

# Protocolo de Biossegurança



Fevereiro/2023



Comissão de Biossegurança da FOU SP

DADOS DE CATALOGAÇÃO DA PUBLICAÇÃO  
Serviço de Documentação Odontológica  
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia  
Manual de Biossegurança: do presidente da comissão José Leonardo Simone  
e do vice-presidente Carlos Alberto Adde  
[organizador] ??? -- São Paulo : FO/USP, 2022.  
XX p.

1. Biossegurança 2. Normas e procedimentos  
3. Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia

Universidade de São Paulo

Reitor: Carlos Gilberto Carlotti Junior

Vice-reitora: Maria Arminda do Nascimento Arruda

Faculdade de Odontologia

Diretor: Giulio Gavini

Vice-Diretor: Giuseppe Alexandre Romito

Comissão de Biossegurança

Presidente: José Leonardo Simone

Vice-Presidente: Carlos Alberto Adde



## Docentes Colaboradores

Alyne Simões Gonçalves  
Andréa Lusvarghi Witzel  
Antonio Carlos Bombana  
Antonio Carlos Frias  
Atlas Edson Moleros Nakamae  
Beatriz Silva Câmara Mattos  
Bruno Costa  
Carina Domaneschi  
Célia Regina M. D. Rodrigues  
Celso Augusto Lemos Junior  
Celso Luiz Caldeira  
Claudio Costa  
Dalton Luiz de Paula Ramos  
Daniela Prócida Raggio

Edgard Michel Crosato  
Elio Hitoshi Shinohara  
Eliza Maria Aguerre Russo  
Fábio Daumas Nunes  
Fábio Lopes Duarte  
Fausto Medeiros Mendes  
Fernando Melhem Elias  
Fernando Neves Nogueira  
Flávio Eduardo Guillin Perez  
Gladys Cristina Dominguez-Morea  
Glauco Fioranelli Vieira  
Ivo Contin  
Jayro Guimarães Junior  
Jorge Abrão

José Carlos Pettorossi Imparato  
José Leonardo Simone  
José Rino Neto  
Karem Lopes Ortega  
Lyllian Kazumi Kanashiro  
Marcelo dos Santos  
Marcelo José Strazzeri Bönecker  
Márcio Katsuyoshi Mukai  
Margareth Oda  
Maria Cecilia M. Yamada  
Maria da Graça Naclério Homem  
Marina Helena C. Gallottini Magalhães  
Marinella Holzhausen Caldeira  
Marlene Fenyo Soeiro de Matos Pereira

Miriam Lacalle Turbino  
Moacyr da Silva  
Neide Pena Coto  
Patricia Moreira de Freitas  
Paulo Francisco Cesar  
Roberto Chaib Stegun  
Rosa Helena de Miranda Grande  
Rubens C. R. de Carvalho  
Ruy Gastaldoni Jaeger  
Sílvia Vanessa Lourenço  
Simone Rennó Junqueira  
Tomie N. de Campos  
Walter Gomes M. Júnior

## Servidores Colaboradores

Adauto Lopes de Menezes  
Alcimar Jorge Ambrosio  
Edina Lucia Brito de Souza

Edison Henrique Vicente  
Evelin Regina de Freitas  
Graziela Fernandes de Castro

Iracema Mascarenhas Pires  
Rosemary Aparecida Fracolli  
Rosivaldo da Silva Borges

Selma Regina dos Santos  
Sílvia Regina dos Santos

## Discentes Colaboradores

Bruno Fernandes Matuck

Camila Lindoni Azevedo

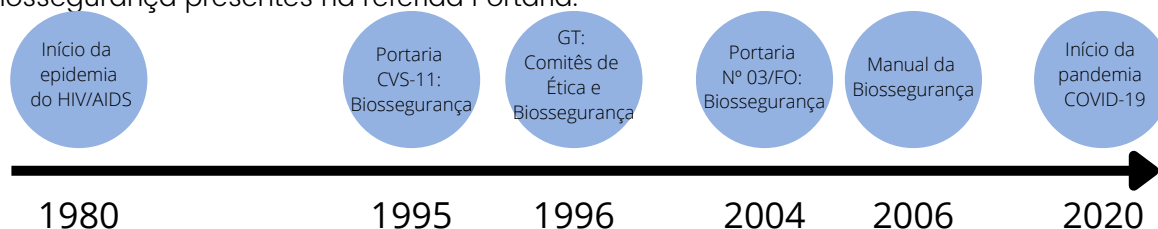
Felipe Andres Ortiz Poblete

Luciano Moruzzi

Pedro Carlos Mollo Filho

# Um breve histórico

A biossegurança está presente nas civilizações há muitos séculos, mas uma atenção maior se iniciou na década de 80 com o avanço da infecção pelo vírus HIV, mas só em 1995 o governo do Estado de São Paulo instituiu a Portaria CVS-11, de 04.07.95, que dispõe sobre as condições ideais de trabalho relacionadas ao controle de doenças transmissíveis em estabelecimentos de assistência odontológica. Diante disso, o Prof. Dr. Jayro Guimarães Jr., da disciplina de Estomatologia Clínica (antiga Semiologia) do Departamento de Estomatologia, procurou o então diretor da Faculdade de Odontologia da USP, Prof. Dr. Edmir Matson e solicitou ampla divulgação das regras e instruções sobre Biossegurança presentes na referida Portaria.



Em 1996, o Prof. Edmir indica um Grupo de Trabalho para aprofundar diretrizes éticas relativas ao ensino e pesquisa odontológica, e cria dois comitês: Comitê de Ética em Pesquisa e Comitê de Biossegurança. Ambos os comitês andaram juntos, sendo composto por indicação dos Departamentos os Profs. Tomie N. de Campos, Maria Cecília M. Yamada, Beatriz S. C. Mattos, Josué L. Santiago, Walter Gomes M. Júnior, Rosa Helena de Miranda Grande, Célia Regina M. D. Rodrigues, José Rino Neto, Jayro Guimarães Junior, Ruy Gastaldoni Jaeger, Rubens C. R. de Carvalho, Antonio Carlos Bombana, Dalton Luiz de Paula Ramos e Moacyr da Silva.

Em 2004, o Prof. Dr. Ney Soares de Araújo baixa a Portaria nº03/FO, de 19.02.2004, com a composição da Comissão de Biossegurança da FOU SP, sob a presidência do Prof. Jayro Guimarães Junior, mas é na gestão do Prof. Dr. Carlos de Paula Eduardo que o primeiro manual de Biossegurança é lançado, elaborado pelos Professores Jayro Guimarães Jr. e Carlos Alberto Adde, em maio de 2006.

Em março de 2020, a OMS notifica o mundo sobre o surgimento de uma nova pandemia: COVID-19. A Comissão de Biossegurança se depara com uma nova realidade e é preciso adaptar os protocolos existentes com novas diretrizes, novos processos e um salto tecnológico para o futuro que já chegou!

# Sobre a Comissão

A Comissão de Biossegurança tem como principal missão difundir à toda a comunidade da Faculdade de Odontologia da USP informações técnico-científicas sobre biossegurança odontológica, através de planejamento, implementação e avaliação das medidas de controle e manutenção dos protocolos de biossegurança.

Como parte dessa missão, a elaboração deste manual, visa oferecer de forma prática e simples, as normas mais atuais de prevenção e cuidado no atendimento odontológico.

Composição atual - Portaria 228 de 02/05/2022

Prof. Dr. José Leonardo Simone - Presidente

Prof. Dr. Carlos Alberto Adde - Vice-Presidente

Membros:

Profa. Dra. Andréa Lusvarghi Witzel

Prof. Dr. Celso Caldeira

Prof. Dr. José Carlos Petrezzi Imparato

Prof. Dr. Marcelo José Strazzeri Bõnecker

Prof. Dr. Marcio Katsuyoshi Mukai

Profa. Dra. Margareth Oda

Profa. Dra. Maria da Graça Naclério-Homem

Profa. Dra. Neide Pena Coto

Sr. Adauto Lopes de Menezes

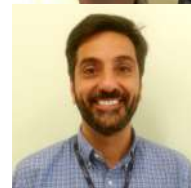
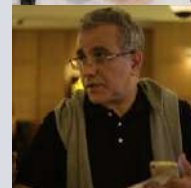
Sr. Alcimar Jorge Ambrosio

Sra. Evelin Regina de Freitas

Sra. Rosemary Aparecida Fracolli Pécora

Sr. Rosivaldo da Silva Borges

Sra. Graziela Fernandes de Castro Malagutti - Secretária



FA CULDADE D



# Índice

<b>1. Introdução</b>	08
<b>2. Atendimento na Clínica Odontológica</b>	09
2.1 Circulação no ambiente clínico	
2.2 Ocupação da clínica odontológica	
2.3 Cuidados pessoais para as atividades clínicas	
2.4 Preparo pré-clínica	09
2.5 Paramentação de estudantes, docentes, técnicos e funcionários	10
2.6 Procedimentos da paramentação	
2.7 Preparo do Boxe de atendimento	11
2.8 Controle de aerossóis	12
2.9 Equipamentos, instrumentais e materiais de consumo	
2.10 Acidente perfurocortante	
2.11 Procedimentos relacionados ao término do atendimento clínico	13
2.12 Remoção de barreiras e desinfecção das superfícies	
2.13 Lavagem do instrumental na clínica e/ou sala de lavagem	14
2.14 Desparamentação	
<b>3. Fluxo de pacientes e acompanhantes</b>	15
<b>4. Recepção de pacientes e acompanhantes no dia da consulta</b>	17
<b>5. Serviço de radiologia</b>	18
5.1 Processamento radiográfico	
5.2 Acondicionamento das radiografias	
<b>6. Protocolo de atendimento no setor de urgência</b>	19
6.1 Rotina de atendimento	
<b>7. Protocolo de utilização dos Laboratórios Multidisciplinares</b>	20
7.1 Entrada no Laboratório	
7.2 Limpeza das Estações de Trabalho	
7.3 Superfícies, Bancadas e Mesas de Estudo	
7.4 Equipamentos Eletrônicos, Computadores e Teclados	
7.5 Desinfecção de superfícies de alto toque	
7.6 Interior de Armários, Freezers e Geladeiras	
7.7 Limpeza do Chão e Áreas Laboratoriais	
7.8 Sequência de Paramentação	
7.9 Sequência de Desparamentação	
<b>8. Protocolo de utilização dos Laboratórios de Ensino</b>	
8.1 Entrada no Laboratório	
8.2 Recomendações Internas	
<b>9. Referências</b>	22
<b>ANEXOS: Procedimento Operacional Padrão - POP</b>	
01 Higienização de instalações e superfícies - Limpeza Terceirizada	24
02 Processamento de instrumentais	27
03 Esterilização e Armazenamento de Instrumental Odontológico pela Central de Material e Esterilização	30
04 Paramentação e Desparamentação de profissionais de saúde em clínicas odontológicas	32
05 Desinfecção de superfícies e Instalação da Barreiras Físicas	36
06 Acidente com perfurocortantes	39
07 Materiais de Consumo: Armazenamento e Dispensação	41
08 Serviço de Radiologia	47
09 Descarte e Segregação de Resíduos de serviços de saúde	49





# 1. Introdução

A elaboração deste documento tem como objetivo estipular medidas de biossegurança eficazes e orientar o acesso aos espaços físicos da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), fundamentado em conhecimentos atuais, para prevenção e controle da transmissão de doenças infectocontagiosas.

Alguns exemplos de doenças infecciosas e transmissíveis passíveis de contaminação no atendimento odontológico são:

## Doenças respiratórias infecciosas

Doenças respiratórias (ex. Influenza, COVID-19): são doenças transmitidas por um patógeno que fica no ar. Desse modo, uma simples conversa com o paciente já pode provocar a contaminação no consultório odontológico. Além do ar, algumas doenças respiratórias podem ser transmitidas pelas secreções da orofaringe, onde ter contato com a saliva do paciente durante a manipulação dos equipamentos pode, agravar o risco de contaminação.

## Outras doenças

- Tuberculose: doença que pode ser transmitida pelo ar, mas normalmente necessita de contato crônico para possibilitar o contágio.
- Sífilis: doença sexualmente transmissível mas no consultório odontológico a transmissão pode se dar pelo contato com o sangue do paciente contaminado.
- Hepatite do tipo B e C: ambos os tipos de hepatite afetam o fígado e podem causar graves consequências. A hepatite B pode ser prevenida pela vacinação, mas a Hepatite C não possui até o momento método de prevenção e contaminação se dá por meio do sangue contaminado.
- Síndrome da Imunodeficiência Humana adquirida: doença grave causada pelo vírus HIV por meio do contato do sangue ou sêmen.
- Catapora;
- Conjuntivite herpética;
- Herpes simples;
- Mononucleose infecciosa;
- Sarampo;
- Rubéola;
- Pneumonia;
- Papilomavírus humano.

Fonte: Simpatio em <a href="https://simpatio.com.br/doencas-transmissiveis/">Doenças Transmissíveis São Risco em Consultórios Odontológicos</a>

# 2. Atendimento na Clínica Odontológica



Previamente ao início das atividades clínicas, a Comissão de Biossegurança sugere aos docentes, funcionários e alunos, atualizar o esquema vacinal de acordo com o CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo (link de acesso para consulta: <http://portal.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/imunizacao/calendario-vacinal>)

2.1 Circulação no ambiente clínico	2.2 Ocupação da clínica odontológica	2.3 Cuidados pessoais para as atividades clínicas
<p>O acesso e a saída da clínica odontológica da FOUSP dos estudantes, docentes, técnicos e funcionários, que atuam no ambiente clínico, ocorre exclusivamente pela catraca localizada no piso inferior da clínica, ficando proibido o acesso e a saída pela porta principal.</p>	<p>Os estudantes devem atender em duplas, respeitando-se a nota técnica da Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde e da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (GVIMS/GGTES/ ANVISA) nº 04, de 2020.</p>	<p>Manter as unhas curtas, sem alongamentos em gel ou fibras de vidro, sem maquiagem pois dificulta o selamento e fixação dos equipamentos de proteção individual (EPI)</p>
<p>A entrada e a saída dos pacientes nos módulos de atendimento ocorre, exclusivamente, no piso superior pela primeira porta do módulo azul (boxes de 1 a 12) e no piso inferior pela primeira porta do módulo amarelo (boxes de 97 a 108), orientando o fluxo de circulação. O acesso pelas demais portas é proibido. Esta medida visa um maior controle de circulação dos pacientes</p>	<p>O espaçamento entre os períodos de atendimento possibilita tempo hábil para adequada limpeza e desinfecção da clínica.</p>	<p>Barbear-se, se aplicável (a barba prejudica o selamento marginal dos respiradores)</p>



Os períodos de atendimento na clínica odontológica são:

- Manhã: das 8h às 11h30
- Tarde: das 13h30 às 17h
- Noite: das 18h30 às 22h

## 2.4 Preparo pré-clínica

Estudantes, docentes, técnicos e funcionários devem utilizar os vestiários do subsolo para vestir pijamas cirúrgicos e calçado profissional fechado, emborrachado e antiderrapante com meia grossa de uso restrito à clínica. Em seguida devem realizar os procedimentos prévios à paramentação:

<p>Deixar material pessoal, como mochilas e roupas, nos vestiários dentro dos armários;</p>	<p>O aparelho celular, caso seja levado ao ambiente clínico deverá estar em um compartimento estanque específico ou envolto em papel filme para que possa ser desinfetado com álcool 70%.</p>	<p>Remover todos os acessórios e adereços, uma vez que nestes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos;</p>	<p>Prender os cabelos, se aplicável</p>
---	---	--	---

Os estudantes devem levar para a clínica apenas os equipamentos, instrumental e material de consumo que serão utilizados no procedimento clínico.

O planejamento prévio dos procedimentos e a organização dos equipamentos e material necessários para atendimento possibilita menor circulação e desperdício de EPI. Portanto, os equipamentos e material armazenados no almoxarifado deverão ser retirados obrigatoriamente antes do indivíduo entrar no ambiente clínico, evitando-se a retirada desses itens durante o atendimento, o que obrigaria a desparamentação do estudante.

Os equipamentos deverão ser retirados no guichê 1 do almoxarifado 20 minutos antes do início das atividades e devolvidos no guichê 2 até 10 minutos após o encerramento das atividades clínicas.

Antes da devolução do equipamento, ainda no ambiente clínico, o aluno deverá remover as barreiras dos aparelhos, limpar e desinfetar com álcool 70% o equipamento. Os funcionários do almoxarifado realizarão nova limpeza do aparelho e de sua caixa, a desinfecção e o armazenamento em local limpo.



### Higienização completa das mãos com água e sabão líquido:



1. Abrir a torneira e molhar as mãos



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



3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;



4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, e vice-versa, entrelaçando os dedos;



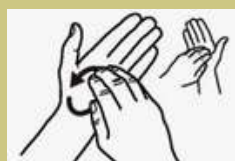
5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;



6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vaivém;



7. Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, fazendo movimento circular, e vice-versa;



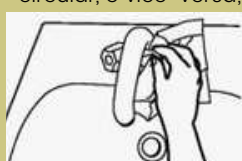
8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular, e vice-versa;



9. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete, evitando contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;



10. Secar as mãos com papel toalha descartável;



11. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, utilizar papel toalha ou os cotovelos;



12. Realizar o procedimento de quarenta a sessenta segundos

Evitar toques após a higienização das mãos.

## 2.5 Paramentação de estudantes, docentes, técnicos e funcionários

Os estudantes, docentes, técnicos e funcionários devem acessar a clínica superior pela segunda porta do módulo verde e no piso inferior pela segunda porta do módulo lilás. A paramentação dos alunos deverá ocorrer nos boxes de atendimento.

### Início da paramentação:



Respiradores (N95/PFF2): adaptar o respirador e efetuar o teste de ajuste ou vedação.



Avental cirúrgico: usar avental de mangas longas descartáveis, com estrutura impermeável e gramatura mínima de 30 g/m<sup>2</sup>;



Óculos: colocar óculos de proteção (com alça de elástico ou fechamento lateral), inclusive sobre óculos corretores de visão



Gorro: usar gorro em polipropileno 30 g/m<sup>2</sup>, de tamanho adequado ao indivíduo, acomodando todo o cabelo e orelhas no seu interior



Face shield (opcional)

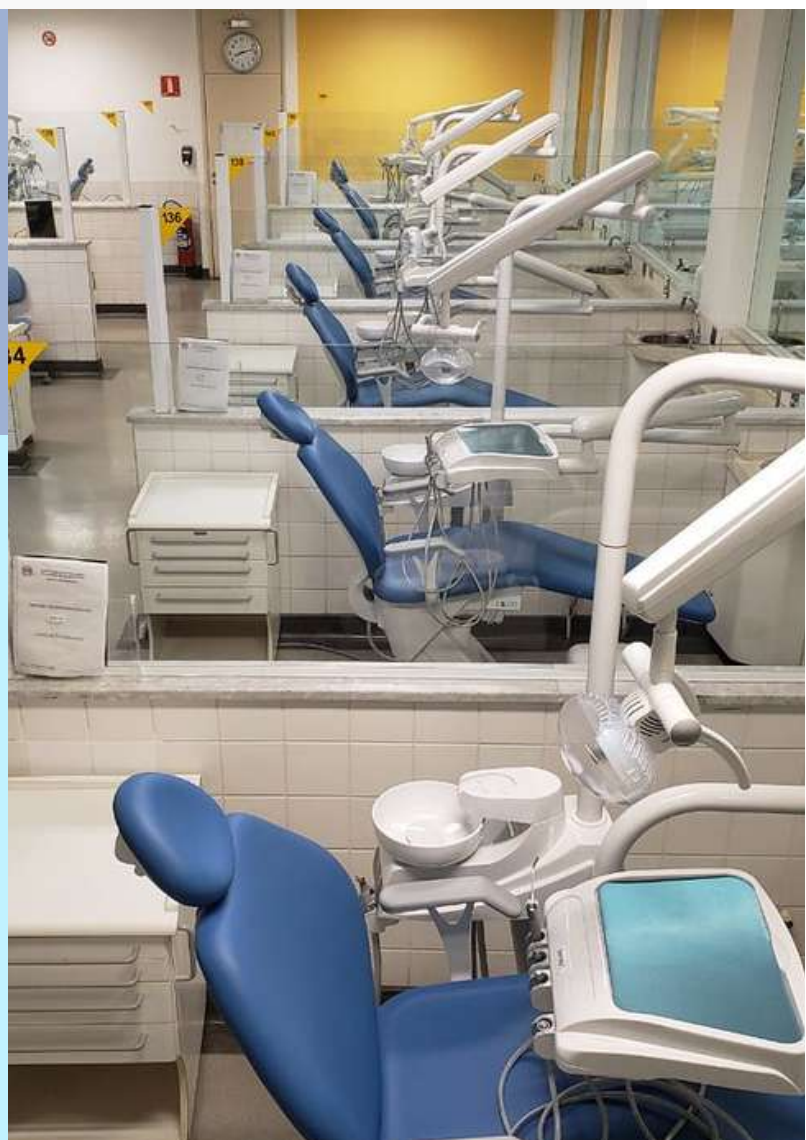
## 2.6 Preparo do Boxe de atendimento

### 2.6.1 LIMPEZA

- Inspeccionar o equipamento e móveis, observando se há resquícios de sangue ou outras sujidades aparentes. Em caso positivo, acionar o responsável pela limpeza do setor.
- Deve-se evitar o atendimento de mais de um paciente no mesmo boxe e período. Em caso de extrema necessidade, o responsável pelo atendimento deverá fazer a limpeza do boxe. Nesse caso, deve-se remover a sujidade aparente com água e sabão. Caso haja resquícios de sangue, borrifar hipoclorito 1% e cobrir com papel toalha por 10 minutos e depois lavar com água e sabão.

### 2.6.2 DESINFECÇÃO DAS SUPERFÍCIES

- Com luvas de limpeza ou de procedimento calçadas borrifar álcool 70% com auxílio de papel toalha, que deverá ser trocado entre as superfícies, na seguinte sequência: bancada lado direito, carrinho auxiliar (tampo), carrinho auxiliar (puxadores), os 2 mochos (encosto, assento e manopla de ajuste), cadeira (cabeça), cadeira (corpo + braços), cadeira (assento), refletor, Kart (superfície e depois manopla), pontas de ar baixa (utilizar um papel toalha diferente para cada ponta, segurar a um palmo da ponta e limpar dessa região para o kart e depois dessa região para a ponta, por último o suporte), sugador (proceder como nas mangueiras) e por último seria cuspeira, que no momento não está sendo utilizada. Caso seja necessária a utilização da cuspeira sua descontaminação tem que ser feita com hipoclorito de sódio a 2,5%. na seguinte sequência: base e botão de acionamento da água, cuspeira externa, ducto da água e cuspeira interna.
- Após a desinfecção, remova as luvas (sem tocar na superfície externa) e lave as mãos.





### 2.6.3 COLOCAÇÃO DAS BARREIRAS

Como as superfícies foram desinfetadas, não há necessidade do uso de luvas para a colocação das barreiras.

As barreiras físicas são importantes aliadas no controle da infecção cruzada, portanto os boxes deverão ser preparados para o atendimento da seguinte maneira:

- Colocação de barreiras físicas de proteção (filmes de policloreto de vinila (PVC) ou sacos plásticos) em:
  - Botões manuais de acionamento;
  - Alças e botões de liga/desliga de refletores;
  - Encosto de cabeça;
  - Braços da cadeira odontológica;
  - Encosto do mocho;
  - Canetas de alta e baixa rotação (que devem estar esterilizadas para cada paciente);
  - Corpo da seringa tríplex (o saquinho deve estar fechado, só romper na frente do paciente para que o mesmo tenha certeza que a ponta é nova).
  - Pontas de unidade de sucção (ponta dentro do saquinho fechado, só romper na frente do paciente para que o mesmo saiba que o sugador é novo); e Equipamentos auxiliares.
- As mangueiras do equipo e da cuspeira devem ser protegidas com protetores de mangueiras de TNT ou de plástico;
- Superfícies como bancadas e unidade/carrinho auxiliar devem ser cobertas por campos descartáveis e impermeáveis;
- Seringas tríplex 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 auxiliar quando precisar trazer para a bancada um material que não esteja disponível no local, deverá fazer uso dele com o uso de luvas plásticas; e
- Ao manejar o aparelho de raios X odontológico, o cabeçote e o temporizador/disparador devem ser envoltos por filme plástico, que deverá ser removido após a utilização.

### 2.6.4 Preparo do detergente enzimático

Preparar o detergente enzimático na cuba de lavagem, 5 ml de detergente para 01 litro de água (5 copos de 200 mL).

## 2.7 Controle de aerossóis

Apesar dos módulos da clínica odontológica da FOU SP possuírem sistema de climatização com exaustão integrada, recomenda-se reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis:

- Utilizar sucção/aspiração de alta potência. Atualmente na clínica cada conjunto de quatro consultórios é atendido por uma bomba ciclone de sucção à vácuo;
- Utilizar isolamento absoluto sempre que possível;
- Evitar o uso da cuspeira. Caso seja necessária a sua utilização a descontaminação deve ser realizada com hipoclorito de sódio a 2,5%.

## 2.8 Equipamentos, instrumental e materiais de consumo

Os espaços de distribuição de material de consumo são separados em áreas limpas (retirada) e áreas sujas (devolução).



- **Áreas limpas:** distribuição dos materiais de consumo devidamente desinfetados;
- **Áreas sujas:** locais com reservatórios amplos e abertos para depósito dos materiais utilizados no ambiente clínico;
- A retirada dos materiais de consumo devem ser realizadas pelo estudante auxiliar, utilizando luva plástica.
- Materiais de consumo, como gaze, algodão, gesso, entre outros, são acondicionados em pequenas porções, em pacotes plásticos, com a finalidade de evitar desperdícios e contaminação cruzada;
- O funcionário da clínica realiza, ao fim de cada turno, ou quando houver necessidade de reutilização do material, a desinfecção com solução desinfetante à base de cloro, álcool, alguns fenóis e alguns iodóforos ou quaternário de amônio;
- Recomenda-se deixar o material de consumo fora do alcance dos procedimentos produtores de aerossóis ou dentro de um recipiente fechado quando estiver no box de atendimento clínico;
- A manipulação do material de consumo deve ser realizada pelo estudante auxiliar com luvas plásticas, o que não exclui a necessidade de realização de desinfecção dos materiais de consumo após o uso, antes da entrega ou da reutilização por outro discente.
- Luvas: calçar as luvas de procedimentos de látex ou vinílicas. Quando o procedimento a ser realizado no usuário exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico);
- Para a retirada de materiais de consumo e manuseio de películas radiográficas e aparelhos de raios X, utilizar sobre luvas plásticas;

## 2.9 Acidente perfurocortante

Em caso de acidente perfurocortante em qualquer fase do atendimento clínico, processamento do instrumental ou preparo do box, interromper a atividade, remover as luvas e lavar a região com água e sabão em abundância.

Não utilizar álcool, hipoclorito, éter ou qualquer outra substância. Não espremer ou tentar abrir o ferimento.

Avisar o professor imediatamente, e preencher a ficha de acidente perfurocortante ([link da ficha](#)).

O aluno e o paciente (que não é obrigado a acompanhar), deverão encaminhar-se ao Hospital Universitário, num prazo máximo de 2 horas, para avaliação médica.

Levar sua carteira de vacinação.

Segundo avaliação médica será realizada quimioprofilaxia e acompanhamento sorológico.



## 2.10 Procedimentos relacionados ao término do atendimento clínico

Ao final do atendimento e com as luvas calçadas (operador) deverá:

- Remover o babador e descartar junto com o guardanapo do paciente.
- Remover e descartar os perfurocortantes com auxílio de uma pinça hemostática (agulha, lâmina de bisturi e tubete de vidro) no Descarpack.
- Remover as luvas (cuidado para não tocar na parte externa) e lavar as mãos.
- Anotar os procedimentos no Programa Romeu, fornecer receita ou atestado conforme necessidade e agendar o retorno do paciente.
- Dispensar o paciente com anuência do docente/pós-graduando (verificar se o mesmo não esquece os seus pertences no carrinho auxiliar).
- O auxiliar deve colocar o instrumental utilizado no detergente enzimático. Com as luvas calçadas todo o instrumental que precisa ser lavado deve ser colocado na cuba. O mesmo deve ser mantido imerso na solução por no mínimo 5 minutos.

## 2.11 Remoção de barreiras e desinfecção das superfícies

- Ao final do atendimento, todas as barreiras devem ser removidas e dispensadas. Para a remoção dessas barreiras, o auxiliar deve estar paramentado e realizar o descarte em lixeiras, com acionamento a pedal, equipadas com saco plástico branco leitoso, com indicação de material infectante;
- Onde houver sujidade, aplicar água e sabão. Caso haja sangue em alguma superfície, borrifar hipoclorito 1%, deixar com papel toalha durante 10 minutos e depois aplicar água e sabão.
- Passar álcool 70% em qualquer material ou equipamento (cimento, fotopolimerizador, etc.) utilizado que tenha que ser desinfetado. O que for desinfetado deverá posteriormente ser colocado na maleta, devolvido no apoio ou no almoxarifado.
- Proceder à desinfecção de todas as superfícies com álcool 70% na mesma sequência utilizada anteriormente.
- Descartar as luvas e lavar as mãos.
- Ao término do atendimento o estudante deve retirar os invólucros dos aparelhos utilizados e limpá-los antes de levá-los ao almoxarifado para devolução. O almoxarifado procederá uma nova limpeza, tanto do aparelho quanto da caixa do aparelho, e posteriormente fará a desinfecção e armazenamento no local limpo.
- O instrumental que foi levado para a clínica e não foi utilizado deverá ser reembalado e entregue no setor de esterilização para novo ciclo de autoclavagem.



## 2.12 Lavagem do instrumental na clínica e/ou sala de lavagem



1. Calçar as luvas de borracha, remover o dispositivo perfurado com o cuidado de deixar escorrer bem o enzimático. Descartar o detergente enzimático na pia e apoiar o perfurado. Enxaguar a bandeja e deixá-la ao lado.
2. Iniciar a inspeção, lavagem com a escova de cabo longo e enxaguar. Depositar os instrumentais molhados sobre a bandeja.
3. Ao final da lavagem, lavar a parte externa das luvas de borracha.
4. Caso o tempo de atendimento tenha se estendido, na clínica há duas salas de lavagem de instrumental (uma em cada andar) e que podem ser utilizadas caso o boxe precise ser liberado para o serviço de limpeza.
5. Após a lavagem o instrumental deve ser seco com papel toalha e acondicionado em papel grau cirúrgico que deverá ser selado (há seladoras disponíveis na clínica, salas de lavagem e sala de expurgo em frente a esterilização).
6. Caso seja atendido mais que um paciente, deixe o instrumental para ser lavado ao final de atendimento.

## 2.13 Desparamentação

Deve ser iniciada ainda dentro do box de atendimento. A manipulação dos EPI contaminados deve ser cuidadosa, evitando-se a colocação das mãos no rosto.

A desparamentação de estudantes, docentes, técnicos e funcionários que atuaram no atendimento odontológico será iniciada na clínica e finalizada nos vestiários, observando-se a seguinte sequência de procedimentos:



Remoção das luvas: primeiro é removida a luva de uma mão com o auxílio da outra, tendo o cuidado para que a superfície interna da luva se sobreponha à superfície externa. A face externa da luva não deve ser tocada. Elas devem ser descartadas imediatamente em lixeira de material biológico;



LAVAGEM DAS MÃOS



Remoção do avental: primeiro são removidas as amarras do pescoço, em seguida 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.



LAVAGEM DAS MÃOS



Remoção do protetor facial: A parte frontal do protetor facial não deve ser tocada;



O respirador poderá ser removido nesta fase, desde que o aluno tenha uma máscara para substituí-lo;



LAVAGEM DAS MÃOS

## 2.14 SAÍDA DAS CLÍNICAS

A saída dos módulos de atendimento dos estudantes, docentes e funcionários PARCIALMENTE DESPARAMENTADOS ocorre, exclusivamente, no piso superior pela primeira porta do módulo azul (Boxes de 1 a 12) e no piso inferior pela primeira porta do módulo amarelo (Boxes de 97 a 108), orientando o fluxo de circulação. A saída pelas demais portas está proibida.

Em seguida os estudantes deverão levar o instrumental para o setor de esterilização.

A desparamentação de estudantes, docentes, técnicos e funcionários que atuaram no atendimento odontológico será finalizada nos vestiários, observando-se a seguinte sequência:



Remoção do gorro: o gorro deverá ser removido pela parte posterior e descartado no lixo de material biológico



LAVAGEM DAS MÃOS



Óculos de proteção;



LAVAGEM DAS MÃOS



Remoção da máscara N95 ou PFF2 deverá ser realizada primeiro pelo elástico inferior, seguido pelo superior, segurando ambos com a mão, sem tocar na face frontal da máscara, caso o mesmo não tenha sido removido na clínica;



LAVAGEM DAS MÃOS



Recolocação da máscara cirúrgica (tipo IIR);



LAVAGEM DAS MÃOS



Todos os usuários dos respiradores N95 ou PFF2 devem providenciar caixas plásticas (tipo Tupperware) com tampa (que deverão ser perfuradas) para acondicioná-los após o uso, já que podem ser utilizados por cinco dias, caso não apresentem sujidades evidentes ou não estejam molhados (<https://www.episaude.org/>).



# 3. Fluxo de pacientes e acompanhantes

O acesso dos pacientes às dependências da clínica odontológica da FOU SP ocorre exclusivamente pela entrada principal, não devendo haver circulação de pacientes pelos ambientes acadêmicos da faculdade.

O prontuário do paciente está disponível na forma digital, utilizando-se exclusivamente o sistema Romeu.

Para suprir a demanda há uma tenda na parte externa da clínica para recepção de pacientes e acompanhantes.

<p>Solicitar ao paciente que venha sem acompanhante. Caso seja necessário, é desejável que seja apenas um acompanhante e que ele permaneça na tenda</p>	<p>Informar que paciente e acompanhante deverão vir à consulta com máscara (exceto crianças menores de 2 anos)</p>	<p>Informar ao usuário que evite se adiantar ou se atrasar em relação ao horário agendado</p>	<p>Orientar ao paciente e ao acompanhante que tragam o mínimo de objetos pessoais na data da consulta.</p>
---	--	---	--



# 4. Recepção de pacientes e acompanhantes no dia da consulta

Os profissionais responsáveis deverão estar equipados com os EPI adequados: gorro, máscara, face shield (opcional), avental descartável, luvas e sapatos fechados

O acompanhante obrigatoriamente deverá permanecer na tenda, exceto no caso de paciente menor de idade, com dificuldade de locomoção ou dificuldade cognitiva

Pacientes que apresentem febre, baixa taxa de saturação de oxigênio e/ou sintomas de gripe (tosse, coriza, febre, perda de paladar e/ou de olfato) e que não tenham urgência odontológica, serão orientados a procurar avaliação médica.\*

\*segundo a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.

**Do guichê de atendimento o paciente deverá aguardar o estudante chamá-lo para a consulta e será encaminhado para:**

## Atendimento Clínico

- O estudante auxiliar deverá recepcionar o usuário na porta de vidro do andar superior da clínica sem contato físico, já adequadamente paramentado;
- Ao chegar ao boxe o estudante deverá oferecer ao paciente, em copo descartável, 15 ml de gluconato de clorexidina a 0,12% sem álcool ou de cloreto de cetilpiridínio a 1:4.000 para bochecho durante um minuto;
- O estudante poderá oferecer ao paciente óculos de proteção;
- O estudante deverá cobrir o paciente com babador ou campo cirúrgico;
- Ao término do atendimento, o estudante deverá remover os óculos de proteção, lavar e desinfetar. O campo cirúrgico do paciente deve ser removido e descartado lixo adequado. O paciente será instruído a lavar as mãos com água e sabão por vinte segundos e a colocar sua máscara social. Caso seja necessário serão providenciados atestados, receitas e agendamento do paciente.
- O estudante auxiliar deverá acompanhar o paciente até a saída e despedir-se verbalmente, sem contato físico.

Após o atendimento, o paciente retornará ao guichê de atendimento para agendar seu retorno, e em seguida ser liberado.

## Urgência

## Radiologia

Após o atendimento, o paciente será liberado.

# 5. Serviço de radiologia



Para a realização de tomadas radiográficas durante o atendimento clínico, o auxiliar deverá ser responsável pelo procedimento e, para tal, deverá sempre utilizar sobreluvas plásticas. Todos os boxes com aparelho de raios -X deverão conter dispensadores de álcool a 70% em gel ou borrifador de álcool para descontaminação das áreas de contato.

Será necessário realizar desinfecção do avental e do protetor de tireoide plumbíferos, assim como de seu suporte, com álcool a 70%, friccionando a superfície com toalha de papel por três vezes cada região. A desinfecção deve ocorrer antes e após o uso do box. O avental e o protetor de tireoide plumbíferos devem ser pendurados no suporte, após sua desinfecção.

A superfície da mesa auxiliar deve ser desinfetada com álcool a 70% e coberta com proteção de TNT descartável e impermeável, ou filme plástico de PVC sobre o qual se borrifará álcool a 70%, que deve ser trocado a cada atendimento.

Utilizar barreiras de proteção plástica (saco plástico transparente de 44 cm × 33 cm) para envolver o cabeçote do aparelho de raios X odontológico e o encosto da cadeira (incluindo o encosto da cabeça), além de utilizar envoltório plástico transparente no painel de comando e disparador do equipamento de Raios X.

As barreiras de proteção devem ser retiradas após o atendimento de cada usuário e acondicionadas em sacos de lixo 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.

As técnicas radiográficas intrabucais devem ser realizadas com uso de posicionadores radiográficos autoclaváveis, com o objetivo de reduzir os erros e, conseqüentemente, a necessidade da repetição das radiografias.

As técnicas radiográficas intrabucais deverão ser realizadas preferencialmente a quatro mãos (operador 1 e operador 2), com intuito de diminuir o risco de contaminação cruzada.

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.

Após remoção do filme radiográfico do posicionador, o operador 1 deve romper o invólucro plástico sem tocar no filme e dispensando o filme em recipiente limpo

Os posicionadores radiográficos contaminados deverão ser processados e desinfetados com solução desinfetante à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos ou quaternário de amônio.

## 5.1 Processamento radiográfico

O operador 2 deve retirar as luvas contaminadas, lavar as mãos e calçar outro par de luvas para realização do processamento radiográfico ou utilizar sobreluva plástica.

## 5.2 Acondicionamento das radiografias

As radiografias devem ser acondicionadas em cartelas plásticas, facilitando a desinfecção em caso de contaminação. Preferencialmente, não se deve imprimir as radiografias intrabucais digitais executadas na clínica-escola e os exames por imagem recebidos por meio digital, para evitar a contaminação cruzada.

# 6. Protocolo de atendimento no setor de urgência

Todos os pacientes que procurarem a FOUSP, seja para atendimento clínico ou para atendimento no setor de urgência, serão direcionados à tenda.

A triagem para o atendimento seguirá a classificação decrescente de gravidade de urgências dentoalveolares: traumatismos, hemorragia, dores agudas e processos infecciosos agudos. A ordem de atendimento no setor de urgência será de acordo com a gravidade de cada caso. Essa classificação de severidade baseia-se numa adaptação de uma ferramenta do sistema de triagem de Manchester para o contexto da urgência odontológica, já aplicado no setor anteriormente (Kazue et al., 2009).

Após o preenchimento da ficha de pré-triagem, o paciente receberá uma senha impressa no totem de atendimento, que será operado por um funcionário da clínica, e em seguida aguardará a chamada para o guichê de atendimento na recepção interna da clínica.

Após estes procedimentos, o paciente aguardará a chamada para atendimento no setor de urgência.

## 6.1 Rotina de atendimento

Todos os pacientes que procurarem a FOUSP, seja para atendimento clínico ou para atendimento no setor de urgência, serão direcionados à tenda. A triagem para o atendimento seguirá a classificação decrescente de gravidade de urgências dentoalveolares: traumatismos, hemorragia, dores agudas e processos infecciosos agudos. A ordem de atendimento no setor de urgência será de acordo com a gravidade de cada caso. Essa classificação de severidade baseia-se numa adaptação de uma ferramenta do sistema de triagem de Manchester para o contexto da urgência odontológica, já aplicado no setor anteriormente (Kanegane et al., 2009). Não havendo diferença na classificação, os pacientes serão atendidos pela ordem de chegada. Após estes procedimentos, o paciente aguardará a chamada para atendimento no setor de urgência.

# 7. Protocolo de utilização dos Laboratórios Multidisciplinares

<p>7.1 Entrada no Laboratório - Uniforme obrigatório: Avental, calças compridas, sapato fechado, óculos de proteção e cabelos presos. Itens específicos para cada disciplina podem ser solicitados.</p>	<p>Retire o material que será utilizado na atividade proposta</p>	<p>Guarde bolsas e mochilas sob a bancada</p>		
<p>7.2 Desinfecção da Bancada</p>	<p>Realizar a desinfecção com papel absorvente e álcool 70%</p>			
<p>7.3 Uso de lamparina a álcool ou bico de bunsen</p>	<p>embalagem para reposição do álcool deve ficar fora da bancada de trabalho, cuidado com o uso de luvas próximo a chama</p>			
<p>7.4 Descarte do amálgama</p>	<p>amálgama deve ser descartado em recipiente apropriado (paredes rígidas, com tampa e água)</p>	<p>7.5 Descartar material perfurocortante</p>	<p>Agulhas, lâminas de bisturi, agulhas de sutura entre outros devem ser descartados em embalagem apropriada</p>	
<p>7.6 Final da atividade</p>	<p>Descartar o lixo, organizar e guardar o material na mochila.</p>	<p>Remover os óculos de proteção e lavar com água e sabão, o restante dos EPIS descartáveis devem ser colocados em lixo apropriado.</p>	<p>Se os EPIS não forem descartáveis (avental e gorro de tecido) devem ser acondicionados em saco plástico para transporte.</p>	
<p>7.6 Acidentes no laboratório</p>	<p><b>Em caso de acidente informar imediatamente o Docente responsável pela atividade</b></p>			

# 8. Protocolo de utilização dos Laboratórios de Ensino

## 8.1 Entrada no Laboratório

### 8.1.1) Uniforme obrigatório:

- Calça comprida
- Sapatos fechados
- Avental de mangas longas
- Óculos de proteção
- Cabelos presos

8.1.2) Não ingerir alimentos ou bebidas

8.1.3) Cada disciplina poderá exigir outros equipamentos conforme suas particularidades e/ou necessidades

## 8.2 Recomendações internas:

8.2.1) Guardar as mochilas e malas sob as bancadas deixando a circulação livre.

8.2.2) Quando utilizar lamparina a álcool, a embalagem para reposição (complementação) deve ficar fora da bancada de trabalho, cuidado com o uso de luvas próximo a chama.

8.2.3) Fazer o descarte do amálgama no recipiente apropriado

8.2.4) Descartar o material perfurocortante em caixa apropriada

8.2.5) Utilizar o sistema de exaustão quando utilizar produtos tóxicos

8.2.6) Em caso de acidente siga as orientações do Docente responsável

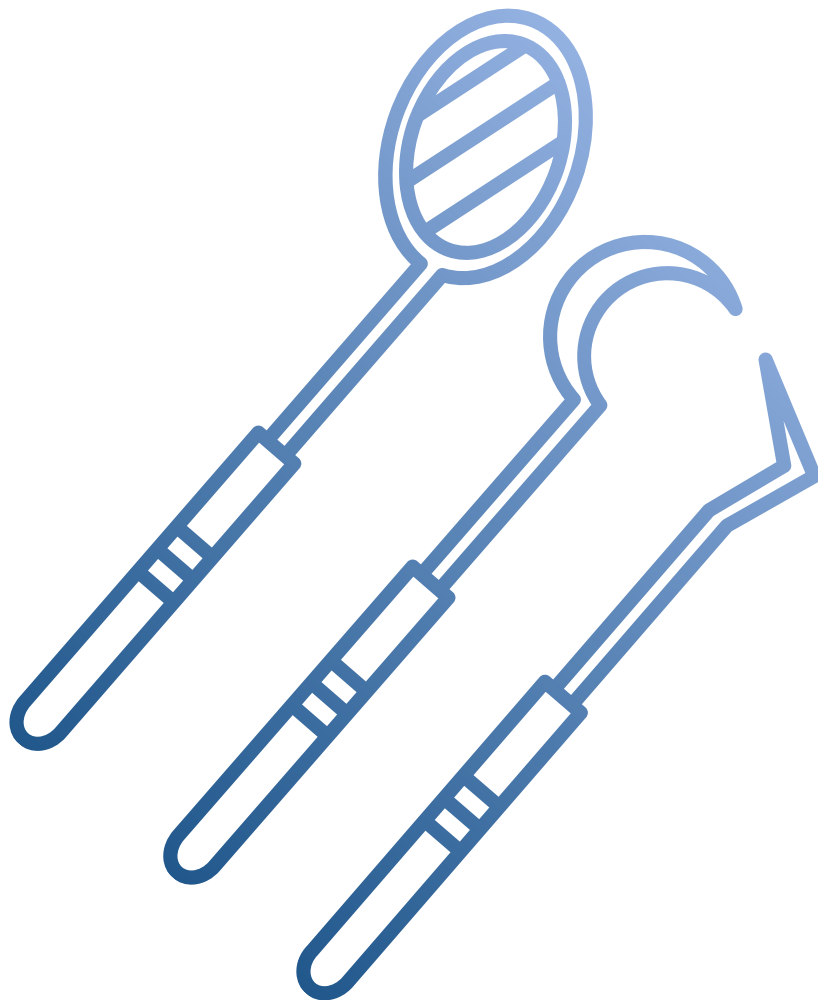
8.2.7) Em caso de dúvidas, procure orientação com o docente responsável pela atividade

8.2.8) Após a atividade clínica organizar a bancada, descartar o lixo e limpar a bancada com álcool 70% com auxílio de papel toalha. Retirar os pertences sob a bancada

# 9. REFERÊNCIAS

1. 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].
2. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020gvims-ggtes-anvisa-atualizada>
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Nota técnica CGSB/DESF/SAPS/ MS nº. 9, de 11 mar de 2020.COVID-19 e atendimento odontológico no SUS [nota técnica na Internet]. [acesso em: 10 maio 2020].
4. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/ab69d79b87d04780af08a70d8cee9d70.pdf>
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Gerência de Regulamentação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde. Gerência 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-b331-46268448-c9aa426ec410](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018.pdf/c5d3081d-b331-46268448-c9aa426ec410)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha de proteção respiratória contra agentes biológicos para trabalhadores de saúde. Brasília: Anvisa; 2009
7. 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].
8. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/765-coronavirus/10607-duvidas-frequentes>
9. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº. 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].
10. Disponível em: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>
11. Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria nº.877, de 24 de out de 2018. - NR 06: Alterar a alínea "I" do item 6.8.1 e acrescentar o item 6.9.3.2 na Norma Regulamentadora 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](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-06.pdf)
12. 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].
13. Disponível em:<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>
14. Franco JB. Cuidados odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais.
15. Rev Assoc Paul Cir Dent [periódicos na Internet]. 2020 mar [acesso em 30 abr 2020]; 74(1): 18-21.
16. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/8b9e5bd8d0d5fd9cf5f79f81e6cb0e56.pdf>
17. 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.
18. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000300026&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300026&lng=pt&tlng=pt)
19. 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.
20. 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.

21. Disponível em: <http://www.fadap.br/revista/enfermagem/files/revista%20digital%20enfermagem.pdf>
22. Tunas, ITC. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): uma abordagem preventiva para odontologia. Rev Bras odontol
23. [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>





# Procedimento Operacional Padrão



## Higienização de instalações e superfícies - Limpeza Terceirizada

### 1 OBJETIVOS

<p>Garantir aos usuários da Clínica Odontológica, CAPE, CEPEC, LELO, Clínicas de Pós Graduação e clínicas da FFO- FUNDECTO uma permanência em local limpo e em ambiente com menor carga de contaminação possível;</p>	<p>Promover a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes da Clínica Odontológica;</p>	<p>Preparar o ambiente para as atividades docentes e dos alunos da Clínica Odontológica, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações;</p>	<p>Evitar a contaminação cruzada.</p>
---	--	---	---------------------------------------

### 2 PROFISSIONAIS

Serviço de limpeza terceirizada da FOU SP

### 3 DEFINIÇÕES

EPI: Equipamentos de Proteção Individual (máscara, luvas, gorros ou touca, óculos de proteção).

### 4 DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

- Solução de detergente neutro;
- Álcool etílico a 70%;
- Baldes plásticos ;
- Bucha com dupla face;
- Hipoclorito de Sódio a 1%;
- EPI: óculos de proteção, luva de borracha, botas impermeáveis e com solado antiderrapante, gorro.
- Pano de chão;
- Panos para limpeza de superfície de cor diferente dos panos de chão.

### 5 METODOLOGIA

O serviço de limpeza terceirizada realiza a execução dos procedimentos organizando-os por cores de luvas, onde cada funcionária executa a função usando a luva correspondente:

**todas as superfícies:**  
(cadeira odontológica, mesa auxiliar, cubas e bancadas e mangueiras)

**somente cuspidadeiras**

**limpeza do chão**

## 6. BOXES DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Reúna o material

Lave as mãos

Calce as luvas de borracha

Coloque os óculos de proteção

## 7. CADEIRA ODONTOLÓGICA:

Calce as luvas de borracha da cor **VERDE** e com um pano limpo, embebido em álcool 70% e inicie a limpeza sob fricção nas seguintes superfícies:

Refletor (parte externa)

Equipo

Cadeira odontológica

Mocho

## 8. MESA AUXILIAR

Com uma bucha dupla face, use uma solução de água e detergente neutro e passe nas superfícies, laterais do móvel e puxadores.

Passe um pano úmido com água para retirar o excesso de sabão na superfície.

Repita esta operação até retirar todo o sabão.

Friccionar álcool 70% embebido em um pano limpo.

## 9. CUBAS E BANCADAS

**Cubas:**

- Com uma bucha dupla face, use solução de água e detergente neutro. E passe em todo o interior da cuba.
- Ligue a torneira e deixe escoar a água até que todo o sabão seja retirado.

**Bancadas:**

em um pano embebido em álcool 70%, execute a fricção por toda a sua extensão.

## 10. CUSPIDEIRAS E MANGUEIRAS

Em um pano embebido em álcool 70% passe pela parte externa da cuspeira e mangueiras

Em um copo plástico, coloque uma quantidade de solução de Hipoclorito de sódio a 1% suficiente para aspirar dentro da mangueira;

Troque as luvas de borracha e coloque novamente outras de cor **LARANJA** e limpe a cuba da cuspeira com água e detergente neutro com outra bucha dupla face e em seguida passe a solução de Hipoclorito a 1%

## 11. PISOS

Separe três baldes: um balde com uma solução de água e detergente neutro, outro com a solução de Hipoclorito de sódio a 1% e outro com água limpa;

Calce as luvas de borracha da cor AMARELA

Molhe o pano de chão na solução de água, detergente e passe pelo piso do box;

Retire o excesso com um pano limpo embebido em água

Com outro pano de chão, molhe na solução de Hipoclorito de Sódio a 1% e passe novamente pelo piso do box

Termine a limpeza na Clínica fazendo esta mesma sequência de limpeza, pelo chão nos corredores da Clínica

## 12. PAREDES E TETO

Limpar primeiro o teto e depois a parede com movimentos de cima para baixo

Usar um rodo coberto com pano úmido, embebido com água e sabão em sentido único

Em seguida vá para as paredes e com um rodo coberto com um pano úmido embebido em água e sabão, sempre no sentido de cima para baixo

Quando há contaminação com matéria orgânica fazer desinfecção imediatamente após a contaminação

Passar hipoclorito a 1% e deixar por 10 minutos e enxaguar

Lavar com água e sabão.

## 13. OBSERVAÇÕES

Mudar a água dos baldes sempre que trocar de box

Ao final de cada procedimento, reunir o material e encaminhar ao expurgo para a execução da lavagem e limpeza do material

Itens 5.1 – 5.1.5  
Limpeza diária e nos períodos manhã, tarde e noite

Item 5.1.6  
Limpeza semanal

## 14. Bibliografia

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária.– Brasília: Anvisa, 2010.116 p.

Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde/ editor: Antonio Tadeu Fernandes. – São Paulo: Editora Atheneu, 2000 p: 1141-1155

# Procedimento Operacional Padrão

POP  
02

## Processamento do instrumental

### 1. OBJETIVOS

Promover a remoção de remanescentes químicos e biológicos do instrumental após o atendimento odontológico, contribuindo para o sucesso da esterilização

Garantir o acondicionamento ideal do instrumental para máxima eficiência da autoclavagem

Manter a segurança do paciente, do profissional e pessoal de apoio

### 2. PROFISSIONAIS

- Alunos de Graduação;
- Docentes;
- Pós-graduandos;
- Técnicos de apoio às clínicas

### 3. DEFINIÇÕES

- EPI: Equipamentos de Proteção Individual (máscara, luvas, gorro ou touca, óculos de proteção).
- CME: Central de material e esterilização

### 4. DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

- EPI: Luvas de borracha, luvas de procedimento, sobreluvas, gorro, máscara, avental;
- Escova de cabo longo;
- Papel toalha;
- Recipiente de plástico para acondicionar a solução de água e detergente enzimático;
- Recipiente de plástico perfurado com furos com mais ou menos 1 cm de distância entre eles;
- Detergente enzimático diluído na concentração indicada pelo fabricante;
- Caixa de transporte de material limpo.

## 5. Metodologia

- Descartar os instrumentos perfuro cortantes em recipiente apropriado, com paredes rígidas, resistentes a puncturas e impermeável, com símbolo de infectante; (caixa amarela localizada dentro do box e na sala de lavagem);
- Retirar e descartar as luvas utilizadas no atendimento. Lavar as mãos;
- Com novas luvas de procedimento, retirar as barreiras de proteção e o instrumental das bancadas;
- Colocar o instrumental na cuba de imersão (localizada na pia do Box) junto com detergente enzimático diluído em água, na proporção de 5 ml para cada litro de água;
- Deixar o material imerso por no mínimo 5 minutos;
- Colocar novas luvas de procedimento e por cima as de borracha;
- Despreze a solução do detergente enzimático do recipiente, lave o mesmo com água, retire o excesso e em seguida inspecione e escove com a escova de cabo longo todo o instrumental presente no recipiente perfurado;
- Enxaguar individualmente em água corrente e deixar sobre o recipiente sem furos;
- Lavar e secar a bandeja;
- Transferir o material para a caixa de transporte;
- Encaminhar o material limpo da caixa de transporte até a área de lavagem e preparo do material;
- Caso o instrumental não tenha sido lavado previamente o mesmo pode ser processado na lavadora ultrassônica. Colocar o material na lavadora ultrassônica e realizar o ciclo de lavagem. Usar meio copo (café - 25ml) para cada ciclo de lavagem na lavadora ultrassônica;
- Após o término do ciclo, retirar o instrumental e proceder a secagem manual com papel toalha e/ou jatos de ar e acondicionar o material seco sobre a bandeja;
- Lavar as luvas de borracha com sabão neutro secar com papel toalha e guardar juntamente com a escova de cabo longo e acondicionar em um recipiente plástico com tampa perfurada;
- Mantendo as luvas de procedimento, separar o material necessário para embalar o instrumental e montar as caixas para encaminhar à esterilização;
- O material deve ser embalado em conjunto, em embalagens seladas de grau cirúrgico com uma folga de 2 dedos mais ou menos de papel grau cirúrgico e colocados dentro de uma caixa perfurada. Remova o excesso de embalagem para não haver dobras dentro da caixa, pois dificulta a passagem do vapor durante o processo de esterilização;
- Acondicionar pinças, tesouras e fórceps abertos;
- **Importante:** Deve haver uma embalagem interna – para acondicionar o material dentro da caixa – e uma outra externa para embalar a caixa a ser entregue à CME;
- Não ultrapassar o limite de ocupação da caixa que é de 75% de seu tamanho, para permitir que o vapor passe pelo instrumental e realize a correta esterilização;
- Em seguida embalar a caixa perfurada com as escotilhas abertas (quando houver), também com papel grau cirúrgico;
- Ao selar as embalagens, deixar uma folga de mais ou menos 2 dedos para facilitar a posterior abertura e evitar possíveis rompimentos pela entrada do vapor;
- A embalagem com a caixa deve ser identificada com letra legível, contendo nome, turma e período do aluno antes da entrega na CME;
- Entregar na CME – janela de recepção de Instrumental.
- Retirar as luvas;
- Lavar as mãos.



## 6. Observações

Não reutilizar as embalagens de papel grau cirúrgico, os poros fecham com o calor e o vapor não entrará na embalagem no próximo ciclo, assim o material continuará contaminado

Caso o material retirado da CME não seja utilizado, (deve-se substituir a embalagem de papel grau cirúrgico externa por uma nova)

Este procedimento deverá ser realizado logo após a dispensa do paciente. Não é permitido acondicionar o material sujo, ou seja, não é aconselhado deixar o processamento do material usado para o dia seguinte e é proibido encaminhar o material para a CME sem ter realizado o processamento do material previamente

As canetas de alta rotação devem ser desinfetadas com álcool a 70% e em seguida lubrificadas nas duas extremidades e protegidas com gaze para ajudar na absorção do óleo, quando em processo de autoclavagem. Deverão ser embaladas e acondicionadas em caixa perfurada, sendo uma caixa exclusiva para a caneta ou uma caixa já contendo instrumental

O material utilizado nos consultórios odontológicos internos da FOU SP bem como o material dos estudantes de Pós-graduação, deverá passar por estes procedimentos diretamente na CME da Clínica Odontológica com pelo menos 24 horas de antecedência (antes de sua utilização)

Cada indivíduo deverá ter a sua escova de cabo longo, bem como sua luva de borracha

## 7. Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos. Brasília, DF, 2006a. 156 p.

Witzel AL. Manual: Biossegurança. São Paulo: Faculdade de Odontologia; 2014

Guimarães JR, J. Biossegurança e Controle da Infecção Cruzada em Consultórios. Editora: Santos 1ª. Ed 2001

# Procedimento Operacional Padrão

**POP  
03**

## Esterilização e Armazenamento de Instrumental Odontológico pela Central de Material e Esterilização

### 1. OBJETIVOS

Promover a esterilidade do instrumental clínico, cirúrgico e kits cirúrgicos de TNT

Manter a segurança do paciente, do profissional e pessoal de apoio

### 2. LOCAL DE APLICAÇÃO

Clínica Odontológica – Setor de Esterilização

### 3. PROFISSIONAIS

Técnicos de apoio na CME

### 4. DEFINIÇÕES

- EPI: Equipamentos de Proteção Individual (máscara, luvas, gorros ou touca, óculos de proteção e protetor auricular).
- CME: Central de material e esterilização.

### 5. DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

- EPI;
- Detergente Neutro;
- Pano limpo;
- Vaselina Líquida.

### 6 METODOLOGIA

#### 6.1 Esterilização

- Utilizar EPI;
- Receber os pacotes já limpos e embalados pelos alunos na janela específica para recebimento de materiais;
- Abrir o sistema ROMEU e introduzir o número USP do aluno;
- Verificar se o pacote a ser esterilizado está em embalagem nova, identificado corretamente com a etiqueta, nome do aluno e período;
- Lançar no sistema o material recebido;
- Confirmar junto ao aluno os materiais lançados e em seguida, para encerrar o recebimento, pedir para o aluno digitar sua senha pessoal.
- Carimbar no pacote a data de entrega;
- Pegar os pacotes que estão sobre a bancada;
- Abrir a autoclave;
- Colocar o rack na posição (puxar para fora da autoclave);
- Carregar a autoclave;
- Caixas perfuradas posicionadas horizontalmente e bandejas verticalmente;

- Respeitar a disposição papel com papel e plástico com plástico do invólucro papel grau cirúrgico;
- Respeitar a distância de 1 cm entre os pacotes;
- Materiais côncavos (cubas), posicionar a concavidade para baixo ou levemente lateralizada;
- Respeitar o volume máximo do preenchimento da câmara (75%);
- Não sobrepor materiais;
- Fechar a porta da autoclave;
- Ligar a autoclave.

## 6.2 Após o ciclo de esterilização

- Deixar a porta da autoclave entreaberta, para que os pacotes sejam resfriados naturalmente;
- Manipular as caixas com luvas de amianto;
- Não colocar os pacotes ainda quentes sobre superfícies frias após a esterilização para que não haja condensação;
- Certificar se os indicadores externos do pacote mudaram de cor, ou seja, se passaram pelo processo de esterilização.
- Encaminhar material esterilizado para a sala de armazenamento e distribuição

## 6.3 Semanalmente

### Cadeira odontológica

- Limpar a câmara interna do equipamento no mínimo semanalmente, conforme recomendação do fabricante (detergente e sabão e passar pano limpo e úmido para retirar o excesso).
- Realizar limpeza externa das autoclaves com pano limpo embebido em água e detergente neutro e em seguida passar pano úmido com água para retirar o excesso;
- Após a limpeza externa, passar um pano limpo embebido em vaselina líquida para manter o brilho e lubrificação.
- Realizar o Controle Biológico das Autoclaves uma vez/semana.

## 7. ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO

- Lavar as mãos;
- Distribuir os pacotes estéreis em janela específica para entrega de materiais.
- Verificar integridade dos pacotes (sem rasgos e/ou aberturas, manchas);
- Acondicionar os pacotes em prateleiras organizadas por período, turma e em ordem alfabética;
- As prateleiras devem estar a 30cm de distância do chão e das paredes para evitar contato com a umidade
- Antes de entregar, abrir o sistema ROMEU, introduzir o número USP do aluno, selecionar na tela o material solicitado e retirar o material na prateleira;
- Conferir os itens solicitados juntamente com o do aluno e o mesmo autoriza a retirada do material com sua senha pessoal

## 8. Bibliografia

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº15 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 nº 54, de 19 de março de 2012.

GRAZIANO, K.U; SILVA, A; PSALTIKIDIS; E.M. Enfermagem em Centro de Material e esterilização. Barueri, SPS: Manole, 2011. POP UNIMED nº 06: Limpeza manual dos instrumentais cirúrgicos, 2010.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas, 5. ed. São Paulo:SOBECC; 2013



# Procedimento Operacional Padrão

**POP  
04**

## Paramentação e Desparamentação de profissionais de saúde em clínicas odontológicas

### 1. OBJETIVOS

Descrever as vestimentas aceitas para utilização dentro das dependências Clínicas da Faculdade de Odontologia da USP, bem como a paramentação que deve ser utilizada por alunos, professores e funcionários que entrem em contato direto com pacientes durante qualquer tipo de procedimento clínico odontológico.

### 2. PROFISSIONAIS

Professores, alunos e funcionários que circulem no ambiente das clínicas odontológicas da FO

### 3. DEFINIÇÕES

<p><b>Vesties:</b> Roupas convencionais, utilizadas no dia-a-dia.</p>	<p><b>Paramentação:</b> Vestimentas apropriadas para o ambiente clínico e para a proteção do profissional de saúde</p>	<p><b>EPI:</b> Equipamentos de Proteção Individual (máscara, luvas, gorros ou touca, óculos de proteção, faceshield e sobreluvas)</p>
<p><b>Máscara cirúrgica:</b> descartável - Máscara confeccionada três camadas, em polipropileno com tiras ou elástico nas laterais.</p>	<p><b>Luvas de Procedimento:</b> Luvas de látex (ou vinil ou nitrilo, para os que possuem hipersensibilidade ao látex), não estéreis, utilizadas para procedimentos não cirúrgicos.</p>	<p><b>Luvas estéreis:</b> Luvas de látex esterilizadas (ou neoprene - Derma Prene® Ultra-, para os que possuem hipersensibilidade ao látex), utilizadas em procedimentos cirúrgicos.</p>
<p><b>Gorro cirúrgico ou touca cirúrgica</b> - Devem ser de polipropileno (TNT).</p>	<p><b>Óculos de proteção:</b> Óculos devem ser de acrílico incolor, antiembaçante Óculos de grau não são suficientes para proteger contra estilhaços, respingos e aerossóis de material contaminado porque têm uma superfície de barreira menor do que os óculos de segurança.</p>	<p><b>Máscara PFF2/N-95 (respiradores):</b> projetados para reduzir a exposição do usuário a contaminantes biológicos no ar.</p>
<p><b>Avental:</b> Avental descartável, de mangas longas, punho em malha ou elástico, gramatura mínima 30 g/m<sup>2</sup> e comprimento que cubra os joelhos. Devem ser confeccionados em polipropileno (TNT).</p>		

## 4. DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

### 4.1 Vestes:

Roupas e calçados aceitos em ambiente clínico – para funcionários, docentes e estudantes:

- Funcionários: pijamas cirúrgicos de cor vermelha
- Docentes: pijamas cirúrgicos de cor azul
- Estudantes : pijamas cirúrgicos de cor cinza

Sapatos fechados que cubram o dorso do pé e laváveis.

### 4.2 .Paramentação profissional clínica (não cirúrgica):

- Gorro descartável, de uso único.
- Máscara PFF2/N-95 (respiradores).
- Avental descartável, de uso único ( gramatura 40g/m2)
- Luvas de procedimento descartáveis
- Óculos de proteção
- Face shield
- Sobre luvas



### 4.3 Paramentação profissional cirúrgica

- A paramentação deve ser a mesma da não cirúrgica, exceção feita aos seguintes itens: avental e luvas, que devem ser estéreis.

### 4.4 Desparamentação:

- Máscara cirúrgica;
- Recipiente para acondicionar o respirador;
- Recipiente para acondicionar os óculos de proteção;
- Recipiente grande ou saco plástico para acondicionar o face shield;



## 5. PARAMENTAÇÃO: Metodologia

### 5.1. PARAMENTAÇÃO NO VESTIÁRIO

- Ao passar pelo torniquete do piso inferior da clínica odontológica, o professor, estudante e/ou funcionário deverão pegar o pijama cirúrgico correspondente e dirigir-se ao vestiário;
- Retirar a roupa e os sapatos, acondicioná-los em sacos plásticos separadamente (disponíveis no vestiário), guarda-los em seu armário e trancar com cadeado. (Alunos de graduação e funcionários possuem cadeados e armários próprios, os docentes e alunos de pós graduação, deverão pegar um cadeado provisório no almoxarifado)
- Remover os adornos (anéis, alianças, brincos e colares)
- Lavar as mãos;
- Vestir o pijama cirúrgico e os sapatos apropriados para o ambiente clínico (fechado, cobrindo todo o dorso do pé e laváveis);
- Lavar as mãos;
- Prender os cabelos e envolvê-los na touca cirúrgica
- Colocar máscara cirúrgica.
- Retirar o material (equipamento ou clínico/cirúrgico) necessário para o atendimento;
- Seguir para a paramentação clínica ou cirúrgica no interior da clínica odontológica.



## 5.2 NA CLÍNICA, PARA ATENDIMENTO CLÍNICO

- As áreas de paramentação para atendimento clínico, estão localizadas na entrada das clínicas **lilás** e **verde** respectivamente.
- Lavar as mãos;
- Coloque o respirador. Cuidado para não retirar a touca dos cabelos acidentalmente ao acomodar as tiras elásticas da máscara ao rosto;
- Ajustar o respirador e realizar o teste de vedação;
- Colocar os óculos de proteção;
- Colocar o face shield;
- Colocar uma nova touca por cima, a fim de proteger os elásticos do respirador e do face shield;
- Colocar o avental e amarrar as tiras posteriores;
- Para maiores detalhes sobre lavagem das mãos, teste de vedação do respirador, acondicionamento e reutilização do respirador (N95), óculos de proteção e face shield, assistam o vídeo [https://www.youtube.com/watch?v=sqKQy\\_DgK-k](https://www.youtube.com/watch?v=sqKQy_DgK-k)



## 5.3 NA CLÍNICA, PARA ATENDIMENTO CIRÚRGICO:

- Lavar as mãos;
- Coloque o respirador. Cuidado para não retirar a touca dos cabelos acidentalmente ao acomodar as tiras elásticas da máscara ao rosto;
- Ajustar o respirador e realizar o teste de vedação;
- Colocar os óculos de proteção;
- Colocar o face shield;
- Colocar uma nova touca por cima, a fim de proteger os elásticos do respirador e do face shield;
- Arrumar a bancada e o material cirúrgico;
- Realizar a escovação pré-cirúrgica das mãos;
- Colocar o avental estéril.

## 6. DESPARAMENTAÇÃO

### 6.1 DESPARAMENTAÇÃO NO BOX DE ATENDIMENTO

- Inicia-se a desparamentação após o atendimento do paciente, remoção das barreiras, desinfecção das superfícies, lavagem, secagem e embalagem do instrumental;
- Soltar as amarras do avental na parte superior e inferior;
- Remova o avental, evitando tocar na face externa dele. Faça o manejo de retirada tocando na face interna do avental se desprendendo das mangas e depois do resto;
- Vá fechando o avental manejando sempre pela face interna dele, enrolando e descartando no recipiente de resíduo infectante;
- As toucas, óculos, face shield e respirador deverão ser mantidos e deverão ser retirados na área de desparamentação, nas clínicas AMARELA e AZUL.

### 6.2 METODOLOGIA

- Deixar todos os recipientes com as tampas levantadas;
- Calçar luvas de procedimento;
- Remova a primeira touca e descarte no recipiente de resíduo infectante;
- Remova o face shield e coloque sobre a bancada com a parte do elástico para cima;
- Remover os óculos e coloque sobre a bancada;
- Fazer a inspeção do face shield e dos óculos e se houver presença de sangue, lavar primeiramente com água e sabão, secar com papel toalha e em seguida borrifar álcool 70%;
- Acondicionar cada um em seu respectivo recipiente, mas ainda não fechar;
- Remover as luvas;
- Lavar as mãos;
- Pegar o recipiente do respirador, aproximar ao rosto e tira-lo de modo que a face externa fique já dentro do recipiente e os elásticos para fora;
- Fechar o recipiente com a tampa perfurada;
- Borrifar álcool 70% na parte lateral para descontaminar os elásticos;
- Retirar a segunda touca;
- Lavar as mãos;
- Lavar o rosto;
- Colocar máscara cirúrgica
- Tampar os demais recipientes e deixar a clínica.

Obs: Para maiores detalhes, assista o vídeo <https://www.youtube.com/watch?v=SZJYbUMAgIE>



## 7. OBSERVAÇÕES

Os óculos de proteção e face shield deverão ser higienizados após o atendimento com água e sabão e seco com papel toalha absorvente.

Os profissionais devem adentrar qualquer ambiente clínico com as vestes descritas acima

É obrigatório o uso de máscara, luvas e avental descartável para o contato direto com o paciente

Aparelhos celulares deverão ser envolvidos em capas plásticas para facilitar a limpeza com álcool 70%

EPI: Todos os EPIs são obrigatórios para professores, funcionários e alunos.

Máscara cirúrgica descartável: Devem ser descartadas ao final do atendimento de cada paciente ou após 2 horas de uso (o que ocorrer primeiro)

Luvas de Procedimento: Devem ser descartadas ao final do procedimento

Luvas Estéreis: Devem ser descartadas ao final do procedimento ou após 1 hora (o que ocorrer primeiro)

Gorro cirúrgico ou touca cirúrgica: Devem ser descartados ao final de cada turno

Máscara PFF2/N-95 (respiradores): Podem ser descartados no sétimo dia de uso, desde que permaneçam íntegros e não apresentem sujidade.

Avental: usar avental de mangas longas descartáveis, com estrutura impermeável e gramatura de 40 g/m<sup>2</sup>;



Obs: Para maiores detalhes, assista o vídeo <https://www.youtube.com/watch?v=szjybUMAgJE>

# Procedimento Operacional Padrão

**POP  
05**

## Desinfecção de superfícies e Instalação da Barreiras Físicas

### 1. OBJETIVOS

Proteger profissional

Proteger paciente

Evitar infecção cruzada

### 2. PROFISSIONAIS

- Técnicos de apoio às clínicas,
- Estudantes de Odontologia (Graduação e Pós-graduação)
- Docentes

### 3. DEFINIÇÕES

- EPI: Equipamentos de Proteção Individual (máscara, luvas, gorros ou touca, óculos de proteção).
- Desinfecção: diminuição do número de microrganismos (patogênicos) em um objeto inanimado.
- Infecção Cruzada: infecção ocasionada pela transmissão de microrganismos de um paciente para outro, de paciente para profissional, de profissional para o paciente, seja pelo ambiente ou um instrumental contaminado.

### 4. DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

- EPI (luva de procedimento, luvas de borracha, avental)
- Água e sabão
- Hipoclorito de Sódio a 1%
- ÁLCOOL 70%
- Papel toalha
- Filme Plástico
- Protetor de seringa tríplice
- Saco Plástico (dimensões 6x23 cm)

### 5. METODOLOGIA

- Forrar com papel toalha a bancada do lado esquerdo da pia e colocar sobre ele os materiais necessários para a realização do procedimento ;
- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;

- Friccionar o papel toalha embebido em álcool 70% por três vezes OU Borrifar álcool 70% na região, esfregar, borrifar novamente e deixar secar, as seguintes superfícies (sequência seguindo a limpeza do item menos contaminado para o mais contaminado):

<b>Bancada</b>	<b>Refletor</b>	<b>Carrinho auxiliar</b>
<b>Mocho</b>	<b>Cadeira odontológica: (de cima para baixo)</b>	<b>Pontas de alta rotação e micro motor</b>
<b>Kart</b>	<b>Pontas e mangueiras</b>	<b>Seringa Tríplice e mangueira</b>
<b>Ponta do sugador e mangueira</b>	<b>Cuspideira*</b>	

\*Cuspideira: A execução é de responsabilidade da equipe de limpeza, entretanto se faz necessária a limpeza e desinfecção da mesma entre os atendimentos

- Em um pano embebido em álcool 70% passe pela parte externa da cuspideira e mangueiras
- Em um copo plástico, coloque uma quantidade de solução de Hipoclorito de sódio a 1% suficiente para aspirar dentro da mangueira;
- Troque as luvas de procedimento pelas de borracha e limpe a cuba da cuspideira com água e detergente neutro com outra bucha dupla face e em seguida passe a solução de Hipoclorito a 1%;
- Retire as luvas.

Obs: enquanto estiver em período pandêmico, a cuspideira não será utilizada e sim coberta com touca

- Retirar as luvas;
- Lavar as mãos;
- Colocar filme plástico nos seguintes locais:

<b>Refletor e alças</b>	<b>Carrinho auxiliar (alças e puxadores)</b>	<b>Mocho (encosto e regulador de altura)</b>
<b>Cadeira odontológica (encosto de cabeça e apoio dos braços)</b>	<b>Kart (alça)</b>	<b>Canetas de Alta rotação</b>
<b>Mangueiras</b>		

- Colocar plástico protetor na seringa tríplice (canudo)
- Cobrir canetas de alta, micro motor e seringa tríplice com saco plástico (6 x 23cm).

## 7. OBSERVAÇÕES

Observar se há presença de sujidade antes de friccionar o álcool. Em caso positivo, limpar previamente a região com água e sabão e só então, proceder à fricção

Se houver a presença visível de sangue na região a ser desinfetada, lave com água e sabão e utilizar a solução de Hipoclorito de Sódio a 1% coberto com papel por 10 minutos;

Realizar este procedimento no Início das atividades, entre os pacientes e após o atendimento final

Trocar as barreiras físicas entre os atendimentos e retirá-las ao deixar a clínica.

## 8. BIBLIOGRAFIA

ANVISA - Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos.  
[http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual\\_odonto.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_odonto.pdf)

Witzel AL. Manual: Biossegurança. São Paulo: Faculdade de Odontologia; 2014

Guimarães JR, J. Biossegurança e Controle da Infecção Cruzada em Consultórios. Editora: Santos 1ª. Ed 2001

# Procedimento Operacional Padrão

**POP  
06**

## Acidente com perfurocortantes

### 1. OBJETIVOS

Orientar docentes, funcionários, alunos e pacientes quanto aos procedimentos que devem ser adotados em caso de acidente com material perfuro cortante durante o atendimento clínico odontológico na FOUSP.

### 2. PROFISSIONAIS

Professores, funcionários, alunos e pacientes que tenham sofrido acidente com instrumental perfurocortante nas dependências da FOUSP e prestadores de serviço na FOUSP.

### 3. DEFINIÇÕES

Materiais biológicos contaminados COM risco de transmissão de HIV e do vírus da hepatite B e vírus Hepatite C:

- Sangue, qualquer fluido contendo sangue, secreção vaginal, sêmen, tecidos, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido pericárdico, líquido amniótico, líquido articular, saliva (em ambientes odontológicos) e material concentrado de HIV em laboratórios de pesquisa com grande quantidade de vírus.

### 4. DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

Solução de detergente neutro.

### 5. METODOLOGIA

#### 5.1 Interromper o procedimento

#### 5.2 Cuidado do Ferimento:

- Lavar com água e sabão o ferimento ou pele exposta ao sangue ou fluidos orgânicos.
- Lavar as mucosas com água em abundância.
- Não utilizar álcool . Não se recomenda "espremer" o ferimento. Isto pode aumentar a exposição de sangue com o material contaminado.

#### 5.3 Ficha de notificação de acidentes:

- Preencher a Ficha de notificação de Acidentes presente dentro da Clínica Odontológica e no área de lavagem de material na Clínica Odontológica.





#### 5.4 Encaminhamento para o Hospital Universitário

- Encaminhar os indivíduos envolvidos no acidente (paciente e profissional ou estudante que sofreu o acidente) acompanhado por um responsável pelo estudante até o Hospital Universitário, onde serão solicitadas as sorologias para HIV, hepatite B e hepatite C;
- Não se pode obrigar o paciente a ir até o H.U., mas deve-se sugerir que ele o faça juntamente com o acidentado;
- No Hospital Universitário, a equipe responsável pelo atendimento determinará a Categoria de Exposição e os procedimentos que serão adotados a partir deste momento.

### 6. OBSERVAÇÕES

Os profissionais envolvidos nos atendimentos clínicos da FOUSP devem ser previamente imunizados contra Hepatite A e B, dT, BCG e SCR.

### 7. BIBLIOGRAFIA

Guia rápido de acidente com perfuro cortantes do Hospital Universitário da USP

Guimarães JR, J. Biossegurança e Controle da Infecção Cruzada em Consultórios. Editora: Santos 1ª. Ed 2001

Witzel AL. Manual: Biossegurança. São Paulo: Faculdade de Odontologia; 2014

# Procedimento Operacional Padrão



## Materiais de Consumo: Armazenamento e Dispensação

### 1. OBJETIVOS

Distribuir e controlar a entrada/saída equipamentos ao atendimento clínico para Alunos, Técnicos de Disciplina e Docentes para evitar a infecção cruzada.

### 2. LOCAL DE APLICAÇÃO

Clínica Odontológica da FOUSP

### 3. PROFISSIONAIS

- Técnicos de Apoio Clínico
- Alunos
- Docentes
- Técnicos de disciplina

### 4. DEFINIÇÕES

- EPI: Equipamentos de Proteção Individual (máscara, luvas, gorros ou touca, óculos de proteção).
- Equipamentos: Fotopolimerizador, Localizador Apical, Kit de resina, Bisturi Elétrico, Micromotor de Bancada, Ultrassom, Jato de Bicarbonato, Motor para instrumentação rotatória de Endodontia (RECIPROC), Motor de Implante, Contra-Ângulo.

### 5. DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

- Gaze não estéril
- Papel toalha
- Luva de Procedimento
- Avental Descartável
- Álcool etílico a 70%

### 6. METODOLOGIA

#### 6.1 EQUIPAMENTO e MATERIAIS VOLANTES:

##### 6.1.1 NA ÁREA DE RETIRADA DE MATERIAL

- O aluno (somente de pijama cirúrgico, touca e máscara) solicita o material ao funcionário;
- O técnico solicita a carteirinha do aluno, registra no sistema a saída do equipamento solicitado e o entrega ao respectivo aluno pronto para uso.

Branding Exposure Effectivity Level

92%

### 6.1.2 NA ÁREA DE RETIRADA DE MATERIAL

- Antes de devolver no almoxarifado, o aluno deve realizar a desinfecção do equipamento e seus acessórios (vide item 7 – OBSERVAÇÕES);
- O aluno faz a entrega desparamentado, somente com o pijama cirúrgico, touca e máscara;
- No momento da devolução, o técnico recebe o material e faz a conferência de seus componentes e acessórios, registrando a entrega no sistema;
- O funcionário do almoxarifado, realiza a desinfecção e uma limpeza específica para cada equipamento, seguindo suas peculiaridades (vide item 7 – OBSERVAÇÕES) e guarda o equipamento em ordem, pronto para o uso.

## 7. Orientações:

### 7.1 FOTOPOLIMERIZADOR

Alunos	Almoxarifado
Colocar filme plástico por todo condutor de luz antes de usar o equipamento e tira-lo após o uso	Conferência dos itens
Desinfetar toda a superfície do aparelho com álcool a 70%, inclusive no condutor de luz	Guardar equipamento

### 7.2. KITS DE RESINA

Alunos	Almoxarifado
Desinfetar a superfície de cada bisnaga de resina utilizada com álcool 70%	Conferir os itens de resinas dentro da caixa
Acondicioná-las dentro da caixa	Conferir o equipamento e guardar

### 7.3. LOCALIZADOR APICAL

Alunos	Almoxarifado
Remoção das pontas e acessórios	Conferir os itens
Lavagem e acondicionamento para esterilização	Encaminhamento para esterilização
Desinfetar superfície do aparelho com álcool 70%	

#### 7.4. MOTOR PARA INSTRUMENTAÇÃO ROTATÓRIA DE ENDODONTIA

Alunos	Almoxarifado
Remoção das pontas utilizadas	Conferir os itens
Lavagem e acondicionamento para esterilização	Encaminhamento para esterilização
Desinfetar superfície do aparelho com álcool 70%	Conferir o equipamento e guardar

#### 7.5. ULTRASSOM

Alunos	Almoxarifado
Remoção das pontas utilizadas	Conferir os itens
Lavagem e acondicionamento para esterilização	Encaminhamento para esterilização
Desinfetar superfície do aparelho com álcool 70%	Conferir o equipamento e guardar

#### 7.6. JATO DE BICARBONATO

Alunos	Almoxarifado
Remoção da ponta do jato	Remoção dos resíduos de Bicarbonato
Lavagem e acondicionamento para esterilização	o Limpeza do recipiente com álcool 70%
Desinfetar superfície do aparelho com álcool 70%	

#### 7.7. BISTURI ELÉTRICO

Alunos	Almoxarifado
Remoção das pontas	o Encaminhar as pontas para a Esterilização
Lavagem e acondicionamento para esterilização	Conferir o equipamento e guardar

### 7.7. BISTURI ELÉTRICO

<b>Alunos</b>	<b>Almoxarifado</b>
Remoção das pontas	Encaminhar as pontas para a Esterilização
Lavagem e acondicionamento para esterilização	Conferir o equipamento e guardar

### 7.8. MICROMOTOR DE BANCADA

<b>Técnicos disciplina de Prótese</b>	<b>Almoxarifado</b>
Remoção das pontas	Encaminhar as pontas para a Esterilização
Lavagem e acondicionamento para esterilização	Conferir o equipamento e guardar
Realizar desinfecção do equipamento com álcool 70%	

### 7.9. MOTOR DE IMPLANTE

<b>Docentes/alunos CADE e Clínica Integrada - exclusivamente</b>	<b>Almoxarifado</b>
Retirar o equipamento com o técnico	Encaminhar os acessórios para a esterilização
Após o uso, os kits de contra-ângulo , devem ser limpos com álcool 70%, lubrificados e acondicionados para esterilização	Conferir o equipamento e guardar
Demais acessórios devem ser lavados e acondicionados para esterilização	

**7.10. CONTRA-ÂNGULO**

<b>Técnicos setor de Urgência/ docentes e alunos IMPLANTE</b>	<b>Almoxarifado</b>
Devem ser limpos com álcool 70%	Encaminhar os acessórios para a Esterilização
Lubrificados e acondicionados para esterilização	Conferir o equipamento e guardar

**7.11. KIT SILICONE DE ADIÇÃO**

<b>Alunos/docentes/técnicos disciplina</b>	<b>Almoxarifado</b>
Após o uso, retirar o excesso do material das superfícies	Confere material
Limpar com álcool 70%	Acondiciona material sob refrigeração

**7.12. CIMENTO RESINOSO**

<b>Alunos/docentes/técnicos disciplina</b>	<b>Almoxarifado</b>
Após o uso, retirar o excesso do material das superfícies	Confere material e guarda
Limpar com álcool 70%	

**7.13. ÁCIDO FLUORÍDRICO**

<b>Alunos/docentes/técnicos disciplina</b>	<b>Almoxarifado</b>
Após o uso, retirar o excesso do material das superfícies	Confere material e guarda
Limpar com álcool 70%	

#### 7.14. AGENTE DE UNIÃO (SILANO e PRIMER BOND)

Alunos/docentes/técnicos disciplina	Almoxarifado
Após o uso, retirar o excesso do material das superfícies	Confere material e guarda
Limpar com álcool 70%	

#### 7.15. DENTES PLÁSTICOS

Alunos/docentes/técnicos disciplina
Retiram o (s) dente(s) necessário, sem retorno

### 8. BIBLIOGRAFIA

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2010. 116 p.

# Procedimento Operacional Padrão

POP  
08

Serviço de Radiologia

## 1. OBJETIVOS

Padronizar procedimentos de rotina durante o atendimento radiográfico para se evitar a infecção cruzada.

## 2. LOCAL DE APLICAÇÃO

- Clínica Odontológica
- Clínica de Radiologia
- Clínicas de Pós-graduação
- CAPE
- CEPEC
- FFO-FUNDECTO
- LELO
- Clínicas de Pós Graduação
- Consultórios odontológicos internos à FOUSP
- Biologia Oral

## 3. PROFISSIONAIS

- Professores,
- Estudantes de Graduação,
- Estudantes de Pós Graduação,
- Técnicos de Radiologia

## 4. DEFINIÇÕES

- EPI: Equipamentos de Proteção Individual (máscara, luvas, gorros ou touca, óculos de proteção).

## 5. DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

- Plásticos descartáveis em tamanhos diferentes obtidos em seladora ou filmes plásticos;
- Álcool etílico a 70% ;
- Avental de borracha plumbificada e protetor de tireoide ;
- Posicionadores plásticos autoclaváveis previamente embalados;
- Sobreluvas;
- Luvas de procedimento



## 6. METODOLOGIA

- Calce as sobreluvas;
- Abra a sala e acenda a luz;
- Utilize papel toalha para limpar todas as superfícies de trabalho aspergindo Álcool etílico a 70% ;
- Embale individualmente cada filme radiográfico com plástico descartável e deixe todos dentro de um copo descartável;
- Retire as sobreluvas;
- Chame o paciente;
- Coloque o paciente na cadeira, peça para retirar todos os objetos metálicos da cabeça e pescoço (brincos e piercings se possível, próteses, óculos, correntes, etc) ;
- O paciente deverá manter junto a si todos os seus objetos de uso pessoal e valores;
- Posicione o cabeçote no paciente;
- Calce novamente a sobreluva;
- Ligue o equipamento de raios X;
- Marque o tempo de exposição ideal e mínimo para cada técnica intraoral e tipo de filme radiográfico ou sensor digital (tabela afixada ao lado do equipamento);
- Coloque o copo descartável com os filmes ou placas de fósforo embalados sobre a mesa auxiliar ou bandeja;
- Retire os posicionadores da embalagem;
- Coloque o filme embalado no posicionador e realize o exame radiográfico;
- Pegue o filme ou o sensor digital exposto, retire a embalagem plástica e coloque em copo descartável;
- Realizado o procedimento radiográfico, levar o copo com o filme para a câmara escura portátil ou a placa de fósforo para o escâner (Clínica Odontológica e outras)
- Ao final do atendimento, retirar a sobreluva e faça aspersão de Álcool etílico a 70% nas superfícies de trabalho;
- Remova e descarte seus EPIs e as luvas de procedimento;
- Desligue o equipamento de raios X;
- Apague a luz e feche a porta.

## 7. OBSERVAÇÕES

Na realização de radiografias panorâmicas, telerradiografias e tomografias computadorizadas, deverá ser realizada desinfecção de superfície de trabalho com álcool etílico a 70% e uso de embalagem plástica descartável na mentoneira e bloco de mordida ou nas olivas do cefalostato.

## 8. BIBLIOGRAFIA

ESTRELA, C.; ESTRELA C.R.A. Controle de infecção em Odontologia. Artes Médicas, 186p, 2002  
<https://in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-611-de-9-de-marco-de-2022-386107075>

# Procedimento Operacional Padrão



## Descarte e Segregação de Resíduos de serviços de saúde

### 1. OBJETIVOS

Realizar o descarte adequado dos resíduos odontológicos

Evitar acidentes

Evitar contaminação ambiental


### 2. PROFISSIONAIS


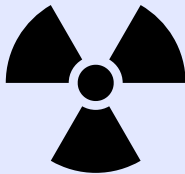
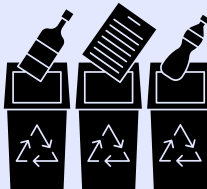

- Professores,
- Estudantes de Graduação,
- Estudantes de Pós Graduação,
- Técnicos de Radiologia

### 3. DEFINIÇÕES

- Resíduos de Serviços de Saúde (RSS): são materiais desprezíveis ou detritos resultantes de atividades exercidas dentro de estabelecimentos de saúde, podendo apresentar contaminação biológica, química ou radioativa.
- Segregação é a operação de identificação e separação dos resíduos no momento e local de sua geração em função de uma classificação previamente adotada para estes resíduos.
- RDC: Resolução de Diretoria Colegiada
- ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- CONAMA: Conselho Nacional do Meio Ambiente
- CNEN: Comissão Nacional de Energia Nuclear

De acordo com a RDC ANVISA no 306/04 e Resolução CONAMA no 358/05, os Resíduos de serviços de saúde (RSS) são classificados em cinco grupos: A, B, C, D e E, conforme definição abaixo:

Grupo	Nomenclatura	Definição	Representação
A	Resíduos Potencialmente Infectantes	Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção. São identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Devem ser descartados em sacos de lixo, branco e leitoso com o símbolo de substância infectante e depositado em lixeiras de cor branca, de material resistente ,lavável, com tampa e acionado por pedal . Deve-se observar o limite de ocupação máxima que é de 75% de seu volume total.	

Grupo	Nomenclatura	Definição	Representação
B	Resíduos Químicos	Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Ex. Medicamentos vencidos, amálgamas, saneantes, desinfetantes, reveladores e fixadores de imagem. São identificados através do símbolo de risco associado e com discriminação de substância química. Devem ser descartados em galões coletores específicos.	
C	Rejeitos Radioativos	Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos. Enquadram-se neste grupo os rejeitos radioativos ou contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratórios de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo a Resolução CNEN- 6.05. São representados pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta) em rótulos de fundo amarelo e contornos pretos, acrescido da expressão MATERIAL RADIOATIVO	
D	Resíduos equiparados aos resíduos domiciliares (Resíduos comuns)	Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. Quando adotada a reciclagem, sua 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 275/01, e símbolos de tipo de material reciclável. Para os demais resíduos do grupo D, deve ser utilizada a cor cinza ou preta nos recipientes. Pode ser seguida de cor determinada pela Prefeitura. Caso não exista processo de segregação para reciclagem, não há exigência para a padronização de cor destes recipientes.	
E	Resíduos Perfurocortantes e Materiais perfurocortantes ou escarificantes	São identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de RESÍDUO PERFUROCORTANTE, indicando o risco que apresenta o resíduo. Deverão ser acondicionados em coletores de paredes rígidas e impermeáveis, identificados com o símbolo de substância infectante, devendo ser preenchido somente até 2/3 de sua capacidade.	

## 4. DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

- Sacos Brancos Leitosos com o símbolo de substância infectante ;
- Lixeiras brancas resistentes e laváveis com abertura de tampa com pedal;
- Frasco para coleta de resíduo de amálgama, contendo água e com tampa rosqueável;
- Frasco resistente e com tampa rosqueável com capacidade para 5 litros para coleta de líquido revelador e fixador;
- Recipiente para coleta de folhas de chumbo e filmes radiográficos.
- Coletores com paredes rígidas , cor amarela, resistentes a punctura e impermeáveis para materiais péfurocortantes.

## 5. METODOLOGIA

### 5.1. DOCENTES, ALUNOS GRADUAÇÃO E PÓS GRADUAÇÃO:

RESÍDUOS	METODOLOGIA
A	Na lixeira com saco branco, descartar aventais, luvas, sobreluva, campos cirúrgicos descartáveis, papel grau cirúrgico, papel toalha, filmes plásticos, gorros, máscaras, gaze e algodão com sangue ou outros fluidos biológicos, materiais de biópsias, sugadores descartáveis, líquidos e secreções provenientes de punção, papéis em geral e material de moldagem.
B	Descartar os resíduos do amálgama em frascos rosqueáveis e com água presentes na clínica odontológica. As películas radiográficas, folhas de chumbo e filmes radiográficos, descartar em recipiente específico e devidamente identificado presente na clínica odontológica ao lado da caixa reveladora de raio X.
E	Descartar : agulhas de seringa Carpule, seringas e agulhas descartáveis, agulhas e fios de sutura, lâminas de bisturi, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas , bisturi descartável, lancetas e todo utensílios de vidro quebrados (tubos de coleta sanguínea) e outros similares

### 5.2. TÉCNICOS DE APOIO ÀS CLINICAS

RESÍDUOS	METODOLOGIA
B	Descartar revelador e fixador : frasco resistente e com tampa rosqueável presentes no interior da clínica devidamente identificado. Medicamentos vencidos : recipiente identificado para este fim
E	São recolhidos conforme os resíduos atingem 2/3 do volume total da caixa ou atingem a sinalização pontilhada no exterior da caixa. Em seguida são embaladas em sacos plásticos e encaminhadas para armazenamento.

- Periodicamente, os recipientes de amálgama, medicamentos vencidos, reveladores e fixadores e coletores de películas radiográficas são encaminhados pelo técnico para armazenamento externo.

### 5.3. SERVIÇO DE LIMPEZA

RESÍDUOS	METODOLOGIA
A	Ao final de cada período ou sempre que for necessário (quando ocupar 2/3 do volume total do saco), retirar os sacos brancos de toda a clínica odontológica, sanitários, fechar com um nó e repor as lixeiras com outro saco branco limpo; encaminhar ao expurgo para posterior retirada
D	Ao final de cada período, retirar os sacos de cor preta da copa contendo sobras de alimentos, resíduos de salas administrativas, resíduos de varrição, flores, podas e jardins. Encaminhar para armazenamento externo



## 8. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos. Brasília, DF, 2006a. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília, DF, 2006b. 182 p.

GRAZIANO, K.U. Resíduos Sólidos Gerados da Prática Odontológica - Controle de Infecção na Prática Odontológica. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2000 p.82-84

GUIMARÃES, J.R., J. Controle de Infecção Cruzada no Consultório odontológico. Revista da Associação Paulista de Cirurgias Dentistas, v.46, n. 2, p. 711-716, mar./abr., 1992.

# FACULDADE DE ODONTOLOGIA

## Estamos aqui para ajudá-lo(a)

Qualquer dúvida, questionamento, reclamação ou sugestão, contacte-nos.



### Endereço

Av. Prof. Lineu Prestes, 2.227 - Cidade Universitária  
São Paulo/SP - CEP 05508-000



### Telefone (whatsapp)

+55 - 11 - 3091-8401



### Website

[www.fo.usp.br](http://www.fo.usp.br)