



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro - Alfenas-MG
Telefone: (35) 3701-9260



Decisão nº 10/2026 da Congregação da Faculdade de Odontologia
**NORMAS DE BIOSSEGURANÇA E FUNCIONAMENTO DAS CLÍNICAS E
LABORATÓRIOS DE ENSINO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL/MG)**

DIRETOR:

Edmêr Silvestre Pereira Júnior- Professor do Magistério Superior

VICE-DIRETOR:

Daniel Augusto de Faria Almeida- Professor do Magistério Superior

COORDENADOR DO CURSO:

Alessandro Aparecido Pereira - Professor do Magistério Superior

COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA – CURSO DE ODONTOLOGIA

Eduardo José Pereira Oliveira- Professor de Magistério Superior (Presidente)

Marina Reis Oliveira- Professor de Magistério Superior (Vice-Presidente)

Flávio Anderson da Cruz- Técnico Administrativo em Educação (Secretário)

Alessandro Aparecido Pereira- Professor de Magistério Superior (Coordenador do Curso)

Bruno Martini Guimarães- Professor de Magistério Superior (Endodontia)

Débora Virginia Rossi- Técnica em Prótese Dentária (Laboratórios de Prótese)

Leonardo Amaral dos Reis- Professor de Magistério Superior (Semiologia)

Lísia Aparecida Costa Gonçalves- Professor de Magistério Superior (Clínicas Integradas II e

III)

Luciano Aparecido de Almeida Júnior- Professor de Magistério Superior (Ortodontia)

Marcelo Taveira Barbosa- Professor de Magistério Superior (Laboratório Dentística)

Marina Lara de Carli Dias- Professor de Magistério Superior (Periodontia)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro - Alfenas-MG
Telefone: (35) 3701-9260



Myrna Carvalho Dias- Professor de Magistério Superior (Laboratório Materiais Dentários)

Noé Vital Ribeiro Júnior- Professor de Magistério Superior (Responsável Técnico)

Raphael Cavalcante Costa- Professor de Magistério Superior (Prótese Total e Prótese Parcial
Removível)

Renata Ribeiro Bruzadelli- Professor de Magistério Superior (Clínica Integrada I)

Roberta Mansur Caetano- Professor de Magistério Superior (Radiologia)

Tatiany Gabrielle Freire Araújo Guimarães- Professor de Magistério Superior (Clínicas de
Prótese Fixa e Dentística)

Vivien Thiemy Sakai Jacob- Professor de Magistério Superior (Odontopediatria)

Roniéli de Oliveira Silva- Representante Discente



APRESENTAÇÃO

A observância das normas de biossegurança é dever de todos os profissionais da saúde e direito dos pacientes, sendo ainda uma demonstração de respeito à sua integridade, aos demais componentes da equipe de trabalho e a si próprio. Essas normas contribuem para que sejam evitadas a contaminação cruzada e a exposição a riscos desnecessários durante a prática clínica. Por estas razões, são essenciais a padronização e a manutenção das medidas de biossegurança dentro das clínicas e laboratórios de ensino da Faculdade de Odontologia da UNIFAL-MG.

O presente texto tem como objetivo atualizar o Manual de Biossegurança, com última versão publicada em 2020, e foi elaborado pela Comissão de Biossegurança do Curso de Odontologia, composta por docentes, técnicos administrativos e representante discente nomeados pelo diretor da unidade em 2025. As normas atualizadas irão orientar os profissionais de odontologia, cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal, técnicos em prótese dentária, profissionais que atuam em setores administrativos e de limpeza, além de alunos de graduação e pós-graduação e devem ser seguidas em todos os ambientes da Faculdade de Odontologia da UNIFAL-MG.

As normas de biossegurança descritas nesse texto deverão ser seguidas para o atendimento de todos os pacientes nas clínicas e nos laboratórios de ensino. O cumprimento das normas estabelecidas deverá ser exigido e realizado pelos professores responsáveis pelas disciplinas clínicas e laboratoriais. **Os professores de cada disciplina irão, juntamente com os funcionários, estabelecer protocolos que garantam o cumprimento das normas com apoio da comissão de biossegurança.** A comissão de biossegurança, com a autorização do diretor da unidade, fará visitas nas clínicas e laboratórios de ensino da Faculdade de Odontologia da UNIFAL-MG para assegurar que as normas serão adequadamente cumpridas. Relatórios serão enviados para o responsável pela clínica em casos de não cumprimento das normas estabelecidas.

Cabe um esforço de todos os envolvidos para o efetivo cumprimento destas normas técnicas, visando um melhor desempenho de suas funções e diminuindo o risco de adquirir doenças durante o exercício profissional.



SUMÁRIO

1. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)	05
2. PROTEÇÃO DE SUPERFÍCIES	12
3. LIMPEZA E DESINFECÇÃO	13
4. ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE.....	20
5. CUIDADOS NOS PROCEDIMENTOS RADIOGRÁFICOS	21
6. CUIDADOS COM DENTES EXTRAÍDOS	23
7. CUIDADOS COM BIÓPSIAS	24
8. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS.....	24
9. CUIDADOS COM AS GESTANTES E LACTANTES.....	26
10.PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO NAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS: PROCEDIMENTOS NÃO-CRÍTICOS E CRÍTICOS	26
11. CONDUTA APÓS ACIDENTE COM INSTRUMENTAL PERFURO-CORTANTE	34
12. ANEXOS	35



1 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)

1.1 LUVAS

- O uso das luvas é indispensável durante os procedimentos odontológicos clínicos, cirúrgicos e laboratoriais, pois esses procedimentos permitem o contato direto ou indireto com o sangue e a saliva.
- As luvas não deverão ser utilizadas no contato social, durante a anamnese do paciente e para aferir a pressão arterial.
- As luvas para procedimentos semicríticos serão utilizadas para procedimentos não invasivos e deverão ser DESCARTÁVEIS.
- As luvas para procedimentos críticos (estéril) serão utilizadas em procedimentos invasivos. Em procedimentos de longa duração, acima de 2 horas, recomenda-se a troca das luvas durante o procedimento.
- As luvas devem ser checadas quanto à presença de rasgos ou furos antes e depois de colocadas, devendo ser trocadas, caso isso ocorra. Se as luvas rasgarem durante o tratamento de um paciente, devem ser removidas e eliminadas, lavando-se as mãos antes de reenluvá-las.
- Deve-se lavar as mãos com água e sabão líquido antes e depois do uso dos dois tipos de luvas e as mesmas devem ser descartadas após o atendimento de cada paciente no lixo contaminado. As luvas não devem ser utilizadas fora das áreas de tratamento e devem ser trocadas entre os tratamentos de diferentes pacientes.
- Superfícies ou objetos fora do campo operatório NÃO podem ser tocados por luvas usadas no tratamento do paciente. A manipulação de fichas, lápis, canetas, portas, computador, materiais odontológicos e outros equipamentos acessórios de uso comum deve ser feita sem luvas de procedimento ou com o uso de luvas de plástico (sobre luva). As sobre luvas podem ser utilizadas para evitar a contaminação de equipamentos e materiais odontológicos de uso comum. As auxiliares das clínicas DEVERÃO ENTREGAR equipamentos ou materiais odontológicos apenas aos alunos que se portarem sem luvas de procedimento ou com o uso de luvas de plástico (sobre luva).



- Cada aluno deverá ter um par de luvas de borracha comerciais (limpeza) para realizar a limpeza dos materiais e instrumentais odontológicos. Não será permitida a limpeza dos mesmos sem o uso dessas luvas. Recomenda-se para limpeza de instrumentais, a utilização de luva latex com forro interno de espessura de pelo menos 0,6mm a fim de evitar acidentes com material pérfurocortante.
- A limpeza e desinfecção de pisos (equipe de limpeza), superfícies e equipamentos (equipe de limpeza e discentes) também deve ser feita com luvas comerciais de borracha. Recomenda-se o uso de luvas de borracha de cores distintas para a limpeza de: i) piso e paredes; e ii) demais superfícies, instrumentais e equipamentos.
- As luvas devem ser calçadas sobre o jaleco ou avental, evitando a criação de espaços que possam oferecer riscos de contaminação.

1.2 MÁSCARAS

- A máscara deverá ser **DESCARTÁVEL**, na cor **BRANCA** e apresentar **CAMADA TRIPLA PARA FILTRAÇÃO EFICIENTE**.
- **NÃO** devem ser ajustadas ou tocadas durante os procedimentos.
- Devem ser trocadas entre os pacientes e sempre que se tornarem úmidas.
- Retirar a máscara somente após a retiradas das luvas e lavagem das mãos.
- Descartadas após o uso.
- Recomenda-se no laboratório de ensino o uso de PFF2 (N95) a depender do material odontológico manejado.

1.3 ÓCULOS DE PROTEÇÃO

- **DEVEM** ser utilizados tanto nos laboratórios de ensino quanto nas clínicas para proteção ocular contra acidentes ocupacionais e contaminação proveniente de aerossóis e respingos de sangue e saliva.
- Os óculos de proteção devem apresentar vedação lateral.



- Caso o aluno use óculos de grau, o óculos de proteção deve ser colocados sobre o óculos de grau ou o óculo de proteção deve apresentar o grau adequado.
- DEVEM ser fornecidos ao paciente.
- Após o atendimento, devem ser lavados com sabão líquido e soluções detergentes e antissépticas.

1.4 PROTETORES FACIAIS

- Os protetores faciais são de uso OPCIONAL na rotina clínica e protegem contra o impacto de objetos pontiagudos ou respingos/bioaerossóis.

1.5 GORRO (TOUCA)

- Deve ser BRANCO e de material DESCARTÁVEL. Não será permitido o uso de gorro/touca de pano ou colorido.
- O cabelo deve ser preso e totalmente coberto pelo gorro (touca).
- Deve ser utilizado durante o tratamento de qualquer paciente pelo operador, auxiliar e pelo paciente.
- O gorro (touca) deve ser descartado ao final de cada turno, não sendo permitida a sua reutilização.

1.6 PROPÉS

O uso de propés obedecerá às normas de cada disciplina/clínica, de acordo com as orientações de seus respectivos professores. Estes adotarão ou não o uso de propés baseados em critérios clínicos, de acordo com os riscos biológicos e ambientais envolvidos na execução da assistência odontológica prestada sob sua supervisão, sob os seguintes critérios:

- O propé deve ser descartado imediatamente após o uso, em cada turno, não sendo permitida a sua reutilização;
- É expressamente proibido o uso dos propés fora das clínicas;



- Nas clínicas nas quais os própés são obrigatórios, os mesmos deverão ser fornecidos aos pacientes.

1.7 AVENTAL/ JALECO

A) Avental não estéril:

- Usado para procedimentos semi-críticos.
- O modelo padrão da Faculdade de Odontologia da UNIFAL-MG deve ser obtido no início do curso e mantido até a sua conclusão (Figura 1). Não será permitido o uso de jalecos fora do padrão estabelecido abaixo:

PARA OS ALUNOS DA GRADUAÇÃO:

- Jaleco na cor branca, gola de padre (colarinho alto), manga longa com punho, fechado com botão (oculto/não) ou zíper no centro, comprimento cobrindo os joelhos, com tamanho adequado. Faculta-se o uso de jalecos coloridos aos alunos da pós-graduação no desempenho de suas atividades em laboratórios e clínicas de ensino, desde que previamente acordado com os professores responsáveis por sua supervisão. As demais especificações e regras contidas neste documento deverão ser cumpridas integralmente pelos alunos de pós-graduação.
- O símbolo da UNIFAL-MG deve ser bordado no braço direito na cor azul escuro e azul claro de acordo com o símbolo original da UNIFAL-MG.
- Opcionalmente, no braço esquerdo, podem ser bordados os símbolos da odontologia da UNIFAL-MG e das ligas acadêmicas e projetos.
- O nome do aluno deverá ser bordado no bolso do lado esquerdo na cor preta/azul escura.
- Nenhum outro bordado/aplicação será permitido.



Figura 1: Modelo padrão do jaleco da Faculdade de Odontologia da UNIFAL-MG para os alunos de graduação



PARA OS PROFESSORES DA GRADUAÇÃO:

- Jaleco colorido, gola de padre (colarinho alto), manga longa com punho, fechado com botão no centro ou zíper, comprimento cobrindo os joelhos, com tamanho adequado.
- O símbolo da UNIFAL-MG deve ser bordado no braço direito na cor azul escuro e azul claro de acordo com o símbolo original da UNIFAL-MG.
- Opcionalmente, no braço esquerdo, podem ser bordados os símbolos da odontologia da UNIFAL-MG e das ligas acadêmicas e projetos.
- O nome do professor e da disciplina deverá ser bordado no bolso do lado esquerdo.
- Nenhum outro bordado/aplicação será permitido.

- RECOMENDAÇÕES EM RELAÇÃO AO USO DO AVENTAL NÃO ESTÉRIL:

- Não arregasar as mangas para não expor a pele a possíveis agentes infecciosos e/ou químicos.



- Permanecer com o jaleco fechado durante o uso.
- O jaleco deve ser trocado diariamente e retirado TODAS as vezes que sair da clínica. O avental só deverá ser utilizado nas dependências das clínicas e laboratórios, ficando proibido o seu uso fora desses ambientes.
- Dobrar o jaleco ao avesso, após sua retirada, em local apropriado.
- Após o uso ele deve ser acondicionado em saco plástico e retirado para lavagem (quando não for descartável).
- Lavá-lo separadamente e destinar um módulo ou gaveteiro à parte, apenas para a guarda desse avental.
- O jaleco utilizado no laboratório ou na clínica deve estar limpo, sem manchas e passado (não amassado).

B) Avental cirúrgico estéril:

- Utilizado em procedimentos críticos. Deve ser colocado apenas na sala de cirurgia após a lavagem das mãos.
- Deve ter mangas longas, colarinho alto, fechamento pelas costas, punho em elástico, comprimento cobrindo os joelhos.
- Pode ser descartável (material resistente, impermeável, DE UTILIZAÇÃO ÚNICA, com gramatura de 50g/m² – (Souza, 2021) ou de pano (de acordo com normas da disciplina de Cirurgia).
- Todos os procedimentos cirúrgicos realizados nas dependências da Faculdade de Odontologia da UNIFAL-MG deverão seguir as normas da disciplina de Cirurgia.

1.8 VESTIMENTA

- Adequadamente limpa e passada.
- É expressamente proibido o uso de sandálias, mini blusas, camisetas/camisas com decote e/ou sem mangas, jóias, bijuterias e relógios nas clínicas e laboratórios.
- Os cabelos devem estar totalmente presos e protegidos com gorros descartáveis brancos.



- PARA OS ALUNOS:

- Durante o funcionamento das clínicas e laboratórios de ensino, os ALUNOS deverão utilizar ROUPA INTEIRA BRANCA, incluindo camisa/camiseta e calça comprida, íntegra (sem rasgos ou descontinuidade de tecido), cobrindo até o dorso do pé (sem estampa ou detalhes coloridos).
- Os calçados devem ser FECHADOS, IMPERMEÁVEIS, BRANCOS (sem estampas ou detalhes coloridos), com solado antiderrapante, de forma a proteger os pés contra o impacto de objetos, agentes térmicos, objetos cortantes, umidade e respingos de água, saliva, sangue e produtos químicos.

- PARA OS PROFESSORES:

- Durante o funcionamento das clínicas e laboratórios de ensino, os professores deverão utilizar ROUPA INTEIRA BRANCA, incluindo camisa/camiseta e calça comprida, íntegra (sem rasgos ou descontinuidade de tecido), cobrindo até o dorso do pé (sem estampa ou detalhes coloridos).
- Opcionalmente, durante o funcionamento das clínicas e dos laboratórios de ensino, os professores poderão utilizar roupa privativa (pijama cirúrgico ou *scrub*), respeitando-se os seguintes critérios:
 - O pijama cirúrgico deverá ser utilizado exclusivamente nas clínicas/laboratórios, não sendo permitida a circulação com tal vestimenta em outros ambientes, com exceção de vestiários, banheiros e em deslocamentos entre esses ambientes e clínicas de atendimento;
 - É INDISPENSÁVEL a utilização sobre os pijamas cirúrgicos de jaleco ou avental estéril (descartável ou de tecido) – a depender da criticidade dos procedimentos a serem realizados;
 - O pijama cirúrgico deverá ser trocado diariamente.
 - Para procedimentos cirúrgicos, observar as normas da disciplina de Cirurgia;
- Os calçados devem ser FECHADOS, IMPERMEÁVEIS, BRANCOS (sem estampas ou detalhes coloridos), com solado antiderrapante, de forma a proteger os pés contra o impacto de objetos, agentes térmicos, objetos cortantes, umidade e respingos de água, saliva, sangue e



produtos químicos.

- PARA OS SERVIDORES TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS E COLABORADORES TERCEIRIZADOS QUE ATUAM NO INTERIOR DAS CLÍNICAS, LABORATÓRIOS DE ENSINO, CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO E BIOBANCO:

- Durante a atuação desses funcionários nos ambientes acima discriminados, deve-se utilizar ROUPA INTEIRA BRANCA, incluindo camisa/camiseta e calça comprida, íntegra (sem rasgos ou descontinuidade de tecido), cobrindo até o dorso do pé (sem estampa ou detalhes coloridos, com exceção de logomarca e outras inscrições da empresa contratante).
- Os calçados devem ser FECHADOS, IMPERMEÁVEIS, BRANCOS (sem estampas ou detalhes coloridos), com solado antiderrapante, de forma a proteger os pés contra o impacto de objetos, agentes térmicos, objetos cortantes, umidade e respingos de água, saliva, sangue e produtos químicos.

- PARA OS SERVIDORES TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS E COLABORADORES TERCEIRIZADOS QUE NÃO ATUAM NO INTERIOR DAS CLÍNICAS, LABORATÓRIOS DE ENSINO, CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO E BIOBANCO E PARA AQUELES QUE ATUAM NO INTERIOR DOS LABORATÓRIOS DE PRÓTESE:

- Os funcionários acima mencionados deverão utilizar camisa/camiseta branca, calça preta e sapato fechado preto.

2 PROTEÇÃO DE SUPERFÍCIES

Previamente à colocação das barreiras protetoras nas superfícies, é necessário adotar as medidas de limpeza e desinfecção, de acordo com as técnicas e saneantes descritos no item 3. As superfícies contaminadas pelas mãos do operador e seu auxiliar devem ser cobertas para que sejam estabelecidas barreiras. As coberturas devem ser feitas desta forma (Quadro 1):

Quadro 1: Superfícies contaminadas e formas de proteção.

Superfície	Forma de Proteção
Encosto de cabeça e braço da cadeira	Papel filme de Policloreto de Vinila (PVC)
Comando manual da cadeira e puxador do equipo	Papel filme de PVC



Alça e interruptor do refletor	Papel filme de PVC ou sacos plásticos de aproximadamente 4 x 24 cm
Cabo da seringa tríplice, alta-rotação, Micromotor e encaixe do sulgador	Sacos plásticos
Ponta da seringa tríplice	Canudo plástico de tamanho adequado ou sacos plásticos
Mesa auxiliar	Campo de mesa em TNT grosso estéril, descartável (90x70cm) e papel filme de PVC no puxador
Equipamento de RX e seus controles	Manipular com sobre luva
Filme radiográfico/placa de fósforo/sensor digital	Sacos plásticos selados com fita adesiva, papel filme de PVC ou embalagem auto selante
Fotopolimerizador*	Papel filme de PVC
Jato de bicarbonato*	Papel filme de PVC
Motores de endodontia*	Papel filme de PVC

* Os fotopolimerizadores, jato de bicarbonato e motores de endodontia serão mantidos sem nenhuma proteção pelos(as) colaboradores(as) das clínicas. A proteção será então feita pelos alunos, que deverão descartar a proteção após o uso. Limpeza seguida de desinfecção com álcool 70% deverão ser executadas pelos(as) colaboradores(as) após a devolução dos aparelhos.

As barreiras de proteção de superfícies e de equipamentos devem ser substituídas pelos alunos A CADA TROCA DE PACIENTE.

3 LIMPEZA E DESINFECÇÃO

A) Limpeza:

A limpeza consiste na remoção mecânica e/ou química de sujidades de determinada superfície. Já a desinfecção é a eliminação de microrganismos. Antes de iniciar o processo de limpeza, proceder a correta utilização dos EPIs.

Os procedimentos de limpeza e desinfecção devem ser empregados entre pacientes e ao final de cada turno (matutino, vespertino e noturno). A limpeza das superfícies clínicas de contato, além de pisos, paredes e teto são de responsabilidade dos colaboradores(as) ao final



dos turnos. Todas as clínicas devem estar desocupadas no mínimo 1 (uma) hora antes do início do turno seguinte de atendimentos para que ocorra a limpeza e desinfecção adequadas. A limpeza das superfícies clínicas de contato entre os atendimentos dos pacientes é de responsabilidade dos alunos.

Obs.: Para períodos prolongados sem atendimentos (finais de semana, feriados, férias, etc.), a limpeza das superfícies clínicas de contato, além de pisos, paredes e teto antes do primeiro atendimento deve ser empregada.

- Limpeza de superfícies clínicas de contato (superfícies passíveis à contaminação com saliva, sangue e bioaerossóis): Para a sua limpeza, detergente neutro de uso hospitalar é recomendado. Não são indicados detergentes de uso doméstico, uma vez que esses apresentam quantidade não padronizada de tensoativos e geram excesso de espuma, capazes de dificultar o processo de enxágue. Sendo também contraindicado o uso de detergentes enzimáticos para tais superfícies.

- Limpeza de produtos para a saúde (PPS) (materiais, equipamentos e instrumentais reutilizáveis): Para a sua limpeza, detergentes neutros, enzimáticos ou alcalinos de uso hospitalar são recomendados, não sendo permitidos os detergentes de uso doméstico.

- Superfície de limpeza ambiental (piso, parede e teto): A limpeza de tais superfícies deve ser realizada no mínimo ao final de cada turno de atendimento, podendo ser utilizados para tal detergentes neutros de uso hospitalar. Em todos os procedimentos de limpeza, utilizar luvas utilidade (de borracha), evitando o contato direto das mãos e braços do colaborador com as sujidades. Deve ser empregada para a limpeza dessas superfícies a “técnica de dois baldes” descrita abaixo, ou utilização de sistemas *mop*, sendo proibido o emprego de técnicas de varredura seca e lavagem direta com água e saneantes de piso, teto e paredes (Quadro 2).



Quadro 2: Passos para a realização de limpeza de pisos, paredes e teto pela técnica de dois baldes.

Passo	Objetivo	Técnica
Varredura úmida	Remover o pó e possíveis detritos soltos no chão.	<p>Antes de iniciar a limpeza, sinalizar a área com placa sinalizadora “Cuidado: Piso Molhado” para prevenir acidentes com o piso escorregadio. Para esta etapa, são necessários panos úmidos, rodo e dois baldes (um contendo apenas água e outro deve estar vazio para depósito das sujidades aderidas ao pano).</p> <p>Trata-se de um procedimento utilizado para remover o pó e possíveis detritos soltos no chão. Deve ser realizada com pano úmido e rodo. Esses resíduos não devem ser levados até a porta de entrada, devendo ser recolhidos do ambiente com auxílio de pá ou com o pano úmido e descartados no lixo. A limpeza deve começar pelos cantos.</p>
Ensaboar	Remover toda a sujidade.	<p>Para esta etapa, é necessária a utilização de um balde contendo água e detergente neutro e outro contendo apenas água limpa.</p> <p>Deve-se friccionar a superfície a ser limpa com o pano embebido em detergente neutro com o auxílio de rodo, retirando-se o excesso de sujidade e direcionando-a ao balde com água limpa sempre que necessário.</p>
Enxaguar e secar	Remover o detergente	<p>Para esta etapa, são necessários panos úmidos, rodo e dois baldes contendo apenas água.</p> <p>Com os dois baldes, embeber o pano e, com o auxílio do rodo, proceder ao enxague pelo número de vezes necessárias à remoção do detergente. Na sequência, com o pano seco, proceder à fricção com o auxílio do rodo pelo número de vezes necessárias à secagem da superfície.</p> <p>Ao final, guardar os equipamentos de limpeza (baldes, rodo e panos) secos e limpos, sendo que os panos devem ser mantidos alvejados.</p>

Fonte: Adaptado de: Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.



B) Desinfecção:

A desinfecção consiste em processos físicos ou químicos que destroem e/ou eliminam a maioria dos microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos. Antes de iniciar os processos de limpeza e desinfecção, proceder a correta utilização dos EPIs. Atenção: toda desinfecção deve ser precedida de limpeza, exceto quando executadas técnicas de limpeza e desinfecção a um só passo, respeitando-se a indicação.

-Desinfecção das superfícies: Antes do atendimento é necessário promover a desinfecção com álcool 70% das superfícies do campo operatório, alça do refletor, pontas de alta e baixa rotação, seringa triplice e pontas de sucção. Para isso deve-se friccionar, deixar secar sozinho e repetir três vezes a aplicação, até completar o tempo de exposição de 10 minutos. Cuidados com a utilização do álcool 70% devem ser tomados por se tratar de um material inflamável e que pode causar danos a materiais de borracha/plástico/acrílico.

- Desinfecção dos moldes:

1. Os desinfetantes compatíveis com os materiais de moldagem são:
 - Glutaraldeído 2% - moldes de polissulfeto, silicona e pasta de óxido de zinco e eugenol.
 - Hipoclorito de sódio 0,5% ou 1,0% - moldes de alginato, polissulfeto, silicona, poliéster, hidrocolóide reversível e godiva.
 - Em relação aos desinfetantes acima, cuidados devem ser tomados em seu uso, pois podem provocar irritação na pele e olhos, sendo alguns corrosivos para metais e descolorantes para tecidos;
2. Após a moldagem, o molde deve ser lavado em água corrente e o excesso de água removido;
3. O agente desinfetante compatível com o material utilizado deve então ser borrifado no molde e o mesmo envolvido com papel toalha/gaze umedecido com o desinfetante, deixando-o, a seguir, fechado em recipiente de plástico por 10 minutos;
4. Lavar em água corrente abundantemente e secar, quando indicado;



5. Acondicionar o molde desinfetado e seco em um novo recipiente de plástico limpo com tampa devidamente identificado e direcioná-lo ao respectivo laboratório juntamente com a requisição do trabalho que será realizado. O aluno NÃO DEVE LEVAR o molde para o laboratório utilizando EPIs;
6. Arco facial bem como demais peças do articulador também devem ser limpas e desinfetadas antes de serem encaminhadas ao laboratório;
7. Os funcionários do laboratório não irão aceitar moldagens que não seguirem esse protocolo;
8. As moldeiras, assim como as peças do articulador, devem ser devolvidas para o aluno, que deve providenciar sua limpeza, desinfecção e esterilização.

- Desinfecção de próteses e aparelhos ortodônticos/ortopédicos: As próteses ou estruturas em acrílico devem ser desinfetadas antes de serem enviadas ao laboratório. Os desinfetantes compatíveis são: i) glutaraldeído ou clorexidina 2,0% para próteses fixas de metal e porcelana e próteses removíveis; ii) hipoclorito de sódio 0,5% ou 1,0% para próteses totais. As etapas de limpeza e desinfecção das próteses devem seguir o disposto abaixo:

1. Lavar em água corrente;
2. O agente desinfetante compatível com o material utilizado deve então ser borrifado e o mesmo envolvido com papel toalha/gaze umedecido com o desinfetante, deixando-o, a seguir, fechado em recipiente de plástico por 10 minutos;
3. Enxaguar bem e secar;
4. Acondicionar a prótese desinfetada e seca em um novo recipiente de plástico limpo com tampa devidamente identificado e direcioná-lo ao respectivo laboratório juntamente com a requisição do trabalho que será realizado. O aluno não deve comparecer ao laboratório utilizando EPIs;
5. Os funcionários do laboratório não irão aceitar peças protéticas que não seguirem esse protocolo;
6. Ao receber as peças protéticas vindas do laboratório, os alunos deverão realizar os procedimentos de limpeza e desinfecção antes de sua prova/instalação nos pacientes.



- Limpeza e Desinfecção dos instrumentais (produtos para a saúde):

1. Após finalizado o atendimento, o operador deve retirar as luvas contaminadas, jogar no lixo e lavar as mãos com água e sabão;
2. Calçar a luva grossa de borracha;
3. Colocar todo instrumental em recipiente plástico para evitar que o instrumental caia durante o transporte;
4. Descartar o material perfuro-cortante com cuidado na *Descarpack* (caixa amarela própria para este fim), com muito cuidado, para não se perfurar;
5. A caixa de instrumental que não foi utilizada deverá ser transportada até a bancada destinada para lavagem do material;
6. As técnicas de limpeza dos instrumentais adotadas pela Faculdade de Odontologia compreendem a técnica manual e a mecânica, com utilização de cuba ultrassônica. Após o uso, os instrumentais contaminados deverão ser submersos no interior de recipiente plástico com tampa contendo solução detergente enzimática, preferencialmente;
7. Friccionar os instrumentais com escova de plástico de limpeza ou escova dental sob a água para evitar aerossóis. Na sequência, enxaguar abundantemente com água até remover a sujidade e o detergente. Não utilizar escovas abrasivas ou esponjas de aço uma vez que essas podem gerar fissuras e ranhuras no instrumental, favorecendo o surgimento de áreas retentivas, adesão de microorganismos e formação de biofilme;
8. Para a secagem, deixar o instrumental molhado na superfície da pia coberta por TNT e secar um a um com toalha de papel ou toalha de pano estéril utilizada exclusivamente para este fim e colocar todo o instrumental dentro da caixa para esterilizar;
9. Deixar pias e bancadas limpas e desinfetadas com álcool 70% para serem utilizadas posteriormente;
10. As luvas grossas de borracha deverão ser retiradas e higienizadas com água corrente e detergente neutro para posterior secagem e guarda em recipiente plástico limpo e



seco.

- Limpeza e desinfecção das pontas de alta e baixa rotação: As pontas de alta e baixa rotação, contra ângulo e peça reta deverão ser limpas e desinfectadas após cada uso (cada atendimento), seguindo-se as etapas abaixo descritas:

1. Desinfecção interna: Com o auxílio de uma seringa descartável, realizar a desinfecção interna das pontas de alta e baixa rotação com clorexidina, seguido de água para remover o agente desinfectante;
2. Limpeza externa: Limpar a superfície externa com água, detergente enzimático e desinfetar com lenços umedecidos ou gazes embebidas em clorexidina a 2% ou álcool a 70%, por 30 segundos;
3. Limpeza da ponta com uma gaze encharcada de água para remoção do detergente enzimático;
4. Secagem da ponta com gaze ou toalha de papel descartável;
5. Lubrificação: Lubrificar a ponta com óleo, conforme recomendação do fabricante, para garantir a durabilidade e performance;
6. Remoção de excesso de óleo;
7. Esterilização: Em relação à frequência de esterilização das pontas de alta e baixa rotação, recomenda-se sua realização a cada troca de turno, devendo ser respeitadas também as recomendações dos fabricantes e o atendimento das normas de cada Clínica/Disciplina.

- Limpeza e desinfecção da cuspideira e mangueiras dos sugadores: As superfícies internas da cuspideira representam áreas de difícil acesso aos métodos de limpeza e desinfecção, sendo passíveis ainda à possibilidade de entupimento, refluxo e contaminação de pacientes e da equipe de saúde bucal. Portanto, seu uso deve ser reduzido, sendo substituída, sempre que possível, pelos sistemas de sucção. A limpeza e desinfecção da cuspideira deve ser realizada após o fim de cada turno ou quando se fizer necessário pelos colaboradores das clínicas. Em relação às mangueiras do sugador, recomenda-se proceder do seguinte modo diariamente:

1. Sucção com detergente neutro por 1 minuto;



2. Sucção com agente desinfetante (hipoclorito de sódio 2,5%) por 1 minuto.

Os sistemas de filtros dos sugadores das clínicas são atrelados à bomba vácuo, sendo limpos e desinfetados com periodicidade semanal pelo responsável pela manutenção dos equipamentos odontológicos da Faculdade de Odontologia. Neste processo, é imprescindível a utilização do EPI completo (vestimenta, jaleco, luvas, óculos de proteção, máscara e gorros).

4 ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE

O método de esterilização adotado pela instituição se identifica pelo vapor saturado sob pressão (autoclave). É um método eficiente, seguro e econômico, porém, indicado para artigos termorresistentes e que podem entrar em contato com a umidade:

1. Antes de ser submetido ao processo de autoclavagem, o instrumental deverá ser lavado, desinfetado e seco para a obtenção de melhor desempenho no processo de esterilização, bem como evitar sua oxidação. Bastões de cera ou material contendo resíduos de cera ou de qualquer natureza não poderão ser entregues antes da correta limpeza e desinfecção;
2. Todo material que for submetido ao processo de esterilização em autoclave deverá ser acondicionado ou envolto externamente por grau cirúrgico;
3. Os instrumentais perfurocortantes devem ser acondicionados em caixas de aço/plásticas perfuradas na parte inferior e tampa para a entrada de vapor envoltas internamente com TNT, que deve ser trocado após o uso. Instrumentais articulados (pinças e tesouras) devem ser acomodados abertos. O TNT tem a finalidade de evitar que a ponta do instrumental perfure o Grau Cirúrgico e coloque em risco quem está recebendo ou entregando o material. Externamente, as caixas devem ser envoltas por grau cirúrgico. Opcionalmente, ou de acordo com as normas de disciplinas específicas, as caixas perfuradas podem ser envoltas por tecido duplo de algodão e grau cirúrgico. O tecido duplo de algodão deverá ser lavado após o uso;
4. Não poderão ser embalados diretamente no grau cirúrgico instrumentais perfurocortantes e quebráveis (por ex.: placas de vidro, potes Dappen, etc.). Estes deverão obrigatoriamente ser acondicionados em caixas perfuradas, de acordo com as instruções contidas no item anterior;



5. Após o correto acondicionamento, rotular o material com fita crepe, indicando a data da esterilização, com informações em relação à identificação pessoal e período;
6. No momento da entrega do material a ser esterilizado na Central de Esterilização, os funcionários responsáveis pelo recebimento deverão proceder à inspeção visual do mesmo, checando possíveis irregularidades. Em caso positivo, o material deverá ser devolvido ao aluno para as adequações cabíveis;
7. Em relação a validade de esterilização: até 30 dias para envelope, se mantido em armazenamento ideal (caixas plásticas com tampa com adequada proteção térmica e em relação à luminosidade). Caso seja detectada a violação da vedação do grau cirúrgico, torna-se obrigatório o reprocessamento do material (incluindo nova lavagem, desinfecção e esterilização);
8. O monitoramento da eficiência do processo de esterilização adotado na Faculdade de Odontologia ocorre por meio de indicadores químicos e biológicos. O monitoramento com indicadores químicos deverá ser executado diariamente e a utilização dos indicadores biológicos deverá ocorrer semanalmente, de acordo com a rotina da Central de Esterilização;
9. Demais instruções acerca dos procedimentos relacionados ao acondicionamento e esterilização de instrumentais deverão ser consultados no Regimento Geral da Central de Esterilização.

5 CUIDADOS NOS PROCEDIMENTOS RADIOGRÁFICOS

- O operador deve utilizar luvas de procedimento durante todo o processo de aquisição de imagens enquanto o auxiliar deve fazer o uso de sobre luvas.
- Os funcionários de cada clínica deverão proteger com barreiras (filmes de PVC), as partes do aparelho de raios X que serão tocadas durante as aquisições radiográficas no início de cada período de clínica (manhã/tarde).
- Ao final de cada período de clínica, o filme de PVC deve ser removido e o aparelho de raios X deve limpo e depois desinfectado com álcool 70%. O avental de chumbo também deve ser desinfectado ao final de cada período de clínica e colocado no cabideiro evitando mantê-lo



dobrado. Ambas as ações devem ser realizadas pelos colaboradores das clínicas.

- Em caso de contaminação com saliva, o aluno auxiliar deve limpar imediatamente após o uso com álcool 70% utilizando sobre luva.
- Proteger as bancadas com toalhas de papel descartáveis e nelas colocar os acessórios durante as aquisições radiográficas. Poderá ser feita a desinfecção das bancadas com álcool 70%, se ocorrer contaminação com a saliva do paciente.
- Os receptores de imagem (filme radiográfico/placa de fósforo/sensor digital) devem ser envolvidos com barreiras plásticas (sacos plásticos selados com fita adesiva, papel filme de PVC ou embalagem auto selante) pelo auxiliar. O posicionador radiográfico deve estar esterilizado antes do uso e não precisa ser encapado. Após devidamente embalado, o receptor de imagem será acoplado ao posicionador radiográfico pelo operador.
- A manipulação de todas as partes do aparelho de raios X (cabeçote e botão de exposição) durante os atendimentos deve ser feita pelo AUXILIAR, usando obrigatoriamente sobre luvas.
- Depois da aquisição radiográfica, o operador irá abrir a embalagem do receptor de imagem com a assistência do auxiliar. NUNCA deve-se tocar o receptor de imagem com luvas contaminadas pela saliva do paciente. Caso haja indícios de contato do receptor de imagem com a saliva do paciente (toque do operador ou entrada de saliva na embalagem), deve-se fazer a desinfecção com gaze embebida em álcool 70% friccionando por 30 segundos, no caso do uso de filme radiográfico ou sensor sólido. Se o receptor de imagem for do tipo placa de fósforo (PSP) deve-se descartar o papelão de proteção e lavar a placa em água corrente, aplicando sabão neutro com uso de roletes de algodão e secagem cuidadosa em toalhas de papel para evitar danos a placa. A desinfecção de placas de fósforo utilizando materiais químicos, como o álcool 70% ou hipoclorito, danifica a placa permanentemente.
- O aluno auxiliar irá processar as imagens conforme o tipo de aquisição que está sendo realizada. No caso dos filmes radiográficos, utiliza-se as caixas de processamento individual nas bancadas. Em caso de processamento digital das placas de fósforo, utiliza-se o escâner PSP disponível na clínica. Todos os procedimentos de processamento convencional ou digital devem ser realizados pelo auxiliar utilizando sobre luvas (a fim de evitar presença do talco das luvas nos equipamentos).



- O operador deve lavar os posicionadores com água e detergente após o uso e esterilizar novamente.

6 CUIDADOS COM DENTES EXTRAÍDOS

De acordo com a legislação vigente que regulamenta o uso de partes do corpo humano para fins de ensino e pesquisa, especialmente a Resolução CNS nº 441/2011 (que estabelece as diretrizes para a análise ética de projetos de pesquisa que envolvam o armazenamento de material biológico humano ou a utilização de material armazenado em pesquisas anteriores) e a Resolução CNS nº 510/2016 (que estabelece normas para pesquisas que utilizam dados obtidos diretamente com os participantes, dados identificáveis ou que possam apresentar riscos maiores do que os da vida cotidiana), os dentes extraídos nas clínicas da Faculdade de Odontologia da UNIFAL-MG podem ter as seguintes destinações:

- Devolução ao paciente: Caso o paciente deseje, a equipe que conduziu a exodontia poderá devolver o dente após limpeza e desinfecção (descritas abaixo). Registrar a devolução do dente no prontuário odontológico, acompanhado da assinatura do paciente.
 - Utilização para fins de ensino e pesquisa: Caso o paciente não deseje a devolução e autorize expressamente o uso do dente para ensino e/ou pesquisa, será necessário preencher o Termo de Doação (Anexo B), o qual deverá ser assinado pelo paciente. Os dentes deverão ser encaminhados ao Biobanco da Faculdade de Odontologia para registro, armazenamento e processamento. É importante destacar que os dentes a serem utilizados nos laboratórios de ensino só poderão ser oriundos do Biobanco.
- Processamento de dentes extraídos e encaminhados para fins de Ensino/Pesquisa:
- Manejo: usar EPI (luvas, óculos de proteção, avental e máscara).
 - A limpeza e desinfecção iniciais são de responsabilidade da equipe que executou a exodontia. Em relação à limpeza, deve-se remover resíduos orgânicos visíveis com escova e detergente, sob fluxo de água corrente. Em relação à desinfecção inicial, deve-se imergir os dentes em solução de glutaraldeído a 2% ou hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos.



- Após a limpeza e desinfecção inicial, os dentes deverão ser coletados juntamente de seu termo de doação nas clínicas de ensino pelo funcionário do Biobanco. No Biobanco, os procedimentos adicionais de desinfecção, esterilização, tratamento e armazenamento serão adotados de acordo com as especificidades da finalidade de utilização (Ensino/Pesquisa).

- Descarte de dentes extraídos: O descarte de dentes não destinados a devolução ou uso relacionado à Ensino/Pesquisa deve ocorrer em recipientes apropriados para resíduos biológicos, conforme a RDC nº 222/2018 da Anvisa, preferencialmente saco de lixo branco leitoso com adequada sinalização de risco biológico. Importante: Dentes com amálgama não devem ser incinerados nem descartados em sacos para resíduos comuns ou pérfuro-cortantes. Portanto, tais dentes devem ser encaminhados ao Biobanco para serem destinados à empresa responsável pela coleta de resíduos com a sinalização de risco químico.

7 CUIDADOS COM BIÓPSIAS

Preconiza-se o uso de gorro ou touca, máscara, óculos de proteção e luvas ao manipular as peças no laboratório, especialmente durante a macroscopia. Os materiais coletados nas biópsias devem ser colocadas em frasco coletor resistente, com tampa rosqueável segura e que não permita o vazamento do líquido, do tipo frasco coletor universal, contendo formol a 10%. Devem ser etiquetados com os dados do paciente e o frasco deve ser transportado em saco plástico fechado ao laboratório, também com a identificação do paciente.

É importante atentar-se durante a coleta, para evitar a contaminação externa do frasco. Se ocorrer contaminação externa do frasco, fazer a limpeza e desinfecção com álcool 70%. Por não serem estéreis, os frascos coletores NUNCA podem ser colocados sobre campos cirúrgicos estéreis, mesmo durante o procedimento ou ao seu final, pois contaminariam o campo, ou seriam contaminados pelo mesmo (por exemplo, por sangue ou saliva que estejam sobre o campo, ao final do procedimento).

8 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

O gerenciamento de resíduos na Faculdade de Odontologia segue a Resolução RDC nº 222/2018 da ANVISA, bem como suas possíveis atualizações/substituições. Tal Normativa classifica os resíduos de serviços de saúde nos seguintes grupos:



- Grupo A (Infectantes): Resíduos com presença de agentes biológicos e risco de infecção (ex: gazes, algodão, gorros, máscaras, luvas, propés, TNT contaminado, protetores de superfície, sugadores).

Descarte: Devem ser depositados em sacos plásticos branco leitoso impermeáveis, com o rótulo "Infectante".

- Grupo B (Químicos): Substâncias químicas com risco à saúde ou ao meio ambiente (inflamáveis, corrosivas ou tóxicas).

Descarte: Restos de mercúrio e amálgama devem ficar em recipientes rígidos com água e tampa rosqueável. Reveladores e fixadores também exigem frascos rígidos vedados e identificados.

ATENÇÃO: Dentes com restaurações de amálgama devem ser descartados como resíduo químico e não apenas como lixo contaminado/infectante comum devido à presença de mercúrio, um metal tóxico. O procedimento correto envolve a segregação e armazenamento seguro do amálgama em recipientes rígidos com água e tampa rosqueável para evitar a contaminação ambiental e riscos à saúde pública. Caso não seja possível a segregação de restauração de amálgama do dente a ser descartado, prefere-se descartar o dente com tal restauração em recipientes rígidos com água e tampa rosqueável, destinando-o ao gerenciamento de resíduos perigosos da UNIFAL-MG.

- Grupo C (Rejeitos Radioativos): Materiais com radionuclídeos não são produzidos na prática odontológica.

- Grupo D (Comuns e Recicláveis): Resíduos sem risco biológico, químico ou radiológico, equiparados ao lixo domiciliar.

Comum: Papel sanitário e restos de alimentos devem ser descartados em saco preto.

Recicláveis: Caso seja possível nos ambientes clínicos, laboratoriais e espaços comuns da Faculdade de Odontologia, recomenda-se a segregação do lixo comum (sem riscos biológicos), de acordo com a indicação de reciclagem. As cores dos sacos de resíduos descartáveis seguem padrões para facilitar a reciclagem e o descarte seguro: Azul (papel), Vermelho (plástico), Verde (vidro), Amarelo (metal) e Marrom (orgânico).

ATENÇÃO: Ressalta-se que o descarte do lixo deve priorizar o critério de potencial maior risco. Ou seja: caso haja dúvidas sobre a contaminação biológica ou não do material a ser descartado, preferir sua destinação como lixo infectante tanto para o resíduo comum quanto



para aquele potencialmente reciclável.

- Grupo E (Perfurocortantes): Trata-se de materiais potencialmente contaminados biologicamente, que são perfurantes ou escarificantes (ex: agulhas, lâminas de bisturi, brocas, limas e tubetes de anestésico).

Descarte: Devem ser descartados imediatamente após o uso em recipientes rígidos e vedados (caixas de papelão específicas), preenchidos até no máximo 2/3 da capacidade.

Orientações Gerais:

- A segregação correta na fonte é obrigatória para evitar acidentes e contaminação ambiental.
- É PROIBIDO o descarte de materiais de moldagem, resinas ou gesso diretamente em pias e cuspeiras.

9 CUIDADOS COM AS GESTANTES E LACTANTES

Discentes gestantes e lactantes deverão seguir o disposto na Resolução CEPE nº 02, de 23 de fevereiro de 2024, bem como suas possíveis atualizações.

10 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO NAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS: PROCEDIMENTOS NÃO-CRÍTICOS E CRÍTICOS

- Normais gerais:

1. Os professores, acadêmicos e funcionários das clínicas deverão apresentar carteira de vacinação comprovando o recebimento das doses de vacinas preconizadas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, de acordo com as orientações do Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde, que são atualizadas anualmente. A situação vacinal na Faculdade de Odontologia é acompanhada pela Comissão Multidisciplinar para Acompanhamento e Controle de Imunizações, sendo listadas abaixo as vacinas recomendadas atualizadas para o ano de 2025 (Quadro 3):

Quadro 3: Calendário de Vacinação para Trabalhadores da Saúde

Vacina	Passado Vacinal	Conduta
Hepatite B	Não vacinado	3 doses (0, 1 e 6 meses de intervalo)



Vacina	Passado Vacinal	Conduta
	Menos de 3 doses	Completar 3 doses
	3 doses	Teste sorológico (anti-HBs): Após 1 a 2 meses da última dose para verificar imunidade.
Dupla adulto (dT/dTpa)¹	Não vacinado ou ignorado	3 doses (sendo 1 dose com dTpa)
Difteria, Tétano, Coqueluche	Menos de 3 doses	Completar 3 doses (sendo 1 dose com dTpa)
	3+ doses	Reforço com dTpa
Tríplice viral²	Não vacinado	2 doses
Sarampo, Caxumba, Rubéola	Menos de 2 doses	Completar 2 doses
	2 doses	Considerar vacinado
Febre amarela³	Não vacinado	1 dose
	1+ dose	Considerar vacinado
BCG (Tuberculose)	Não vacinado	1 dose
Varicela⁴	Não vacinado	1 ou 2 doses
	1+ dose	Considerar vacinado
Influenza	–	Dose anual
Covid-19	–	Dose anual

Notas:

- Dupla adulto (dT):** Proteção contra difteria e tétano; Tríplice Bacteriana Acelular do Adulto (dTpa): Proteção contra difteria, tétano e coqueluche.
- Tríplice viral:** Considerar vacinado o trabalhador de saúde com 2 doses da vacina tríplice viral.
- Febre amarela:** Para trabalhadores da saúde, administrar 1 dose.
- Varicela:** Trabalhadores da saúde não vacinados ou sem histórico da doença devem receber 1 ou 2 doses, conforme o laboratório produtor.
- Atualizações disponíveis em:** www.saude.mg.gov.br/vacinamaisminas



2. Ao entrar na clínica, o aluno, o professor e o pessoal auxiliar deverão retirar joias, bijuterias e relógio, devendo trajar vestimenta, calçados e EPI, de acordo com o preconizado anteriormente neste documento.
3. É expressamente proibido o uso de celulares durante os atendimentos odontológicos. Em caso de necessidade de seu manuseio, o operador/auxiliar deverá retirar as luvas, lavar as mãos, afastar-se das proximidades onde o atendimento odontológico ocorre e acessar o aparelho. Ao retornar ao ambiente de atendimento, o operador/auxiliar deverá novamente lavar as mãos e calçar as luvas para prosseguir com o atendimento.
4. TODO O INSTRUMENTAL/MATERIAL SERÁ CONFERIDO PARA VERIFICAR SE ESTÁ DEVIDAMENTE ESTERILIZADO. CASO NÃO PORTE MATERIAL/INSTRUMENTAL ESTERILIZADO, O ALUNO SERÁ IMPEDIDO DE REALIZAR ATENDIMENTOS, ALÉM DE SOFRER SANÇÕES DE ACORDO COM O PRECONIZADO NO REGIMENTO INTERNO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIFAL-MG.
5. É proibido fumar, beber ou comer nas dependências das clínicas.
6. A entrada e circulação de pessoas nas dependências das clínicas, com exceção dos alunos, professores e pessoal auxiliar lotados na clínica específica e pacientes, somente serão permitidas após a autorização do coordenador da disciplina.
7. Para procedimentos críticos, independentemente da clínica em que forem realizados, será permitido o uso de kits cirúrgicos completos descartáveis (com espessura e qualidade adequada) ou modelo de vestimenta cirúrgica, de acordo com o Fluxograma de Manutenção da Cadeia Asséptica das Normas da Disciplina de Cirurgia (Figura 6).
8. O PACIENTE SÓ DEVE SER DISPENSADO APÓS TODOS OS INSTRUMENTAIS CONTAMINADOS SEREM ADEQUADAMENTE LAVADOS E GUARDADOS.
9. O passo a passo a ser seguido nos procedimentos não críticos e críticos está descrito nas figuras de 2 a 6.



Figura 2: Fluxograma para procedimentos não críticos e semicríticos: Preparação para atendimento.

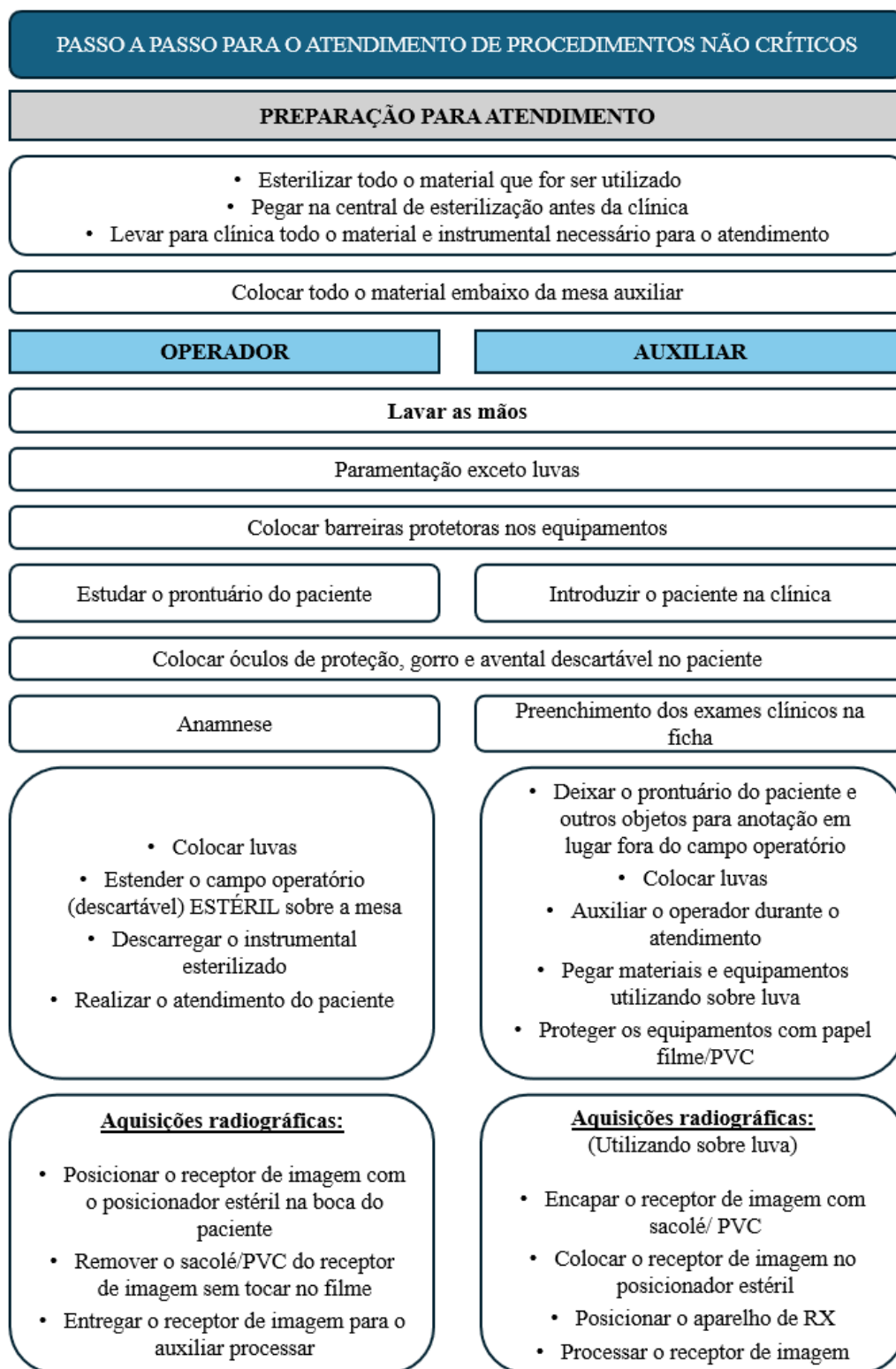




Figura 3: Fluxograma para procedimentos não críticos e semicríticos: Preparação pós-atendimento.

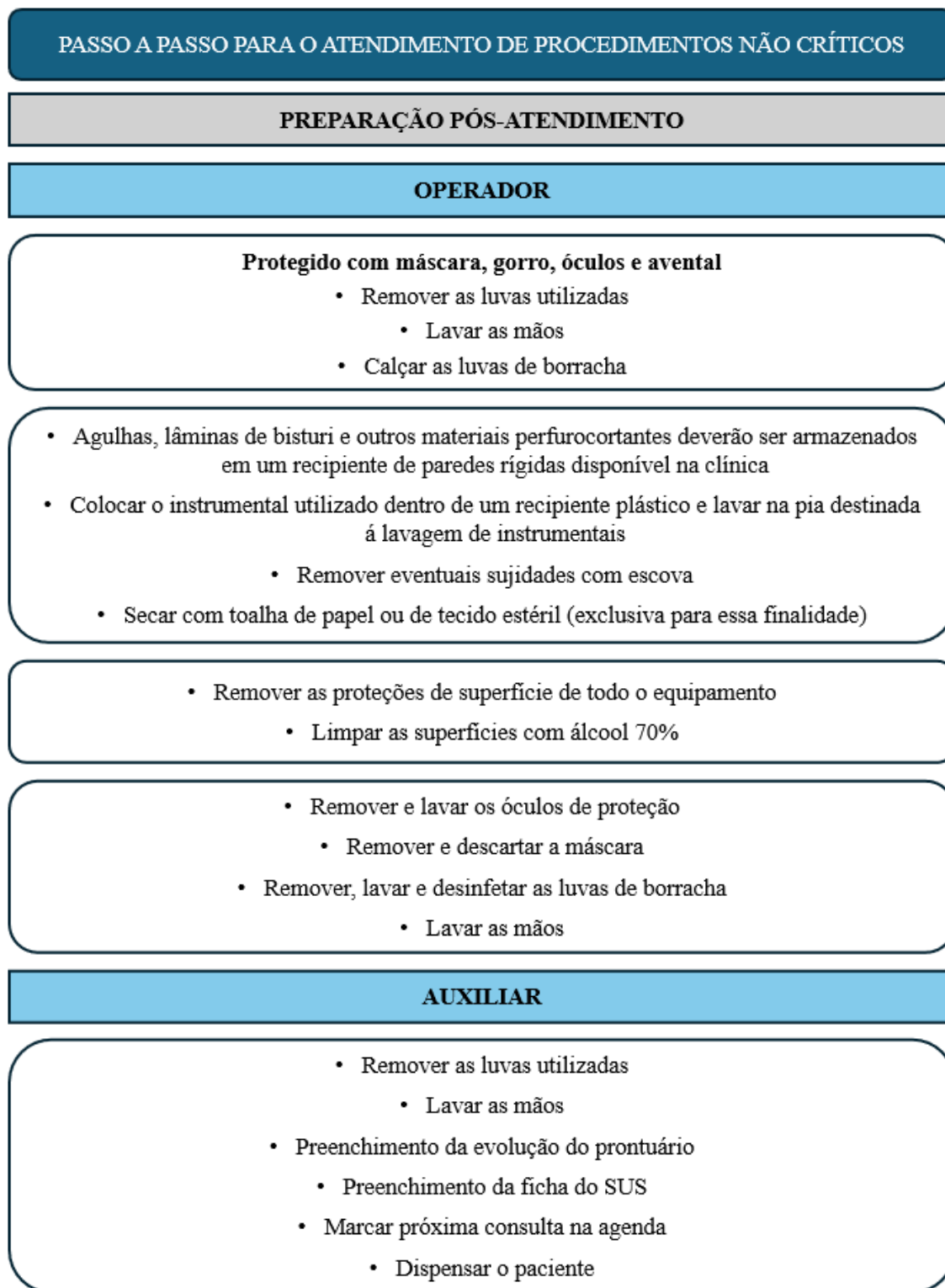




Figura 4: Fluxograma para procedimentos críticos: atendimento em dupla.

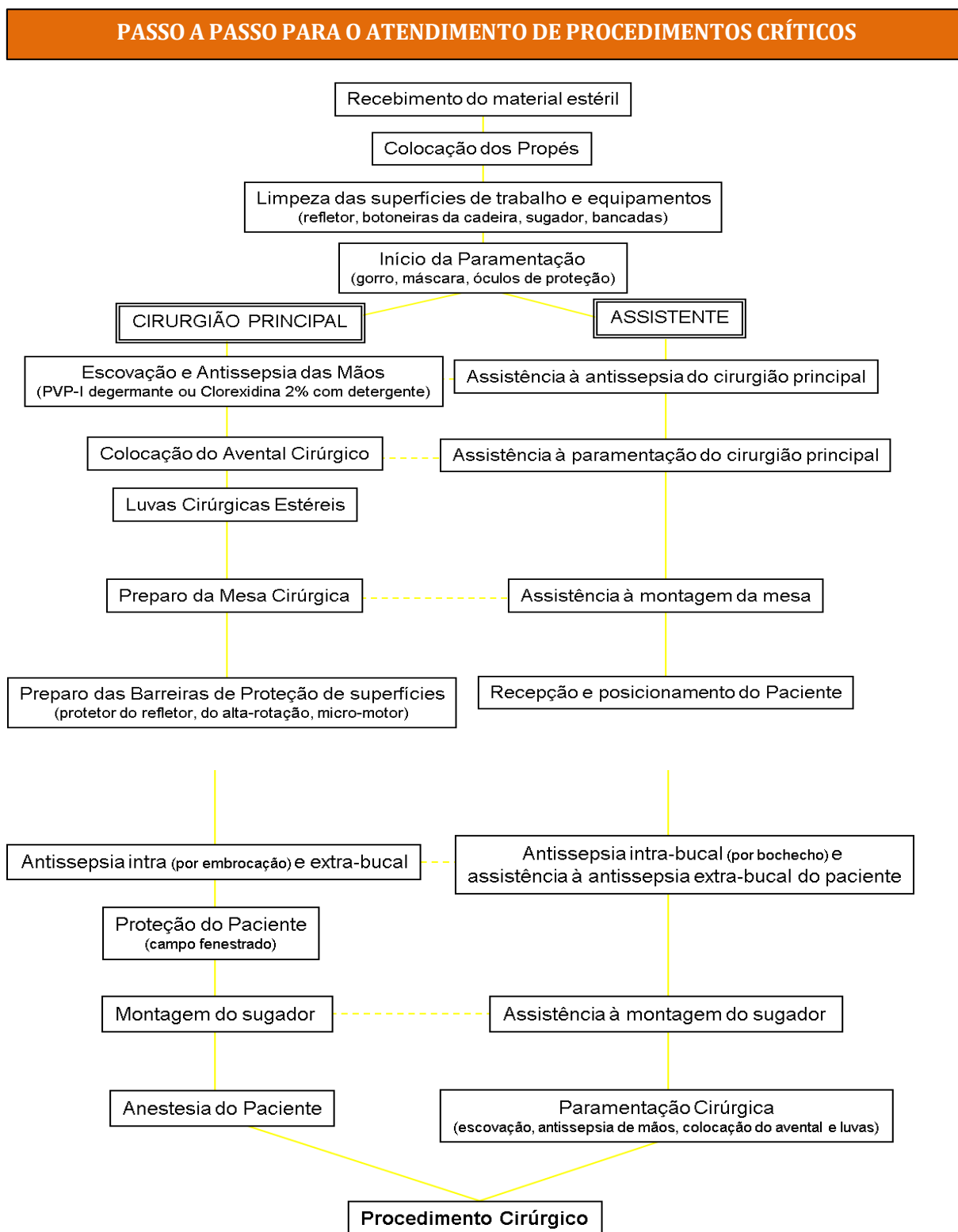




Figura 4: Continuação do fluxograma para procedimentos críticos: atendimento em dupla.

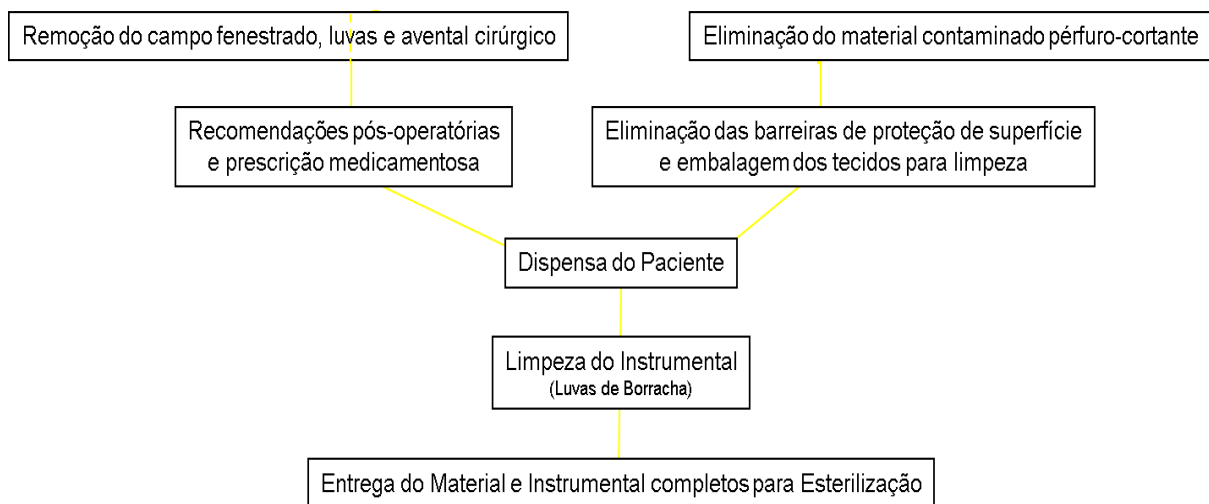
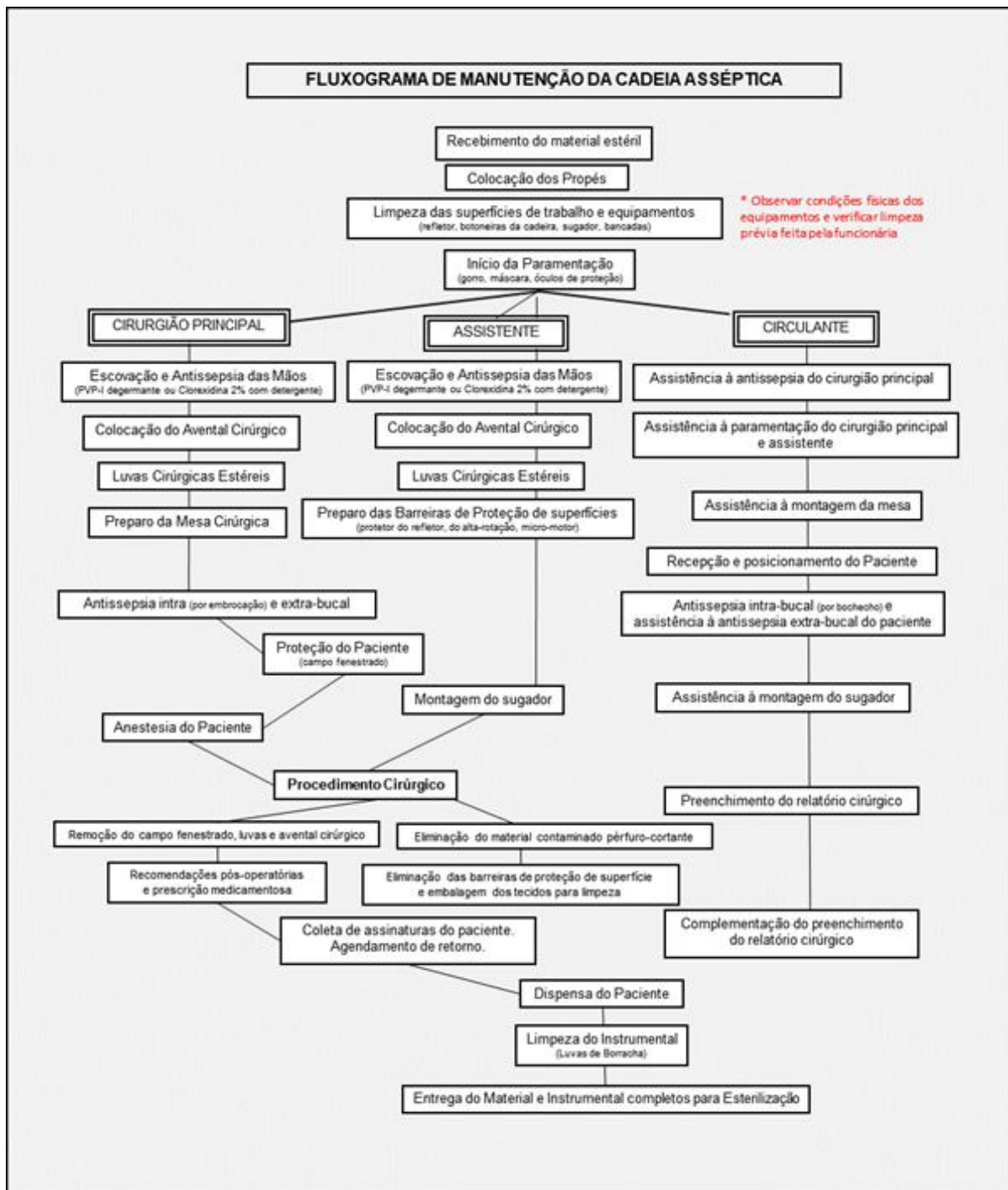




Figura 5: Fluxograma para procedimentos críticos: atendimento em trio.





11 CONDOTA APÓS ACIDENTE COM INSTRUMENTAL PERFUROCORTE

Em casos de servidor ou discente acidentado com perfurocortante na clínica odontológica deve-se dentro de 72 horas:

- FONTE CONHECIDA:

1. O paciente fonte deve ser avisado sobre o acidente. O professor responsável pela clínica deve solicitar o transporte no Departamento de Infraestrutura da UNIFAL-MG (35- 3701-1094) para conduzir o paciente e o aluno/servidor/colaborador acidentado até o serviço de referência localizado no Hospital Universitário Alzira Velano. O paciente e o aluno/servidor/colaborador devem portar documento oficial com foto e, se possível, carteirinha do SUS. Caso o paciente se recuse a acompanhar o aluno/servidor/colaborador e realizar os testes, tal fato deve ser registrado no prontuário.
2. Todo o seguimento, testes adicionais e possíveis tratamentos deverão ser conduzidos também no serviço de referência (Hospital Universitário Alzira Velano).
3. O professor responsável pela clínica onde ocorreu o acidente deverá preencher a Notificação de Acidente com Material Biológico (Anexo A).

- FONTE DESCONHECIDA:

1. Seguir os mesmos passos descritos no item anterior, com a ressalva de que o aluno/servidor/colaborador não será acompanhado ao serviço de referência pelo paciente fonte.



ANEXO A – Formulário de Notificação de Acidentes com Material Biológico.



Formulário para notificação de acidente com material biológico



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas . Unifal-MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714. Alfenas MG
 CEP 37130-000 (0xx35) 3299-1430

NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

1. Nome:		2. Idade:	
3. Endereço:		4. Tel.:	
5. Ocupação:	<input type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> Acadêmico	<input type="checkbox"/> Cir. Dentista
	<input type="checkbox"/> Téc. Laboratório	<input type="checkbox"/> Equipe Limpeza	<input type="checkbox"/> Estagiário
6. Local da ocorrência:		Data:	Horário:
7. Data da Notificação: / /			
8. Tipo de exposição:	<input type="checkbox"/> Percutânea (lesões puntiformes, escoriativas, corto-contusas)		
	<input type="checkbox"/> Mucosa (exposição de olhos, boca ou nariz)		
	<input type="checkbox"/> Pele não íntegra (somente contato com a pele sem haver perfuração)		
9. Material Biológico	<input type="checkbox"/> Sangue		
	<input type="checkbox"/> Saliva (ambiente odontológico)		
	<input type="checkbox"/> Desconhecido (ex.: material encontrado em lixo)		
10. Localização da lesão:			
11. Situação:			
<input type="checkbox"/> Durante procedimentos cirúrgicos:	<input type="checkbox"/> Durante procedimentos não cirúrgicos :		
<input type="checkbox"/> Manuseio de Lixo	<input type="checkbox"/> Durante o descarte de material perfuro-cortante		
<input type="checkbox"/> Outro (especificar):			
12. EPI	<input type="checkbox"/> Luvas	<input type="checkbox"/> Máscara	<input type="checkbox"/> Gorro
			<input type="checkbox"/> Óculos
13. Dados do paciente fonte			
<input type="checkbox"/> HIV + assintomático ou carga viral < 1500 cópias/ ml		<input type="checkbox"/> HIV + sintomático ou carga viral > 1500 cópias/ ml	
<input type="checkbox"/> com anti-HCV positivo (Hepatite C)		<input type="checkbox"/> com HBsAg positivo (Hepatite B)	
<input type="checkbox"/> Paciente-fonte recusou-se a colher sorologias		<input type="checkbox"/> Fonte desconhecida	
14. HISTÓRIA CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DO PACIENTE-FONTE:			
15. TESTE RÁPIDO PARA HIV (Paciente fonte):		<input type="checkbox"/> Não	
		<input type="checkbox"/> Sim Resultado _____	
16. SOROLOGIAS (Paciente-fonte):			
HBsAg	Anti-HCV	HIV 1 e 2	
17. SITUAÇÃO DO SERVIDOR / ALUNO ACIDENTADO:			



Formulário para notificação de acidente com material biológico




MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas . Unifal-MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714, Alfenas MG
 CEP 37130-000 (0xx35) 3299-1430

Vacinado para Hepatite B:	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Não sabe informar	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	doses	
CONDUTAS APÓS O ACIDENTE					
ACOMPANHAMENTO LABORATORIAL		DATA		RESULTADOS	
1ª Data do acidente	: HIV HBsAg Anti-HBs Anti-HCV				
2ª Coleta (6 semanas)	: HIV				
3ª Coleta (_ meses)	: HIV Anti-HCV				
4ª Coleta (6 meses)	: HIV HBsAg Anti-HBs Anti-HCV				
QUIMIOPROFILAXIA ANTI-RETROVIRAL:	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim. Início	_____ horas após o acidente.		
<input checked="" type="checkbox"/> QP básica	<input checked="" type="checkbox"/> QP expandida				
Exames laboratoriais:	Hemograma	Aminotransferases	Creatinina	Glicemia	
<input checked="" type="checkbox"/> Momento do acidente					
<input checked="" type="checkbox"/> Seguimento (2ª semana)					
Reações adversas ocorridas com a utilização destes medicamentos:					
18. Prescrição de IMUNOGLOBULINA HIPERIMUNE para Hepatite B:				<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
19. Prescrição de Vacina para Hepatite B:			<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	
20. O Servidor/Aluno acidentado recusou algum procedimento ?					
Realizar Teste sorológico?:	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim. Interrompeu na	_____ coleta		
Uso de Quimioprofilaxia?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não			
<i>A recusa do servidor / aluno acidentado em realizar as sorologias ou profilaxias específicas quando indicadas ou o acompanhamento sorológico, deve ser registrada em prontuário e atestada pelo profissional</i>					
ACONSELHAMENTO PÓS-EXPOSIÇÃO (Médico assistente ou Infectologista que orientou início de QP)					
LOCAL E DATA:					
<i>Recebi orientações referentes ao acidente com material biológico, com informações sobre avaliação, aconselhamento, tratamento e sobre as datas para coleta de sorologias e exames de acompanhamento laboratorial. Fui informado(a) que posso me recusar a realizar os exames de acompanhamento, estando consciente dos riscos da exposição.</i>					
Servidor / Aluno acidentado				Médico/Carimbo	




ANEXO B – Termo de Doação de Dentes Extraídos.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714 Alfenas MG, CEP 37 130-001

FACULDADE DE ODONTOLOGIA



TERMO DE DOAÇÃO

Eu,.....
 portador(a) do RG nº com anos,
 após ter recebido as informações que me foram transmitidas durante a elaboração do diagnóstico
 clínico e radiográfico na Disciplina de
 e não tenho condição de receber tratamento conservador, e conseqüente permanência na
 cavidade bucal, **CONSINTO NA REALIZAÇÃO DA(S) EXODONTIA(S), (extração) do(s)**
dentes(s), proposta(s), bem como a respectiva **DOAÇÃO**
 dos **ÓRGÃOS EM QUESTÃO** ao Banco de Dentes Humanos Permanentes da Faculdade de
 Odontologia da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), a fim de posterior utilização
 em pesquisa científica, ensino e atividade laboratoriais, desde que minha identidade seja
 preservada.

Alfenas, _____ de _____ de _____

 Assinatura do(a) doador(a) ou Responsável

Aluno(a) _____ Matrícula _____

Professor(a) Responsável _____ CRO _____