



# BOAS PRÁTICAS PARA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

## **Autores**

**Anna Carolina Gaspar**

**Débora Hautsch Willig**

**Fernanda Barros de Oliveira**

**Janaína Marielen Bandeira**

**José Vinícius Bolognesi Maciel**

**Maria Eduarda Scariot**

**Walter Junio Bentes Grangeiro**



Anna Carolina Gaspar  
Débora Hautsch Willig  
Fernanda Barros de Oliveira  
Janaína Marielen Bandeira  
José Vinícius Bolognesi Maciel  
Maria Eduarda Scariot  
Walter Junio Bentes Grangeiro

# BOAS PRÁTICAS PARA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Curso de Odontologia - Universidade Federal do Paraná

**CURITIBA**  
**2025**



Boas práticas para assistência odontológica [recurso eletrônico] / Anna Carolina Gaspar, Débora Hautsch Willig, Fernanda Barros de Oliveira, Janaína Marielen Bandeira, José Vinícius Bolognesi Maciel, Maria Eduarda Scariot, Walter Junio Bentes Grangeiro. – Curitiba: Curso de Odontologia, Universidade Federal do Paraná, 2025.

1 recurso online: PDF

e-ISBN 978-65-5458-101-1

1. Odontologia – Manuais, guias, etc. 2. Odontologia – Prática. 3. Curso de Odontologia, Universidade Federal do Paraná. I. Gaspar, Anna Carolina. II. Willig, Débora Hautsch. III. Oliveira, Fernanda Barros de IV. Bandeira, Janaína Marielen. V. Maciel, José Vinícius Bolognesi. VI. Scariot, Maria Eduarda. VII. Grangeiro, Walter Junio Bentes. VIII. Universidade Federal do Paraná. IX. Título.

Josefina A. S. Guedes CRB 9/870

**BOAS PRÁTICAS PARA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**  
Curso de Odontologia - Universidade Federal do Paraná



**Reitor**  
Marcos Sfair Sunye

**Vice-reitor**  
Camila Fachin

**Diretor do Setor de Ciências da Saúde**  
Edison Luiz Almeida Tizzot

**Vice-Diretora do Setor de Ciências da Saúde**  
Thais Martins Guimarães

**Organizadoras**  
Débora Hautsch Willig  
Janaína Marielen Bandeira

**Comissão de Controle de Infecção Odontológica**

Anna Carolina Gaspar Ribeiro  
Bruna Colombo Cordeiro  
Débora Hautsch Willig  
Gisele Maria Correr Nolasco  
Jayme Bordini Júnior  
Juliana Guimarães dos Santos  
Maria Isabel Anastacio Faria de França  
Marilene da Cruz Magalhães Buffon  
Melissa Rodrigues de Araújo  
Rafaela Scariot Reila  
Tainá Mendes  
Ricardo César Moresca  
Walter Junio Bentes Grangeiro  
Wilson Mota da Silva

**Diagramação e Formatação**  
Débora Hautsch Willig



# SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	6
2	VESTIMENTA.....	7
2.1	CLÍNICAS, PRONTO ATENDIMENTO E CENTRO CIRÚRGICO .....	7
2.2	LABORATÓRIOS DE PRÁTICAS CLÍNICAS .....	9
2.3	CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME) .....	9
2.4	SERVIÇO DE RADIOLOGIA .....	9
3	EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI).....	10
3.1	SEQUÊNCIA DE PARAMENTAÇÃO .....	11
4	HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS .....	13
4.1	HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE .....	13
4.2	FRICÇÃO ANTISSEPTICA COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA.....	15
4.3	ANTISSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS .....	15
5	DESINFECÇÃO DO EQUIPO ODONTOLÓGICO.....	19
5.1	TÉCNICA DE DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES E EQUIPAMENTOS...Erro! Indicador não definido.	
5.2	LIMPEZA DO RESERVATÓRIO DE ÁGUA.....	21
6	BARREIRAS DE PROTEÇÃO DO EQUIPO ODONTOLÓGICO .....	22
6.1	MONTAGEM DO EQUIPO .....	23
6.1.1	Roteiro para montagem do equipo em procedimentos semicrítico.....	23
6.1.2	Roteiro para montagem do equipo em procedimentos críticos.....	25
6.1.3	Montagem do equipo crítico - Centro Cirúrgico .....	28
7	LIMPEZA DOS INSTRUMENTAIS.....	29
7.1	SEQUENCIA DA LIMPEZA DOS INSTRUMENTAIS .....	29
8	DESPARAMENTAÇÃO .....	32
8.1	LUVAS DE PROCEDIMENTO/CIRÚRGICA .....	32
9	CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO .....	34
9.1	PREPARO DOS MATERIAIS .....	36
9.2	ARMAZENAMENTO DOS MATERIAIS.....	39
9.3	UTILIZAÇÃO DOS MATERIAIS .....	40
10	ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO .....	41
10.1	MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR ACIDENTES.....	41
10.2	ORIENTAÇÕES EM CASO DE ACIDENTE .....	43
11	VACINAS.....	45
12	DESCARTE DE RESÍDUOS .....	46

<b>13 ORIENTAÇÕES AOS DOCENTES E TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO.....</b>	<b>48</b>
<b>13.1 DOCENTES NA SUPERVISÃO .....</b>	<b>48</b>
<b>13.2 TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO (TAES) .....</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>6</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A assistência odontológica em uma instituição de ensino superior demanda a aplicação rigorosa de medidas baseadas em evidências científicas para garantir a segurança de pacientes, estudantes, docentes, técnico-administrativos em educação (TAES) e equipes de higienização e conservação do ambiente.

Neste contexto, o presente Guia de Boas Práticas para a Assistência Odontológica do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR) foi elaborado como instrumento orientador essencial para padronizar condutas, minimizar riscos e fomentar a cultura de segurança do paciente no âmbito das clínicas-escola do referido curso (BRASIL, 2006).

O documento busca atender às normativas nacionais e internacionais vigentes, incluindo diretrizes da ANVISA, do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), sendo periodicamente atualizado para incorporar novas evidências e tecnologias em biossegurança.

A prática odontológica envolve procedimentos invasivos com exposição a sangue, saliva e aerossóis, assim como a manipulação de superfícies e equipamentos potencialmente contaminados. A transmissão cruzada de microrganismos patogênicos é uma ameaça constante se não forem observadas práticas seguras e sistematizadas (CDC, 2003).

Portanto, este guia não apenas orienta a execução segura das atividades clínicas, mas também contribui para a formação de profissionais conscientes, responsáveis e tecnicamente preparados para atuar de acordo com altos padrões de qualidade e segurança em saúde.

Sua adoção sistemática e o compromisso de toda a comunidade acadêmica com suas diretrizes são fundamentais para a promoção de um ambiente de cuidado seguro, ético e eficiente, alinhado com as exigências contemporâneas da formação em saúde.

## 2 VESTIMENTA

O cuidado com as medidas de biossegurança e garantia da qualidade da assistência odontológica começam antes do atendimento propriamente dito.

Ao chegar à clínica-escola:

- Retire todos os adornos (anéis, pulseiras, relógios, cordões, brincos e broche/botton).
- Realize a higienização das mãos com água e sabão.
- Paramente-se de acordo com a clínica que irá realizar o atendimento,
- Separe os materiais e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

Tais medidas evitam a ocorrência de saídas desnecessárias da clínica e/ou empréstimo de materiais dos colegas de turma.

### 2.1 CLÍNICAS, PRONTO ATENDIMENTO E CENTRO CIRÚRGICO

A vestimenta padronizada para as clínicas I, II e integrada, assim como no Centro Cirúrgico (CC) e Pronto Atendimento (PA) do Curso de Odontologia da UFPR é determinada conforme o procedimento que será realizado e segue a Norma Regulamentadora n.32 (BRASIL, 2005):

- **Procedimentos semicríticos:** pijama cirúrgico **azul celeste** - calça comprida, camisa de manga curto ou longo e calçado impermeável totalmente fechado;
- **Procedimentos críticos:** pijama cirúrgico **azul celeste** - calça comprida, camisa de **manga curta** e calçado impermeável totalmente fechado.

O pijama cirúrgico deve ser vestido nos banheiros do prédio do Curso antes do atendimento, retirado após o atendimento e acondicionado em sacos plásticos para posterior lavagem.

**ATENÇÃO:** Não é permitido o uso de roupa comum sob o pijama **cirúrgico**

FIGURA 1 – VESTIMENTA PADRONIZADA PARA AS CLÍNICAS

#### Camiseta manga curta – descrição

- Material: tecido 100% algodão ou gabardine 100% poliéster;
- Cor: **azul celeste**;
- Gola com ribana de 2,5 cm a 3,0 cm de largura na cor azul celeste;
- Abertura nas costas a partir da gola, com fechamento em velcro de 12 cm a 15 cm;
- **Para procedimentos semicríticos e críticos.**



#### Camiseta manga longa – descrição

- Material: tecido 100% algodão ou gabardine 100% poliéster;
- Cor: **azul celeste**;
- Gola com ribana de 2,5 cm a 3,0 cm de largura na cor azul celeste;
- Punho com ribana de 8,0 cm de largura na cor azul celeste;
- Abertura nas costas a partir da gola, com fechamento em velcro de 12 cm a 15 cm;
- **Somente para procedimentos semicríticos.**



#### Calça - descrição

- Material: tecido 100% algodão ou gabardine 100% poliéster;
- Cor: **azul celeste**;
- Comprimento que vai desde a cintura até dorso do pé do operador, em posição de trabalho (sentado).



#### Calçado fechado - descrição

- Material impermeável, superfície lisa, em polímero resistente, totalmente fechado;
- Cor: **branco**;
- Sola antiderrapante, de fácil limpeza e sem adereços na superfície.



FONTE: Os autores (2024).

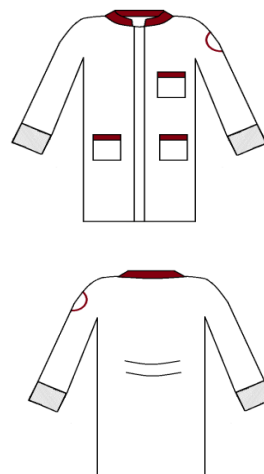
## 2.2 LABORATÓRIOS DE PRÁTICAS CLÍNICAS

Vestimenta obrigatória para os laboratórios: calça comprida sem rasgos, calçado fechado e avental padronizado do curso.

FIGURA 2 – MODELO DO AVENTAL PADRONIZADO DO CURSO

### Descrição

- Material: tecido 100% gabardine com microfibra;
- Cor: branca;
- Gola tipo padre com acabamento do tipo “viés” na cor bordô;
- Abertura integral frontal com botões transparentes e embutidos para fechamento obrigatório da altura do pescoço até os joelhos;
- Manga longa com punhos e ribanas;
- Bolsos: 2 laterais e 1 superior com acabamento tipo “viés” na cor bordô;
- Importante: o comprimento deverá ser o suficiente para cobrir até os joelhos em posição de trabalho.



FONTE: Os autores (2021).

## 2.3 CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME)

Conforme Resolução da Direção Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) RDC 15/2012 é **obrigatório** o uso de **vestimenta exclusiva** no CME. Para os Técnicos Administrativos e Educação (**TAES**), pijama cirúrgico, gorro e máscara.

Aos discentes, orienta-se o uso de pijama cirúrgico, calçado fechado, gorro, máscara. É permitido, eventualmente, o uso do avental branco desde que a roupa proteja toda a extensão da pele e esteja com calçado fechado.

## 2.4 SERVIÇO DE RADIOLOGIA

Aos TAES do setor é indicado o uso de pijama cirúrgico e calçado fechado. Nas tomadas radiográficas utilizar luva de procedimento e avental descartável. Recomendamos como barreira adicional de proteção o uso de máscara cirúrgica.

# 3 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Devido à alta produção de aerossóis durante os procedimentos odontológicos **É OBRIGATÓRIO** o uso de máscara (cirúrgica ou do tipo PFF2), gorro e pijama cirúrgico para todos que **permanecerem nas clínicas**, sejam eles, TAES, docentes, discentes ou da equipe de higienização e conservação do ambiente. A máscara também é obrigatória para os indivíduos que apenas adentrarem o local.

Para as aulas em laboratório, os EPIs recomendados são: gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção e luva de procedimento. Ressaltamos que o uso nestas disciplinas favorece o desenvolvimento do hábito e uma aproximação da prática clínica.

FIGURA 3 – EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

- a. Máscara cirúrgica descartável de tripla camada;



- b. Máscara do tipo PFF2 (sem válvula) – é altamente recomendada devido à melhor vedação e filtragem;



- c. Óculos de proteção, com vedação lateral;



\* Discente e paciente devem utilizar

- d. Gorro descartável, impermeável e com gramatura de 20g/m<sup>2</sup>, cobrir todo o cabelo, inclusive as orelhas.



- e. Avental descartável, de uso único, de gramatura igual ou maior que 50g/m<sup>2</sup>;



**\*Descartar a cada paciente.**

- f. Luvas (de látex, vinil, cirúrgicas ou de limpeza) de acordo com o procedimento a ser realizado.



- g. Protetor Facial para procedimentos com geração de aerossol e para a lavagem dos instrumentais é recomendada a utilização de protetor facial tipo *face shield*.



**\*Seu uso não substitui os óculos de proteção.**

FONTE: Os autores (2021).

### 3.1 SEQUÊNCIA DE PARAMENTAÇÃO

A técnica de paramentação visa reduzir risco de infecção cruzada e segue lógica utilizada como melhores praticas deste o período covid-19. E, portanto, deve seguir a seguinte ordem:

1. Pijama cirúrgico e calçado fechado;
- 2. Higienização das mãos;**
3. Avental descartável e impermeável;
4. Máscara;
5. Óculos de proteção;
6. Gorro;
7. Higienização das mãos;
8. Luvas.

# 4 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A higienização das mãos (HM) é uma das medidas mais importantes e eficazes na prevenção de infecção em ambientes de saúde. Desta forma, é fundamental a adoção de práticas rigorosas de HM por todos aqueles envolvidos, direta ou indiretamente, na assistência odontológica buscando proteger a si e seus pacientes de contaminações.

## 4.1 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE

A HM tem por objetivo remover a microbiota transitória da pele para prevenção e controle de infecção no contato direto com o paciente, superfícies ou objetos. A HM com água e sabonete deve durar de **40-60 segundos** e é recomendado que seja realizada frequentemente (BRASIL, 2009; BRASIL, 2024).

**ATENÇÃO:** Retire todos os adornos (anéis, pulseiras, relógios, cordões, brincos e broche/botton).

FIGURA 4: QUANDO HIGIENIZAR AS MÃOS?



FONTE: Souza (2021).

FIGURA 5 – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE

1. Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia;



2. Aplique na palma das mãos sabonete líquido;



3. Ensaboe as palmas das mãos friccionando-as entre si;



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



5. Entrelace os dedos friccionando os espaços interdigitais;



6. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta e vice-versa, segurando os dedos com movimentos de vai e vem;



7. Esfregue o polegar direito com auxílio da palma da mão esquerda e vice-versa utilizando movimento circular;



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



9. Esfregue o punho esquerdo com auxílio da palma da mão direita e vice-versa, com movimento circular;



10. Enxague as mãos para remoção dos resíduos do sabonete líquido. Evite contato direto com a torneira;



11. Secar as mãos e punhos com papel toalha.



FONTE: Brasil (2009).

#### 4.2 FRICÇÃO ANTISSEPTICA COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA

A fricção antisséptica das mãos pode substituir a higienização com água e sabonete quando as mãos não estiverem visivelmente sujas e quando não há a possibilidade de realizar a higienização com água e sabonete. Utiliza-se gel alcoólico (concentração mínima de 70%) ou preparação sob forma líquida (concentração entre 60% a 80 %).

A técnica é semelhante ao da higienização com água e sabonete, porém com um tempo de 20 a 30 segundos e deve-se friccionar até secar e não utilizar papel toalha (BRASIL, 2009; BRASIL 2024).

#### 4.3 ANTISSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS

A antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos tem por objetivo eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente. Esse preparo pré-operatório das mãos é necessário para prevenir a infecção do sítio cirúrgico e deve durar de **3-5 minutos** (BRASIL, 2009).

FIGURA 6 – ANTISSEPSIA CIRÚRGICA OU PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO DAS MÃOS COM ESCOVA IMPREGNADA COM ANTISSEPTICO

1. Abra a torneira e molhe as mãos, os antebraços e os cotovelos;



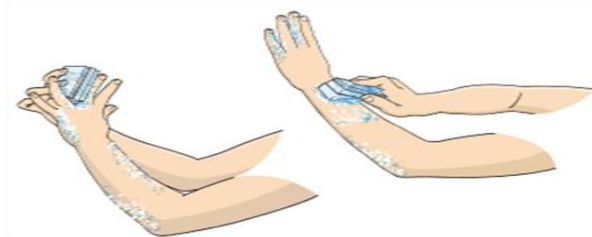
2. Recolha, com as mãos em concha, o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraços e cotovelos. No caso de escova impregnada com antisséptico, pressione a parte impregnada da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes das mãos, antebraços e cotovelos;



3. Limpe sob as unhas com as cerdas da escova;



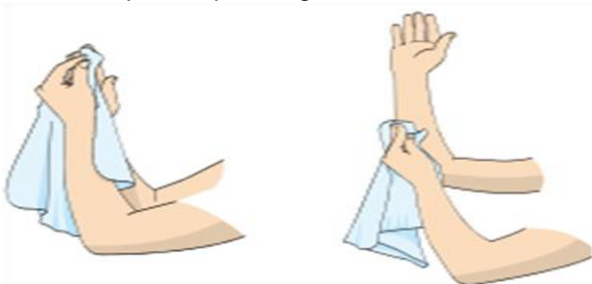
4. Friccione as mãos, observando os espaços interdigitais e os antebraços, por 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos;



5. Enxague as mãos, no sentido das mãos para os cotovelos, retirando todo o resíduo do produto. Feche a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir fotossensor;



6. Enxugue as mãos em compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelos antebraços e cotovelos, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas.



FONTE: Brasil (2009).

FIGURA 7 – ANTISSEPSIA CIRÚRGICA OU PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO DAS MÃOS

1. Abra a torneira e molhe as mãos, os antebraços e os cotovelos;



2. Recolha, com as mãos em concha, o PVPI degermante ou clorexidina 2% degermante e espalhe nas mãos, antebraços e cotovelos;



3. Ensaboe as palmas das friccionando-as entre si;



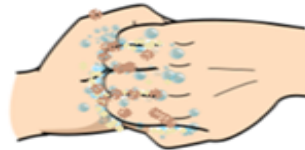
4. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;



5. Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais;



6. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai e vem e vice-versa;



7. Esfregue o polegar direito, com auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa;



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



9. Esfregue o punho esquerdo, com auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;



10. Friccione antebraço e cotovelo mantendo as mãos acima dos cotovelos;



11. Enxague as mãos em água corrente, no sentido das mãos para cotovelos, retirando todo resíduo do produto;



12. Enxugue as mãos em compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da compressa para regiões distintas.



FONTE: Os autores (2018) adaptado de Brasil (2009).

# 5 DESINFECÇÃO DO EQUIPO ODONTOLÓGICO

Estudos apontam que o tempo de permanência de microrganismos em superfícies varia de horas até semanas. Sendo assim, a limpeza e a desinfecção adequadas das superfícies são etapas essenciais para a prevenção e o controle de infecção odontológica (Figura 8).

As superfícies que passam por limpeza e desinfecção podem apresentar uma redução de até 99% da carga microbiana. Em comparação, superfícies que foram apenas limpas apresentam redução média de 80% dos microrganismos presentes.

Portanto, ambientes de saúde devem seguir protocolos preconizados pela ANVISA, com foco na prevenção de infecções cruzadas (BRASIL, 2010).

FIGURA 8 – PERMANÊNCIA DE MICRORGANISMOS EM SUPERFÍCIES INANIMADAS SECAS



FONTE: Souza (2021).

A limpeza da clínica e dos equipos é responsabilidade da equipe de higienização e conservação do ambiente. Cabe aos discentes realizar a desinfecção dos equipos.

Recomenda-se que antes de iniciar a desinfecção, testar o equipo quanto ao funcionamento adequado: cadeira subindo e descendo, encosto das costas inclinando, luz do refletor acendendo, sugadores e terminais para as peças de mão.

**ATENÇÃO:** Evite permanecer na clínica após o término do atendimento. Atrasos prejudicam o trabalho da equipe de higienização e conservação do ambiente, comprometendo a segurança e a organização dos atendimentos seguintes.

## 5.1 TÉCNICA DE DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES E EQUIPAMENTOS

A desinfecção deverá ser com o produto padronizado pela CCIO, o qual será disponibilizado em borrifadores manuais pela equipe de TAES responsáveis pelas clínicas.

Técnica:

- Utilizar EPIs durante o procedimento (luvas de limpeza, avental, máscara e proteção ocular);
- Assegurar o tempo de contato do produto conforme indicação do fabricante (geralmente de 1 a 10 minutos);
- Evitar pulverização direta nas superfícies.
- Nunca reutilizar panos de limpeza entre diferentes superfícies;
- Borrifar o produto saneante em algodão ou papel absorvente,
- Friccionar o algodão umedecido com o produto padronizado em sentido único, da área menos contaminada para a mais contaminada; de cima para baixo; de dentro para fora. Seguindo a ordem:
  1. Alça do refletor;
  2. Cadeira odontológica;
  3. Mocho;
  4. Superfície da unidade/bancada principal;
  5. Encaixes para alta e baixa rotação;
  6. Seringa tríplice e sugadores;
  7. Demais equipamentos a serem utilizados na área clínica.

Essas práticas são fundamentais para manter o ambiente odontológico seguro e reduzir a carga microbiana em áreas de atendimento.

## 5.2 LIMPEZA DO RESERVATÓRIO DE ÁGUA

A manutenção dos reservatórios de água é responsabilidade dos discentes e de suma importância para evitar a formação de biofilme e reduzir o risco de contaminação cruzada entre pacientes. Para tanto, é necessário:

1. Acionar as canetas e a seringa tríplice por 20 segundos, desprezando o conteúdo nas cuspideiras;
2. Remover o reservatório do equipo;
3. Desprezar na pia do expurgo a água restante do interior da garrafa;
4. Lavar o interior da garrafa PET com água e sabão neutro, com auxílio de escova que alcance as paredes e o fundo do reservatório;
5. Enxaguar abundantemente com água potável para remoção dos resíduos do sabão neutro;
6. Preencher a garrafa com água deionizada, não ultrapassar a marcação verde;
7. Retornar o reservatório ao equipo, conectando-o de forma correta e acionar novamente as canetas e a seringa tríplice por 20 segundos (desprezando o conteúdo nas cuspideiras);
8. Ao final do atendimento, desprezar toda a água do reservatório nas cuspideiras.

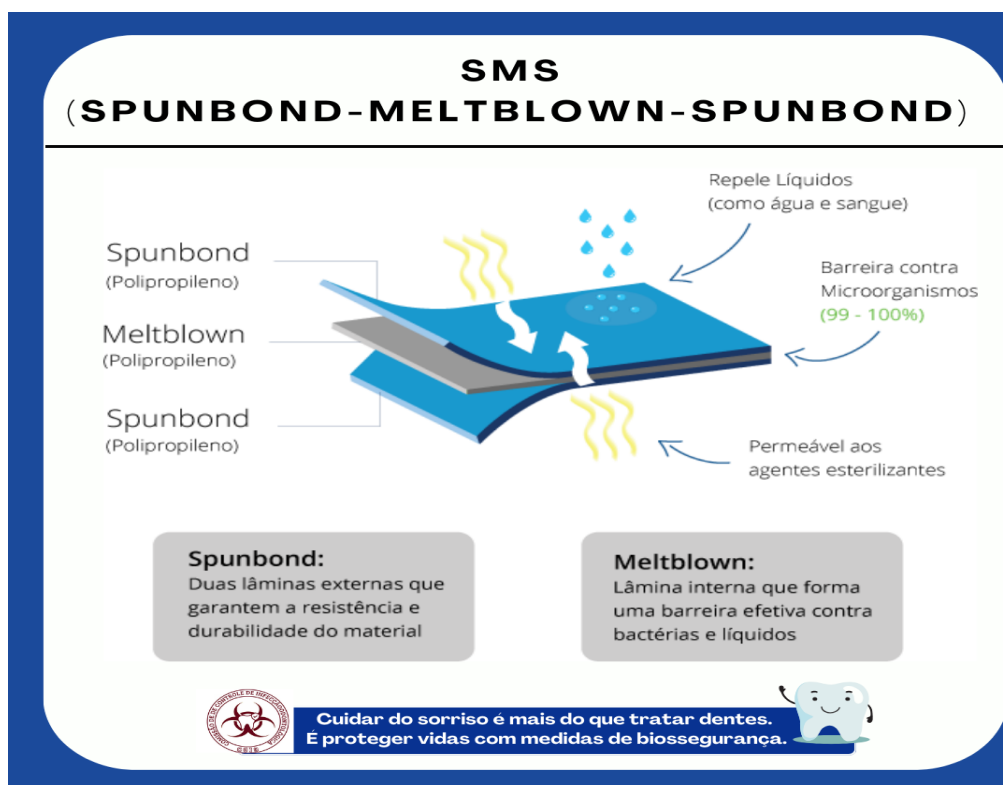
**ATENÇÃO:** Não reutilize a água do reservatório (mesmo que esteja cheia).

# 6 BARREIRAS DE PROTEÇÃO DO EQUIPO ODONTOLÓGICO

As barreiras de proteção de superfície do equipamento odontológico nas Clínicas I, II, Integrada e PA devem ser **descartáveis**. Em caso de procedimentos semicríticos, as barreiras que não entram em contato com materiais esterilizados podem ser substituídas por filmes de PVC ou sacos plástico.

As barreiras que **entram em contato com materiais esterilizados** devem estar esterilizadas. É obrigatório uso de Spunbond-Meltblown-Spunbond (SMS) na **gramatura igual ou superior à 40g/m<sup>2</sup>**. Esse material é de uso único e também pode ser utilizado como embalagem para esterilização por vapor sob pressão. Na figura 4, observa-se a estrutura do SMS.

FIGURA 9 - ESTRUTURA DO SMS



FONTE: CCIO (2025a).

## 6.1 MONTAGEM DO EQUIPO

A montagem do equipo está relacionada ao tipo de procedimento que será realizado, podendo ser semicrítico ou crítico. Segundo a definição, procedimentos semicríticos são aqueles que envolvem contato com mucosa ou pele não íntegra, mas não penetram tecidos estéreis ou sistemas orgânicos. Por sua vez, procedimentos críticos são aqueles que terão contato direto com tecidos estéreis, como a rede vascular e estruturas ósseas.

Sendo assim, os materiais para a organização do procedimento seguem a complexidade da assistência odontológica e tem por finalidade a segurança do paciente e a prevenção de infecção.

### 6.1.1 Roteiro para montagem do equipo em procedimentos semicrítico

Ao iniciar a montagem do equipo realize a HM conforme descrito anteriormente, instale as barreiras de proteção com filme de PVC ou saco plástico (Sequência 1 ao 9), conforme as figuras 10 e 11. Após, realize a HM novamente, calce as luvas de procedimento e instale as barreiras com SMS 40g (sequência 10 e 11), as quais devem ter as medidas:

- Mesa principal (tamanho mínimo 85x65 cm);
- Mesa auxiliar (tamanho mínimo 45x45 cm).

FIGURA 10 – BARREIRAS DE PROTEÇÃO EM PROCEDIMENTOS SEMICRÍTICOS

**Sequência:**

1. Alça do refletor;
2. Carter (envolver o puxador);
3. Seringa tríplice;
4. Canetas de alta e baixa rotação;
5. Fotopolimerizador;
6. Mangueira longa do sugador;
7. Encosto do mocho;
8. Braços da cadeira odontológica;
9. Encosto da cabeça;
10. Mesa principal;
11. Mesa auxiliar.



FONTE: Os autores (2025).

FIGURA 11 – MONTAGEM DO CARTER PARA ATENDIMENTOS SEMICRÍTICOS



FONTE: Os autores (2025).

## 6.1.2 Roteiro para montagem do equipo em procedimentos críticos

Os procedimentos críticos devem ser realizados **OBRIGATORIAMENTE** em dupla, conforme preconizado pela ANVISA e CFO. Além disso, contará com o auxílio de um aluno circulante (BRASIL, 2006; CFO, 2020).

Recomenda-se o uso de **kit de campos descartáveis**, os quais são esterilizados em oxido de etileno e tem durabilidade de dois anos, é obrigatório que possuam **registro na ANVISA como produtos para a saúde**. Montar conforme a sequência descrita da figura 13.

1. O **aluno A** com a função de realizar a cirurgia (cirurgião) inicia com a higienização das mãos com água e sabonete e instala as barreiras de proteção de PVC (encostos da cabeça do paciente e apoios de braço).
2. O **aluno B** com a função de auxiliar, deve realizar a antissepsia cirúrgica, secar as mãos com compressa estéril, colocar o avental e a luva cirúrgica, conforme figura 12.
3. O **aluno B** faz a montagem dos campos, o **aluno A** segura as mesas e guia a colocação das mangueiras nas barreiras de proteção. **Atenção: o aluno B NÃO deve tocar nas superfícies.**
4. O **aluno A** e **aluno B** trabalham em conjunto para a abertura dos pacotes esterilizados e organização das mesas;
5. O **aluno A** realiza a desinfecção dos tubetes anestésicos e os invólucros das agulhas de anestesia com algodão e álcool 70%, por 30 segundos antes de entregar para o aluno B;
6. Em sequência, o **aluno A** insere a agulha de anestesia na carpule firmada pelo **aluno B**. A carpule deve permanecer desencapada e posicionada conforme a orientação da disciplina;
7. O **aluno A** realiza a antissepsia cirúrgica das mãos, seca as mãos com compressa estéril, coloca o avental e a luva cirúrgica;
8. Enquanto isso, o **aluno B** realiza a antissepsia da face do paciente, com PVPI tópico ou clorexidina alcoólica e, coloca o campo fenestrado sobre o paciente. O campo fenestrado deverá ser de TNT descartável e estéril (85x116 cm);

9. O **aluno C** tem função de ser circulante e auxiliar a dupla no alcance de materiais e de conectar a mangueira de aspiração na cânula de silicone, manipulando pela extremidade dessa.
10. O **aluno A** entra e realiza a cirurgia.
11. Após o atendimento, remover as luvas de cirúrgicas, higienizar as mãos e calçar as luvas multiuso para limpeza;
12. Remover os campos da mesa, PVC das superfícies e os demais resíduos e descartá-los adequadamente;
13. Recolher os materiais perfurocortantes, com o uso do porta-agulha e cuba, e descartá-los no resíduo perfurcortantes no expurgo;
14. Recolher os instrumentais e as canetas colocando-os em bandeja perfurada e levá-los ao expurgo para posterior limpeza.

FIGURA 12 – TÉCNICA PARA COLOCAÇÃO DE LUVA CIRÚRGICA

1. Abra a luva do pacote estéril em uma bancada limpa e desinfetada. Evite tocar na parte interna;



2. Calce a primeira luva pela parte interna e posicione-a nos dedos;



3. Com a primeira mão calçada, pegue a segunda luva pela parte estéril e posicione a luva na segunda mão;



4. Ajuste as luvas sem tocar na parte interna da luva ou em superfícies não estéreis;



FONTE: Os autores (2021).

FIGURA 13 – BARREIRAS DE PROTEÇÃO PARA PROCEDIMENTOS CRÍTICOS

**Sequência:**

1. Mesa principal (tamanho mínimo 85x65);
2. Alça do refletor;
3. Carter (adaptar com fita crepe um campo que o cubra na totalidade);
4. Mesa auxiliar (tamanho mínimo 45x45 cm);
5. Mangueiras das canetas de alta e baixa rotação.



FONTE: Os autores (2025).

FIGURA 14 – MONTAGEM DO CARTER PARA ATENDIMENTOS CRÍTICOS



FONTE: Os autores (2025).

### 6.1.3 Montagem do equipo crítico - Centro Cirúrgico

Para procedimentos realizados no centro cirúrgico, será permitido utilizar campos de tecido 100% algodão, pois estes passam por processo de limpeza e desinfecção em lavanderia credenciada, com liberação da vigilância sanitária pra realizar o processamento (BRASIL, 2009).

1. Protetor para refletor (campo de tecido);
  2. Protetor de equipo G – Carter (campo de tecido 57x48 cm);
  3. Protetor de mangueiras para canetas de alta rotação e baixa rotação (campo de tecido 6x100cm);
  4. Encosto do mocho (filme de PVC ou saco plástico);
  5. Braços da cadeira odontológica (filme de PVC ou saco plástico);
  6. Bancada Principal (campo de tecido 80x82 cm);
  7. Encosto de cabeça (filme de PVC ou saco plástico);
- \* campo fenestrado para paciente deverá ser de tecido (85x116 cm).

# 7 LIMPEZA DOS INSTRUMENTAIS

A limpeza é etapa mais importante para o sucesso no processamento dos instrumentais e é o momento de maior risco de acidente com objetos perfurocortantes. Afirma-se que o processo de limpeza pode ser realizado em duas etapas, denominadas pré-limpeza e limpeza (BRASIL, 2015)

A etapa de pré-limpeza consiste na remoção da sujidade visível presente no instrumental, imediatamente após o atendimento, por meio da lavagem em água corrente abundante. Com isso, evita-se o ressecamento e a adesão da sujidade na superfície do **produto para saúde (PPS)** tornando mais fácil sua limpeza. Deve ser realizada **antes** de colocá-los no sabão enzimático (BRASIL, 2015).

Já na etapa de limpeza, o objetivo é remover as sujidades orgânicas e inorgânicas, contribuindo para a remoção da carga microbiana. Realizada com o emprego de água, detergente e escovas. Para tanto, é necessário friccionar o PPS.

Considerando o risco de acidentes com material biológico, é fundamental o uso do EPI adequado e de máxima atenção durante a realização da limpeza. Desta forma, o discente deverá estar com o pijama cirúrgico, calçado impermeável fechado e paramentado com os EPI necessários (avental descartável, máscara, óculos de proteção, gorro, luva multiuso para limpeza). Recomenda-se utilizar o mesmo avental do atendimento (já contaminado) durante as atividades no expurgo, uma vez que ambas as áreas são consideradas contaminadas.

## 7.1 SEQUENCIA DA LIMPEZA DOS INSTRUMENTAIS

Ao final do procedimento cirúrgico, o cirurgião e o auxiliar organizam a mesa, removendo o material perfurocortante (agulhas, fios de sutura, lâminas de bisturi, etc) com auxílio da pinça porta-agulha, deposita na cuba para transporte até o expurgo e realiza o descarte no local adequado. Após isso, remover as luvas cirúrgicas, realizar a HM conforme descrito anteriormente, calçar luvas de limpeza e realizar a remoção dos campos de PVC e de tecido, descartando cada material em lugar apropriado. Por último, realizar o acionamento das canetas por 20 segundos para a remoção completa da água potencialmente contaminada das mangueiras.

Reposicionar o equipo em posição neutra e realizar a limpeza dos instrumentais utilizados.

No expurgo, imergir totalmente os instrumentais (abertos e desmontados) em sabão enzimático. Lavar os instrumentais friccionando todas as superfícies no mínimo cinco vezes, sempre do sentido proximal para o distal. Utilizar escovas de plástico com cabo longo na limpeza manual, específica para PPS, disponibilizadas nos expurgos das clínicas.

Lavar e enxaguar até a remoção total do sabão enzimático, e em sequência realizar a inspeção visual para verificar a total remoção de resíduos. Seguido da secagem adequada para evitar a umidade residual, as manchas e a redução da vida útil dos instrumentais. Deve ser realizada com toalhas descartáveis de alta absorção tipo “wiper” (não liberam películas ou fiapos). Não utilizar papel toalha, pois podem permanecer partículas na superfície do instrumental (celulose é matéria orgânica que não esteriliza) (UFMG, 2022).

**ATENÇÃO:** Observar recomendação do tempo de ação do sabão enzimático fixada no expurgo. Em caso de dúvida, buscar servidor responsável pela clínica.

**ATENÇÃO:** Instrumentais com presença de ferrugem devem ser limpos previamente com produto adequado, seguindo as recomendações do fabricante.

As canetas de alta rotação e baixa rotação devem ser acionadas antes e após o uso por 20 segundos, para então serem lavadas em água corrente com sabão e escova, secas e lubrificadas (figura 15);

FIGURA 15 – PREPARO DAS CANETAS DE ALTA E BAIXA ROTAÇÃO



FONTE: Os autores (2025).

Após a lavagem dos instrumentais, lavar e desinfetar as luvas multiuso em pia específica identificada. Nas clínicas I e Integrada em cada módulo há uma pia para a higienização de luvas, óculos e protetor facial. Na clínica II a pia é externa, situada próximo ao guarda-volumes da clínica.

**ATENÇÃO:** A pia de higienização das mãos é **EXCLUSIVA** para a higienização das mãos, exceto as identificadas para outros fins. Não é permitido deixar materiais, desinfetar materiais, moldes, modelos ou próteses (a lavagem e desinfecção são restritas ao expurgo).

# 8 DESPARAMENTAÇÃO

A desparamentação deve ser realizada na clínica após organização e limpeza dos instrumentais e equipamento. Descartar o gorro e a máscara na lixeira de resíduo infectante localizada na saída das clínicas.

A retirada dos EPIs deve seguir a ordem:

1. Remoção dos óculos de proteção;
2. Limpeza e desinfecção dos óculos de proteção;
3. Limpeza e desinfecção das luvas multiuso para limpeza antes de removê-las;
4. Lavagem das mãos;
5. Remoção do gorro;
6. Remoção do avental descartável;
7. Lavagem das mãos antes de sair da clínica.
8. Remoção da máscara e descartar na lixeira de resíduo infectante localizada na saída das clínicas.

## 8.1 LUVAS DE PROCEDIMENTO/CIRÚRGICA

1. Com as duas mãos enluvadas, segure a parte externa de uma luva na parte superior do pulso;
2. Retire esta primeira luva, afastando-se do corpo e do pulso até as pontas dos dedos, virando a luva de dentro para fora;
3. Segure a luva que você acabou de remover em sua mão enluvada;
4. Com a mão sem luva, retire a segunda luva inserindo os dedos dentro da luva na parte superior do pulso;
5. Vire a segunda luva do avesso enquanto inclina para longe do corpo deixando a primeira luva dentro da segunda;
6. Descarte as luvas no lixo infectante;
7. Lave as mãos com água e sabão.

FIGURA 16 - SEQUÊNCIA: REMOÇÃO DE LUVA DE PROCEDIMENTO/ CIRÚRGICA



FONTE: Os autores (2021).

# 9 CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Todos os materiais passíveis de esterilização devem ser esterilizados, inclusive as peças de alta e baixa rotação para cada atendimento. Para utilizar a sala de embalagem e selagem de material é necessário utilizar pijama cirúrgico, calçado fechado, gorro, máscara. É permitido, eventualmente, o uso do avental branco desde que a roupa proteja toda a extensão da pele e esteja com calçado fechado.

Antes do preparo dos pacotes realizar a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica 70%.

No início do semestre o discente recebe ou revalida um número de senha da esterilização que corresponde ao escaninho de armazenamento do material no Centro de Material e Esterilização (CME). O pacote entregue ao técnico-administrativo em educação (TAE) será classificado como “**adequado**” ou “**inadequado**” para o processo de esterilização. Caso adequado, o discente deve preencher o bloco de controle interno e o canhoto que será utilizado para retirada do material esterilizado. Caso inadequado, o discente será orientado a realizar as correções.

Os materiais que apresentarem alterações, mas não identificadas no momento da entrega no CME serão classificados como “inadequados” e ficarão armazenados em local específico na CME. Os discentes serão informados da situação pela plataforma *teams* para que realizem as adequações.

Os discentes são monitorados mensalmente quanto à quantidade de materiais esterilizados. Os dados obtidos são encaminhados à coordenação do curso e aos docentes responsáveis das disciplinas. Em caso de perda do canhoto é necessário preencher o livro de ocorrência. A ausência recorrente do canhoto na retirada dos materiais ou preenchimento incompleto e/ou ilegível do mesmo será reportada à coordenação e os dados não serão contabilizados.

FIGURA 17 – PREENCHIMENTO DO BLOCO CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO


**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
 Curso de Odontologia Nº 86751  
 Centro de Esterilização

Aluno: \_\_\_\_\_ **NOME COMPLETO LEGÍVEL**

Senha: \_\_\_\_\_ **NÚMERO LEGÍVEL**

**NÚMERO DE MARMITAS** 3 Marmita
 **NÚMERO DE PACOTES** 2 Pacote

Hora: 12:35

05 / 10 / 25 **RUBRICA DO TAE**  
**DATA LEGÍVEL** Recebido por \_\_\_\_\_

iu-450


**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
 Curso de Odontologia Nº 86751  
 Centro de Esterilização

**NÚMERO DE MARMITAS** 3 Marmita
 **NÚMERO DE PACOTES** 2 Pacote

Senha: \_\_\_\_\_ **NÚMERO LEGÍVEL**

05 / 10 / 25 **RUBRICA DO TAE**  
**DATA LEGÍVEL** Recebido por \_\_\_\_\_

iu-450

**PAPEL  
CONTROLE  
DA CCIO**

\*Preencher com X, caso não tenha nenhuma marmita ou pacote.

FONTE: Os autores (2025).

**ATENÇÃO:** Todo material cirúrgico e não cirúrgico deverá ser preparado e esterilizado no CME do curso de Odontologia da UFPR. Não é permitido esterilizar em outros locais/consultório particular.

FIGURA 18 – HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO CME



FONTE: Os autores (2025).

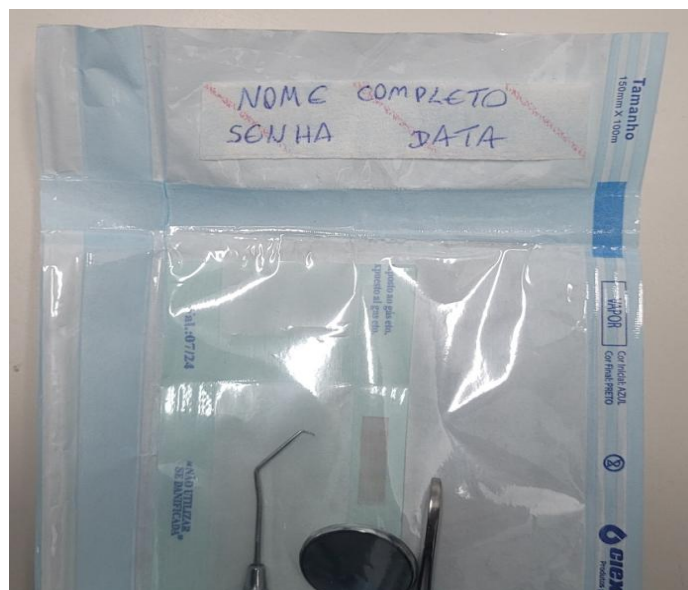
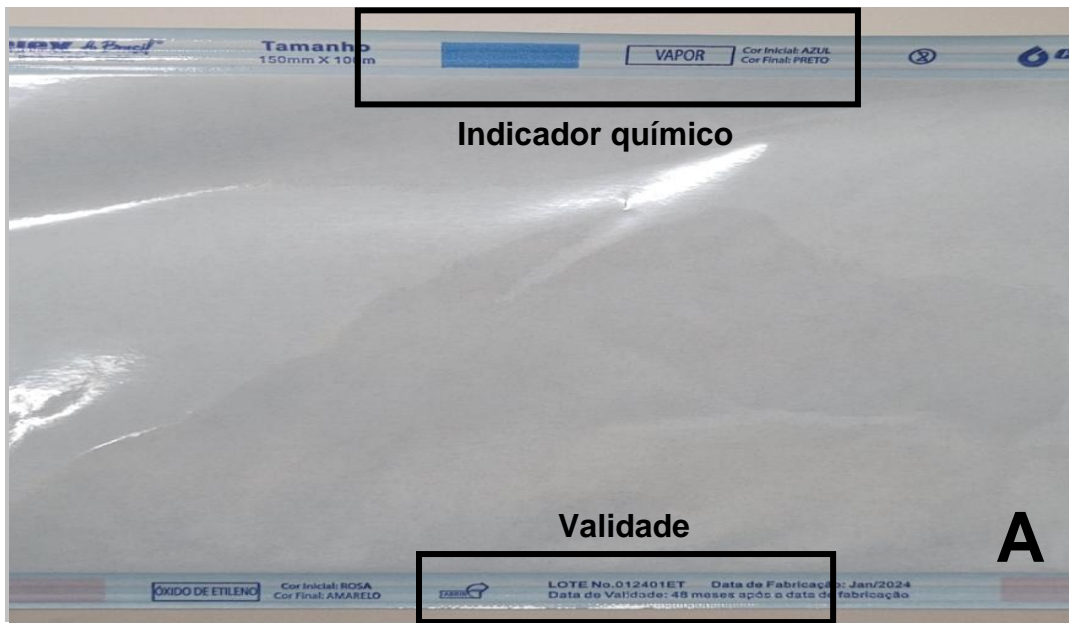
**ATENÇÃO:** Não será entregue ou retirado materiais fora do horário estipulado.

## 9.1 PREPARO DOS MATERIAIS

O acondicionamento e selamento adequado dos materiais propiciam a manutenção da esterilidade do conteúdo evitando a penetração de microrganismos após o processo de esterilização. Para o preparo dos materiais seguir as orientações abaixo:

- Atentar ao horário de funcionamento do centro de esterilização;
- Utilizar EPIs;
- Ler as orientações fixadas no mural do CME;
- Realizar a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica 70° antes de manipular os materiais;
- Verificar a validade e a presença do indicador químico na borda lateral do papel grau cirúrgico (figura 19.A), caso contrário colocar fita zebra com 5 cm de comprimento na face externa da embalagem (figura 19.B);

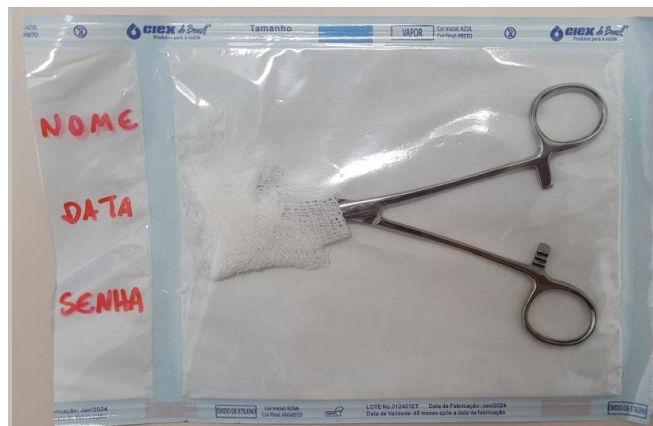
FIGURA 19 – PREPARO DOS MATERIAIS



FONTE: Os autores (2025).

- Observar e confirmar a ausência de sujidade no material;
- Não deixar o pacote apertado para não romper a selagem durante o processo de esterilização;
- Ajustar uma faixa de selagem de 1 cm com 3 cm ou 2 dedos de borda para a abertura da embalagem (figura 19.B);
- As caixas de *inox* devem ser perfuradas e não ter excesso de materiais;
- Não acondicionar na mesma embalagem campos e instrumentais;
- Não dispor uma cuba dentro da outra;
- Proteger as pontas dos instrumentais perfurocortantes:
  - Acondicionar o instrumental em embalagem individualizada dentro de outro pacote - Sempre papel com papel e parte plástica com parte plástica (figura 20.A)
  - **OU** envolver as extremidades com gaze (figura 20.B)

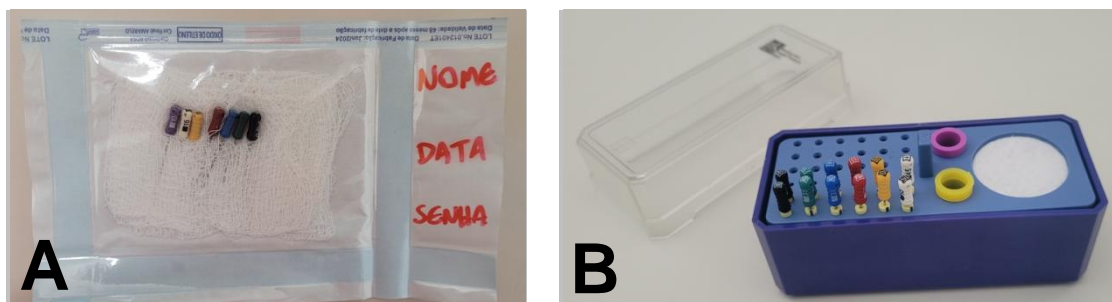
FIGURA 20 – PROTEÇÃO DA EXTREMIDADE DOS INSTRUMENTAIS PERFUROCORTANTES



FONTE: Os autores (2025).

- Posicionar uma das extremidades da embalagem na seladora com o lado do papel para baixo e, o lado plástico para cima;
- Evitar a formação de pregas ou queima de papel esticando a embalagem;
- Verificar a qualidade de vedação da selagem;
- Identificar o pacote (nome, senha e data de esterilização) na margem de 3 cm da parte plástica do papel grau cirúrgico (figuras 19.A e 20.B) ou colar uma fita zebraada contendo a identificação (figura 19.C);
- Não utilizar frascos de vidro para a esterilização de brocas ou limas. Os frascos apresentam risco de quebra, dificultam a esterilização (devido ao algodão/gaze/fita usados para fechar/vedar o frasco), risco de recontaminação e danos aos materiais. As limas podem ser acondicionadas em papel grau cirúrgico (figura 21.A) ou em suportes autoclaváveis (figura 21.B);

FIGURA 21 – ACONDICIONAMENTO DE LIMAS



\*Esterilizar sem a tampa

FONTE: Os autores (2025).

- Preencher o bloco de anotação: nome, senha, hora de entrega, data e quantidade de marmitas e pacotes entregues;
- Aguardar técnico-administrativo em educação responsável conferir os materiais entregues.

## 9.2 ARMAZENAMENTO DOS MATERIAIS

Os pacotes esterilizados em papel grau cirúrgico devem permanecer armazenados no CME por tempo limitado devido ao manuseio dos mesmos e à falta de espaço. Após a retirada devem ser armazenados em armário fechado ou ser utilizado imediatamente. Antes de utilizá-lo realizar a inspeção visual dos pacotes

quanto às características que comprometam a integridade da embalagem (ruptura da termosselagem, rasgos, furos e dobras).

A data limite de uso é de **15 dias**. Após seu vencimento, a embalagem de papel grau cirúrgico deverá ser descartado e o conteúdo reprocessado.

**ATENÇÃO:** Recomenda-se separar os materiais **limpos** (a ser esterilizado) do material **estéril** em caixas plásticas distintas e identificados. As caixas devem ser passíveis de limpeza e desinfecção.

### 9.3 UTILIZAÇÃO DOS MATERIAIS

Antes de utilizar o material esterilizado é necessário conferir:

- Condição da embalagem: sujidade ou manchas (sinais de contaminação externa).
- Integridade da embalagem: presença de rasgos, furos, molhado/úmido, selagem enrugada ou queimada;
- Mudança de coloração do indicador químico classe I impresso na embalagem ou fita zebreada;
- Conferir identificação na embalagem: nome, senha e data da esterilização e prazo de validade (15 dias);
- Condição do material antes e após abertura da embalagem: ausência de danos ou defeitos.

Ao abrir a embalagem realizar abertura asséptica (pela margem de 3 cm ou 2 dedos acima da selagem).

**ATENÇÃO:** Não abrir embalagem como comprimido!

# 10 ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

A prática odontológica implica em contato direto com o paciente e favorece a ocorrência de acidentes com exposição ao material biológico, devido ao uso de instrumentos perfurocortantes e a produção de aerossóis potencialmente contaminados. Segundo Ministério da Saúde, os acidentes com material perfurocortante são considerados perigosos, pois são capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, os mais comuns são os vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B e o da hepatite C (BRASIL, 2006b).

O risco ocupacional após o acidente é variável e depende do tipo de exposição (gravidade, tamanho da lesão), do tipo do material biológico envolvido, do status sorológico da pessoa exposta e da fonte, do tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento e do uso correto da profilaxia pós-exposição (BRASIL, 2021).

A figura 22 apresenta o fluxograma da conduta frente ao acidente com material biológico ocorrido na clínica odontológica da UFPR.

**ATENÇÃO:** Tão importante quanto o comparecimento ao Hospital do Trabalhador (HT) é dar seguimento as consultas para detecção e tratamento precoce em caso de infecção. Quem dará “alta” será o HT.

## 10.1 MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR ACIDENTES

Para o atendimento seguir as seguintes recomendações:

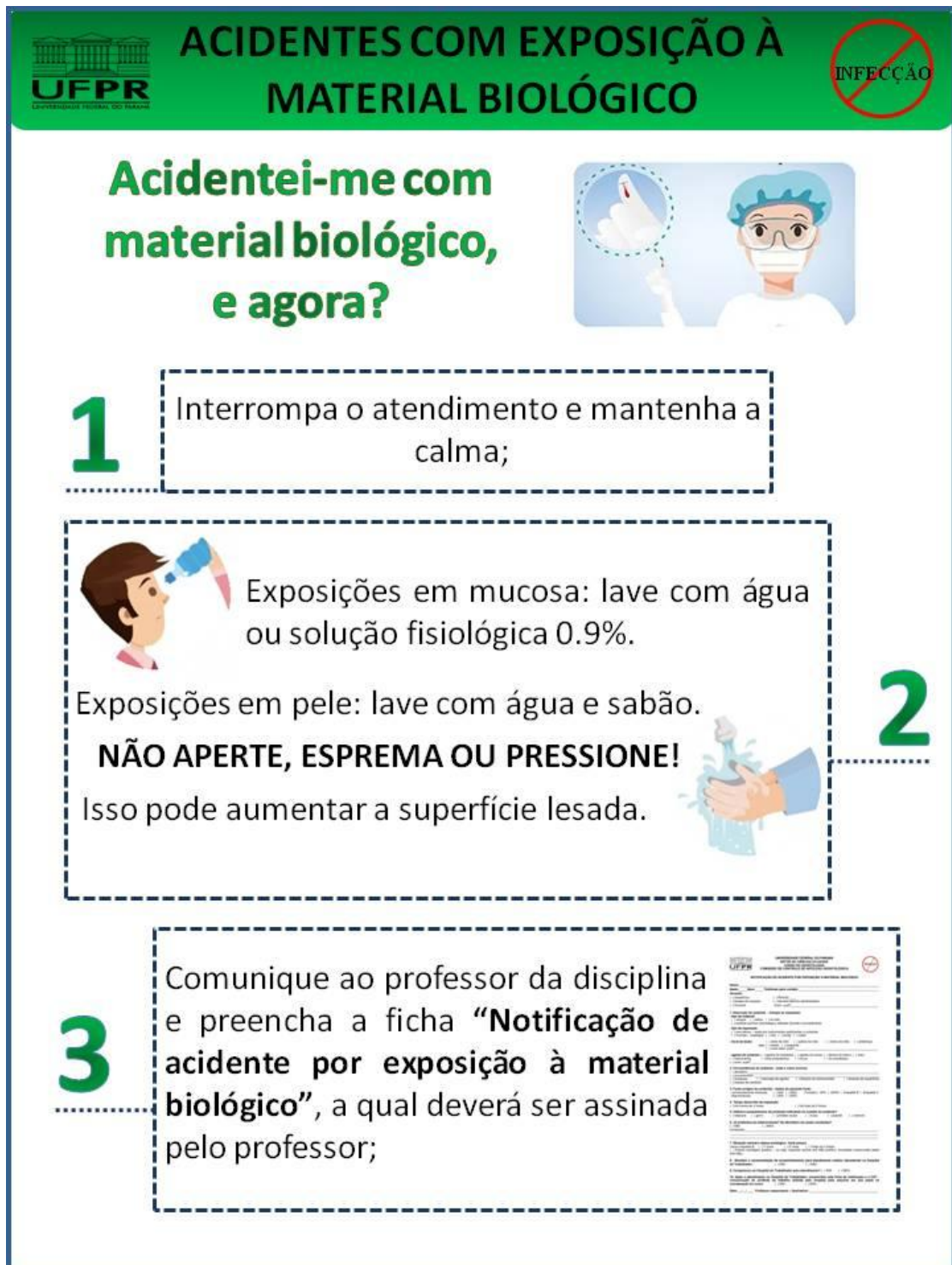
- Sempre higienizar as mãos;
- Sempre utilizar os EPIs;
- Preparar o ambiente de forma organizada de acordo com o procedimento a ser realizado;
- Higienizar (bochecho) previamente a boca do paciente com solução antisséptica antes do atendimento para redução da carga microbiana. Utilizar Gluconato de Clorexidina a 0,12%;

- Acionar as canetas de alta e baixa rotação por 20-30 segundos antes e após o uso;
- Desprezar o primeiro jato de água da seringa tríplice antes do uso;
- Limitar os respingos e disseminação de aerossóis:
  - Utilizar o lençol (dique) de borracha;
  - Realizar aspiração contínua com um sugador potente (bomba a vácuo);
  - Evitar o uso da cuspeira;
  - Não orientar o paciente a fechar os lábios com força ao redor do sugador, pois pode causar refluxo do conteúdo presente na tubulação;
- Utilizar a técnica correta de tomada radiográfica;
- Proceder à limpeza e esterilização dos instrumentais e materiais odontológicos após cada procedimento;
- Utilizar luvas de borracha grossa para a limpeza dos instrumentais;
- Utilizar escovas de plástico com cabo longo na limpeza manual de instrumentos perfurocortantes;
- Posicionar os instrumentais perfurocortantes em bandeja de modo que suas pontas não fiquem voltadas para cima;
- Proteger as pontas dos instrumentais perfurocortantes antes da esterilização (figuras 20);
- Manter atualizada as doses de imunização recomendadas pelo Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde;
- Não reencapar a agulha, inclusive pela técnica da “pescagem”;
- Não dobrar, quebrar ou manipular as agulhas antes do descarte;
- Não remover as agulhas das seringas antes do descarte;
- Utilizar instrumentos para manusear os tecidos ao invés dos dedos;
- Recolher os materiais perfurocortantes com o uso do porta-agulha;
- Recolher perfurocortantes que caiu no chão com auxílio de pinça;
- Utilizar pinças para remover brocas das turbinas de alta e baixa rotação;
- Descartar a agulha no recipiente de perfurocortante e demais resíduos conforme estabelecido no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde do Curso de Odontologia.

## 10.2 ORIENTAÇÕES DA CCIO EM CASO DE ACIDENTE

O protocolo da CCIO em casos de acidente com material biológico no curso de odontologia da UFPR utiliza o seguinte fluxograma:

FIGURA 22 – FLUXOGRAMA EM CASO DE ACIDENTE



4

Explique para o paciente o ocorrido e revise as informações da anamnese;



Dirija-se ao Hospital do trabalhador (HT) preferencialmente em até 2 horas;

5

**Endereço Pronto Socorro HT:**

Rua Isaac Guelmann, 434 – Novo Mundo

6

Entregue a ficha de notificação na **CCIO** para registro e acompanhamento;  
Entregue na **Coordenação do curso** a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) emitida pelo HT e a ficha de notificação;

Compareça as consultas de acompanhamento no HT.

7

FONTE: Os autores (2022).

**ATENÇÃO:** Não é necessário procurar a CCIO imediatamente após o acidente. Informar ao docente, preencher a ficha de notificação e seguir ao Hospital do Trabalhador.

# 11 VACINAS

Ao ingressar no curso de odontologia, o discente deverá entregar à CCIO a cópia da carteirinha da vacinação para verificar o estado vacinal. Para o início das práticas clínicas é imprescindível a vacina dupla adulto (difteria e tétano), hepatite B, covid-19 e exame anti-HBs. Esse exame é necessário para verificar a soroconversão da vacina da hepatite B, pois o esquema completo (três doses) não garante a imunidade.

Em 2021 esse acompanhamento passou a ser realizado pelo projeto de extensão “Prevenção de doenças imunopreveníveis em discentes dos cursos de graduação da área de saúde da UPFR” em conjunto com a CCIO. As vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), triplice bacteriana-dTpa (difteria, tétano e coqueluche), varicela, febre amarela e influenza foram incluídas. Dessa forma, passou a abranger todas as vacinas indicadas pelo Ministério da Saúde para os profissionais da área da saúde.











A rede pública tem à disposição gratuita nas unidades de saúde as vacinas contra a sarampo, rubéola e caxumba (Tríplice viral- VTV), varicela, febre amarela, hepatite B, antitetânica/coqueluche (dT/dTpa), influenza, covid-19, entre outras. O anti-HBs pode ser realizado mediante solicitação médica em Unidades de Saúde, Casa 3 e serviços privados.

Em caso de dúvidas, encaminhar um e-mail para: [ccio@ufpr.br](mailto:ccio@ufpr.br) ou [vacinaodonto22017@gmail.com](mailto:vacinaodonto22017@gmail.com).

# 12 DESCARTE DE RESÍDUOS

O descarte de resíduos é realizado conforme o estabelecido no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde do Curso de Odontologia, o qual segue a RDC/ANVISA 222/2018. Os resíduos são classificados por grupos (ABCDE) e estão simplificados a seguir:

FIGURA 23 – LOCAL DE DESCARTE DOS RESÍDUOS GERADOS PELO CURSO

A	B	D	D	E
<b>Infectante</b>	<b>Químico</b>	<b>Reciclável</b>	<b>Comum</b>	<b>Perfurocortante</b>
Luvas, gorro, algodão, máscara, gases, sugador, espátula de madeira, campos e aventais descartáveis, dentre outros	Tubetes de vidro de anestésico, soluções de revelador/fixador, películas de chumbo, resíduos e cápsulas de amálgama, produtos químicos vencidos, pilhas e lâmpadas	Papel, Papelão, Papel grau cirúrgico e plásticos sem conteúdo químico	Papel toalha, materiais de moldagem (após desinfecção) e gesso	Agulhas, lâminas de bisturi, placas de vidro e potes dappen quebrados, fio ortodôntico, limas e brocas
				
Saco Branco	Galões Coletores	Saco Azul	Saco Preto	Caixa específica
				

FONTE: Os autores (2022).

Observação: os tubetes anestésicos devem ser descartados nos galões de plástico rígido no expurgo.

FIGURA 24– GALÕES DE DESCARTE DOS TUBETES ANESTÉSICOS/OUTROS



Fonte: Os autores (2025).

# 13 ORIENTAÇÕES AOS DOCENTES E TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO

## 13.1 DOCENTES NA SUPERVISÃO

**Todos os docentes** que estiverem **em ambiente clínico** devem utilizar pijama cirúrgico de camiseta manga curta (procedimentos semicríticos e críticos) ou camiseta manga longa (somente em procedimentos semicríticos), calçado fechado impermeável, gorro e máscara (cirúrgica ou do tipo PFF2).

Nos casos em que o docente participe ativamente do procedimento deve seguir as mesmas recomendações dadas aos discentes, sendo necessário também utilizar avental impermeável descartável em TNT 50g/m<sup>2</sup> (trocar a cada paciente) e óculos de proteção.

## 13.2 TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO (TAES)

A vestimenta e EPIs padronizados para os TAES que permanecem em ambientes clínicos são: pijama cirúrgico (camiseta de manga curta ou longa), calçado fechado impermeável, gorro e máscara (cirúrgica ou do tipo PFF2).

# REFERÊNCIAS

ABENO. Associação Brasileira de Ensino Odontológico. **Consenso Abeno: biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da COVID-19** / ABENO. Porto Alegre: 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n. 04/2020**. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção que devem ser adotadas durante a Assistência aos casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) – Atualizada em 25/02/2021. Brasília: 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n. 05/2024**. Orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília: 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada n. 15 de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: 2012.

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 da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos**. Brasília: 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies**. Brasília: 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos**. Brasília: 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a materiais biológicos**. Brasília: 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites virais**. Brasília: 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. **Norma Regulamentadora n. 32 de 11 de novembro de 2005**. Aprova a Norma Regulamentadora n. 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial da União. Brasília: 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos**. Brasília: 2009.

CCIO, Comissão de Controle de Infecção Odontológica. **Informativos e Recomendações**. Curso de Odontologia, Universidade Federal do Paraná. 2025a. Disponível em: < <https://saude.ufpr.br/ccio/informativos-e-recomendacoes/>>. Acesso em: 10 ago. 2025.

CCIO. Comissão de Controle de Infecção Odontológica. **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde**. Curso de Odontologia, Universidade Federal do Paraná. 2025. Disponível em: <<https://saude.ufpr.br/ccio/pgrss/>>. Acesso em: 18 jun. 2025.

CCIO. Comissão de Controle de Infecção Odontológica. **Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes**. Curso de Odontologia, Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2017/01/PPRAP-2016-2017.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2023.

CCIO, Comissão de Controle de Infecção Odontológica. **Protocolos Operacionais Padrão - POP**. Curso de Odontologia, Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <<https://saude.ufpr.br/ccio/protocolos-operacionais-padrao-pop/>>. Acesso em: 04 fev. 2025.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings**. 2003.

CFO, Conselho Federal de Odontologia. **Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos**. Brasília: 2020a. Disponível em: <<https://website.cfo.org.br/covid19-manual-de-boas-praticas-em-biosseguranca-para-ambientes-odontologicos-e-lancado-com-apoio-institucional-do-cfo/>>. Acesso em: 18 jan. 2023.

CFO, Conselho Federal de Odontologia. **Recomendações para atendimentos Odontológicos em tempos de COVID-19**. Rio de Janeiro: 2020b.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Orientações sobre a colocação e retirada de EPIs-Covid-19**, 2020.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **Fluxo geral de atendimento doença respiratória- COVID-19 e influenza**. Curitiba: 2022. Disponível em: <[https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/1\\_Fluxo%20geral%20atendimento\\_v39-%2025.11.2022%20%201.pdf](https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/1_Fluxo%20geral%20atendimento_v39-%2025.11.2022%20%201.pdf)> Acesso em: 18 jan. 2023.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **Decreto n. 700 de 20 de maio de 2022.** Institui o novo Protocolo de Responsabilidade Sanitária e Social de Curitiba para doenças de transmissão respiratória e dá outras providências. Curitiba: 2022.

MILLER, Chris H. **Controle de Infecção e Gerenciamento de Produtos Perigosos para a Equipe de Saúde Bucal.** 6. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2019.

SOUZA, F. B. de. **Biossegurança em odontologia: o essencial para a prática clínica.** Barueri: Manole, 2021.

UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais. **Manual de Normas e Rotinas da Central de Material e Esterilização (CME).** Belo Horizonte: 2022.