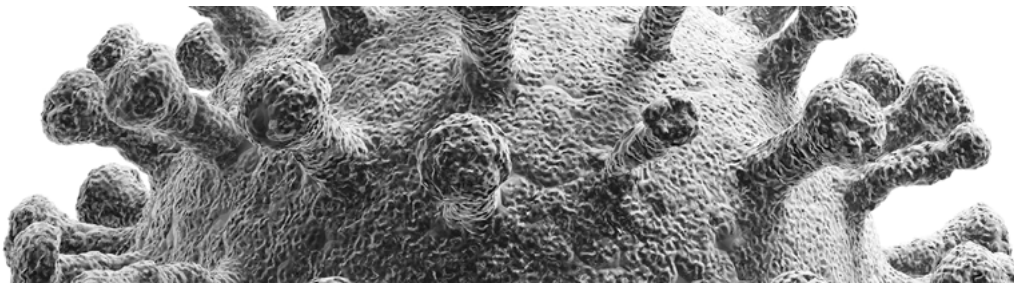
- Tanto quanto possível, alternar os turnos de trabalho.
- Preferencialmente, manter portas abertas, evitando que puxadores ou maçanetas se convertam em fontes de infecção.
- Dispor de pia, água e sabão para a lavagem das mãos e secagem com toalhas de papel descartável, complementada pelo uso de álcool em gel a 70%.
- Cada pessoa deve trazer sua própria garrafa de água.
- Implantação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) detalhados para prevenir riscos de contaminação ocupacionais e não ocupacionais.
- Evitar o compartilhamento de documentos físicos, dando preferência aos digitalizados.
- Estimular a descontaminação de objetos e equipamentos por fricção com álcool a 70% ou isopropílico.
- Barreiras de proteção de vidro ou plástico transparente para proteger colaboradores no atendimento ao público.

3.2 LIMPEZA, ACONDICIONAMENTO E ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTAIS

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados da COVID-19. O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos. Além disso, devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012.

- Descarte apropriado dos perfurocortantes com o uso do porta-agulha, se for o caso.
- Pré-lavagem por imersão da cesta contendo o instrumental e então imersão em detergente alcalino ou enzimático respeitando a diluição e tempo recomendados pelo fabricante.
- Utilização preferencial de métodos automatizados para a remoção de sujidade por meio de lavadoras (cubas) com ultrassom de baixa frequência, caso seja possível. Alternativamente, colocar a cesta com todos os instrumentos dentro da cuba de inox da pia de lavagem de material.
- Lavar e enxaguar todos os instrumentos com atenção para a total remoção dos resíduos orgânicos.
- Lavar e secar com papel toalha a bandeja, a caixa e sua tampa.
- Secar os instrumentos apenas com panos descartáveis ou toalhas de papel. Não utilizar jato de ar.





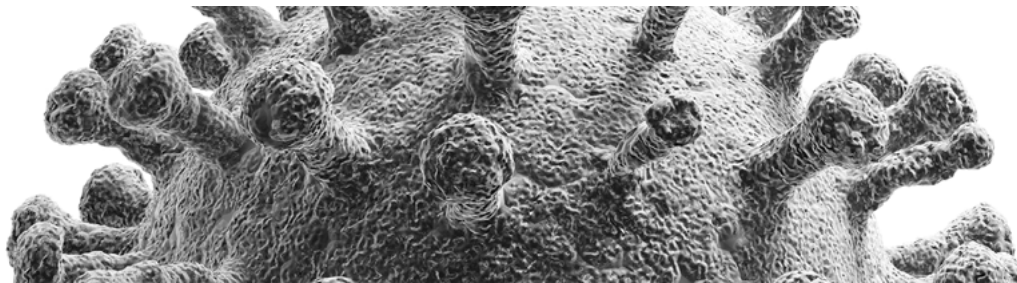
- Os instrumentos rotatórios (canetas de alta rotação e contra ângulos) devem ser lavados com detergente, secos e lubrificados.
- Após o término da lavagem e secagem dos instrumentais, lavar a parte externa das luvas de borracha com água e sabão.
- Enxágue com água corrente.
- Seque com papel toalha ou panos descartáveis.
- Aplique o desinfetante disponível.
- Retire a luva da mão direita puxando-a pelos dedos com a mão esquerda.
- Retire a luva da mão esquerda introduzindo os dedos da mão direita desenluvada pela parte de dentro sem encostar na parte externa.
- Verifique a presença de furos e rasgos e despreze-as se necessário.
- Acondicione as luvas de borracha em saco plástico limpo e hermeticamente fechado.
- Leve o instrumental à área de empacotamento e proceda conforme as orientações da IES.
- As equipes do CME irão seguir as normas de cada instituição para registro, separação, esterilização e armazenamento dos pacotes.
- Funcionários da Central de Esterilização devem utilizar EPIs completos: protetor facial, gorro / touca descartável impermeável TNT 30g/m², respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula, avental impermeável e descartável de gramatura 50 g/m² e calçado emborrachado e fechado com meias grossas, além de roupas cirúrgicas com lavagem na instituição ou lavagem contratada por empresa certificada.
- Marcação no chão para a fila de retirada e entrega de material, para manter a distância e em horários previamente estabelecidos.
- Desparamentação conforme item 4.3.3



3.3 RECEBIMENTO (DE FORNECEDORES) E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS

- Todos os fornecedores devem utilizar máscara de tecido.
- Antes de encostar no material, higienizar as mãos com água e sabão ou álcool em gel a 70% e calçar luvas de procedimento.
- Descontaminar com álcool a 70% as caixas e todos os produtos.
- Antes de uso na clínica, deixar os produtos isolados por 3 a 4 dias, que seria o tempo que o vírus permanece em papel e plástico.
- Distribuir os materiais conforme item 1.3.





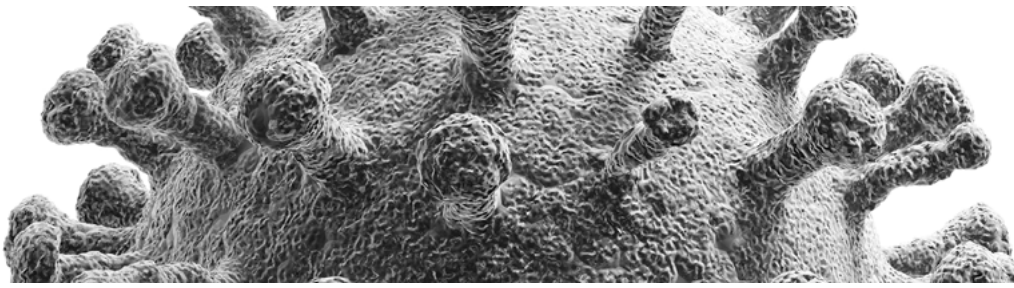
3.4 LIMPEZA DOS AMBIENTES CLÍNICOS

- Deve-se considerar no momento da limpeza dos ambientes que os aerossóis produzidos nos procedimentos odontológicos permanecem no ar. Recomenda-se que a determinação do tempo entre o término da atividades clínicas e a entrada do pessoal de limpeza considere o laudo da equipe de Engenharia Clínica / Saúde Ocupacional, o qual considerará diversos fatores: trocas de ar, tamanho e número de pessoas no ambiente. Adicionalmente, sugere-se que o tempo **mínimo** estabelecido seja de 30 minutos.
- Limpeza é a remoção das sujidades das superfícies inanimadas, por meio de meios mecânicos (fricção), físicos (temperatura) ou químicos (saneantes).
- Limpar e descontaminar as superfícies são atitudes básicas, mas fundamentais para o controle da disseminação de infecções. Nos serviços de saúde, estas atitudes visam garantir aos usuários um ambiente limpo e com a menor carga de contaminação possível, diminuindo a transmissão de infecções.
- As recentes orientações da ANVISA sugerem algumas preferências na utilização de determinados equipamentos e técnicas de limpeza.
- Previamente à descontaminação, as superfícies devem ser lavadas com água e detergente (procedimentos realizados pelos técnicos das clínicas e laboratórios).

Quadro comparativo de desinfetantes de superfícies

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 termosensíveis	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





3.4.1 Paramentação para realização da limpeza

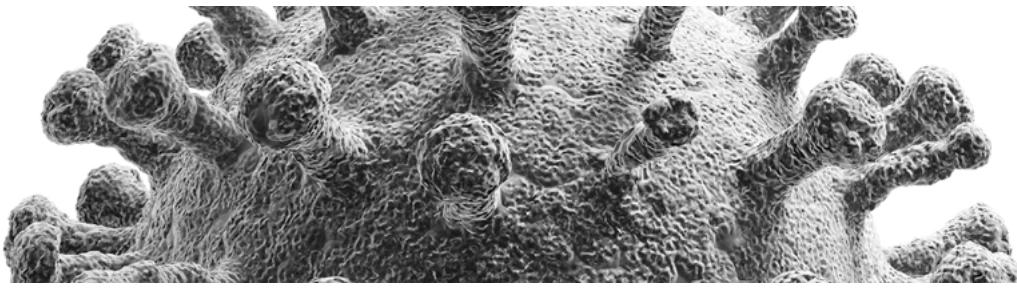
- Avental impermeável (limpeza dos pisos); pijama cirúrgico e avental descartável (limpeza das superfícies e descontaminação).
- Respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula.
- Gorro / touca descartável impermeável TNT 30g/m±2.
- Óculos de proteção com fechamento lateral e protetor facial.
- Luvas de borracha com cano longo.
- Botas (material impermeável, cano longo e solado antiderrapante) para limpeza dos pisos.
- Limpeza das superfícies e descontaminação pode ser realizada com sapato próprio para uso em clínica.
- 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.
- Preparação dos materiais a serem utilizados para a limpeza. Materiais utilizados para a limpeza de pisos devem ser transportados, se possível, em carrinho funcional, levando-os até o local a ser limpo e, nestes casos, colocar placa sinalizadora para evitar acidentes (limpeza de pisos).

3.4.2 Limpeza de pisos (funcionários dos serviços gerais)

Técnicas de limpeza de pisos

- Para a limpeza pode-se utilizar mops 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:** fricção com sabão ou detergente (1 balde claro: água; 1 balde escuro: sabão ou detergente). Para esta etapa pode-se utilizar os mops, enceradeiras, máquinas lavadoras e extratoras automáticas.
- **Enxaguar:** 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 mops úmidos.
- **Secar:** A prensa utilizada para torcer o mop pode ser utilizada para se obter diferentes graus de torção: leve, moderada e Intensa. Para secagem do piso, utilizar a torção intensa.
- Sempre que necessário, 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).





Ao término da limpeza

- Lavar a parte externa das luvas ainda calçadas.
- Retirar as luvas e higienizar as mãos.
- Levar todo o material utilizado no Depósito de Material de limpeza (DML).
- Calçar novas luvas para lavar o material utilizado.
- Panos de limpeza de piso e panos de mobília: encaminhados à lavanderia, de preferência, ou lavados manualmente no expurgo.
- Discos das enceradeiras devem ser lavados e deixados 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.
- Os equipamentos devem ser limpos ao final de cada jornada de trabalho.

Desparamentação (no DML)

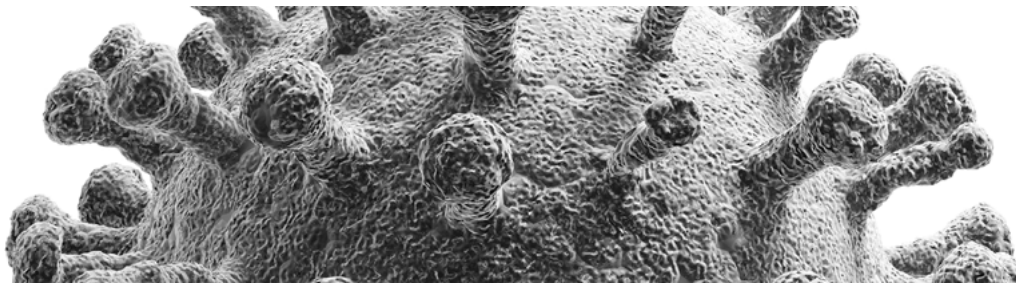
- Retirar avental.
- Retirar gorro/touca.
- Retirar óculos de proteção ou protetor facial.
- Higienizar as mãos.
- Retirar a máscara.
- Higienizar as mãos.

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

As luvas de limpeza devem ser lavadas antes de serem descalçadas e sempre ao término dos procedimentos.

A limpeza das superfícies deve ser realizada ao final de cada jornada de trabalho ou entre uso/atendimento de usuários, dependendo do agente saneante que for utilizado para descontaminação. Sala de atendimento, sala de esterilização e banheiros devem ser limpos diariamente.





3.4.3 Limpeza e descontaminação das superfícies (funcionários de apoio das clínicas –ASB/TSB)

Procedimentos

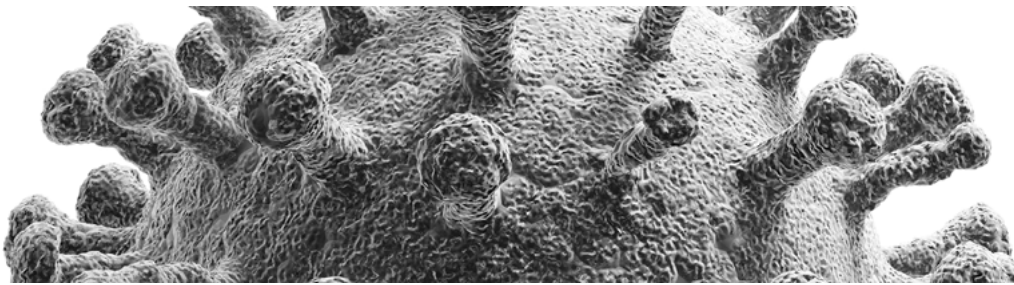
- Higienizar as mãos.
- Paramentação (veja item 3.4.1).
- Preparar os materiais a serem utilizados para a limpeza (água, sabão ou detergente neutro) e materiais utilizados para descontaminação.
- A limpeza (água e detergente neutro) e descontaminação (veja quadro de desinfetantes) das superfícies do consultório odontológico deve ser realizada entre os atendimentos (iniciando pelas superfícies “mais limpas” para as “mais sujas”) e, ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.
- A limpeza das mangueiras que compõem o sistema de sucção e a cuspeira deve ser realizada ao término de cada atendimento, com desinfetante a base de cloro na concentração de 2500 mg de cloro por litro de água (hipoclorito de sódio a 2,5%) ou ácido peracético a 0,2%. É importante ter cuidado adicional com os sistemas de sucção e cuspeiras que podem apresentar refluxo.
- Deve ser dispensada atenção especial às superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas próximas ao usuário: refletor e seu suporte, cadeira odontológica, mocho, painéis, mesa com instrumental e demais superfícies frequentemente tocadas nos ambientes do consultório/ambulatório, incluindo maçanetas, superfícies de móveis da sala de espera; interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros, dentre outros. Além disso, devem ser incluídos nos protocolos e procedimentos de limpeza e descontaminação os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: tensiômetros / esfigmomanômetros, termômetros, dentre outros), bem como os itens e dispositivos usados durante a prestação da assistência ao usuário.
- Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser imediatamente limpos após o uso e posterior descontaminação com produto recomendado pelo fabricante. O profissional deve estar usando luvas para realizar esses procedimentos.

Desparamentação

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

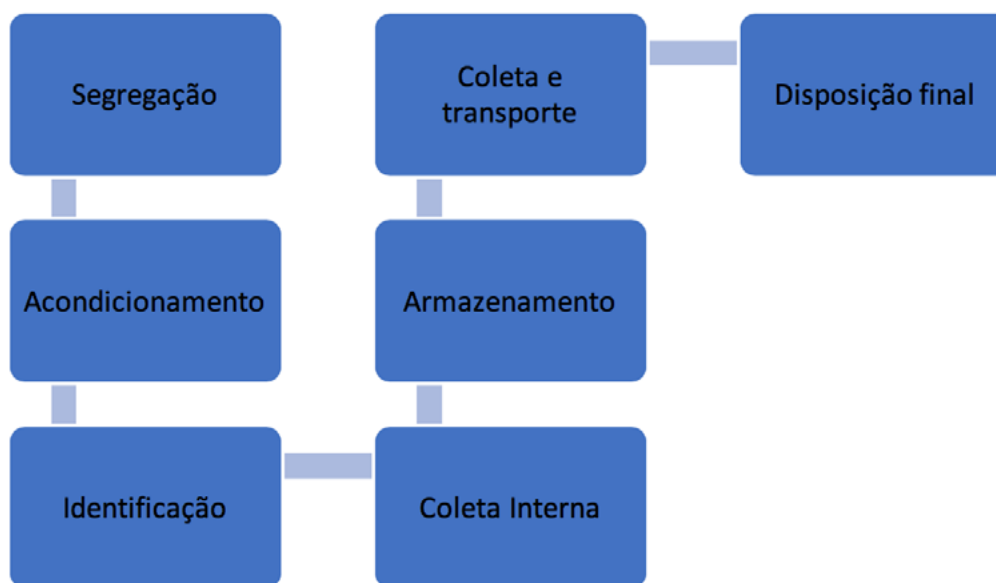
Descontaminação e remoção das barreiras de proteção física (estudantes) veja itens 4.3.2 e 4.3.3





3.5 GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SAÚDE

Recomenda-se a elaboração e cumprimento de um Plano de gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) de acordo com a [RDC/ANVISA 222/2018](#). O PGRSS é um conjunto de procedimentos de gestão que visa o correto gerenciamento dos resíduos produzidos em estabelecimentos de saúde, descritos em um documento que aponta e descreve as ações relativas ao seu manejo.



Segregação é a separação dos resíduos. Deve ser realizada conforme:

- Características físicas, químicas, biológicas.
- Estado físico.
- Riscos envolvidos.

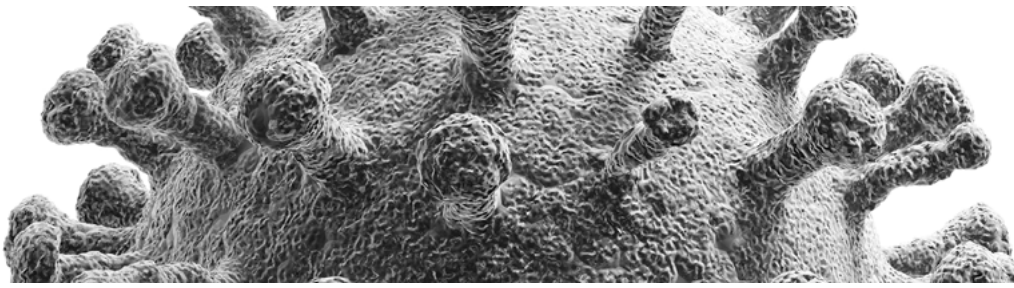
Acondicionamento é a forma de embalar os resíduos antes de serem descartados:

- Deve-se utilizar sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam a ruptura.
- A capacidade dos recipientes deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.

Identificação consiste em rotular o conteúdo dos sacos ou recipientes de coleta e locais de armazenamento, facilitando o seu correto manejo.

Transporte interno é o traslado do resíduo desde o seu local de geração até onde será armazenado temporariamente ou até o armazenamento externo.





- Deve ser realizado em sentido único, com roteiro e separadamente em recipientes específicos a cada grupo de resíduos.

Armazenamento temporário tem a finalidade de agilizar a coleta e o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto de coleta externa.

- O armazenamento temporário só poderá ser dispensado se o volume de resíduos gerados for pequeno.

Tratamento é realizado para reduzir ou eliminar os riscos de contaminação, acidentes, ou de danos ao meio ambiente.

- O tratamento pode ser aplicado no próprio estabelecimento gerador.

Armazenamento externo é o acondicionamento dos resíduos em abrigo, recipientes coletores adequados, em ambiente exclusivo e com acesso facilitado para os veículos coletores.

Coleta e transporte é a remoção dos resíduos do armazenamento interno até a unidade de tratamento ou disposição final.

Disposição final é a disposição de resíduos no solo previamente preparado para recebê-los, com licenciamento ambiental.

- Os perfurocortantes são incinerados.

3.5.1 Classificação dos resíduos de serviços de saúde (RSS):

a) Quanto à origem: Domiciliares, urbanos, industriais, de serviços de saúde, de estabelecimentos comerciais e prestadores de serviços, dos serviços públicos de saneamento básico, da construção civil, de serviços de transportes e de mineração.

b) Quanto à periculosidade:

Perigosos são aqueles que apresentam riscos à saúde pública ou à qualidade ambiental – inflamabilidade, corrosividade, toxicidade, reatividade, patogenicidade, carcinogenicidade e mutagenicidade.

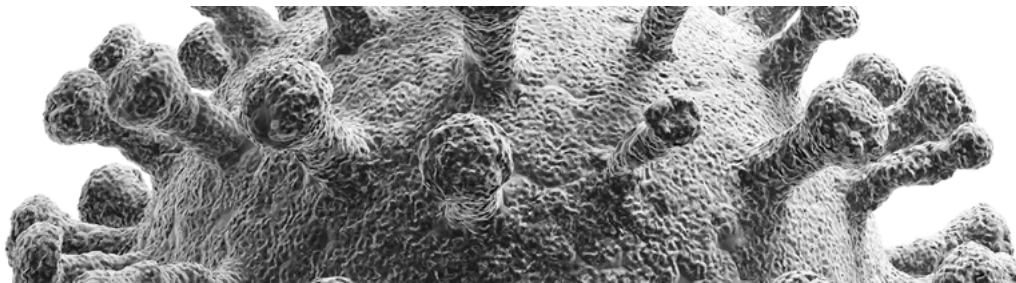
Não perigosos são aqueles que não se enquadram na descrição acima.

3.5.2 Tipos de resíduos gerados

GRUPO A: RESÍDUOS POTENCIALMENTE INFECTANTES

- Os sacos para acondicionamento dos resíduos do grupo A devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, impermeável, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.
- Os recipientes devem ser resistentes a tombamento e devem ser respeitados os limites de peso de cada invólucro.
- Os sacos devem estar identificados com a simbologia da substância infectante.
- É proibido o esvaziamento dos sacos ou seu reaproveitamento.





- Os resíduos dos grupos A devem ser acondicionados em saco branco leitoso com símbolo de substância infectante, resistente a ruptura e vazamento, impermeável e substitutivas, respeitados os limites de peso de cada saco.

GRUPO B: RESÍDUOS QUÍMICOS

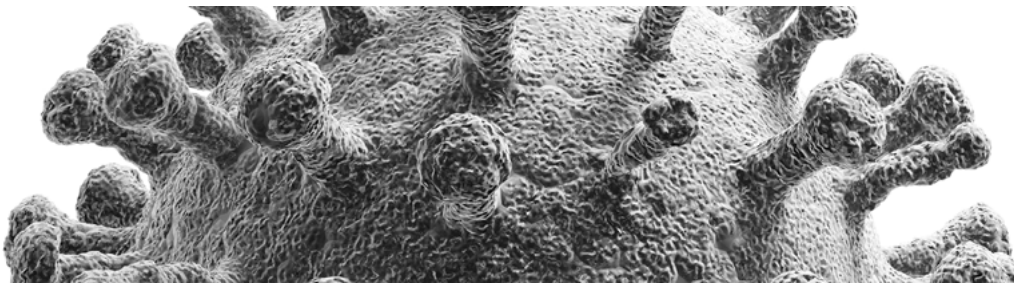
- Substâncias perigosas (corrosivas, reativas, tóxicas, explosivas e inflamáveis) - devem ser acondicionados com base nas recomendações específicas do fabricante para acondicioná-los e descartá-los. Elas se encontram nas etiquetas de cada produto.
- Resíduos sólidos - devem ser acondicionados em recipientes de material rígido, adequados para cada tipo de substância química, respeitadas as suas características físico-químicas e seu estado físico, devendo ser identificados de acordo com suas especificações.
- Os resíduos no estado líquido devem ser submetidos a tratamento específico, sendo vedado o seu encaminhamento para disposição final em aterros. Quando submetidos a processo de tratamento térmico por incineração, devem seguir as orientações contidas na Resolução Conama nº 316, de 29 de outubro de 2002, ou a que vier substituí-la.
- O acondicionamento deve ser feito em recipientes individualizados, observadas as exigências de compatibilidade química do resíduo com os materiais das embalagens, de forma a evitar reação química entre os componentes, enfraquecendo-a ou deteriorando-a, ou a possibilidade de que o material da embalagem seja permeável aos componentes do resíduo.
- Os reveladores utilizados em radiologia podem ser submetidos a processo de neutralização para alcançarem pH entre 7 e 9, sendo posteriormente lançados na rede coletora de esgoto ou em corpo receptor, desde que atendam às diretrizes estabelecidas pelos órgãos ambientais, gestores de recursos hídricos e de saneamento competentes.
- Os fixadores usados em radiologia podem ser submetidos a processo de recuperação da prata ou então ao constante do item 11.16 da [RDC 306/04](#).
- Os resíduos contendo mercúrio (Hg) devem ser acondicionados em recipientes sob selo d'água e encaminhados para recuperação.
- Resíduos químicos que não apresentam risco à saúde ou ao meio ambiente não necessitam de tratamento, podendo ser submetidos a processo de reutilização, recuperação ou reciclagem.

GRUPO D: RESÍDUOS EQUIPARADOS AOS RESÍDUOS DOMICILIARES

- Devem ser acondicionados em sacos impermeáveis, de acordo com as orientações dos serviços locais de limpeza urbana.
- Para os resíduos do Grupo D, destinados à reciclagem ou reutilização, a identificação deve ser feita nos recipientes e nos abrigos de guarda de recipientes, usando código de cores e suas correspondentes nomeações, baseadas na Resolução CONAMA nº 275/2001, e símbolos de tipo de material reciclável:

PAPÉIS **METAIS** **VIDROS** **PLÁSTICOS** **RESÍDUOS ORGÂNICOS** **DEMAIS**





GRUPO E: RESÍDUOS PERFUROCORTANTES

- Devem ser acondicionados em recipientes rígidos, com tampa vedante, estanques, resistentes à ruptura, à punctura, vazamento, impermeável, com tampa, contendo a simbologia de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT de março de 2000, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de RESÍDUO PERFUROCORTANTE, indicando o risco que apresenta aquele resíduo.
- É expressamente proibido o esvaziamento desses recipientes para o seu reaproveitamento.
- Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas.
- Os recipientes que acondicionam os perfurocortantes devem ser descartados quando o preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade ou o nível de preenchimento ficar a 5 cm de distância da boca do recipiente, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.

3.6 SANITIZAÇÃO DE AMBIENTES

- A sanitização é um procedimento de controle microbiológico para prevenir, eliminar e impedir a proliferação de vírus, bactérias, fungos e ácaros.
- É responsável pela eliminação de microorganismos vivos, no ar e nas superfícies de qualquer ambiente, sendo um mecanismo seguro para proteção ambiental contra agentes infectantes, especialmente em situações de infecções de alto grau de transmissibilidade.

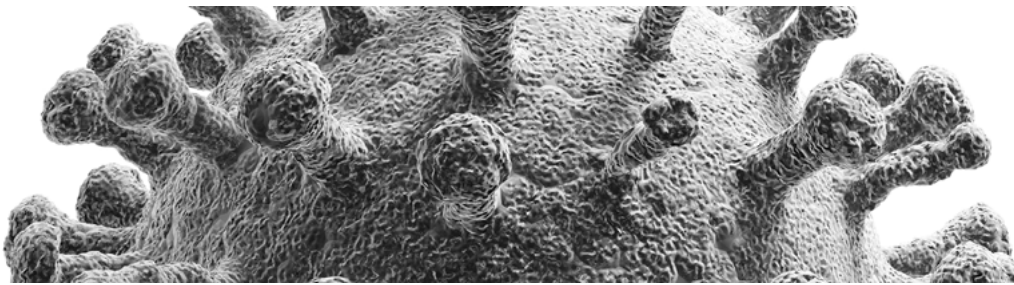
3.6.1 Ventilação

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.

3.6.2 Produtos

- Conforme as disposições da legislação em vigor, os produtos sanitizantes devem ser aplicados em superfícies fixas e inanimadas, ou seja, bancadas, pisos, paredes, objetos, maçanetas, mas nunca diretamente nos seres humanos.
- Para uso em serviços de saúde é possível o uso de sanitizantes, desde que tenha a eficácia testada e que os profissionais de saúde utilizem equipamentos de segurança individuais (máscaras, aventais ou capas, botas, entre outros) que impeçam o contato do produto químico desinfetante com a pele, olhos e mucosas.
- Devem 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 Segurança (FISPQ) do produto utilizado. **Veja quadro na página 33.**





3.6.3 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.
- **Ozônio** - A concentração de ozônio e o tempo de aplicação são dimensionados de acordo com o ambiente a ser tratado. O gás ozônio é aplicado por sistema de ar forçado para distribuir de forma uniforme no ambiente. Também pode ser utilizado por empresas terceirizadas que realizam este serviço. Não permanecer dentro do ambiente durante a aplicação.
- **Luz ultravioleta (UVC)** - sistema portátil de lâmpadas que emitem luz ultravioleta (UVC) em um comprimento de onda germicida. Não pode haver pessoas no ambiente no momento que o equipamento está funcionando.

3.6.4 Ambientes

Indicado para qualquer estabelecimento residencial e comercial que tenha grande circulação de pessoas. De acordo com a lei nº 5.250 de 25 de março de 2011, é disposta a obrigatoriedade de realização de processo de sanitização em **locais fechados de acesso coletivo, público ou comerciais, climatizados ou não**, a fim de evitar transmissão de doenças infectocontagiosas.

Neste caso, seria indicado para ser realizado em:

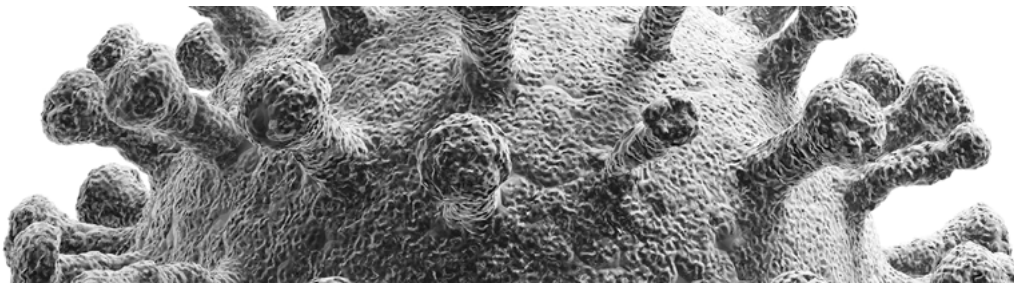
- Clínicas odontológicas.
- Laboratórios.
- Salas de espera.
- Sanitários.
- Salas de aula.
- Secretaria.
- Setor administrativo.
- Biblioteca.
- Áreas externas.

3.6.5 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.

O projeto [SANEAR-DF](#) prevê a limpeza de espaços públicos como medida auxiliar no controle e prevenção de diversos doenças, incluindo a COVID-19.





3.6.6 Descontaminação de pessoas

Algumas notícias sobre a utilização de túneis de sanitização foram veiculadas, tanto no Brasil quanto em outros países. Contudo, a ANVISA se pronunciou que não foram encontradas recomendações por parte de órgãos como a Organização Mundial da Saúde ou Centro de Controle de Doenças dos EUA sobre a descontaminação de pessoas no combate à COVID-19, na modalidade de túneis ou câmaras. Igualmente, não existe recomendação da Agência Europeia de Substâncias e Misturas Químicas nesse mesmo sentido. Além disso, na [Nota Técnica nº 38](#), a ANVISA indicou como inefetiva e contraindicada a prática de alguns serviços de saúde de 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 usuários com COVID-19.

3.6.7 Gestão

A gestão da sanitização tem alguns pilares importantes para que seja feita de forma adequada a garantir a biossegurança nos diversos locais. Estes pilares estão listados a seguir.

Comissão de Biossegurança Local

A Comissão de Biossegurança é um apoio importante na gestão de sanitização, pois tem a função de elaborar, divulgar e monitorar normas e tomar decisões sobre assuntos específicos no âmbito da instituição em procedimentos de segurança, sendo um apoio institucional para os gestores adotarem as medidas mais adequadas com amparo técnico.

Viabilização de material de higiene e limpeza

Cabe à gestão prover material de higiene e limpeza de forma a garantir que a rotina de sanitização dos diversos ambientes não seja prejudicada pela falta de insumos básicos.

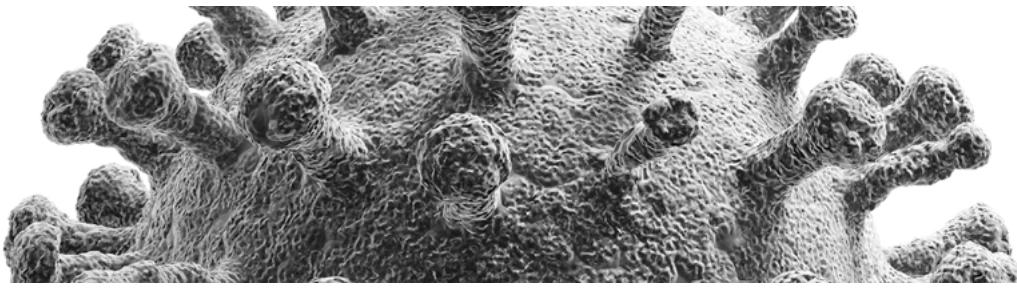
Manutenção de equipamentos

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

Controle operacional de terceirizados

O estabelecimento comercial ou industrial, após cada dedetização e cada sanitização, deverá afixar em local visível ao público, um comprovante onde conste a data da aplicação e o prazo de vencimento e ter espaço reservado para o visto das autoridades fiscais.





3.7 COMO SE PORTAR

As recomendações deste tópico 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. Buscaram-se informações nos órgãos de saúde nacional e internacionais. Com o retorno às aulas em outros países, novas recomendações poderão ser implementadas e/ou as atuais modificadas.

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

3.7.1 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.

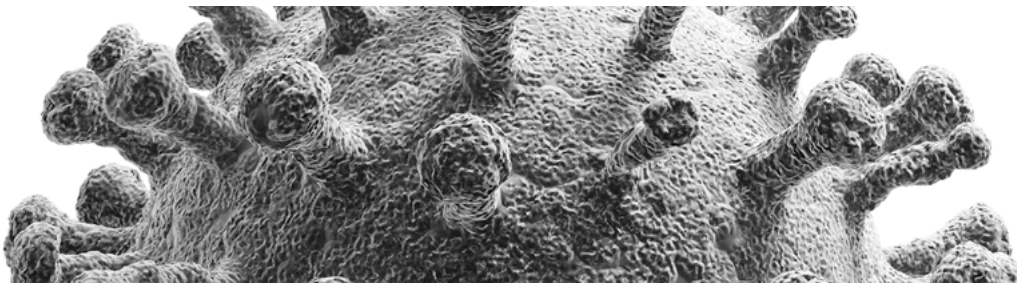
3.7.2 Deslocamento

- 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 metros das outras pessoas e ficar próximo às janelas, que deverão estar abertas.

3.7.3 Ao chegar à instituição

- Ao chegar na instituição realizar a higiene das mãos com água e sabão.
- Só retirar a máscara caso necessitar trocá-la pela de uso clínico. Neste caso lave também o rosto com água e sabão.
- Os estudantes, docentes e colaboradores deverão guardar todos os seus pertences, incluindo celulares e bolsas, em armários disponíveis para esse fim. Caso a instituição não disponibilize esses armários, orientar estudantes a carregar consigo o mínimo de pertences pessoais e preferir sacolas plásticas.





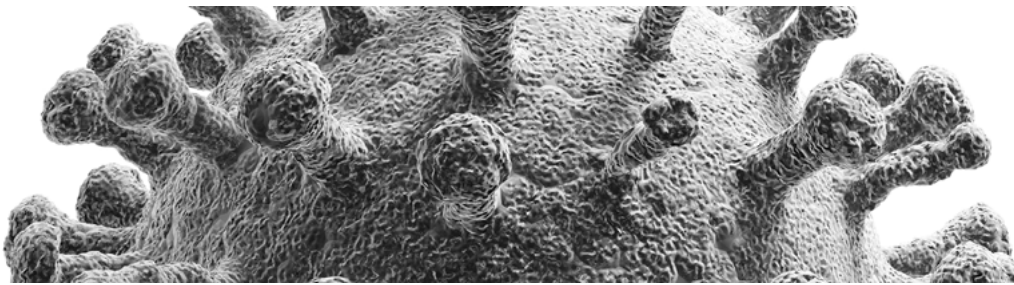
3.7.4 Orientações para áreas comuns (sala de aula, setores administrativos)

- Evitar contato físico como abraços, beijos e apertos de mãos.
- Manter a distância mínima de 2 metros entre você e outras 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.

3.7.5 Ao retornar para casa

- Na entrada de 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 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.





3.7.6 Orientações para a lavagem de roupas utilizadas na área clínica

Recomenda-se, de acordo com o disposto na NR 32 de 2005, que as roupas utilizadas nas áreas clínicas ou cirúrgicas por professores, estudantes e colaboradores devam ser entregues para a lavagem na instituição ou por empresa certificada.

Em caráter provisório, até que a IES faça as adequações necessárias para a implementação de serviço de lavanderia ou a contratação de empresa certificada, a lavagem das roupas poderá ser realizada em casa, conforme a seguir descrito.

- Ao final do expediente, retirar o pijama cirúrgico, colocar em uma sacola/embalagem plástica fechada.
- Em casa lavar o pijama cirúrgico separado das demais roupas, deixar 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 (≥ 71 oC) 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.
- Após a lavagem em máquina de lavar, executar o ciclo de autolimpeza da máquina.

Referências

Administração de Saúde e Segurança Ocupacional (OSHA). [homepage na internet]. Diretrizes para a preparação dos locais de trabalho para o COVID-19. [acesso em 03 março 2020]. Disponível em: <https://www.abho.org.br/wp-content/uploads/2020/03/DiretrizesdaOSHA3990-TRAD-CORONAVIRUS.pdf>

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

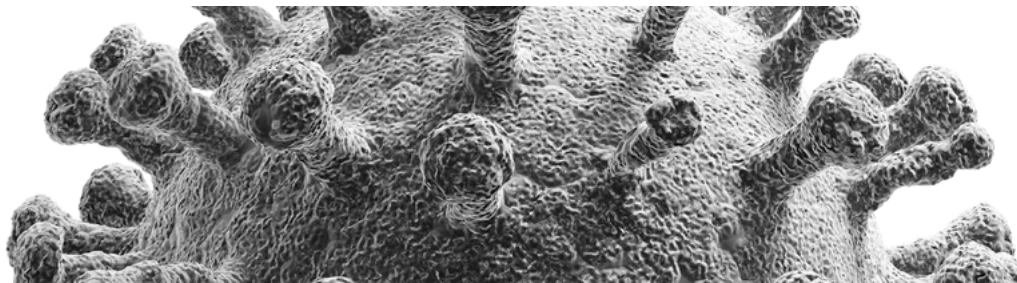
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Nota técnica nº. 7 (complementar nº.4/2020). Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde. [nota técnica na internet]. Diário Oficial da União de 08 de maio 2020 [acesso em 18 maio 2020]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Nota técnica nº. 38 SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. Desinfecção de pessoas em ambientes públicos e hospitais durante a pandemia de Covid 19. [nota técnica na internet]. [acesso em 15 maio 2020]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI_ANVISA+-+0988597+-+Nota+T%C3%A9cnica+Estruturas+de+desinfec%C3%A7%C3%A3o.pdf/9db87994-2267-4923-89ae-e2d132fa4bdd

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos [pdf na internet]. Brasília: Anvisa, 2009 [acesso em 02 jun 2020]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/processamento_roupas.pdf

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Segurança do usuário em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: A ANVISA; 2012 [acesso em 18 maio 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfecao-de-superficies>





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 maio 2020]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução nº. 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências [resolução na internet]. Diário Oficial da União 16 mar 2012 [acesso em 30 abr 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução nº. 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde [resolução na internet]. Diário Oficial da União 10 dez 2004 [acesso em 30 abr 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-306-de-7-de-dezembro-de-2004>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Serviços odontológicos prevenção e controle de riscos [homepage na internet]. Brasília: O Ministério; 2006 [acesso em 26 maio 2020]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&101_assetEntryId=271950&101_type=document

American Dental Association. Releases interim guidance on minimizing COVID-19 transmission risk when treating dental emergencies. ADA [portal da internet] 01 abr 2020. [acesso em 18 maio 2020]; Disponível em: <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/april/ada-releases-interim-guidance-on-minimizing-COVID-19-transmission-risk-when-treating-emergencies>

American Dental Association. Return to work interim guidance toolkit. ADA [portal da internet] 01 may 2020 [acesso em 20 maio 2020]; Disponível em: https://success.ada.org/~/_media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_Return_to_Work_Toolkit.pdf

Brasil. Lei nº. 5.250, de 25 março de 2011. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização de processo de sanitização nos locais fechados de acesso coletivo, públicos ou comerciais, climatizados ou não, a fim de evitar a transmissão de doenças infectocontagiosas [lei na internet]. Diário Oficial do Município 01 dez 2011. [acesso em 15 maio 2020]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=178108>

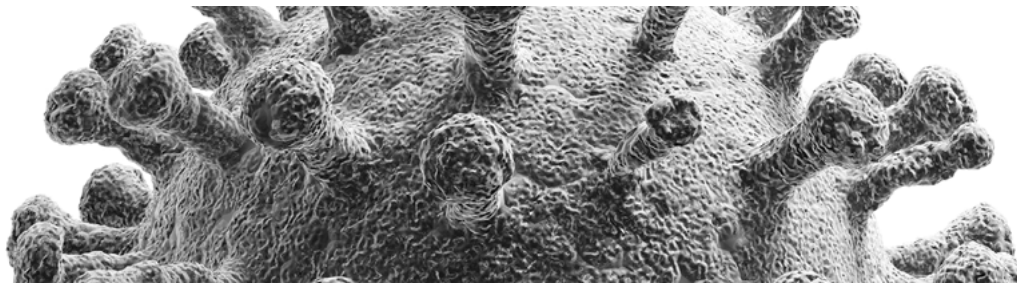
Brasil. Lei nº. 10.206, de 17 junho 2011. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização de processo de sanitização nos locais que especifica e dá outras providências. [lei na internet]. Diário Oficial da União 09 abr 2001 [acesso em 18 maio 2020]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/b/belo-horizonte/lei-ordinaria/2011/1021/10206/lei-ordinaria-n-10206-2011-dispoe-sobre-a-obrigatoriedade-de-realizacao-de-processo-de-sanitizacao-nos-locais-que-especifica-e-das-outras-providencias>

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção. Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de Saúde. Brasília: O Ministério; 1994

Brasil. Ministério da Educação. Portaria nº. 343, de 17 de mar 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 [portaria na internet]. Diário Oficial da União 18 mar 2020 [acesso em: 03 maio 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20343-20-mec.htm

Brasil. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Sobre a doença [acesso em 26 maio 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>





Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária. Nota Informativa nº. 3, de 06 abr de 2020 [Acesso em: 26 maio 2020]. Disponível em <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/Nota-Informativa.pdf>

Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Gestão de Resíduos e Produtos Perigosos. Resolução CONAMA nº. 275, de 25 de abril de 2001. Estabelece o código de cores para os diferentes tipos de resíduos, a ser adotado na identificação de coletores e transportadores, bem como nas campanhas informativas para a coleta seletiva. [resolução na internet]. Diário Oficial da União 19 jun 2001; Seção 1, nº 117, p.80 [acesso em 18 maio 2020]. Disponível em: <http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=273>

Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Non-manual techniques for room disinfection in healthcare facilities: a review of clinical effectiveness and guidelines. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2014. [acesso em 18 maio 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK264202>

Center of Disease Control and Prevention (CDC). Communities, schools, workplaces and events: information for where you live, work, learn, and play. 2020 [acesso em 26 maio 2020]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/index.html>

Center of Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): how to protect yourself & others. Washington: Center of Disease Control; [s.d.]. [acesso em 23 abr 2020]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention-H.pdf>

Consejo Dentistas. Organización Colegial de Dentistas de España. Plan estratégico de acción para el periodo posterior a la crisis creada por el COVID-19. Madrid: Consejo, 2020. [acesso em: 22 maio 2020]. Atualizado em 08 de Abril de 2020. Disponível em: <https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/1763-plan-estrategico-de-accion-para-el-periodo-posterior-a-la-crisis-creada-por-el-covid-19.html>

Conselho Federal de Odontologia. COVID19: Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos [notícias na internet]. Brasília: CFO, 2020 [acesso em 05 maio 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/>

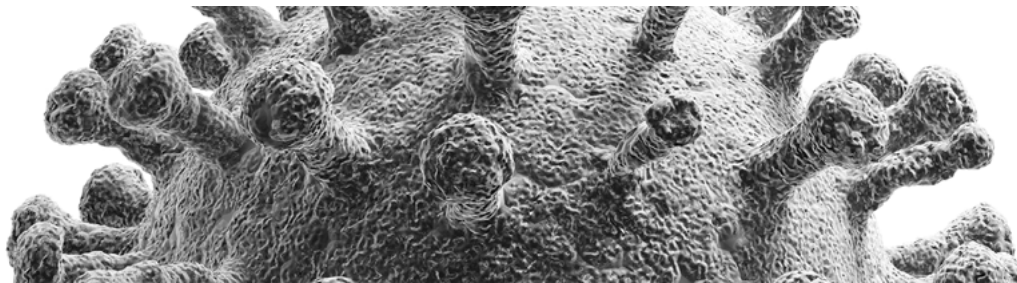
Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº. 020, 7 de abril de 2020. Recomenda a observância do parecer técnico nº 128/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos trabalhadores e trabalhadoras, no âmbito dos serviços de saúde, durante a emergência em saúde pública de importância nacional em decorrência doença por Coronavírus – COVID-19 [recomendação na internet]. [acesso em: 02 maio 2020]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns?start=20%20>

Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med [periódicos na Internet]. 2020 Abr [acesso em 08 maio 2020]; 382(16): 1564-1567. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2004973>

European Chemicals Agency. ECHA/NR/20/10. ECHA to support EU-wide action against COVID-19. Helsinki: European Chemicals Agency; [s.d.]. [acesso em 14 maio 2020]. Disponível em: <https://echa.europa.eu/-/echa-to-support-eu-wide-action-against- COVID-19>

Jianyun L, Jieni G, Kuibiao L, Conghui X, Wenzhe S, Zhisheng L, et al. COVID-19 outbreak associated with air conditioning in restaurant, Guangzhou, China, 2020. EID Jour [periódicos na internet]. 2020 Jul [acesso em 27 maio 2020]; 26(7). Disponível em: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0764_article





Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. *J. Hosp. Infect.* [periódicos na internet]. 2020 Mar [acesso em 13 maio 2020]; 104(3): 246-251
Disponível em: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/fulltext)

Martins-Filho PR, Gois-Santos VT, Souza CTS, Melo EGM, Nascimento-Júnior EM, Santos VS. Recommendations for a safety dental care management during SARS-CoV-2 pandemic. *Rev Panam Salud Publica* [periódicos na Internet]. 2020 Maio [acesso em 16 maio 2020]; 44(e51) Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.51>

Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. Geneva: World Health Organization; 2020 [acesso em 06 maio 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>

Otter J A, Donskey C, Yezli S, Douthwaite S, Goldenbrg SD, Weber DJ. Transmission of SARS and MERS coronaviruses and influenza virus in healthcare settings: the possible role of dry surface contamination. *J. Hosp. Infect.* [periódicos na internet]. 2016 Mar [acesso em 13 maio 2020]; 92(3): 235–250. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7114921/>

Palmer M, Barth D, Abadi M. People in China are walking through these giant disinfectant machines to ward off the coronavirus: but experts don't think it Works. *Business Insider* [Internet]. 2020 Fev [acesso em 15 maio 2020]; 1(21). Disponível em: <https://www.businessinsider.com/coronavirus-china-wuhan-spray-disinfectant-tunnel-bleach-2020-2>

Panigrahi S K, Pathak V K, Kumar M, Raj U, Priya PK. COVID-19 and mobile phone hygiene in healthcare settings. *BMJ global health* [periódicos na internet]. 2020 [acesso em 26 maio 2020]; 5(4) Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/4/e002505.full.pdf>

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.* [periódicos na internet]. 2020 Mar [acesso em 14 maio 2020]; 12(1). Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9>

Sociedade Brasileira de Imunizações. Informe técnico: vacinação de rotina durante a pandemia de COVID- 19. [internet]. 2020 abr 09 [acessado em 10 maio 2020]. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-tecnica-sbim-vacinacao-rotina-pandemia.pdf>

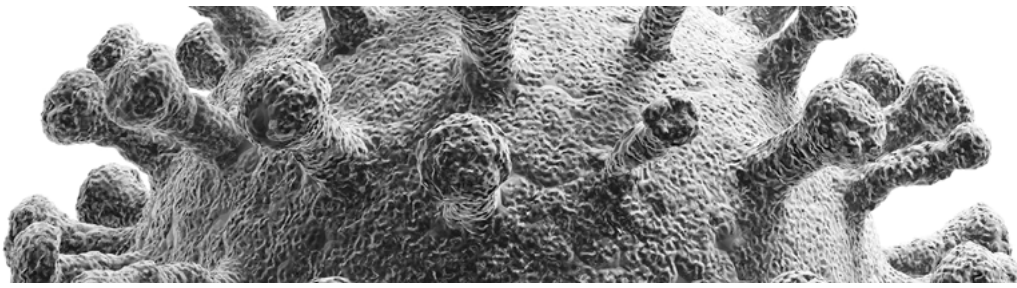
Thomé G, Bernardes SR, Guandalini S, Guimarães MCV. Manual de boas práticas de biossegurança para ambientes odontológicos [na internet]. Brasília: Conselho Federal de Odontologia; 2020 [acesso em: 06 maio. 2020]. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>

Wei J, Li Y. Airborne spread of infectious agents in the indoor environment. *Am J Infect Control* [periódicos na internet] 2016 Sept [acesso em 14 maio 2020]; 44(9) (2 Suppl): S102–S108. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655316305314>

World Health Organization. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. OMS [portal da internet] 16 May 2020. [acesso em 14 mar 2020]; Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-inthe-context-of-covid-19>

World Health Organization. Getting your workplace ready for COVID-19. OMS [portal da internet] 27 February 2020. [acesso em 14 mar 2020]; Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf?ua=1>





4. PROTOCOLOS DE BIOSSEGURANÇA

4.1 ANTES DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO (ver item 2 - fluxo de usuários)

4.1.1 Definição do nível de proteção em função do risco dos procedimentos odontológicos

- Para qualquer atendimento odontológico: considerar proteção grau 3.
- Profissionais de acesso restrito à sala de espera: considerar proteção grau 1.
- Profissionais de limpeza: considerar proteção grau 3.

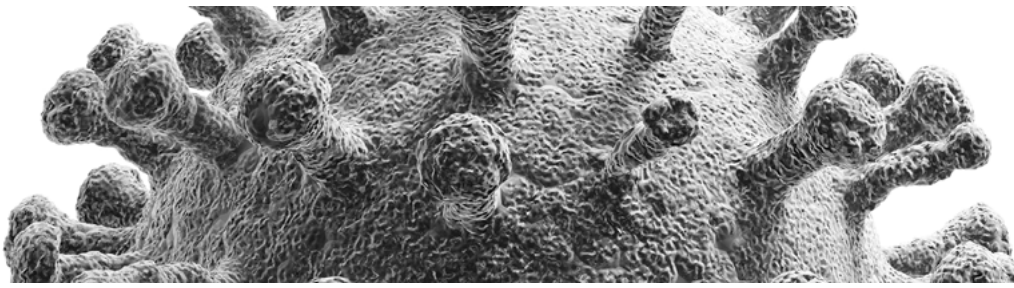
Proteção grau 1. Risco Moderado: ausência de contato físico com usuários, mantendo distância mínima de 2 metros.

- Gorro / touca descartável impermeável TNT 30g/m².
- Protetor facial (*face shield*).
- Máscara cirúrgica tripla descartável (tipo IIR), que deve ser trocada a cada 4 (quatro) horas ou sempre que estiver úmida.
- Pijama cirúrgico de mangas curtas (para permitir a correta higienização das mãos e braços).
- Avental descartável de mangas longas (30g/m²).
- Calçado cirúrgico específico para uso na clínica (fechado, emborrachado, impermeável e lavável) e meias grossas.

Proteção grau 2. Risco Alto: contato físico com usuários, sem realização de procedimentos produtores de aerossóis/gotículas.

- Gorro / touca descartável impermeável TNT 30g/m².
- Óculos de proteção (mesmo que utilize óculos de grau) com vedamento lateral efetivo.
- Respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula.
- Protetor facial (*face shield*).
- Pijama cirúrgico de mangas curtas.
- Avental impermeável descartável de mangas longas (mínimo 30g/m²).
- Luvas de procedimento.
- Calçado cirúrgico específico para uso na clínica (fechado, emborrachado, impermeável e lavável) e meias grossas.





Proteção grau 3. Risco Altíssimo: procedimentos com produção de aerossóis.

- Gorro / touca descartável impermeável TNT 30g/m².
- Óculos de proteção (mesmo que utilize óculos grau).
- Respirador N95/PPF2 ou similar sem válvula.
- Protetor facial (*face shield*).
- Pijama cirúrgico de mangas curtas.
- Avental impermeável descartável de mangas longas (mínimo 50g/m²).
- Luvas de procedimento/cirúrgicas.
- Calçado cirúrgico específico para uso na clínica (fechado, emborrachado, impermeável e lavável) e meias grossas.

4.1.2 Antes da paramentação

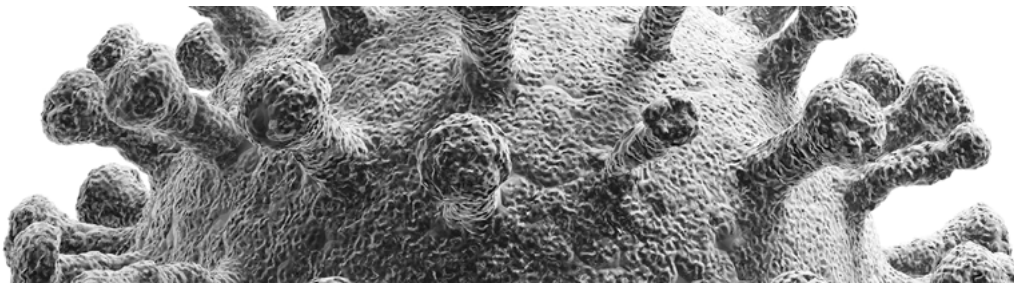
- **Preparo em casa:**

- 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.
- Barbear-se, se aplicável (a barba prejudica o selamento marginal dos respiradores).

- **Preparo na instituição:**

- Beber água se necessário, para evitar interrupções durante o atendimento.
- Ir à toalete se necessário, para evitar interrupções durante o atendimento.
- Vestir o pijama cirúrgico, calçado cirúrgico 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:
 - Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.





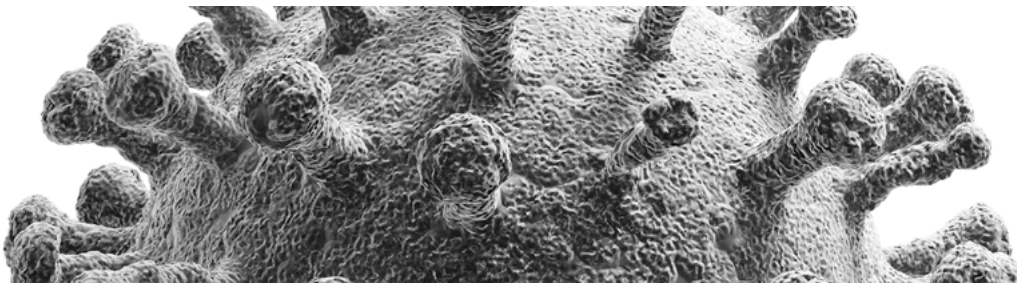
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete.
- Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
- Secar as mãos com papel toalha descartável.
- No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.
- Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.
- Evitar toques após a higienização das mãos.
- Na ausência de água e sabão, pode-se fazer a higienização com álcool a 70% seguindo os mesmos procedimentos. Duração do procedimento: 20 a 30 segundos.



Adaptado de:

https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cartaz-como-fazer-higiene-das-maos-com-preparacao-alcoolica-e-com-sabonete-liquido-e-agua?category_id=245





4.1.3 Paramentação preliminar

- Avental cirúrgico de mangas longas descartável, impermeável e com gramatura de 50g/m².
- Em situações de escassez admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30g/m²), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável.
- Respirador (N95/PPF2 ou similar sem válvula): adaptar o respirador e efetuar o teste de ajuste ou vedação.
- Óculos de proteção, com fechamento lateral (sobre óculos corretor de visão, se aplicável).
- Gorro em polipropileno 30g/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 usuário ou seu entorno.
- Separar apenas os instrumentais e materiais de consumo que serão utilizados no procedimento clínico, acondicionados em caixa plástica com tampa.

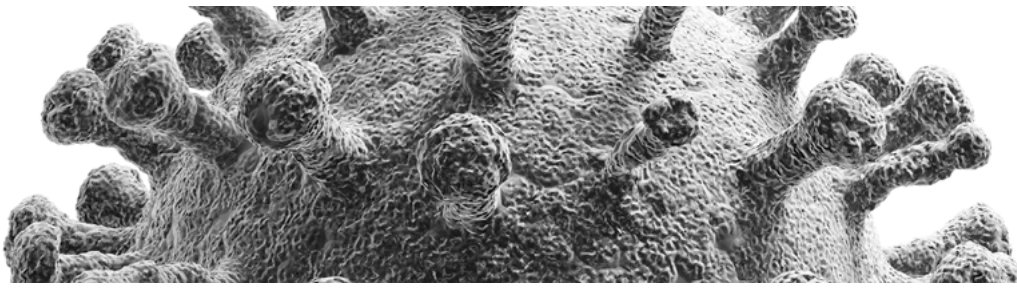


Sequência da paramentação: máscara / respirador, óculos, gorro / touca e protetor facial.

Fonte: Franco, JB. Rev. Paul. Cirur. Dent. 2020.

Veja [detalhamento](#) sobre a colocação e testes de vedação que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória, colocação e retirada dos EPIs.





4.1.4 Preparo do box

Barreiras físicas de proteção

• Promover a descontaminação das superfícies utilizando produtos à base de álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou ácido peracético a 0,2%, a depender da superfície e instalar barreiras físicas de proteção (filmes de PVC ou sacos plásticos):

- 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 tríplice
- Encaixes da unidade de sucção
- Demais equipamentos a serem utilizados na área clínica.

Descontaminação de superfícies

• A descontaminação das superfícies já protegidas por barreiras deve ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou ácido peracético a 0,2% da área menos contaminada para mais contaminada, de cima para baixo, de dentro para fora:

1º - Alça do refletor

2º - Cadeira odontológica

3º - Mocho

4º - Superfície da unidade/carrinho auxiliar

5º - Encaixes para alta e baixa rotação, seringa tríplice, sugadores e cuspeira.

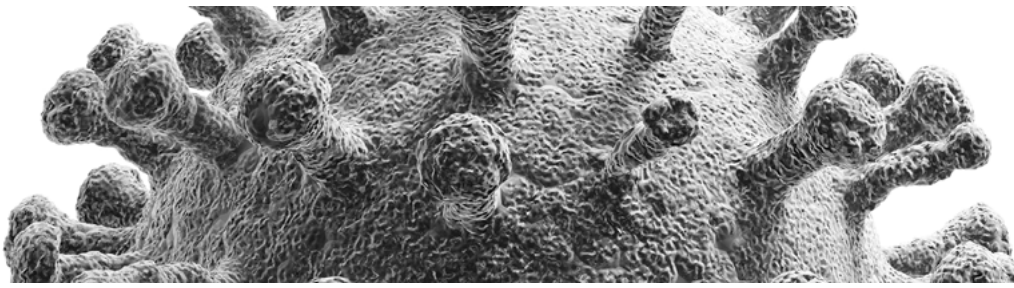
• A cuspeira deverá ser utilizada o mínimo possível, dando preferência a sucção da saliva por meio de bomba a vácuo. O usuário deverá ser orientado a utilizar a cuspeira só em casos de extrema necessidade e a descontaminação ao final de cada atendimento deve ser feita com hipoclorito a 1%.

• Superfícies como bancadas e unidade/carrinho auxiliar devem ser cobertas por campos descartáveis e impermeáveis.

• Seringas tríplícees devem ter pontas descartáveis.

• Deve-se manter nas bancadas de trabalho somente o material que será utilizado no procedimento. Tais materiais devem ser descontaminados com álcool a 70%. O circulante, quando precisar trazer para a bancada um material que não esteja disponível no local, deverá fazer uso de sobreluvas plásticas.





4.1.5 Recebendo o usuário

VER 2. FLUXO DE USUÁRIOS e, adicionalmente:

- O discente (operador ou auxiliar, pré-paramentado) deve recepcionar o usuário na entrada na clínica.
- No box, orientar o usuário a guardar sua máscara em um envelope de papel.
- Oferecer ao usuário, em copo descartável, 15 ml de gluconato de clorexidina a 0,12% sem álcool ou de cloreto de cetilpiridínio a 1:4.000 ou Iodopovidona a 0,2% para bochecho durante 1 minuto. O líquido deve voltar ao copo e ser descartado na pia do box.
- Usuários de próteses ou aparelhos removíveis devem retirá-los antes do bochecho e os mesmos serão limpos com gaze úmida e imersos em cuba contendo a solução adequada durante 10 minutos (somente acrílico: hipoclorito de sódio a 1%; com partes metálicas: clorexidina a 0,2%).
- Limpar a face do paciente com gaze embebida em solução de clorexidina não alcoólica a 0,2% ou Iodopovidona a 0,2% (neste caso verificar previamente alergia ao iodo).

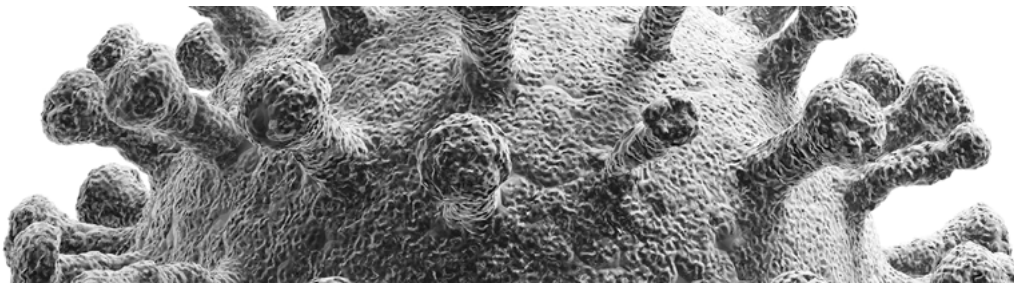
De acordo com a **NOTA TÉCNICA N° 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS**, as substâncias antimicrobianas, usadas como bochechos orais, e seu impacto na diminuição de microorganismos no pré-atendimento odontológico têm sido objeto de estudo de vários especialistas. **Até o presente momento, não há consenso sobre nenhuma das substâncias que são comumente utilizadas para bochechos impactarem em redução da carga viral e/ou diminuição da contaminação dos profissionais.**



4.2 PRECAUÇÕES DURANTE O ATENDIMENTO

- Trabalhar a 4 mãos sempre que possível, considerar o trabalho a 6 mãos.
- Nunca tocar o usuário desnecessariamente, o colega ou a si próprio.
- Nunca 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 antirretorno.
- Os instrumentos rotatórios e a seringa tríplice devem ser acionados dentro de um saco plástico por 30 segundos antes do seu primeiro uso naquele usuário e a água deve ser sugada.
- Recomenda-se evitar a utilização da seringa tríplice, especialmente na função *spray*.
- Sempre que possível utilizar algodão/gaze estéril para secagem de regiões intrabucais.
- A utilização de sugadores de alta potência (bomba a vácuo) é recomendada.





- Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom.
- Sempre que possível recomenda-se utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cáries (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas para raspagem periodontal. Preferir técnicas químico-mecânicas se necessário.
- Em casos de pulpíte irreversível sintomática, se possível expor a polpa por meio de remoção químico-mecânica do tecido acometido, com isolamento absoluto e aspiração contínua.
- Sempre que possível, dê preferência às suturas com fio absorvível, para evitar necessidade de remoção.
- Em Odontopediatria e na Odontologia para usuários especiais priorizar, sempre que possível, os procedimentos sem a formação de aerossóis:
 - Odontologia preventiva não-invasiva: instruções de higiene, escovação, aplicação tópica de flúor (gel e verniz), selantes 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 usuários não colaboradores, que necessitam de restrições físicas, recomenda-se verificar o momento ideal para o seu atendimento. Em caso de situação de urgência, deve-se considerar o atendimento com auxílio dos pais (que devem estar utilizando máscaras).

4.2.1 Rotinas em Radiologia

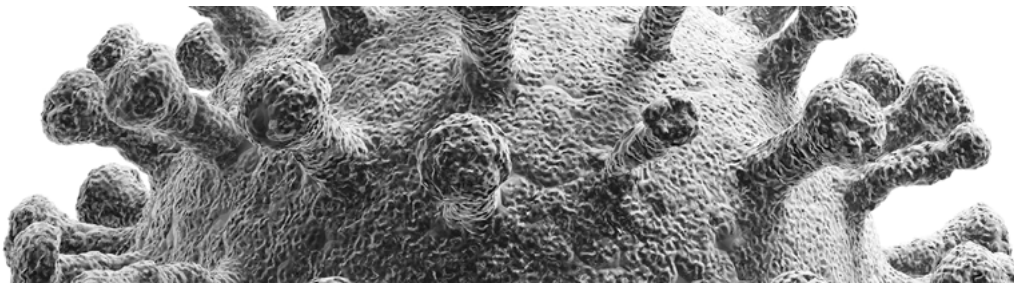
A radiografia panorâmica é o exame por imagem de primeira escolha durante a pandemia da COVID-19, pois as radiografias intrabucais podem estimular a produção de saliva e a tosse. As radiografias intrabucais, assim como a tomografia computadorizada por feixe cônico, devem ser utilizadas estritamente quando a radiografia panorâmica não fornecer as informações necessárias para completar o exame clínico, tendo em vista o diagnóstico correto e a conduta terapêutica adequada e considerando-se a indicação do exame, a idade do usuário e a dose de radiação envolvida.

O Serviço de Radiologia deve respeitar as mesmas normas instituídas para a clínica-escola quanto ao agendamento prévio, triagem para o atendimento e distanciamento entre usuários, bem como evitar a entrada de acompanhantes; 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 e rosto, assim como bochechos prévios ao atendimento.

NO AMBIENTE DA CLÍNICA-ESCOLA:

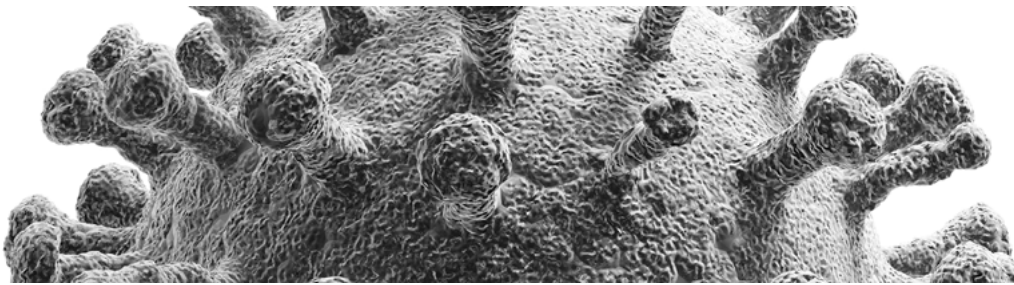
- O aparelho de raios-x intrabucal deve ficar em um ambiente protegido dos aerossóis.
- Recomenda-se que uma dupla de estudantes seja designada para a tomada de todas as radiografias intrabucais estritamente necessárias durante o atendimento clínico em cada turno de trabalho, utilizando EPIs completos para proteção grau 3, além de avental plástico descartável com fechamento nas costas (ou avental impermeável descartável em TNT 30g/m²) sobre o avental cirúrgico, que deverá ser trocado a cada paciente, assim como as luvas.





- Realizar descontaminação do avental e protetor de tireoide plumbíferos, bem como de seu suporte com álcool a 70% friccionando a superfície com toalha de papel por 20 segundos, evitando uso de borrifadores. Repetir este procedimento por 3 vezes e a cada troca de usuário. O avental e protetor de tireoide plumbíferos devem ser pendurados no suporte, após sua descontaminação.
- A superfície da mesa auxiliar deve ser descontaminada por fricção com álcool a 70% e coberta com proteção de TNT descartável e impermeável, trocada a cada atendimento. 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 usuário e acondicionadas em sacos plásticos (verificar protocolo de descarte de material contaminado).
- Os filmes radiográficos convencionais ou sensores de sistemas digitais intrabucais deverão ser embalados em saco plástico transparente, sendo depois revestidos com uma dedeira (porção do dedo da luva de procedimento de látex), visando diminuir a estimulação salivar desencadeada pelo incômodo provocado pelas ranhuras do invólucro, assim como diminuir a probabilidade de rompimento do mesmo.
- As técnicas radiográficas intrabucais devem ser realizadas com uso de posicionadores radiográficos autoclaváveis, pelo fato de o paciente não necessitar 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.
- O operador 1 posiciona o usuário, o conjunto filme/posicionador, cilindro localizador, e após a exposição do filme radiográfico, retira a dedeira e o invólucro plástico, dispensando o filme, sem tocá-lo, em um recipiente limpo (copo descartável).
- O operador 2 posiciona o colete e o protetor de tireoide, aciona o disparo e realiza o processamento. No caso de aquisição por sistemas digitais intrabucais, o operador 2 também manipula o computador.
- O teclado e o mouse do computador dos sistemas radiográficos digitais devem ser envoltos por barreira plástica transparente.
- O operador 2 deve retirar as luvas contaminadas, lavar as mãos e calçar outro par de luvas sem talco para realização do processamento radiográfico.
- As radiografias devem ser acondicionadas em cartelas plásticas, facilitando a descontaminação em caso de contaminação.
- Preferencialmente não se deve imprimir as radiografias intrabucais digitais executadas na clínica-escola.





4.3 AO FINAL DO ATENDIMENTO

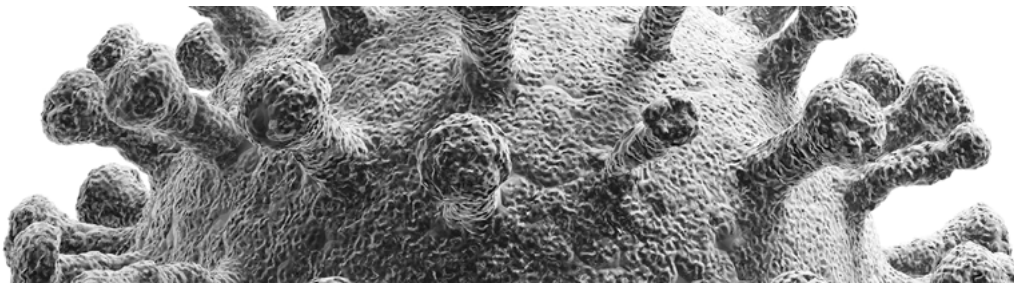
- Orientar o usuário para colocar nova máscara de tecido (limpa) e permanecer sentado.
- Realizar a remoção das luvas descartáveis empregando a técnica para evitar a contaminação das mãos.
 - Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
 - Segure a luva removida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

4.3.1 Moldagens, modelos e dispositivos de prova

- As moldagens devem ser lavadas em uma cuba com água, realizando movimentos pendulares por 20 segundos (não lavar sob jato da torneira).
- Para alginato realizar descontaminação com algodão ou gaze embebido em hipoclorito de sódio a 1% utilizando almotolias e acondicionar em saco plástico fechado por 10 minutos.
- Elastômeros devem permanecer imersos durante pelo menos 10 min em hipoclorito de sódio a 1% ou glutaraldeído a 2%.
- Enxaguar em uma cuba com água, realizando movimentos pendulares por 20 segundos.
- Secar com papel toalha descartável.
- Modelos de gesso que foram manuseados durante a consulta e contaminados por saliva deverão ser imersos em solução de água de gesso com hipoclorito de sódio a 0,5%, durante 30 minutos e secar naturalmente.
- Dispositivos de prova podem ser descontaminados por imersão em álcool a 70% durante 5 minutos.
- Próteses acrílicas devem ser imersas em solução de hipoclorito de sódio a 1% durante 10 minutos.
- Próteses com partes metálicas devem ser imersas em solução de clorexidina a 0,2% durante 10 minutos.

[Mais informações.](#)





4.3.2 Desmontagem do box

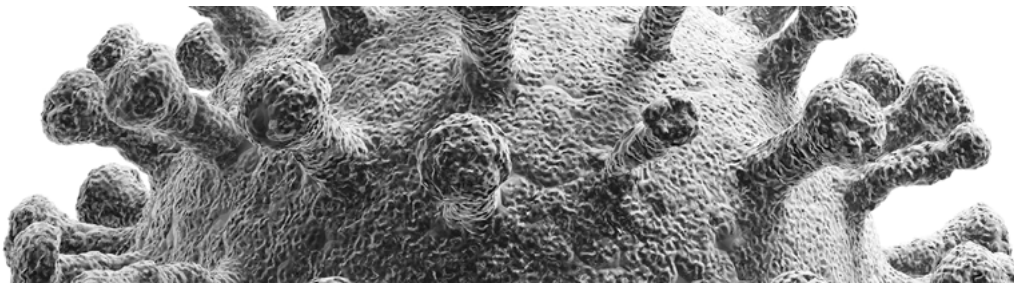
Operador 1

- Manter todos os EPIs, apenas retirar as luvas de procedimento, descartá-las adequadamente, higienizar as mãos, avental plástico descartável com fechamento nas costas (ou avental impermeável descartável em TNT 30g m²) sobre o avental cirúrgico, e calçar as luvas de borracha de cano longo e tamanho apropriado para limpeza.
- Levar o instrumental dentro da caixa com tampa até o expurgo e proceder sua limpeza e preparo para esterilização.

Operador 2

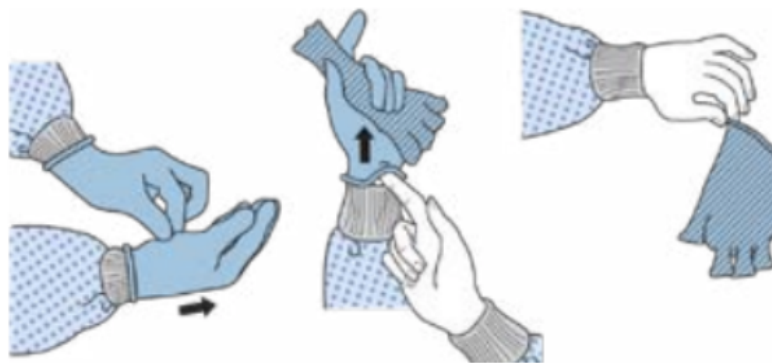
- Manter todos os EPIs, apenas retirar as luvas de procedimento, descartá-las adequadamente, higienizar as mãos e calçar as luvas de borracha de cano longo e tamanho apropriado para limpeza.
- Recolher todos os materiais perfurocortantes com o uso do porta-agulha e descartá-los em recipiente adequado ainda no box, ou armazená-los no interior de recipiente metálico com tampa para descarte apropriado no setor de expurgo.
- Recolher todos os instrumentos da superfície da mesa, colocando-os em bandeja perfurada.
- Colocar por último o recipiente com perfurocortantes e porta-agulha, se for o caso.
- Acondicionar a bandeja contendo todos os instrumentos contaminados no interior de uma caixa plástica rígida e hermeticamente fechada, com travas na tampa, para o transporte ao setor de expurgo.
- 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.
- Lavar a parte externa das luvas de borracha com água e sabão.
- Enxague com água corrente evitando respingos.
- Seque com papel toalha ou panos descartáveis.
- Aplique o desinfetante disponível.
- Retire a luva grossa da mão direita puxando-a pelos dedos com a mão esquerda.
- Retire a luva grossa da mão esquerda introduzindo os dedos da mão direita desenluvada pela parte de dentro, sem encostar na parte externa da luva de borracha.
- Verifique a presença de furos e rasgos e despreze-as se necessário.
- Acondicione as luvas de borracha em saco plástico limpo e hermeticamente fechado.
- Proceda a desparamentação conforme indicado.





4.3.3 Desparamentação

- A desparamentação deve ser realizada preferencialmente em ambiente destinado especificamente para tal, à saída da clínica. Caso não seja possível, ainda no box remover as luvas e o avental, sendo os demais EPIs removidos fora da clínica, em local designado pela IES.
- Remoção das luvas: retirar 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.



Fonte: AVASUS (UFRN, 2020).

Remoção das luvas de procedimento.

<http://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/9208cb4deb094ab6b4ec9d7916c25d2d.pdf>

- Lavagem das mãos.
- Remoção do avental: remover as amarras do pescoço, seguida pelas da cintura, retirando os braços da face interna do avental, virando-o pelo avesso e enrolando-o até o final para o descarte imediato na lixeira de material biológico.

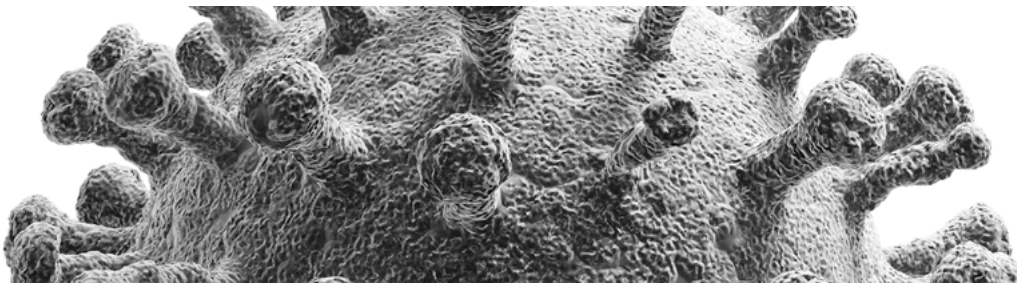


Fonte: AVASUS (UFRN, 2020).

Remoção do avental sem tocar na parte da frente.

<http://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/9208cb4deb094ab6b4ec9d7916c25d2d.pdf>





- Remoção do protetor facial e óculos de proteção: na remoção do protetor facial utiliza-se as hastes laterais. Nunca se deve tocar na parte frontal do protetor facial, superfície mais contaminada. Os óculos de proteção também devem ser retirados e colocados em superfície adequada para posterior descontaminação.



Fonte: AVASUS (UFRN, 2020).

Remoção do protetor facial de trás para frente.

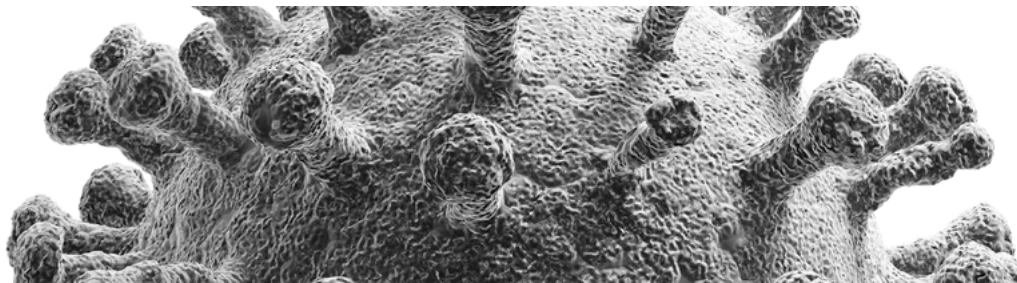
- Remoção do gorro/touca pela parte posterior e descarte no lixo de material biológico.
- Lavagem das mãos.
- Remoção da máscara/respirador: iniciar pelo elástico inferior, seguido pelo superior, segurando ambos com a mão, sem tocar na face frontal da máscara. Excepcionalmente, em situações de carência 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). 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).



4.4 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 (Grau III).
- Para a supervisão à assistência em clínicas de ensino odontológico, recomenda-se considerar o critério de excelência do Documento Orientador da ABENO: um docente para quatro unidades de atendimento, constituída por dois estudantes trabalhando a quatro mãos.
- Nos casos em que o docente participar ativamente do procedimento deve seguir as mesmas recomendações dadas aos estudantes, trocando todos os EPIs entre um paciente e outro.
- Caso o docente faça apenas avaliação visual, deverá colocar avental plástico descartável com fechamento nas costas (ou avental impermeável descartável em TNT 30g/m²) sobre o avental cirúrgico, o qual deverá ser trocado, assim como as luvas, entre as avaliações.





Referências

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

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Nota técnica nº. 26/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% na desinfecção de superfícies, durante a pandemia da COVID-19 [nota técnica na internet]. [acesso em 26 maio 2020]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI_ANVISA+-+0964813+-+Nota+T%C3%A9cnica.pdf/71c341ad-6eec-4b7f-b1e6-8d86d867e489

Agência 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; nº 61 [acesso em 18 maio 2020]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410

Agência 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. 156, de 11 de agosto de 2006. Dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos, e dá outras providências. [resolução na internet]. [acesso em 18 maio 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-rdc-n-156-de-11-de-agosto-de-2006>

American Dental Association. ADA releases interim guidance on minimizing COVID-19 transmission risk when treating dental emergencies: resources discuss how to proceed before, during, after treatment. Orlando, EUA: ADA News [periódicos na internet]. 2020 Apr. [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/april/ada-releases-interim-guidance-on-minimizing-COVID-19-transmission-risk-when-treating-emergencies>

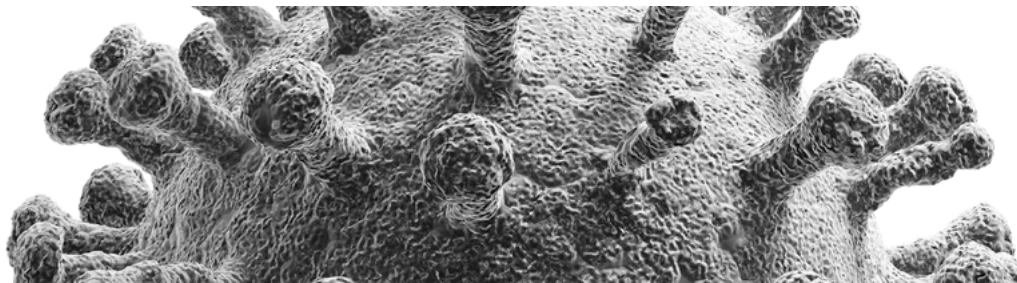
Asociación Latinoamericana de Odontopediatria. Recursos COVID-19: tratamento da doença cárie em época de COVID-19: Protocolos clínicos para controle dos aerossóis. Rev Latino Odont [periódicos na internet]. 2020 [acesso em 10 maio 2020]; 10(2) Disponível em: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-2/#art3>

Cochrane Oral Health. Working group recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources. COVID-19 Dental Services Evidence Review (CoDER); 2020 [acesso em 24 maio 2020]. Disponível em: <https://oralhealth.cochrane.org/news/recommendations-re-opening-dental-services-rapid-review-international-sources>

Conselho Federal de Odontologia. COVID19: Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos [notícias no portal]. Brasília: CFO, 2020 [acesso em 05 maio 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/>

Conselho Federal de Odontologia. CFO apoia campanha para incentivar uso exclusivo de imagens digitais em exames radiológicos [notícias no portal]. Brasília: CFO; ABRO, 2020. [acesso em 28 maio 2020]. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/cfo-apoia-campanha-para-incentivar-uso-exclusivo-de-imagens-digitais-em-exames-radiologicos/>





Dave M, Coulthard P, Patel N, et al. Letter to the Editor: use of dental radiography in the COVID-19 Pandemic. Jour Den Pub [periódico na internet]. 2020 Apr [acesso em 05 jun 2020];
Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034520923323>

Franco JB, Alessandra RC, Maria PSMP. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. Rev CROSP [periódicos na internet]. 2020 Mar [acesso em 27 abr]; 24(1): 18-21.
Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/8b9e5bd8d0d5fd9cf5f79f81e6cb0e56.pdf>

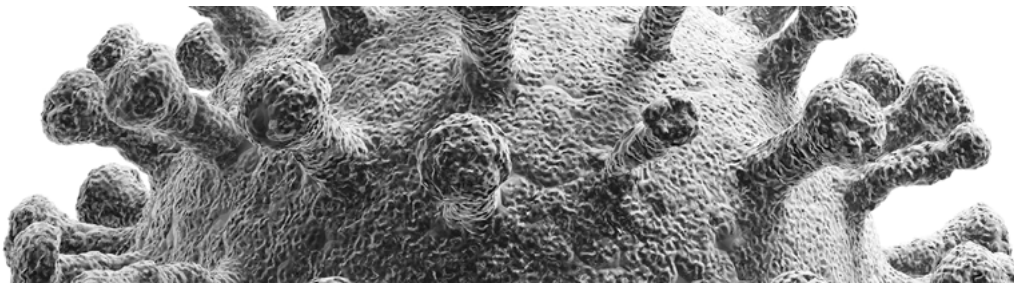
Guerra F, Mata AD, Vinagre A, et al. COVID-19 normas de orientação clínica: medicina dentária [trabalho científico na internet]. [s.l.]: [s.n.], 2020 [acesso em 9 jun 2020]. Disponível em: <https://www.dentalpro.pt/2020/04/28/covid-19-md-normas-de-orientacao-clinica-para-a-medicina-dentaria/>

Morita MC, Scavuzzi AIF, Carcereri DL, et al. Documento orientador da ABENO para qualidade dos cursos de graduação em odontologia Rev ABENO [periódicos na internet]. 2018 [acesso em 30 maio]; 18 (Supl. 2):1-38. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/725>

Salzedas LMP, Oliva AH, Oliveira LQC, et al. Biossegurança na clínica de radiologia odontológica: biosafety in dental radiology practice bioseguridad en radiología clínica dental. Arch Health Invest [periódicos na internet]. 2014 Out [acesso em 12 maio 2020]; 3(6): 6-13. Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/70/1150>

Thomé G, Bernardes SR, Guandalini S, Guimarães MCV. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos [na internet]. Brasília: [Conselho Federal de Odontologia]; 2020 [acesso em 06 maio 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/>





5. CAPACITAÇÕES

(técnicos, docentes, discentes e outros colaboradores)



5.1 ACERVO DE CURSOS, MATERIAIS DIDÁTICOS E OBJETOS DE APRENDIZAGEM SOBRE A COVID-19

[Manejo clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde](#)

Fonte: Fundação Oswaldo Cruz - Brasília

[Protocolo clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde](#)

Fonte: Universidade Federal do Piauí

[Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19](#)

Fonte: Fundação Oswaldo Cruz - Brasília

[Medidas de proteção no manejo da COVID-19 na Atenção Especializada](#)

Fonte: Universidade Federal de Santa Catarina

[Prevenção e controle de infecções \(PCI\) causadas pelo novo coronavírus \(COVID-19\)](#)

Fonte: Fundação Oswaldo Cruz - Brasília

[Orientações gerais ao paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde](#)

Fonte: Universidade Federal do Maranhão

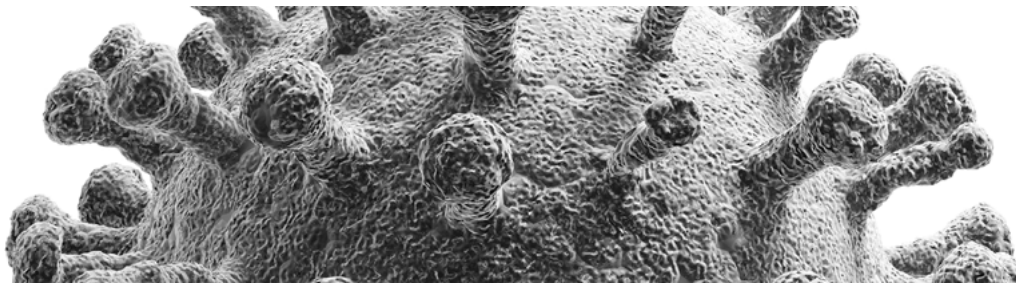
[Vídeo de colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual](#)

Fonte: ANVISA

[COVID-19: uso seguro de EPI](#)

Fonte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte





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)

Fonte: ANVISA



5.2 CAPACITAÇÃO NA PERSPECTIVA DA REVISÃO DO QUE AINDA NÃO SABEMOS

O desenvolvimento de capacitações pedagógicas que coloquem a pandemia que se vivencia no Brasil e no mundo como foco essencial para a formação dos diversos atores envolvidos com a Odontologia deve ter coerência com princípios sinalizados nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Odontologia.

Essas capacitações são importantes processos para a adequada implantação das novas medidas de biossegurança para prevenção da COVID-19, permitindo enfatizar a necessidade de medidas preventivas efetivas, prevendo a segurança de todos os expostos nas atividades acadêmicas da Odontologia, em suas diversas dimensões.

Faz-se essencial para o desenvolvimento das capacitações compreender o docente como elemento chave no desenvolvimento do processo educativo, apropriando-se de novos conhecimentos não necessariamente vinculados à sua formação específica e se transformando no maestro do processo de aprendizagem do estudante.

O estudante é o sujeito ativo capaz de formular a partir de problemas concretos, propostas de intervenção com base em seus conhecimentos prévios, na literatura científica e coerente com as condições presentes e viáveis para solução desses problemas. Estudantes ativos devem ser formados a partir de metodologias ativas de aprendizagem, priorizando a pesquisa como ferramenta de consolidação do conhecimento estabelecido e busca por novos.

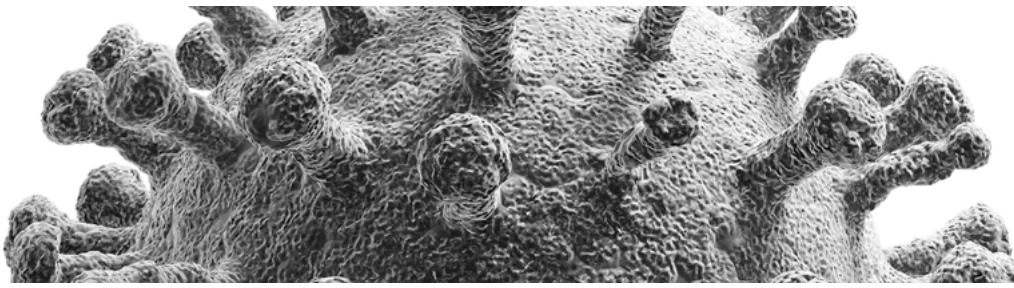
Nessa perspectiva, portanto, todos (docentes, discentes, profissionais de saúde/preceptores, auxiliares, funcionários e colaboradores) devemos nos comportar como estudantes na busca pelas melhores alternativas de contribuir para o aprendizado compartilhado e coerente com a defesa da vida, sendo essencial que esse movimento permita constante reflexão.

Essas capacitações devem contribuir para a formação integral e adequada do público envolvido, sempre pensando na articulação de outras estratégias, como a participação e o desenvolvimento de pesquisas sobre os aspectos relacionados à pandemia e o envolvimento em projetos de extensão que contribuam para cuidado responsável da população.

É fundamental, ainda, que essas capacitações trabalhem na perspectiva da integração dos vários conhecimentos abordados, para que possam iluminar posicionamento adequado de todos os atores no processo educativo e no desenvolvimento das diversas atividades realizadas no ambiente clínico e nos espaços de aprendizagem extramuros (serviços de saúde, escolas, espaços sociais).

Entende-se, portanto, que essas capacitações devem permitir que todos desenvolvam conhecimentos, habilidades e atitudes que extrapolem os conteúdos elencados ao longo do presente consenso e permitam a apropriação de elementos afeitos a sujeitos responsáveis por sua própria segurança e a dos outros. Não se pode abrir mão, portanto, de pensar em estratégias pedagógicas que fortaleçam a compreensão contida na **atenção à saúde** como estratégia de busca ao acesso universal à saúde de qualidade, no desenvolvimento **da comunicação e da liderança** para articulação de todos os envolvidos no enfrentamento da pandemia, na definição clara de medidas eficazes para a adequada **tomada de decisão**. Da mesma forma, é fundamental que as capacitações se configurem como iniciativa que fortalece a perspectiva da **educação permanente**, a qual deve permear a formação de todos os sujeitos envolvidos.





Da mesma forma devem ser observados na capacitação os princípios éticos nas condutas dos vários atores envolvidos, de forma a buscar as melhores soluções tanto para os problemas relacionados à prevenção da COVID 19, como para a assistência odontológica, garantindo a responsabilidade de cada um dos participantes no cumprimento das normas e procedimentos, coerentes com as competências específicas do trabalho odontológico. Também deve ser enfatizado nas capacitações a necessidade de participação direta ou indireta em investigações científicas que tragam novas contribuições para compreensão da pandemia, prevendo a incorporação de inovações tecnológicas e, especialmente, reconhecendo as limitações impostas pelo que ainda está para ser descoberto em relação à pandemia, em especial na busca de alternativas terapêuticas para seu enfrentamento.

5.3 OS SUJEITOS DOS PROCESSOS EDUCATIVOS

5.3.1 Comissão de Controle de Infecção Odontológica ou Comissão de Biossegurança

O curso de Odontologia precisa instituir uma Comissão de Controle de Infecção Odontológica ou Comissão de Biossegurança como instância responsável a realizar diagnóstico periódico da situação das clínicas, laboratórios e salas de aula, desenvolvendo processos de educação continuada em biossegurança, com a elaboração de canais digitais ou materiais educativos para os docentes, discentes, técnico-administrativos, equipe de limpeza e outros colaboradores. Da mesma forma, devem promover atividades de educação permanente junto à coordenação do curso para todos os envolvidos, conforme demanda e necessidade institucional e, principalmente, no ingresso de novos colaboradores, bem como na acolhida aos novos discentes no curso de Odontologia.

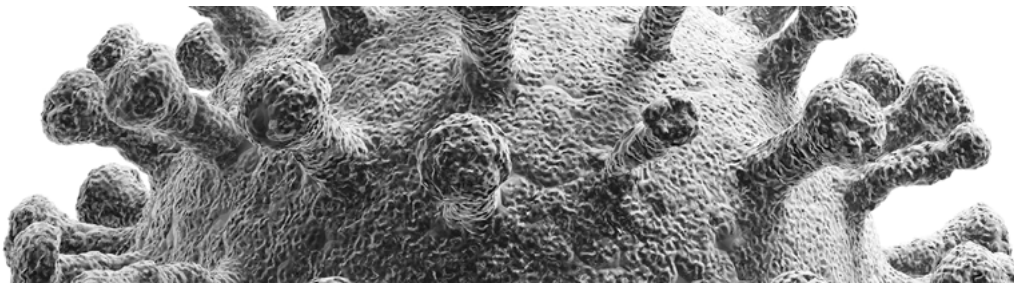
5.3.2 Docentes

Os docentes devem assumir o papel de mediadores nas capacitações, conduzindo os estudantes à observação da realidade. O docente irá atuar como um facilitador das experiências relacionadas ao processo de aprendizagem. A proposta metodológica de Aprendizagem Baseada em Problemas permite que o docente crie situações/problemas (temas de estudo relacionados às medidas preventivas para COVID-19) e oriente o estudante na busca do conhecimento para solucionar cada um deles. O docente intermediará discussões em grupo que deverão criar estratégias para solucionar os problemas. Esse processo de aprendizagem permite a formação de sujeitos crítico-reflexivos, corresponsáveis pelo seu próprio processo de aprendizado.

5.3.3 Profissionais de saúde/preceptores: estágio curricular e disciplinas desenvolvidas nos serviços de saúde

A capacitação dos profissionais (preceptores) vinculados às Unidades Básicas de Saúde é estratégica por duas perspectivas. A primeira refere-se à possibilidade de o profissional discutir com os demais membros da equipe na Unidade de Saúde sobre as principais medidas de biossegurança a serem tomadas na prevenção da COVID-19, permitindo que o cirurgião-dentista seja valorizado pela equipe. De fato, ao longo da pandemia tem-se observado várias homenagens ou agradecimentos aos profissionais de saúde, mas com pouco ou nenhum destaque para a equipe de saúde bucal. A segunda tem como papel preponderante a capacitação do preceptor para orientar de forma adequada os estudantes sob sua supervisão. Dessa forma, a IES contribuirá tanto para a excelência na formação de seus estudantes quanto para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde.





5.3.4 Discentes

O discente nas capacitações terá um papel de protagonista no processo de ensino-aprendizagem e deverá desenvolver seu raciocínio e capacidades para intervir e transformar a realidade social do seu cotidiano.

5.3.5 Auxiliares de clínica

Os auxiliares de clínica devem ser capacitados para executar adequadamente todas as medidas preventivas estabelecidas pela instituição para o controle da COVID-19. Durante as capacitações, os auxiliares de clínica devem ser contextualizados a respeito da nova realidade e a importância de seguir as novas normativas estabelecidas. Ainda, as capacitações devem abordar as novas rotinas criadas não só no ambiente de clínica, mas também no dia a dia dos trabalhadores. Ademais, os auxiliares deverão ser orientados a respeito do seu papel na supervisão e orientação do cumprimento das medidas preventivas pelos demais usuários das clínicas.

5.3.6 Auxiliares de limpeza

Os auxiliares de limpeza terão papel primordial na prevenção da transmissão de agentes infecciosos e devem ser capacitados para executar rigorosamente todas as rotinas de limpeza estabelecidas pela instituição. A valorização do profissional e humanização dos processos é um ponto crucial nesse processo. A limpeza é uma importante ferramenta que mantém os locais limpos e descontaminados por meio do emprego de técnicas corretas aliadas à utilização de produtos e equipamentos adequados.

5.3.7 Técnicos de Manutenção

Os técnicos de manutenção têm uma atuação ampla dentro da rotina da instituição e devem ser capacitados para as novas rotinas de trabalho estabelecidas de acordo com seu ambiente de atuação.

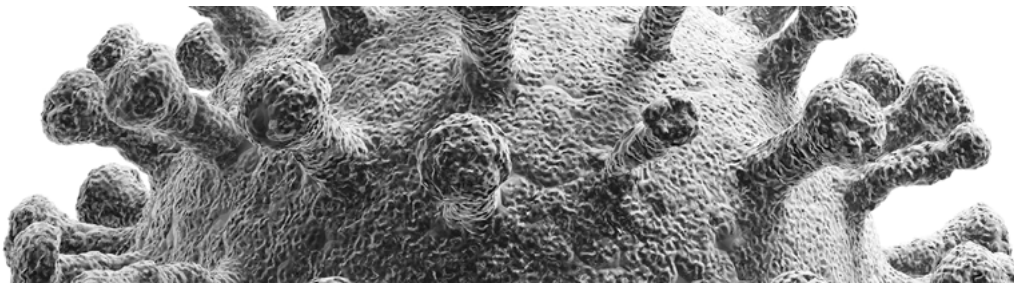
5.3.8 Funcionários da recepção

Os funcionários da recepção terão um papel ativo na disseminação do conhecimento para os usuários e para comunidade.

5.3.9 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e o SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (onde existir)

A CIPA e o SESMT deverão participar ativamente na elaboração das capacitações e garantir os encaminhamentos corretos em casos suspeitos de COVID-19 entre colaboradores / trabalhadores do curso.





5.4 O PAPEL MULTIPLICADOR DOS USUÁRIOS NAS CAPACITAÇÕES

A Odontologia tradicional costuma se relacionar com os usuários na perspectiva de resolver problemas bucais que têm como foco a imediata solução de algum problema que pode estar associado à urgência (dor, traumatismo, lesões dos tecidos moles, fraturas faciais, entre outros), à estética ou à função. Em tempos de pandemia, os atendimentos eletivos devem ser postergados, entretanto é papel do cirurgião-dentista, com apoio de sua equipe, resolver os problemas de urgência que possam ocorrer e demandarem a clínica de ensino do curso.

Nessas situações é fundamental que além da solução do problema odontológico específico, a equipe (docente, discentes, pessoal auxiliar e de recepção) informe ao usuário os principais cuidados que ele deve ter para que os efeitos da pandemia possam ser atenuados, desempenhando aquilo que é responsabilidade de qualquer profissional de saúde. Assim, as orientações relativas aos cuidados para se higienizar as mãos e o corpo, utilizar álcool gel, usar máscara quando necessitar se ausentar de casa, evitar aglomerações, manter distância segura entre pessoas e, principalmente, a permanência em casa são também de responsabilidade da equipe de saúde bucal.

Sem dúvida, a principal contribuição do usuário é levar para sua família e amigos elementos que contribuam para a compreensão coletiva sobre as limitações impostas pela situação atual e que poderão ser minimizadas com a compreensão coletiva da necessidade de medidas restritivas no momento atual para que se possa restabelecer o mais pronto possível uma desejável situação de “normalidade”.



5.5 A ESTRATÉGIA DE CAPACITAÇÕES COM AUXÍLIO DE MEIOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

5.5.1 Teleodontologia aplicada aos cuidados com a COVID-19

A Teleodontologia compõe um conjunto de atividades mediadas por tecnologias digitais de atenção à saúde no âmbito da Telessaúde, com foco na assistência, educação, gestão, pesquisa, prevenção de agravos e promoção de saúde bucal.

No momento atual, é fundamental que as Instituições de Educação Superior se apropriem das discussões sobre os avanços já conquistados pela Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, há mais de 10 anos, considerando todo investimento público envolvido no seu desenvolvimento.

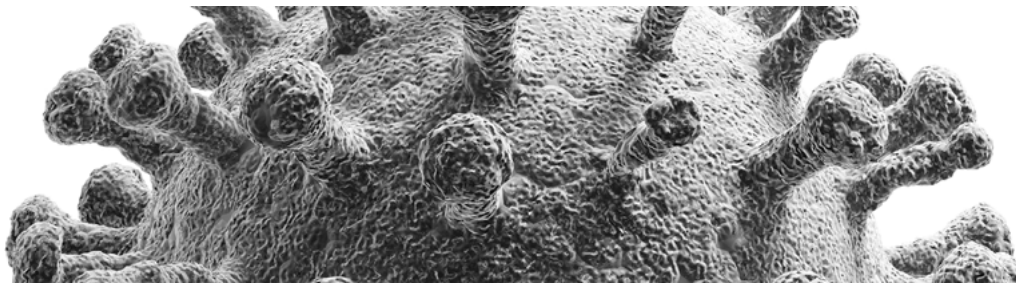
Da mesma forma, é recomendado que professores e gestores dos cursos de Odontologia se apropriem dessa tecnologia para aperfeiçoar suas atividades pedagógicas presenciais, identificando a grande possibilidade de desenvolvimento de atividades não-presenciais a partir de metodologias ativas de aprendizagem.

Considerando as normativas para ensino remoto das instâncias que regulamentam o ensino superior e do Conselho Federal de Odontologia, que regulamenta a prática profissional ([Resolução CFO-226 e Guia de Esclarecimento sobre exercício da Odontologia a distância](#)), a Teleodontologia pode ser usada como ferramenta útil, especialmente nas seguintes situações:

Teleducação em saúde: comunicação síncrona ou assíncrona veiculando informações de cuidados a serem observados na prevenção da transmissão e disseminação da COVID-19 e sobre prevenção de situações que possam representar necessidade de atendimento odontológico de urgência. Essa estratégia visa reduzir o fluxo de usuários no atendimento presencial.

Teletriagem: consiste na anamnese e triagem inicial pré-clínica, com adequado preenchimento dos dados cadastrais, previamente ao agendamento para atendimento odontológico. Perguntar se o usuário concorda em responder às questões relativas aos sinais e sintomas da COVID-19 e os relativos à sua queixa principal, para determinar se há urgência no atendimento.





Telemonitoramento: avaliação da necessidade e oportunidade do retorno do usuário, com tratamento em andamento, para consulta presencial.

Teleinterconsulta odontológica: caracteriza-se pela troca de informações e opiniões, entre cirurgiões-dentistas em localidades geograficamente distintas, mediada por tecnologias digitais, com ou sem a presença do paciente, para apoio diagnóstico ou terapêutico.

Teleconsultoria: caracteriza-se pela comunicação remota, mediada por tecnologias digitais, entre profissionais de saúde, gestores, trabalhadores da área da saúde, para troca de informações em saúde, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos, ações de saúde bucal e questões relativas ao processo de trabalho.

Segunda Opinião Formativa: resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência.

A situação ideal é que se possa ter acesso a uma plataforma integrada ao prontuário eletrônico para registro de todas as ações realizadas por meio da Teleodontologia. Todos os princípios éticos e legais de sigilo, registro e confidencialidade vigentes para as consultas presenciais, aplicam-se igualmente aos contatos com o paciente por meio da Teleodontologia e legislações pertinentes ao tema.

5.5.2. Recursos para atividades não presenciais

Durante o período de isolamento social, as capacitações deverão ser realizadas por meio de atividades não-presenciais, alguns recursos ou aplicativos podem ser sugeridos, a saber:

Zoom - como utilizar no computador e no celular

Google Meet - para aprender a usar este aplicativo em gravações de videoaulas (EaD), ou participar de reuniões à distância.

Microsoft Teams - [Participar de uma reunião](#) - [Gerenciar reuniões](#) - [Compartilhar sua tela durante uma reunião](#) - [Mostrar slides do PowerPoint](#) - [Planejar e agendar um evento ao vivo](#) - [Criar um evento ao vivo](#) - [Moderar uma sessão de perguntas e respostas](#) - [Gravar uma reunião](#) - [Reproduzir e compartilhar uma gravação de reunião](#) - [Gravação de PowerPoint com voz](#) - [Criar tarefas](#)

Google Classroom

Podcasts

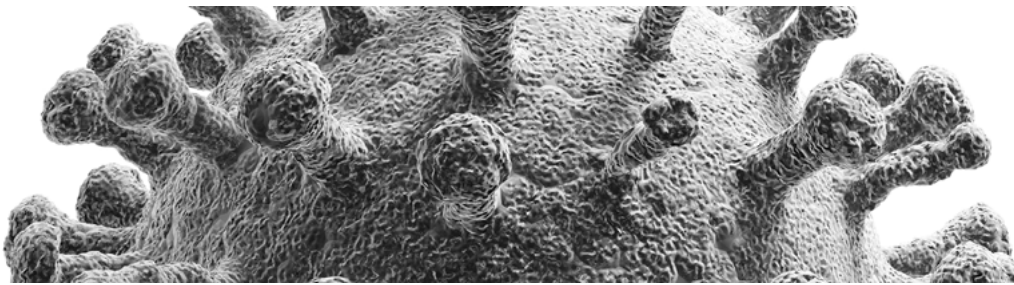
YouTube - disponibilização de aulas

Google Forms - fazer provas online com correção automática

Microsoft Forms - fazer provas online com correção automática

Socrative - ferramenta de interatividade habilitada para tablets, laptops e smartphones





5.6 AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

A avaliação deve ser parte integrante da aprendizagem proporcionada pelas capacitações e deve ter caráter formativo, contínuo, inclusivo e processual. Para tal se deve priorizar os aspectos qualitativos considerando o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes fundamentais para abordagem frente ao coronavírus e os riscos advindos dele. O desenvolvimento de métodos e instrumentos diversificados, a critério dos formuladores das capacitações, por meio de relatórios, trabalhos individuais e em grupo, resolução de problemas, fichas de observação, simulações, autoavaliação, seminários e outros, será de suma importância para avaliação da fixação do conhecimento.

Como proposta preliminar, seria importante o desenvolvimento de avaliação diagnóstica, permitindo aos participantes identificarem seus conhecimentos prévios, o que permitiria, de forma autônoma, a identificação individual das maiores necessidades de novos aprendizados. Para isso, seria fundamental a observação sobre quais conhecimentos, habilidades e atitudes já estavam incorporados aos procedimentos nos diversos ambientes (sala de aula, laboratório, clínicas) em tempos pré-COVID 19. Esse instrumento deve ser pensado pelos docentes do curso e as comissões responsáveis pelo acompanhamento da biossegurança, considerando as especificidades presentes em cada Instituição de Educação Superior.

A partir desse diagnóstico, seria importante a identificação das melhores estratégias a adotar, considerando os tópicos definidos para as capacitações. Como em qualquer processo educativo, devem ser definidos critérios que permitam a identificação dos avanços do aprendizado obtido por meio da capacitação, assim como a necessidade de retomada de elementos essenciais para desenvolvimento das ações previstas.

A emissão de certificados ou declarações relativas às capacitações deve ser providenciada pela IES ou pelas entidades que desenvolvem esse tipo de atividade, ficando sob a responsabilidade destas a definição de critérios para que o participante tenha acesso às mesmas.

Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. GVIMS/GGTES/ANVISA. Nota técnica nº. 04, de 17 de fevereiro 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). Diário Oficial da União 31 de mar 2020; Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>

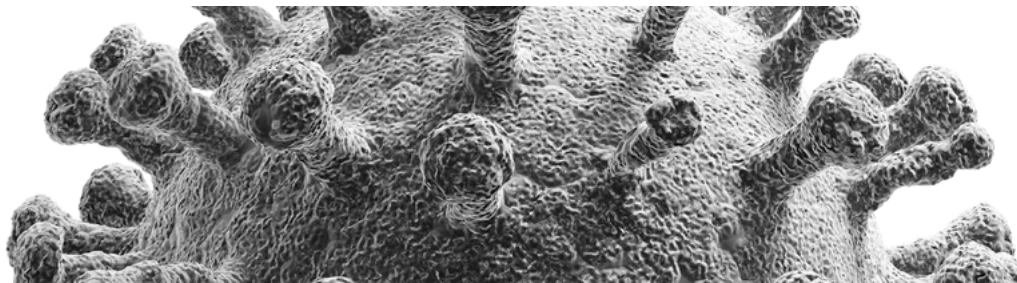
Conselho Federal de Odontologia (Brasil). Resolução nº 226, de 04 jun de 2020. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências [resolução na internet]. Diário Oficial da União 05 jun 2020 [acesso em 10 jun 2020]. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>

Fundação Oswaldo Cruz [homepage na internet]. Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19 [acesso em 16 maio 2020]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46164>

Fundação Oswaldo Cruz [homepage na internet]. Manejo clínico da COVID-19 na atenção primária à saúde [acesso em: 07 maio 2020]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46171>

Fundação Oswaldo Cruz [homepage na internet]. Prevenção e controle de infecções (PCI) causadas pelo novo coronavírus (COVID-19) [acesso em 17 maio 2020]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46170>





Microsoft [homepage na internet]. Experimente! Participe de uma reunião do Microsoft Teams no seu calendário ou entre como convidado na Web [acesso em; 10 maio 2020]. Disponível em: <https://support.office.com/pt-br/article/participe-de-uma-reuni%C3%A3o-no-teams-078e9868-f1aa-4414-8bb9-ee88e9236ee4>

Microsoft [homepage na internet]. Experimente! Veja, agende e gerencie reuniões no Microsoft Teams para manter sua equipe no caminho certo: manage meets [acesso em 10 maio 2020]. Disponível em: <https://support.office.com/pt-br/article/v%C3%ADdeo-gerenciar-reuni%C3%B5es-ba44d0fd-da3c-4541-a3eb-a868f5e2b137>

Microsoft [homepage na internet]. Experimente! No Microsoft Teams, você poderá mostrar sua área de trabalho, um aplicativo específico, apresentação ou um arquivo em uma reunião [acesso em 10 maio 2020]. Disponível em: <https://support.office.com/pt-br/article/compartilhar-sua-tela-durante-uma-reuni%C3%A3o-90c84e5a-b6fe-4ed4-9687-5923d230d3a7>

Microsoft [homepage na internet]. Experimente! Se você precisar apresentar em uma reunião online, mostre os slides do PowerPoint diretamente no menu de reunião do Microsoft Teams [acesso em 15 maio 2020]. Disponível em: <https://support.office.com/pt-br/article/dica-mostrar-slides-do-powerpoint-em-uma-reuni%C3%A3o-ddfc73dd-b957-4f2b-8e42-ce078f51873c>

Microsoft [homepage na internet]. Experimente! Antes de ficar online, vamos configurar tudo com o seu evento online do Teams. A tela do produtor tem três áreas. O que está ao vivo está no lado direito. À esquerda, a fila mostra o que vem a seguir e a bandeja inferior tem todo o conteúdo que você pode compartilhar. Realçar a bandeja inferior [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: <https://support.office.com/pt-br/article/v%C3%ADdeo-criar-um-evento-ao-vivo-34c89e79-ffd4-4a6a-baf6-77055e0709cb>

Microsoft [homepage na internet]. Experimente! Os eventos ao vivo do Teams são uma extensão das reuniões do Teams, permitindo que você produza eventos para grandes audiências online com mais controle sobre o vídeo, interação com o público e relatórios [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: <https://support.office.com/pt-br/article/v%C3%ADdeo-planejar-e-agendar-um-evento-ao-vivo-f92363a0-6d98-46d2-bdd9-f2248075e502>

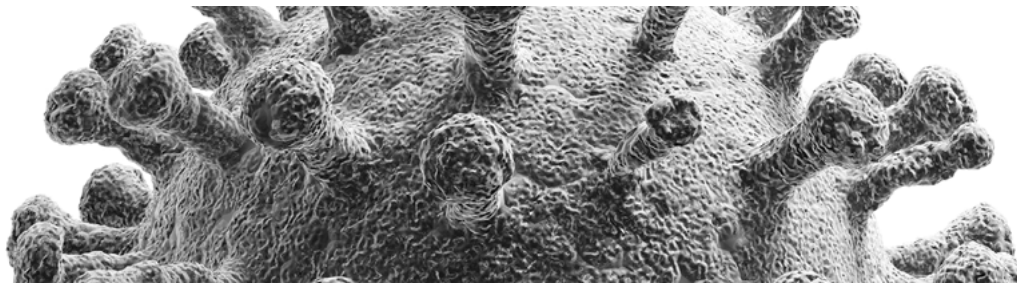
Microsoft [homepage na internet]. Experimente! Quando um evento ao vivo é criado com a opção de Perguntas e Respostas, os participantes podem começar a fazer perguntas, mesmo que o evento ainda não tenha começado. Essas perguntas só ficam visíveis para os moderadores, até que elas sejam publicados no evento [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: <https://support.office.com/pt-br/article/v%C3%ADdeo-moderando-uma-sess%C3%A3o-de-perguntas-e-respostas-4984e582-8c66-4ea3-aaaf-d93cf62e1b76>

Microsoft [homepage na internet]. Grave qualquer reunião ou chamada de equipe para capturar atividades de compartilhamento de áudio, vídeo e tela: a gravação acontece na nuvem e é salva no Microsoft Stream, para que você possa compartilhá-la com segurança em toda a organização [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: <https://support.office.com/pt-br/article/gravar-uma-reuni%C3%A3o-no-teams-34dfbe7f-b07d-4a27-b4c6-de62f1348c24?ui=pt-BR&rs=pt-BR&ad=BR>

Microsoft [homepage na internet]. Reproduzir e compartilhar a gravação de uma reunião no Teams [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: <https://support.office.com/pt-br/article/reproduzir-e-compartilhar-uma-grava%C3%A7%C3%A3o-de-reuni%C3%A3o-no-microsoft-teams-7d7e5dc5-9ae4-4b94-8589-27496037e8fa>

Papo de educador [homepage na internet]. Como produzir podcasts na sala de aula: PdE73 [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: https://papodeeducador.com.br/como-produzir-podcasts-na-sala-de-aula-pde-73/?fbclid=IwAR34r1fmbXw2a18Pwk1eqmdW6eQk6awjMX9EV_9GvxfKJu1mr9WP8cUYSf0





Tech Tudo [homepage na internet]. Fabro C. Google classroom: como usar a sala de aula virtual como professor e aluno: saiba como usar e como funciona a sala de aula virtual do Google no app para Android e iPhone (iOS). [acesso em 11 maio 2020]. Disponível em: <https://www.techtudo.com.br/dicas-e-tutoriais/2020/03/google-classroom-como-usar-a-sala-de-aula-virtual-como-professor-e-aluno.ghtml>

Universidade Federal de Santa Catarina [homepage na internet]. Medidas de proteção no manejo da COVID-19 na atenção especializada [acesso em 14 maio 2020]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46163>

Universidade Federal do Maranhão [homepage na internet]. Orientações gerais ao paciente com COVID-19 na atenção primária à saúde [acesso em 17 maio 2020]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46168>

Universidade Federal do Piauí [homepage na internet]. Protocolo clínico da COVID-19 na atenção primária à saúde [acesso em 16 maio 2020]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/oferta/418549>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. AVASUS [homepage na internet]. COVID-19: uso seguro de EPI [acesso em 13 maio 2020]. Disponível em: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=329>

Youtube [homepage na internet]. André F. Precauções padrão e adicionais [acesso em 11 maio 2020]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=G_tU7nvD5BI

Youtube [homepage na internet]. Como fazer uma prova online com correção automática de forma simples [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=spcUmlwtvEQ&feature=youtu.be>

Youtube [homepage na internet]. Goes E. Comunicado urgente: disponibilização das gravações de aulas [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: <https://youtu.be/QmY4uM6llu8>

Youtube [homepage na internet]. Microsoft forms para professores: tutorial passo-a-passo [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=5_xLktMZoTk

Youtube [homepage na internet]. Navarro M. Como gravar videoaula no power point: áudio e vídeo [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7Pxosax69bl>

Youtube [homepage na internet]. Professor do século XXI: como criar tarefas no Teams #1 [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=outrdG9WVik>

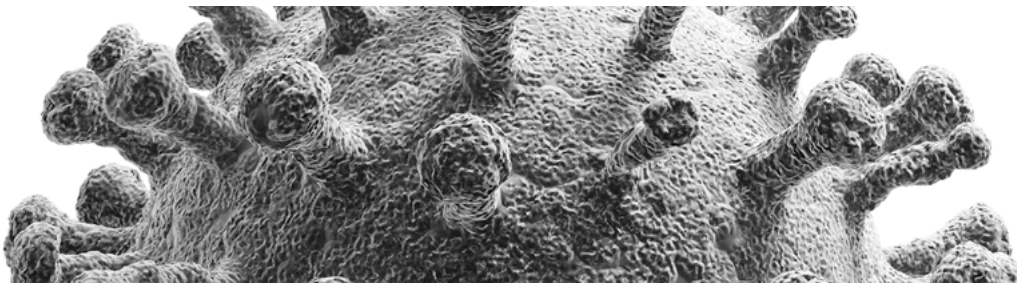
Youtube [homepage na internet]. Tutorial Google Meet: básico para uso em reunião e gravar EaD [acesso em 19 maio 2020]. Disponível em: <https://youtu.be/bl0ZeK-sMTQ>

Youtube [homepage na internet]. Tutorial: como criar e utilizar o socrative [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: <https://youtu.be/46ptcGPSbxk>

ZOOM [homepage na internet]. Alves P. Zoom meetings: como fazer download e começar uma vídeoconferência gratuito para notebook. [acesso em 10 maio 2020]. Disponível em: <https://www.zoom.com.br/notebook/deumzoom/como-usar-o-zoom-no-notebook-e-computador-pc-para-fazer-videoconferencia>

ZOOM [homepage na internet]. Zoom meetings: como fazer download e começar uma vídeoconferência gratuito para celular. [acesso em 10 maio 2020]. Disponível em: <https://www.zoom.com.br/celular/deumzoom/como-usar-o-zoom-no-celular-para-fazer-videoconferencias>





6. QUANDO TUDO VOLTAR AO “NORMAL”...

Na atual conjuntura, nosso grande desafio é projetar quando poderemos retornar as nossas atividades de forma plena. Vários pesquisadores têm sinalizado que essa “normalidade” não será da mesma forma e nem nos padrões que estávamos acostumados. Isso nos traz um enorme desafio em pensar como faremos a nossa reinserção nas orientações de nossos estudantes nos componentes curriculares desenvolvidos na clínica odontológica e nos laboratórios de estudo.

De qualquer forma, como em outras situações de pandemias ou epidemias, o padrão de biossegurança e controle de infecção passará a ter um novo referencial. Antes da epidemia de AIDS, poucos cirurgiões-dentistas trabalhavam com paramentação adequada, incluindo-se aí as luvas. Assim, para que formemos Profissionais de Saúde generalistas será imperativo que em todos os ambientes onde o risco por contaminação for evidente, a responsabilidade pela orientação e supervisão dos procedimentos esteja sempre a cargo dos docentes.

Com isso em mente, qualquer que seja o instrumento utilizado para avaliação de atividades nesses ambientes deverá trazer obrigatoriamente a perspectiva do acompanhamento em relação a esses procedimentos.

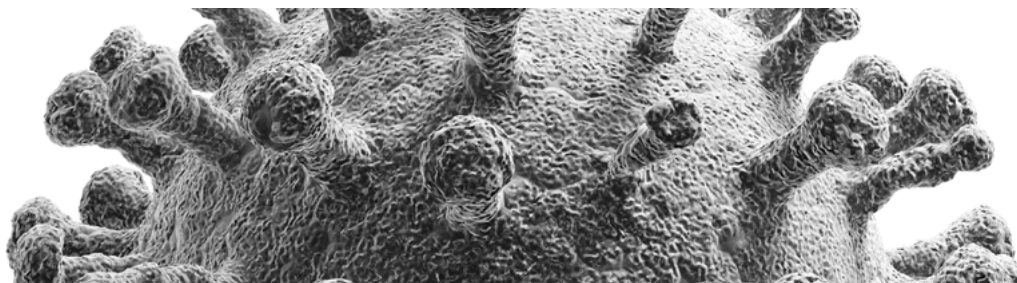
É responsabilidade do docente o acompanhamento e orientação de todos os membros durante as atividades clínicas e laboratoriais, devendo ser incluído como um dos critérios essenciais na avaliação de desempenho dos estudantes.

Com o retorno das atividades, todos os membros da comunidade acadêmica aprovados nos cursos de capacitação deverão ser constantemente observados e avaliados para garantir que os protocolos de biossegurança sejam executados na rotina diária da instituição. A Comissão de Controle de Infecção Odontológica ou de Biossegurança deverá realizar diagnóstico periódico da situação das clínicas e dos laboratórios, desenvolvendo processos de educação continuada em biossegurança para todos os envolvidos.

A presença de um observador ou mesmo a própria Comissão de Controle de Infecção Odontológica ou de Biossegurança do curso para fiscalização e orientação de todos os membros durante as atividades é essencial para garantir que os procedimentos adotados sejam realizados com precisão, ademais de possibilitar o encaminhamento correto em caso de acidente/ incidente, bem como notificação à CIPA e SESMT, quando for o caso.

Quanto à avaliação dos discentes, as disciplinas com atividades práticas (clínicas e laboratoriais) devem monitorá-los e avaliá-los em relação às suas práticas de controle de infecção. Os aspectos abordados nas capacitações devem ser incluídos na ficha de avaliação prática e os estudantes devem enfrentar as consequências, e serem incentivados ao reforço contínuo dos procedimentos de biossegurança, caso falhem em implementá-las.



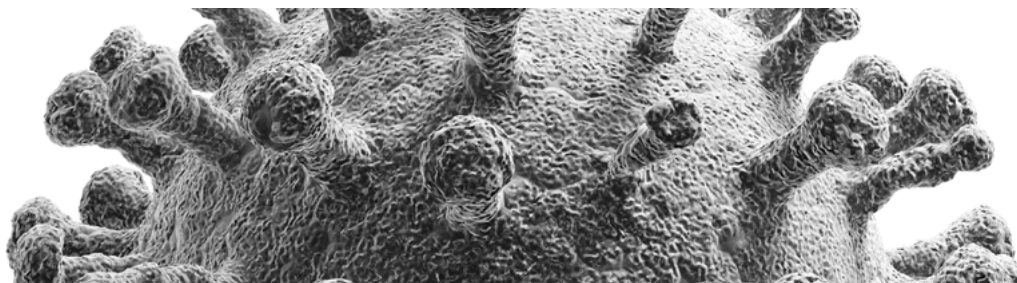


7. LISTA DOS CURSOS E DOCENTES QUE PARTICIPARAM DA ELABORAÇÃO DO PRESENTE CONSENSO

A construção do documento contou com a colaboração de 538 pessoas, dentre as quais 37 integrantes da equipe ABENO e 501 docentes de 178 cursos de Odontologia, a seguir listados, representando 24 estados brasileiros.

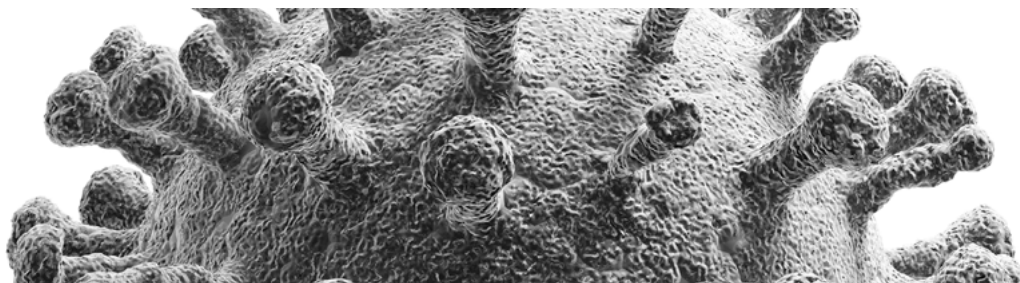
	DOCENTE	IES
1	Adelmo Cavalcanti Aragão Neto	Centro Universitário Tiradentes de Pernambuco (UNIT/PE)
2	Ademar Takahama Junior	Universidade Estadual de Londrina (UEL)
3	Adilson de Oliveira	Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)
4	Adriana de Jesus Soares	Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
5	Adriana Leal	Universidade CEUMA - Campus São Luis
6	Adriana Paula Santiago	Centro Universitário Estácio do Recife
7	Adriane de Castro Martinez	Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)
8	Adriano Costa Ramos	Centro Universitário FACOL (UNIFACOL)
9	Adriano de Lima	Universidade de Brasília (UNB)
10	Adriano Maia Corrêa	Universidade Federal do Pará (UFPA)
11	Adriene Mara Souza Lopes e Silva	Universidade de Taubaté (UNITAU)
12	Agnes Assao	Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos (UNIFIO)
13	Alberto de Aguiar Pires Valença Neto	Centro Universitário UNIFTC Salvador
14	Alessandra Castro Alves	Universidade Federal da Bahia (UFBA)
15	Alessandra Hapner	Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)
16	Alessandra Maia	Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
17	Alexandre Conde	Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG)
18	Alexandre Emídio Ribeiro Silva	Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)
19	Alexandre Fütterleib	Universidade Luterana do Brasil (ULBRA Torres/RS)
20	Alexandre Pena	Centro Universitário do Vale do aRAGUAIA (UNIVAR)
21	Alexandre Policarpo Silva	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)
22	Alexsandra da Silva Botezeli Stolz	Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
23	Aline Cristina Batista Rodrigues Johann	Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)
24	Aline de Barros Nobrega D. Pacheco Bersi	Universidade de Sorocaba (UNISO)
25	Aline Pascareli	Faculdade Uninassau Manaus (UNINORTE/UNINASSAU MANAUS)
26	Aluhe Lopes Faturi	Faculdade Guairacá (FAG)
27	Alynne Vieira de Menezes Pimenta	Universidade Federal do Ceará (UFC - Campus Fortaleza)





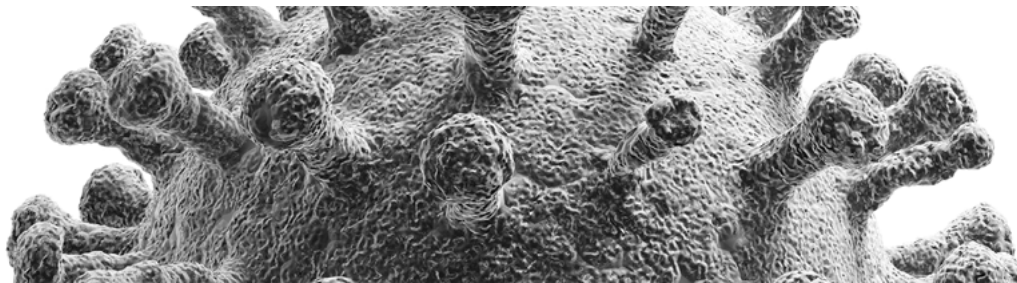
DOCENTE		IES
28	Amadeu Antonio Vieira	Universidade Anhanguera de São Paulo - Campus Osasco
29	Ana Carolina Moraes Apolônio	Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) - Campus Juiz de Fora
30	Ana Carolina Soares Fraga Zaze	Universidade Paranaense (UNIPAR) - Umuarama
31	Ana Caroline Ramos de Brito	Universidade Federal do Piauí (UFPI)
32	Ana Cláudia Braga Amoras Alves	Universidade Federal do Pará (UFPA)
33	Ana Cláudia Chibinski	Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
34	Ana Flávia Granville-Garcia	Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
35	Ana Isabella Arruda	Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
36	Ana Karine Macedo Teixeira	Universidade Federal do Ceará (UFC - Campus Fortaleza)
37	Ana Lúcia Herdy	Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO)
38	Ana Mendes Gomes	Faculdade Pitágoras de Linhares
39	Ana Paula Lima Guidi Damasceno	Universidade de Taubaté (UNITAU)
40	Anderson de Oliveira Paulo	Centro Universitário do Instituto de Educação Superior de Brasília (IESB)
41	Anderson Silva	Universidade de Uberaba (UNIUBE)
42	Andiara de Rossi Daldegan	Universidade de São Paulo (FORP-USP Ribeirão Preto)
43	Andrea Galvão	Centro Universitário Christus
44	Andréa Pereira de Moraes	Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO Niterói)
45	Andresa Costa Pereira	Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
46	Andrine Tavares Pereira Felipe	Universidade Federal do Ceará (UFC - Campus Sobral)
47	Aneliese Holetz de Toledo Lourenço	Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) - Campus Juiz de Fora
48	Angela Fernandes	Universidade Federal do Paraná (UFPR)
49	Angela Scarparo	Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF Nova Friburgo)
50	Ann Karolyne Correa	Faculdade Uninassau Manaus (UNINORTE/UNINASSAU MANAUS)
51	Antonio Iponema	Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
52	Antonio Lucindo Pinto Sobrinho	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)
53	Ariane Paredes de Sousa Gil	Faculdade de Ciências Sociais e Humanas Sobral Pinto (FAIESP) - Rondonópolis
54	Arnoldo Filho	Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU Recife)
55	Arthur Laranjeira	Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU Boa Viagem/Recife)
56	Artur Braga Pfeifer	Universidade da região de Joinville (UNIVILLE)
57	Áurea Valeria de Melo Franco	Centro Universitário CESMAC
58	Bernardo Rodrigues Oliveira	Faculdade Pitágoras de Poços de Caldas
59	Bianca Freo	Centro Universitário Braz Cubas
60	Bruna Lavinias	Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF Nova Friburgo)
61	Bruno Emmanuelli	Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
62	Bruno Gurgel	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
63	Bruno Rafael Teixeira Balen	Faculdade Pitágoras de Teixeira de Freitas (PIT Teixeira)





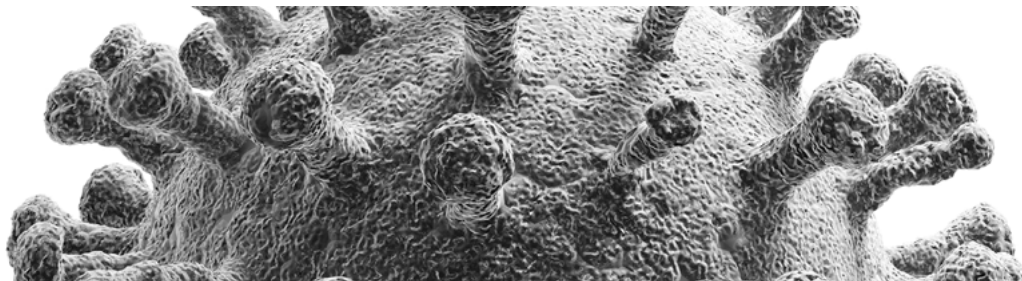
DOCENTE		IES
64	Caio Lúcio Marinho Correia	Faculdade Pitágoras de Uberlândia (PIT Uberlândia)
65	Caleb Shitsuka	Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU)
66	Caliandra Araújo	Centro Universitário Ruy Barbosa Wyden (UniRuy Wyden)
67	Camila Rafaela Mousquer	Faculdade CNEC Santo Ângelo
68	Camila Santos de Mattos Brito	Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)
69	Camila Thomaz dos Santos	Faculdade Anhanguera de Joinville
70	Camila Valadares	Faculdade Fortium São Sebastião
71	Cândida Guerra	Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)
72	Carla Andreotti Damante	Universidade de São Paulo (FOB-USP Bauru)
73	Carla Leandro Demarchi	Universidade Regional de Blumenau (FURB)
74	Carla Martins Sanchez	Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)
75	Carlos Alberto Adde	Universidade de São Paulo (FOUSP)
76	Carlos Alberto Muzilli	Universidade de Sorocaba (UNISO)
77	Carlos Eduardo Allegretti	Universidade Paulista (UNIP)
78	Carlos Gilberto Vasconcelos	Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU Boa Viagem/Recife)
79	Carolina Alves Reynaldo Dias	Faculdade Pitágoras de Betim
80	Carolina Castilho Arimori de Andrade	Universidade Nilton Lins (UNINILTONLINS)
81	Carolina Dea Bruzamolín	Universidade Positivo Ecoville
82	Carolina Silvano Vilarinho da Silva	Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)
83	Carolina Tavares	Faculdade Uninassau Aliança/Redenção
84	Cassia Dipp	Faculdade Meridional (IMED)
85	Cassia Maria Fischer Rubira	Universidade de São Paulo (FOB-USP Bauru)
86	Cecilia Vieira Safira Andrade	Faculdade Delta (UNIME Salvador)
87	Celso Afonso Klein Junior	Universidade Luterana do Brasil (ULBRA Cachoeira do Sul)
88	Chrystiani Capelli	Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS)
89	Cilene Junqueira	Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU)
90	Cinthia Coelho Simões	Centro Universitário UNIFAS (UNIME Lauro de Freitas)
91	Clarice Saggin	Faculdade Meridional (IMED)
92	Clarissa Cavalcanti Fatturi Parolo	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
93	Claudia Batitucci dos Santos Daroz	Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
94	Claudia Busato	Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC)
95	Cláudia de O. Lima Coelho	Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)
96	Cláudia Rizzi	Universidade CEUMA - Campus São Luis
97	Claudine Valéria Correia Sousa	Centro Universitário FACEX (UNIFACEX)
98	Cláudio Manoel Cabral Machado	Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE)
99	Claudio Osiris Oliveira	Faculdade de Guarulhos (FAG)
100	Clélia Maria Nolasco Lopes	Universidade Federal do Ceará (UFC - Campus Fortaleza)





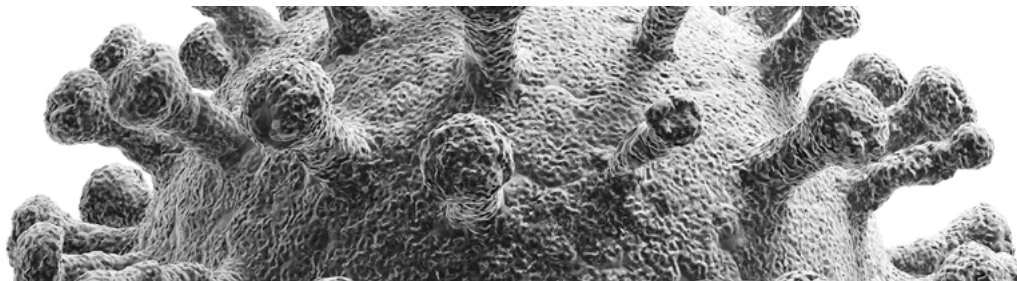
DOCENTE		IES
101	Cleverson Luciano Trento	Universidade Federal de Sergipe (UFS)
102	Cliciane Portela Sousa	Universidade de Araraquara (UNIARA)
103	Colegiado Odontologia Jequié UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
104	Conceição Andrade	Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU Recife)
105	Conceição Aparecida D. Monteiro Maia	Centro Universitário FACEX (UNIFACEX)
106	Cosmo Helder Ferreira da Silva	Centro Universitário Católica de Quixadá
107	Criseuda Benício	Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
108	Cristine Amaral	Universidade Veiga de Almeida (UVA)
109	Cristiane Bacin Bendo	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
110	Cristine Stéfani	Universidade de Brasília (UNB)
111	Dalton Luiz de Paula Ramos	Universidade de São Paulo (FOUSP)
112	Daniel Berretta	Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES)
113	Daniel Galafassi	Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG)
114	Daniel Saturnino	Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)
115	Daniela Coelho de Lima	Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL)
116	Daniela Costa Moraes Matos	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)
117	Daniela da Silva Feitosa	Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
118	Daniela Corralo	Universidade de Passo Fundo (UPF)
119	Daniela Sartori Casarin Fernandes	Universidade Luterana do Brasil (ULBRA Torres/RS)
120	Daniela Veloso	Centro Universitário FIP-MOC
121	Daniele Coelho Dourado	Centro Universitário UNIFTC Salvador
122	Daniele M. da Silveira Pedrosa	Universidade Católica de Brasília (UCB)
123	Danielle Cristine Furtado Messias	Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)
124	Danyel Elias da Cruz Perez	Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
125	Dayane Machado Ribeiro	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
126	Dayanne Netto dos Santos	Faculdade de Ciências Sociais e Humanas Sobral Pinto (FAIESP) – Rondonópolis
127	Dayse Andrade	Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL)
128	Débora Martini Dalpian	Universidade Franciscana (UFN)
129	Déborah Soto Kohl	Universidade Anhanguera Campo Grande (UNIDERP)
130	Deise Ponzoni	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
131	Dejanildo Veloso	Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
132	Denise Nóbrega Diniz	Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
133	Diego Garcia Diniz	Universidade de Sorocaba (UNISO)
134	Diego Martins de Paula	Faculdade Paulo Picanço (FACPP)
135	Diego Soares	Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)
136	Dino Lopes de Almeida	Centro Universitário São Lucas (UniSL)





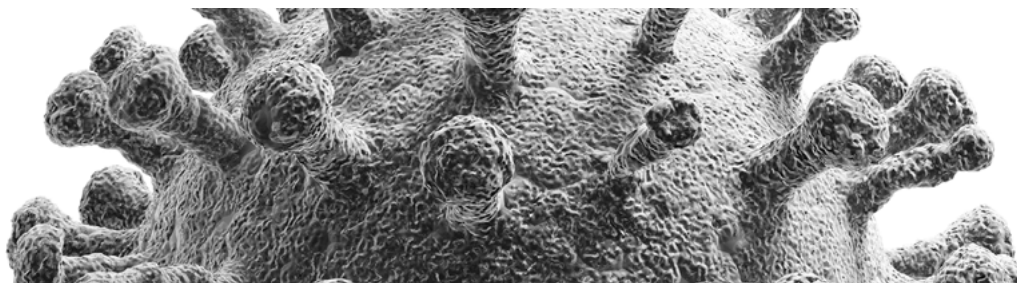
DOCENTE		IES
137	Diulie Graziela Felipe Cavassim	Centro Universitário de União da Vitória
138	Djalma Cordeiro Menezes Junior	Faculdade Pitágoras de Teixeira de Freitas (PIT Teixeira)
139	Dmitry José Santana Sarmiento	Universidade Estadual da Paraíba (UEPB - Campus VIII)
140	Douglas Rangel Goulart	Universidade Federal de Goiás (UFG)
141	Edite Novais Borges Pinchemel	Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR)
142	Edla Porto	Centro Universitário UniFTC de Feira de Santana
143	Edson Alfredo	Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)
144	Edson Dias Costa Junior	Universidade de Brasília (UNB)
145	Elcio Magdalena Giovani	Universidade Paulista (UNIP)
146	Eliane Gava Pizi	Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)
147	Elisangela Barbosa Vendemiatti	Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
148	Eliza Maria Agueda Russo	Universidade de São Paulo (FOUSP)
149	Éllen Andrade	Faculdade Uninassau Aliança/Redenção
150	Emanuelle Albuquerque Carvalho Melo	Centro Universitário Mauricio de Nassau - Fortaleza
151	Emyr Stringhini Junior	Faculdade Educacional de Francisco Beltrão (FEFB)
152	Enilza Maria Mendonça de Paiva	Universidade Federal de Goiás (UFG)
153	Ênio Lacerda Vilaça	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
154	Enrico Bridi	Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-graduação Padre Gervásio (INAPÓS)
155	Erico Brito	Centro Universitário Ruy Barbosa Wyden (UniRuy Wyden)
156	Erika Pereira	Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
157	Ertania Araujo Bezerra	Centro Universitário de Patos (UNIFIP)
158	Estelamari Elsemann	Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG)
159	Etiane Prestes Batirola Alves	Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)
160	Evandro Portela	Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
161	Everaldo de Aquino Pereira	Universidade Nilton Lins (UNINILTONLINS)
162	Everton Paulo da Silva Pinto	Centro Universitário de União da Vitória
163	Fabiana Lunardi Palhari	Centro Universitário FUNVIC (UNIFUNVIC)
164	Fabiana Mantovani Gomes França	Faculdade São Leopoldo Mandic
165	Fabiana Motta	Faculdade de Odontologia do Recife (FOR)
166	Fabiana Rolim	Faculdade Uninassau Aliança/Redenção
167	Fabianna da Conceição D Medeiros	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)
168	Fabio Barbosa de Souza	Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
169	Fabio Bastos Neto	Universidade Anhanguera de São Paulo - Campus Osasco
170	Fábio Cesar Braga de Abreu e Lima	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP Araraquara)
171	Fábio Gomes dos Santos	Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)
172	Fábio Ornellas Prado	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)





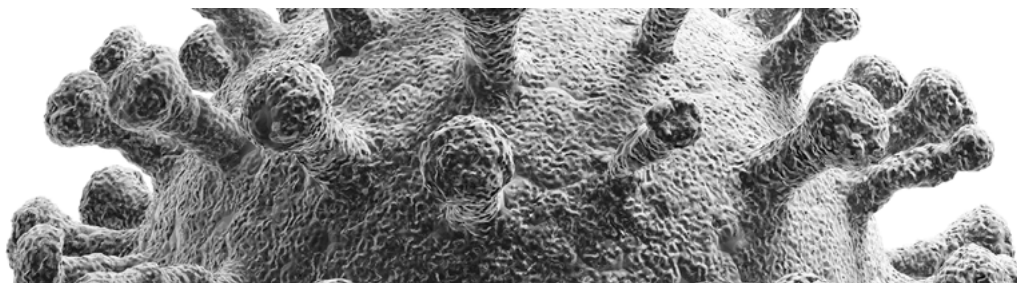
DOCENTE		IES
173	Fabio Ribeiro Guedes	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
174	Fabrcio Souza Landim	Universidade de Pernambuco (UPE) - Campus Arcoverde
175	Fabrizio Martins	Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC)
176	Fátima Roneiva Alves Fonseca	Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
177	Felipe Coelho Lima	Faculdade Paulo Picanço (FACPP)
178	Felipe Oliveira	Centro Universitário Braz Cubas
179	Felipe Xavier	Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA)
180	Fernanda A. Gonnelli	Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU)
181	Fernanda Campos	Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
182	Fernanda Donida	Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA)
183	Fernanda Lopes da Cunha	Centro Universitário do Instituto de Educação Superior de Brasília (IESB)
184	Fernanda Lopes Santiago	Faculdade Morgana Potrich (FAMP)
185	Fernanda Mamede Oliveira Pinto	Centro Universitário UNIFAS (UNIME Lauro de Freitas)
186	Fernanda Rodrigues Rabelo	Faculdade Pitágoras de São Luís
187	Fernando Accorsi Orosco	Universidade CESUMAR (UniCesumar)
188	Fernando Aires Júnior	Universidade Estadual da Paraíba (UEPB - Campus VIII)
189	Fernando Henrique Westphalen	Universidade Federal do Paraná (UFPR)
190	Fernando Martorelli	UniFBV Centro Universitário FBV Wyden
191	Fernando Portella	Universidade FEEVALE
192	Filipe Rhuan Vieira de Sá Cruz	Faculdade Pitágoras de Imperatriz
193	Flávia Gabriela Rosa	Centro Universitário São Lucas (UniSL)
194	Flávia Isabela Barbosa	Faculdade Pitágoras de Betim
195	Flávia Piccinin	Faculdade CNEC Santo Ângelo
196	Florence Zumbaio Mistro	Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto (FHO)
197	Gabriel Dias de Castro	Universidade Luterana do Brasil (ULBRA Cachoeira do Sul)
198	Gabriel Ponte de Freitas Campos	Faculdade Pitágoras de Betim
199	Gabriela Moraes	Faculdade Herrero de Curitiba
200	Gabriela Queiroz Monteiro	Universidade de Pernambuco (UPE) - Campus Camaragibe
201	Genilson Moura Gomes	Faculdade Pitágoras de Teixeira de Freitas (PIT Teixeira)
202	George Valdemar Mundstock	Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)
203	Geraldo Magela Pereira	Faculdade de Odontologia do Norte de Minas (FACIONORTE)
204	Gerdal Sousa	Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais (Faculdade Arnaldo)
205	Gisele da Silva Dalben	Universidade de São Paulo (FOB-USP Bauru)
206	Gisele Fernandes Dias	Centro Universitário CESUMAR (UNICESUMAR)
207	Gisele Pedroso Moi	Universidade Federal de Sergipe (UFS)
208	Gisele Reisdorfer	Faculdade Educacional de Francisco Beltrão (FEFB)
209	Gláucia Medeiros	Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL - Tubarão)





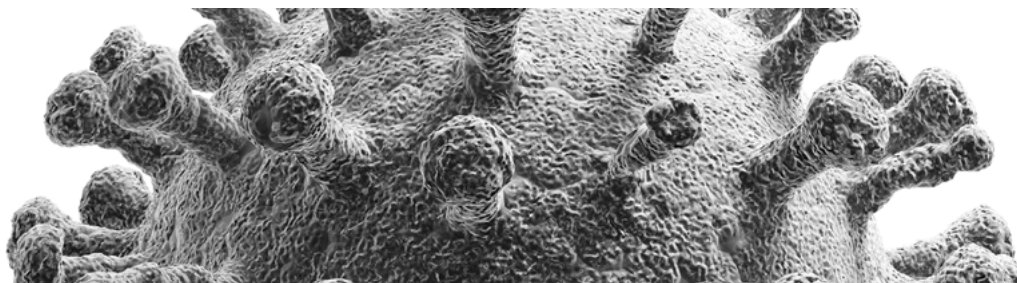
DOCENTE		IES
210	GlauCIA Santos Zimmermann	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
211	Glenda Vasconcelos	Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
212	Gleyce Oliveira Silva	Faculdade Anhanguera de São José dos Campos
213	Grasiele Costa Lima	Centro Universitário Estácio do Recife
214	Grazielle Marçal Barbosa	Faculdade do Sul (UNIME Itabuna)
215	Guilherme Ferreira da Silva	Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO)
216	Haroldo José Mendes	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
217	Helvécio Marangon Junior	Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)
218	Hermanda Rodrigues Barbosa	Centro Universitário de Patos (UNIFIP)
219	Hilmo Barreto Leite Falcão Filho	Universidade Federal do Ceará (UFC - Campus Sobral)
220	Homero Casonato Junior	Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto (FHO)
221	Hudson Carneiro	Centro Universitário FACOL (UNIFACOL)
222	Hugo Leonardo Mendes Barros	Faculdade Uninassau Aliança/Redenção
223	Humberto Gassen	Universidade Luterana do Brasil (ULBRA Canoas)
224	Ignez Aurora dos Anjos Hora	Universidade Federal de Sergipe (UFS)
225	Illa Oliveira Bittencourt Farias	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)
226	Inger Tunas	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
227	Iriana Carla Junqueira Zanin dos Santos	Universidade Federal do Ceará (UFC - Campus Sobral)
228	Isabela Floriano	Centro Universitário UNINOVAFAPI
229	Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)
230	Isadora Santana Fernandes	Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA)
231	Ivana Maria Esteves Maciel Maciel	Centro Universitário de Santa Fé do Sul (UNIFUNEC)
232	Jacqueline Felipe de Paula Vasconcelos	Universidade CEUMA - Campus Imperatriz
233	Jalber Almeida dos Santos	Faculdades Integradas de Patos (FIP Campina Grande)
234	Janaina Corazza Zacas	Faculdade Positivo Londrina (FPL)
235	Janaína Habib Jorge	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP Araraquara)
236	Jane Sanchez	Faculdade de Guarulhos (FAG)
237	Jaqueline Bulgareli	Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
238	Jefferson Tomio Sanada	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
239	Jeidson Marques	Faculdade de Ensino Superior da Cidade de Feira de Santana (FAESF/UNEF)
240	Jerlucia Melo	UniFBV Centro Universitário FBV Wyden
241	Jéssica Copetti Barasuol Borges	Faculdade CNEC Santo Ângelo
242	João Cossatis	Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO)
243	João Paulo Menck Sangiorgio	Faculdade Positivo Londrina (FPL)
244	José Cássio de Almeida Magalhães	Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES)
245	José Cristiano Ramos Glória	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
246	José Narciso Rosa Assunção Júnior	Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES)
247	José Renato Cação Pereira	Universidade de Uberaba (UNIUBE)
248	José Vinícius Bolognesi Maciel	Universidade Federal do Paraná (UFPR)





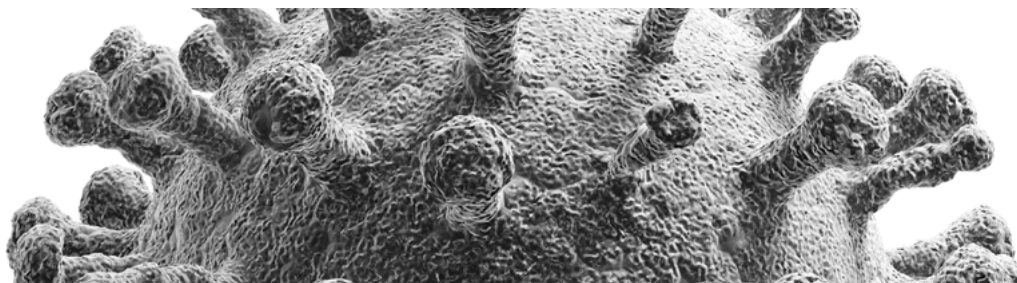
DOCENTE		IES
249	Joseane Calza	Faculdade Meridional (IMED)
250	Josilda Floriano Melo Martins	Universidade Federal do Piauí (UFPI)
251	Julia Eckhardt	Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES)
252	Juliana Germanos Scheidt	Universidade Luterana do Brasil (ULBRA Cachoeira do Sul)
253	Juliana Madureira	Centro Universitário FUNVIC (UNIFUNVIC)
254	Juliana Malacarne Zanon	Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
255	Juliana Marin	Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO Niterói)
256	Juliana Moura Storniolo de Souza	Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos (UNIFIO)
257	Julio Almeida Silva	Universidade Federal de Goiás (UFG)
258	Jussara Jorge Giorgi	Universidade Anhanguera de São Paulo (UNIAN)
259	Kaliane Rocha Soledade	Faculdade Maria Milza (FAMAM)
260	Kaohana Silva	Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA)
261	Karina Olivieri	Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-graduação Padre Gervásio (INAPÓS)
262	Karinne Spirandelli Carvalho Naves	Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
263	Karla Maria Simões Meira	Centro Universitário de Patos (UNIFIP)
264	Karlla Vieira	Centro Universitário CESMAC
265	Kátia Lima Aleluia de Palomino	Centro Universitário UNIFTC Salvador
266	Katia Ospedal	Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)
267	Katia Simone Alves dos Santos	Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
268	Kauê Collares	Universidade de Passo Fundo (UPF)
269	Keller de Martini	Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES)
270	Kesly Mary Ribeiro Andrades	Universidade da região de Joinville (UNIVILLE)
271	Laerte Barreto	Faculdade de Ensino Superior da Cidade de Feira de Santana (FAESF/UNEF)
272	Lais Amaral	Universidade Católica de Brasília (UCB)
273	Laura Lepesqueur	Faculdade Anhanguera de São José dos Campos
274	Lauro Lins	Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC)
275	Leandro Iwai Ogata	UNITPAC Araguaina
276	Leandro Napier de Souza	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
277	Leonardo Biscoaro Pereira	Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)
278	Leonardo Mezzari	Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)
279	Leonardo Rinaldi	Centro Universitário FAI (UCEFF Itapiranga)
280	Letícia Dias Machado	Universidade Franciscana (UFN)
281	Letícia Kirst Post	Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)
282	Letícia Yara Zanzin Rezende	Universidade Anhanguera Campo Grande (UNIDERP)
283	Lia Silva de Castilho	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)





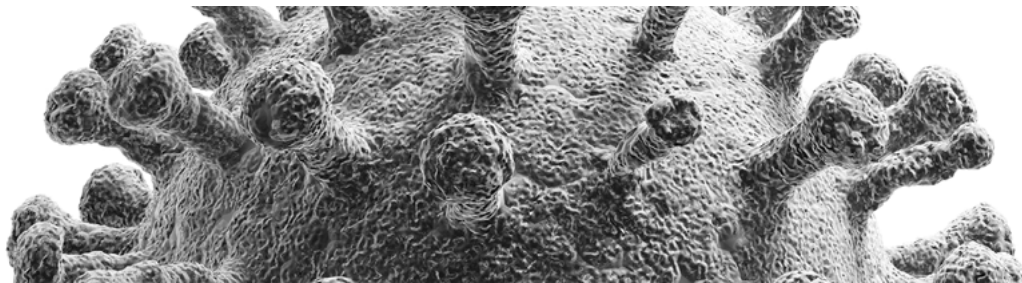
DOCENTE		IES
284	Liana Bonfim Misson Paulin	Faculdade ICESP
285	Lilian Citty Sarmiento	Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
286	Lilian Resende Naves Cantarelli	Faculdade Pitágoras de Uberlândia (PIT Uberlândia)
287	Lisandrea Rocha Scharodosim	Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)
288	Lituania Fialho	Universidade Anhanguera de São Paulo (UNIAN)
289	Livia Coutinho Varejão	Faculdade Uninassau Manaus (UNINORTE/UNINASSAU MANAUS)
290	Lorena Davi Menezes Xavier	Faculdade Alfredo Nasser (UNIFAN)
291	Lorena Ramos	Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES)
292	Luana Cardoso Cabral	Faculdade Morgana Potrich (FAMP)
293	Luana Dias da Cunha	Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)
294	Luana Diniz	Universidade CEUMA - Campus São Luís
295	Luana Mafra Marti	Faculdade Pitágoras de Poços de Caldas
296	Luciana Artioli Costa	Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)
297	Luciana Dorochenko Martins	Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
298	Luciana Koser Oliveira	Faculdade Delta (UNIME Salvador)
299	Luciana Lourenço Ribeiro Vitor	Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO)
300	Luciana Monti Lima Rivera	Universidade de Araraquara (UNIARA)
301	Luciane Farias de Araújo	Universidade de Pernambuco (UPE) - Campus Camaragibe
302	Luciene Ap. Linhares Rosa	Faculdade Pitágoras de Poços de Caldas
303	Lucilei Lopes Bonato	Universidade de Taubaté (UNITAU)
304	Luis Cardoso Rasquin	Universidade Federal da Bahia (UFBA)
305	Luisa Queiroroz Vasconcelos	Faculdade Delta (UNIME Salvador)
306	Luísa Soares Santino	Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR)
307	Luiz Alexandre Moura Penteadó	Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
308	Luiz Felipe Scabar	Universidade Paulista (UNIP)
309	Luiz Fernando Maziero	Universidade Anhanguera Campo Grande (UNIDERP)
310	Luiz Filipe Barbosa Martins	Centro Universitário Católica de Quixadá
311	Luiz Francesquini Júnior	Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
312	Luiza Wessel	Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES)
313	Lydia de Brito Santos	Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
314	Magda Portugal	Faculdade Herrero de Curitiba
315	Mania de Quadros	Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
316	Manoela Figueira	Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)
317	Marcel Lautenschlager Arriaga	Universidade Federal da Bahia (UFBA)
318	Marcel Tulio Córdova	Faculdade Guairacá (FAG)
319	Marcelo Filadelfo Silva	Centro Universitário UNIFAS (UNIME Lauro de Freitas)
320	Marcelo Lobato	Faculdade Integrada Brasil Amazonia (FIBRA)





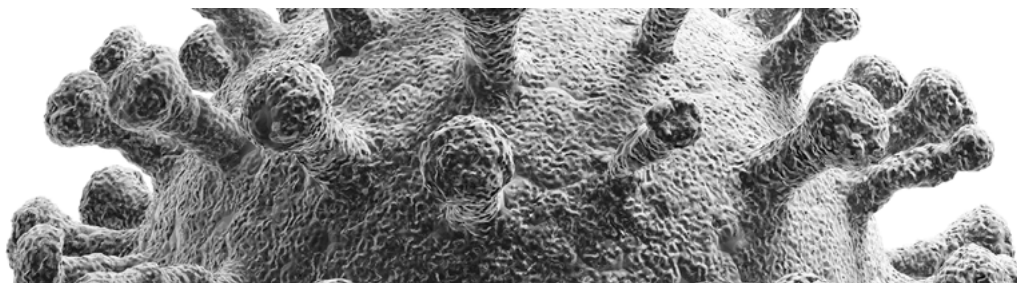
DOCENTE		IES
322	Marco Antonio Dias da Silva	Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
323	Marconi Eduardo S. Maciel	Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)
324	Marcos Antonio do Amaral	Universidade Pitágoras UNOPAR
325	Marcos Aurélio Bomfim da Silva	Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
326	Marcos Aurélio Vasconcelos Lima Júnior	Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)
327	Maria Aparecida G. de Melo Cunha	Centro Universitário Newton Paiva
328	Maria Augusta Ramires	Faculdade Herrero de Curitiba
329	Maria Áurea Lira Feitosa	Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
330	Maria Carolina Monteiro	Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF Nova Friburgo)
331	Maria Cecília Azevedo Aguiar	Centro Universitário FACEX (UNIFACEX)
332	Maria de Fátima Rodrigues	Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
333	Maria de Lourdes Carvalho	Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
334	Maria Eleonora Burgos	Universidade de Pernambuco (UPE) - Campus Camaragibe
335	Maria Eugênia Alvarez Leite	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)
336	Maria Isabel Aguilar	Faculdade ICESP
337	Maria Isabel Valente	Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE)
338	Maria Leticia Buchianeri Pinheiro	Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICE-PLAC)
339	Maria Luiza Hiromi Iwakura Kasai	Universidade Estadual de Londrina (UEL)
340	Maria Luiza Schmidt S. N. Fontana	Faculdade Anhanguera de Joinville
341	Maria Regina Macedo Costa	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
342	Maria Rita Sancho Rios Xavier	UniABO Bahia / CROBA
343	Maria Rosa	Centro Universitário São Lucas (UniSL)
344	Mariana Marquazan	Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
345	Mariana Vasconcelos Guimaraes	Centro Universitário Católica de Quixadá
346	Mariane Casadei Bravo Santana	Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)
347	Marília Soares	UniFBV Centro Universitário FBV Wyden
348	Marina Lermenn Vidal	Centro Universitário FAI (UCEFF Itapiranga)
349	Mario Sergio Giorgi	Universidade Anhanguera de São Paulo (UNIAN)
350	Mateus Flores	Universidade de Passo Fundo (UPF)
351	Michael Garcia	Universidade CEUMA - Campus Imperatriz
352	Michel Reis Messoria	Universidade de São Paulo (FORP-USP Ribeirão Preto)
353	Michelle Leal	Faculdade Integrada Brasil Amazonia (FIBRA)
354	Michelline Cavalcanti Toscano de Brito	Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
355	Milene de Oliveira	Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) - Campus Juiz de Fora
356	Monica Guimarães Macau Lopes	Faculdade ICESP
357	Morgana Francisco Machado Guzzatti	Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)





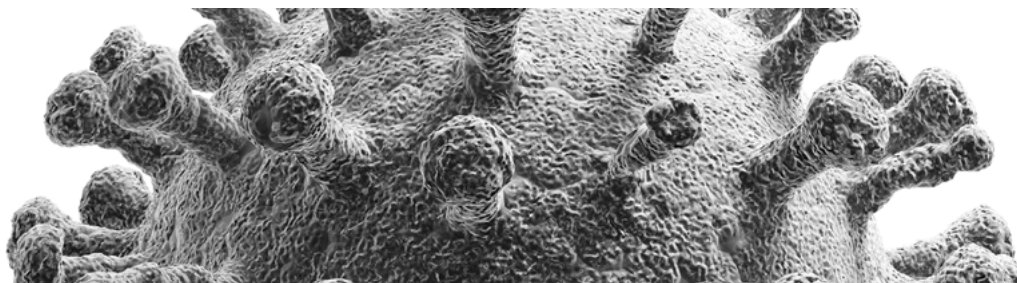
DOCENTE		IES
358	Murilo Fernando N. Feres	Universidade de São Paulo (FORP-USP Ribeirão Preto)
359	Myrian Brew	Universidade Luterana do Brasil (ULBRA Canoas)
360	Naildo Aguiar Cordeiro	Universidade Nilton Lins (UNINILTONLINS)
361	Najara Barbosa da Rocha	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
362	Nara Sarmente Signorelli	Centro Universitário do Triângulo (UNITRI)
363	Natália Galvão Garcia	Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS)
364	Natalia Hernandes	Centro Universitário Braz Cubas
365	Natanael Henrique Mattos	Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)
366	Natasha Muniz Fontes	Centro Universitário Católica de Quixadá
367	Nélia de Medeiros Sampaio	Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
368	Nelson Gnoatto	Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
369	Newton Guerreiro da Silva Júnior	Universidade Federal do Pará (UFPA)
370	Nicole Vinagre	Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES)
371	Noemi Pereira de Oliveira	Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)
372	Otávio de Oliveira Filho	Universidade de Uberaba (UNIUBE)
373	Pablo Guilherme Caldarelli	Faculdade Positivo Londrina (FPL)
374	Patrícia Aleixo dos Santos Domingos	Universidade de Araraquara (UNIARA)
375	Patrícia Alves Drummond de Oliveira	Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais (Faculdade Arnaldo)
376	Patrícia Cristine de Oliveira Afonso	Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)
377	Patrícia Dotto	Universidade Franciscana (UFN)
378	Patrícia Helena Costa Mendes	Faculdade de Odontologia do Norte de Minas (FACIONORTE)
379	Patrícia Maria B. T. Canevassi	Centro Universitário Estácio do Recife
380	Patrícia Maria Costa de Oliveira	Centro Universitário Christus
381	Patrícia Mascarenhas Alves	Centro Universitário UNIFAS (UNIME Lauro de Freitas)
382	Patricia Pecoraro	Centro Universitário de Valença (UNIFAA)
383	Patrícia Petromilli Nordi Sasso Garcia	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP Araraquara)
384	Paula Bohrer	Universidade FEEVALE
385	Paulo Maurício Reis de Melo Júnior	Faculdade de Odontologia do Recife (FOR)
386	Paulo Roberto Barroso Picanço	Faculdade Paulo Picanço (FACPP)
387	Pedro Henrique Sette de Souza	Universidade de Pernambuco (UPE) - Campus Arcoverde
388	Pedro Natividade	Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)
389	Pedro Paulo C. Albuquerque	Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU Boa Viagem/Recife)
390	Pollyana de Souza Lima	Centro Universitário UniFTC de Feira de Santana
391	Priscila Medeiros Bezerra	Faculdades Integradas de Patos (FIP Campina Grande)
392	Profª Profª Nathalia Bigelli Del Neri	Universidade Pitágoras UNOPAR
393	Profª Mayara Martin Fernandes	Universidade Pitágoras UNOPAR
394	Rachel Lamarck	Universidade CEUMA - Campus Imperatriz





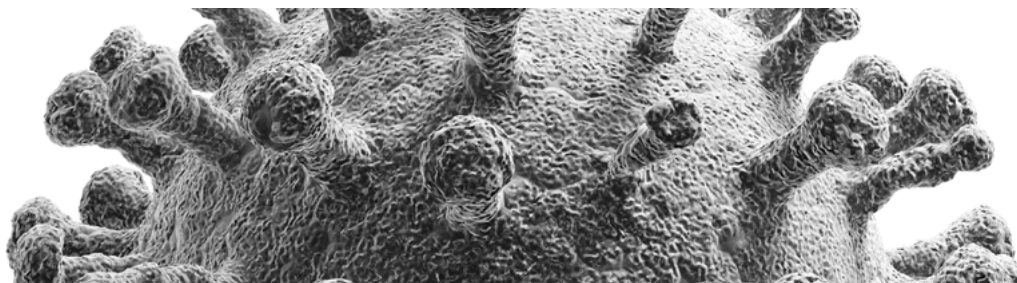
DOCENTE		IES
395	Rachel Lima Ribeiro Tinoco	Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO Niterói)
396	Rafael Gomes Ditterich	Universidade Federal do Paraná (UFPR)
397	Raquel Porto Queiroga	Faculdade Pitágoras de Imperatriz
398	Ravena Pinheiro Teles	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UniLeão)
399	Renata Almeida	Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA)
400	Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha	Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
401	Renata Borges Rodrigues	Faculdade Pitágoras de Uberlândia (PIT Uberlândia)
402	Renata Francine Rodrigues de Oliveira	Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
403	Renata Machado	Universidade Veiga de Almeida (UVA)
404	Renata Pereira Georjutti	Centro Universitário do Triângulo (UNITRI)
405	Renato Vargas	Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF Nova Friburgo)
406	Renato Yassutaka Faria Yaedú	Universidade de São Paulo (FOB-USP Bauru)
407	Renita Baldo Moraes	Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)
408	Ricardo Araújo da Silva	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) / CROBA
409	Ricardo Dias de Castro	Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
410	Ricardo Faria Ribeiro	Universidade de São Paulo (FORP-USP Ribeirão Preto)
411	Ricardo Shibayama	Universidade Estadual de Londrina (UEL)
412	Rildo Batista Freire	Centro Universitário UNIFAS (UNIME Lauro de Freitas)
413	Roberta Alves Pinto	Centro Universitário CESMAC
414	Roberta Barcelos	Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF Nova Friburgo)
415	Roberto Cesar do Amaral	Faculdade SOCIESC Florianópolis (UNISOCIESC)
416	Roberto Luiz Evaristo Berndt	Universidade Regional de Blumenau (FURB)
417	Rodolfo Pimenta	Faculdade de Ensino Superior da Cidade de Feira de Santana (FAESF/UNEF)
418	Rodolpho Dias	Faculdades Integradas de Patos (FIP Campina Grande)
419	Rodrigo Andraus de Andrade	Faculdade Verde Norte (FAVENORTE)
420	Rodrigo Antonio de Faria	Centro Universitário do Triângulo (UNITRI)
421	Rodrigo Cavassim	Centro Universitário de União da Vitória
422	Rodrigo Dutra Murrer	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UniLeão)
423	Rodrigo Lacerda de Barros	Faculdade de Ciências Sociais e Humanas Sobral Pinto (FAIESP) – Rondonópolis
424	Rogéria Sandra Tenório Ferro Cursino	Centro Universitário FACOL (UNIFACOL)
425	Rogério Alves	Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO)
426	Rogério Vieira Silva	Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR)
427	Ronairo Turchiello	Universidade FEEVALE
428	Ronise Ferreira Dotto	Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)
429	Rosana Casanovas	Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
430	Rosângela Goes	Universidade Federal da Bahia (UFBA)





DOCENTE		IES
431	Rose Mara Ortega	Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares
432	Rubem Beraldo	Universidade Luterana do Brasil (ULBRA Canoas)
433	Rudá Moreira	Centro Universitário São José (UNISJ)
434	Rui Barbosa de Brito Junior	Faculdade São Leopoldo Mandic
435	Samantha Ariadne Alves de Freitas	Faculdade Pitágoras de São Luís
436	Samara Caroline Mafra Soares	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)
437	Samuel Henrique Câmara de Bem	Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto (FHO)
438	Sandra Marcia Habitante do Amaral	Centro Universitário FUNVIC (UNIFUNVIC)
439	Sandriane Moreno	Faculdade Educacional de Francisco Beltrão (FEFB)
440	Sara Nader Marta	Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO)
441	Sérgio Henrique Staut Brunini	Universidade Paranaense (UNIPAR) - Umuarama
442	Sérgio Vitorino Cardoso	Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
443	Shelon Cristina Souza Bandeca	Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
444	Shirley Passos	Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
445	Silvia Girlane Nunes da Silva	Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
446	Simone Tuchtenhagen	Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
447	Sinara Gazona	Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)
448	Sofia Carneiro	Centro Universitário Católica de Quixadá
449	Soraya de Azambuja Berti Couto	Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)
450	Soraya Mameluque Ferreira	Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
451	Stefânia Jeronimo Ferreira	Universidade de Pernambuco (UPE) - Campus Arcoverde
452	Stella Maris de Freitas Lima	Universidade Católica de Brasília (UCB)
453	Suelleng Maria Cunha Santos Soares	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
454	Susimara Braga de Almeida	Universidade da região de Joinville (UNIVILLE)
455	Suzane Cristina Pigossi	Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL)
456	Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon	Faculdades Integradas de Patos (FIP Campina Grande)
457	Taciria Bezerra	Universidade CEUMA - Campus São Luis
458	Táise Hanzen	Centro Universitário FAI (UCEFF Itapiranga)
459	Talita Arrais Daniel Mendes	Centro Universitário Católica de Quixadá
460	Talita Zanluqui de Souza	Universidade Anhanguera de São Paulo - Campus Osasco
461	Tania Mara da Silva	Faculdade Anhanguera de São José dos Campos
462	Tarcísio Oliveira	Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
463	Tássia Borges	Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA)
464	Tatiana Bernardon Silva	Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
465	Tatiana Degani Paes Leme Azevedo	Universidade Católica de Brasília (UCB)
466	Tatiana Konrad Fischer	Faculdade Anhanguera de Joinville
467	Tatiana Mesquita Basto Maia	Faculdade Pitágoras de Imperatriz





DOCENTE		IES
468	Tatiana Ramirez Cunha	Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
469	Teresinha Soares Pereira Lopes	Universidade Federal do Piauí (UFPI)
470	Tereza Cristina Rodrigues da Cunha	Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-graduação Padre Gervásio (INAPÓS)
471	Tereza Maria Alcântara Neves	Faculdade Uninassau Aliança/Redenção
472	Thais Cristina Mendes Rodrigues	Centro Universitário do Triângulo (UNITRI)
473	Thais Petta	Faculdade Integrada Brasil Amazonia (FIBRA)
474	Thaise Gomes e Nóbrega	Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES)
475	Thatyla Silva Linhares	Faculdade Pitágoras de São Luís
476	Thayanne Barbosa Calcia	Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE)
477	Thayla Gouveia	Centro Universitário Católica de Quixadá
478	Thereza Cristina Farias Botelho Dantas	Faculdade Paulo Picanço (FACPP)
479	Thiago Fonseca Silva	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
480	Thiara Guimarães Macedo	Faculdade do Sul (UNIME Itabuna)
481	Thyago Leite Campos de Araújo	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UniLeão)
482	Vagner Mendes	Faculdade do Sul (UNIME Itabuna)
483	Vanessa Camila	Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
484	Vanessa Ruschel	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
485	Vera Mendes Soviero	Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE)
486	Verena Maia	Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES)
487	Veridiana Salles Furtado de Oliveira	Centro Universitário Newton Paiva
488	Veruska de João Malheiros Pfau	Universidade Paranaense (UNIPAR) - Umuarama
489	Víctor Humberto Orbegoso Flores	Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL)
490	Vinícius Felipe Wandscher	Faculdade CNEC Santo Ângelo
491	Virgínia Uzeda	Centro Universitário Ruy Barbosa Wyden (UniRuy Wyden)
492	Vitor Francesconi	Centro Universitário Newton Paiva
493	Wagner Leal Serra e Silva Filho	Universidade Federal do Piauí (UFPI)
494	Waldénia Freire	Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
495	Wanderson Chiesa	Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
496	Wanessa Aras	Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
497	Wantuil Rodrigues Araujo Filho	Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF Nova Friburgo)
498	Wolnei Amado Centenaro	Faculdade Guairacá (FAG)
499	Yara Teresinha Correa Silva Sousa	Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)
500	Zilanda Martins de Almeida	Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED Cacoal)
501	Zilda Maria C. Carvalho	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

