

POP N. 08	BARREIRAS DE PROTEÇÃO NO EQUIPO ODONTOLÓGICO PROCEDIMENTOS CRÍTICOS
1. OBJETIVOS	Promover a barreira de proteção individual e manutenção da cadeia asséptica no atendimento ao paciente em procedimentos cirúrgicos.
2. LOCAL DE APLICAÇÃO	Clínica II; Centro Cirúrgico e Pronto Atendimento.
3. RESPONSÁVEIS	Discentes
	MATERIAIS NECESSÁRIOS - Vestimenta padronizada na clínica; <u>EPI's Clínica II e Pronto Atendimento</u>: gorro, máscara do tipo PFF2, avental descartável estéril (gramatura 50g/m²) e luva cirúrgica; <u>EPI's Centro Cirúrgico</u>: gorro, máscara do tipo PFF2, avental estéril e luva cirúrgica. Aos servidores e residentes do setor é permitido o uso de avental de tecido 100% algodão estéril. <u>Barreiras de proteção Clínica II e Pronto Atendimento</u>: campos de TNT descartáveis estéreis (gramatura 50g/m²)- Mesa principal (80x82cm), alça do refletor, protetor de equipo G – carter (61x21cm), mesa auxiliar (29x41cm) e mangueiras da alta e baixa rotação (6x50cm); <u>Barreiras de proteção Centro Cirúrgico</u>: é permitido o uso de campos de tecido estéril 100% algodão; - Rolo de filme PVC.
4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	- Utilizar pijama cirúrgico, calçado fechado, gorro, máscara do tipo PFF2, óculos de proteção, avental estéril e luva cirúrgica; - Realizar a higienização simples das mãos (POP n. 01) e instalar as barreiras de proteção de PVC (encostos dos mochos e da cabeça do paciente e apoios de braço); - Realizar a antisepsia cirúrgica das mãos (POP n. 03), colocar o avental estéril e calçar a luva cirúrgica; - Instalar os campos estéreis conforme a sequência: mesa principal (80x82cm), alça do refletor, protetor de equipo G – carter (61x21cm), mesa auxiliar (29x41cm) e mangueiras da alta e baixa rotação (6x50cm); - Ao final do procedimento, descartar a luva cirúrgica, proceder à higienização simples das mãos e colocar a luva multiuso de limpeza; - Remover os campos da mesa e o PVC das superfícies, dobrando-os e compactando-os para que gerem o menor volume possível e descartá-los no lixo de resíduo infectante; - Lavar e realizar a desinfecção das luvas multiuso de limpeza e a higienização simples das mãos; - Descarte de gorro, máscara, luvas, avental descartável após o uso conforme o estabelecido no Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS).
5. FATORES DE RISCO	A falta de uso barreiras estéreis de proteção no procedimento cirúrgico pode ocasionar em infecção do sítio cirúrgico no paciente.
6. REFERÊNCIAS	- ABENO. Associação Brasileira de Ensino Odontológico. Consenso Abeno: biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da COVID-19/ABENO. Porto Alegre: 2020. - BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada n. 222 de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: 2018. - BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n. 485 de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora n. 32 sobre a segurança e saúde no trabalho e estabelecimentos de saúde. Brasília: 2005. - CFO, Conselho Federal de Odontologia. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos. Brasília: 2020.