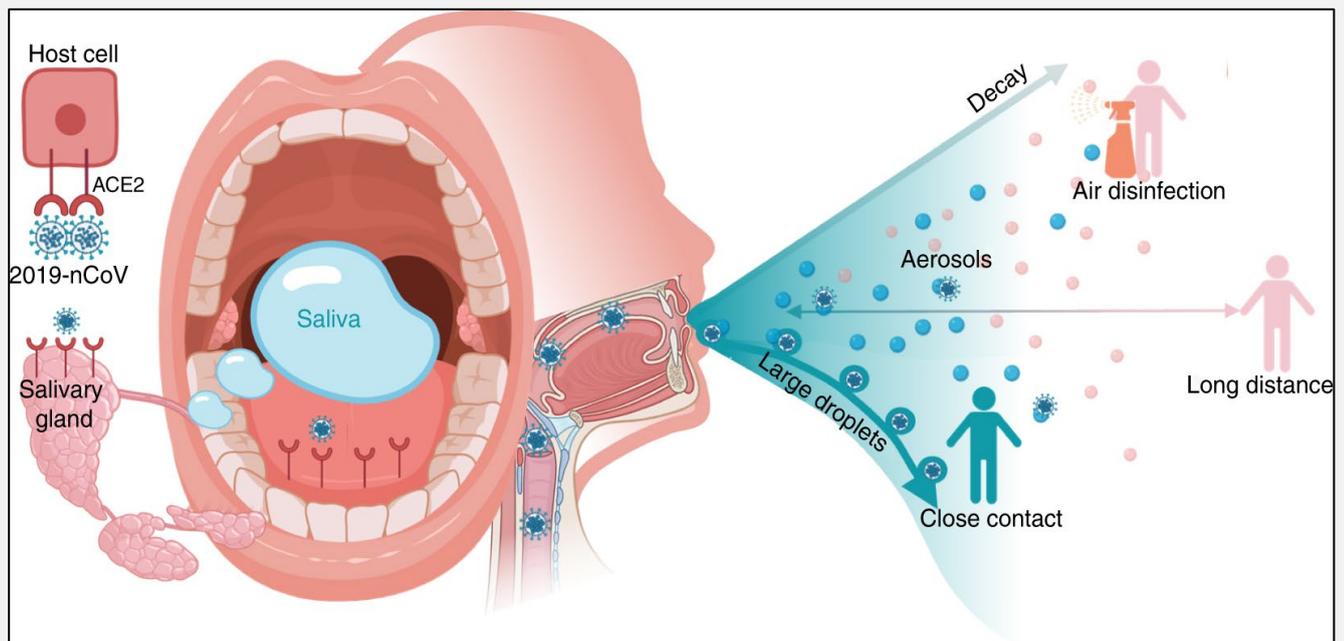


MANUAL DE BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA EM TEMPOS DE PANDEMIA MUNICÍPIO DE SERRINHA-BA



Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0080-z>



SECRETARIA DE SAÚDE SERRINHA -BA

Coordenação de Saúde Bucal

**MANUAL DE BIOSSEGURANÇA EM
ODONTOLOGIA EM TEMPOS DE PANDEMIA
MUNICÍPIO DE SERRINHA-BA**

Autores:

Fabiana S A Henkes

Coordenação de Saúde Bucal

Marco Aurélio Da Nobrega Tahim

Supervisão em Saúde Bucal

MAIO-2020



SECRETARIA DE SAÚDE SERRINHA -BA

Coordenação de Saúde Bucal

Fabiana S A Henkes

Formação em Fisioterapia e Odontologia

Especialização em Fisioterapia Respiratória e UTI

Especialização em Odontologia do Trabalho

Especialização em Ortodontia

Pós Graduação em Ortopedia Funcional dos Maxilares

Pós Graduação em Odontologia Miofuncional e odontologia do sono

Coordenação de Saúde Bucal

Marco Aurélio Da Nobrega Tahim

Especialização em Prótese

Pós Graduação em Prótese sobre Implante

Pós Graduação em Laminados Cerâmicos

Pós Graduação em Ortopedia Funcional dos Maxilares

Pós Graduação em Odontologia Miofuncional e odontologia do sono

Supervisão em Saúde Bucal



Sumário

1. INTRODUÇÃO	7
2. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES SOBRE O COVID-19 E A ODONTOLOGIA	8
3. PRECAUÇÕES PADRÕES NO AMBIENTE CLÍNICO	9
3.1. Agendamento	9
3.2. Alertas Visuais	11
4. SALA DE ESPERA.....	11
4.1. Limpeza e Desinfecção das superfícies da Sala de Espera.....	13
5. ROTINAS DA EQUIPE AO CHEGAR A CLINICA ODONTOLÓGICA.....	14
5.1. Profissionais Recepção e Seguranças (se houver):.....	15
5.2. Profissionais da Higiene e Limpeza Ambiental:.....	15
5.3. Equipe de Saúde Bucal.....	16
6. SALA DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO:	16
6.1. Preparo da Sala para o Atendimento	17
6.1.1. Barreiras Mecânicas De Superfícies:	17
7. PREPARO DO CIRURGIÃO DENTISTA/ TÉCNICO OU AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL PARA O ATENDIMENTO.....	18
EPIs - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS.....	18
SEQUENCIA PARAMENTAÇÃO:.....	20
7.1.4. Roupas e pijamas cirúrgicos:.....	20
7.1.5. Gorro:	21
7.1.6. Óculos de proteção com proteção lateral:	21
7.1.4. Respirador N95 ou PFF2.....	22
7.1.5. Jaleco ou Avental impermeável:.....	22



7.1.6. Máscara cirúrgica (cirúrgica 3 filtros):	23
7.1.7. Protetores faciais (Face Shields):.....	23
7.1.8. Luvas:.....	24
7.2. DESPARAMENTAÇÃO:.....	24
7.2.1. Remover as luvas	25
7.2.2. Retirar o Avental descartável.....	26
7.2.3. Lavagem das mãos.....	26
7.2.4. Retirar a Viseira tipo <i>Face Shield</i> de trás para frente;.....	26
7.2.7. Respirador facial (N95 ou PFF2): (vide Anexo 4)	28
8. REUTILIZAÇÃO DO RESPIRADOR N95/PFF-2	29
9. MEDIDAS QUE DEVEM SER REALIZADAS PARA MINIMIZAR PRODUÇÃO AEROSSOL:	30
9.1. Medidas SUGERIDAS para reduzir a produção de respingos e aerossóis.....	31
10. PREPARO DO PACIENTE PARA O ATENDIMENTO	32
10.1. DESPARAMENTAÇÃO do PACIENTE	33
11. LIMPEZA E DESINFECÇÃO SALA DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO:.....	34
11.1. Fluxo De Limpeza da Sala de Procedimentos	36
11.2. DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS:.....	38
12. CENTRAIS PARA MANIPULAÇÃO DE MATERIAIS COM DOIS AMBIENTES: 39	
12.1. O Ambiente sujo (Sala de lavagem e descontaminação de materiais):	39
12.2. Pré-lavagem:.....	40
12.3. Lavagem	41
.....	41



12.4.	Secagem/Inspersão.....	42
12.5.	Inspeção visual.....	43
13.	O AMBIENTE LIMPO (SALA DE PREPARO, ESTERILIZAÇÃO E ESTOCAGEM DE MATERIAL) DEVE CONTER:.....	43
13.1.	Esterilização.....	44
14.	MONITORIZAÇÃO DA ESTERILIZAÇÃO	45
14.1.	Indicadores mecânicos:	45
14.2.	Indicadores físicos:	46
14.3.	Indicadores químicos:.....	46
14.4.	Indicadores biológicos:	47
14.4.1.	Passos para a realização do teste biológico:	48
14.5.	Resultados:	51
14.6.	Registros da monitoração da esterilização	53
15.	ACONDICIONAMENTO	53
	Anexo 1- Anamnese Complementar	55
	Anexo 2 – Passos para lavar as mãos.....	56
	Anexo 3- Instruções de Uso do Álcool 70%.....	57
	Anexo 4- Como remover a máscara N95	58
16.	REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	59



1. INTRODUÇÃO

Uma pandemia global ocasionada por um novo vírus SARSCoV-2 demonstrou projeção de crescimento exponencial, apesar das rigorosas medidas de contenção que vêm sendo adotadas em todo mundo. No Brasil, até meados de abril foram diagnosticados aproximadamente 18.000 casos, com números atualizados em 11/05/20 de 169.564 casos nas cinco regiões do país, contabilizado milhares de mortes em todo o território nacional.

A transmissão do vírus SARS-CoV-2 pode ocorrer de forma direta, pelas vias respiratórias (inalação de gotículas, tosse, espirro e aerossóis) ou indireta, por meio das membranas das mucosas orais, nasais e oculares. Essas partículas são pequenas e permanecem em suspensão no ar por longos períodos de tempo.

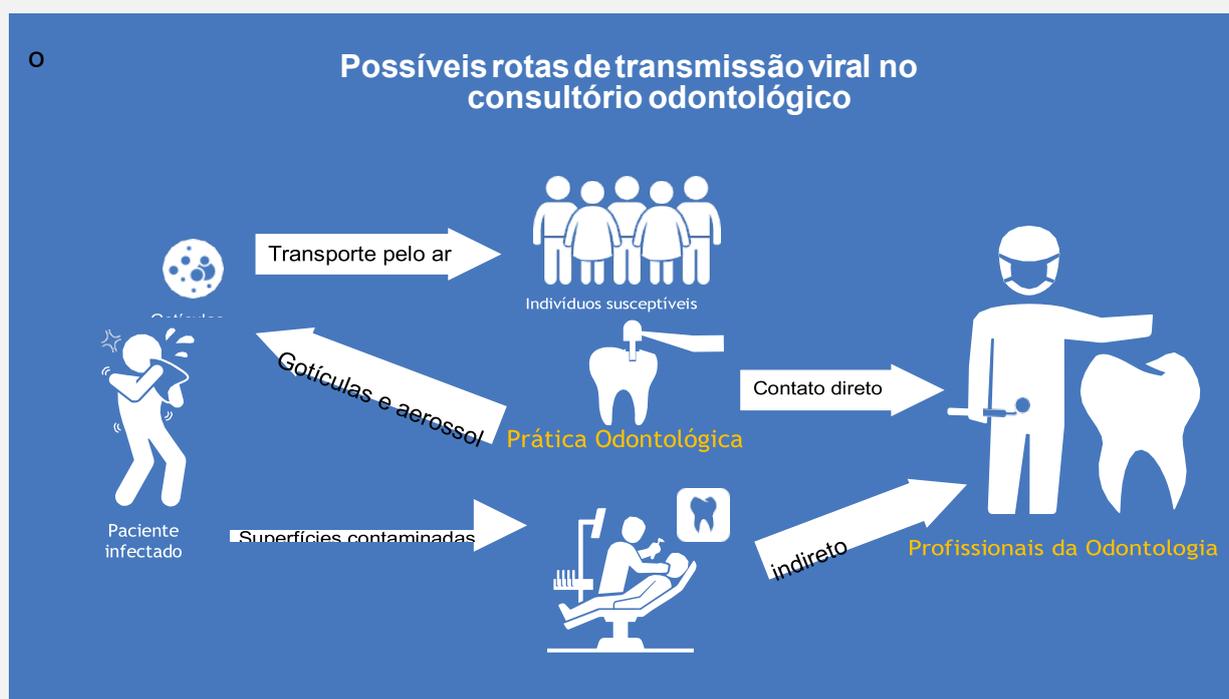
A pessoa infectada pode estar **assintomática** ou **pré-sintomática** e, mesmo assim, permanecerá como transmissora do vírus. O período de incubação da COVID-19 (tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas) é, em média, de 5 a 6 dias, no entanto, pode ser de 0 até 14 dias. Durante o período "pré-sintomático", o SARS-CoV-2 pôde ser detectado de 1 a 3 dias antes do início dos sintomas, o que revelou que pessoas infectadas pré-sintomáticas podem transmitir o vírus antes que sintomas significativos se desenvolvam.

Diante disso, se faz necessário destacar as medidas de prevenção da equipe de Saúde Bucal, **pois apresenta um considerável risco ocupacional**, pelas características peculiares do ambiente de trabalho bem como, alto probabilidade de difusão da doença.

Com o propósito reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante a assistência Odontológica, criamos este manual com orientações e diretrizes em biossegurança para nortear o trabalho nesses ambientes. Neste documento, serão apresentadas as orientações e rotinas que devem ser seguidas para o preparo e prevenção da atividade exercida pelas clínicas de Odontológicas do Município de Serrinha, bem como para fiscalização dos setores afins.

2. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES SOBRE O COVID-19 E A ODONTOLOGIA

Procedimentos odontológicos envolvem comunicação face-a-face com pacientes e exposição frequente à saliva, sangue e outros fluidos corporais. Bem como, o manuseio de instrumentos perfuro cortantes e de alta rotação. O que torna um risco iminente de infecção viral, devido aos patógenos que podem ser transmitidos quando esses dispositivos trabalham na cavidade oral do paciente. Partículas de gotículas e aerossóis são pequenos (vírions têm cerca de 100 µm), o suficiente para permanecer no ar por um longo período antes de se depositarem em superfícies do ambiente ou entrarem no trato respiratório de outro indivíduo.



Disponível em: <http://website.cfo.org.br>. Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos é lançado com apoio institucional do CFO.

O SARS-CoV-2 possui um alto grau de infectividade e estudos demonstram que indivíduos contaminados, sintomáticos ou não, possuem elevada carga viral nas vias aéreas superiores; o



que aumenta em muito a exposição do profissional através da geração de aerossóis durante os procedimentos odontológicos. Salienta-se que, como ainda não há evidências referentes ao tempo de permanência do vírus no aerossol, e do tempo mínimo recomendado entre as consultas, os atendimentos sejam realizados com a maior segurança possível, **por esse motivo, recomenda-se que profissionais de saúde devam trabalhar como se todos os seus pacientes estivessem contaminados.**

Alguns trabalhos citam que pode haver viabilidade do vírus no aerossol de **até 3 horas**, que o período de incubação está estimado entre 5 e 6 dias em média, mas com evidências de duração de até 14 dias, podendo permanecer na saliva de um indivíduo contaminado por até 24 dias.

Vale a pena ressaltar que os profissionais de Odontologia estão mais expostos ao vírus que os pacientes, durante um procedimento dentário e a melhor maneira de prevenir quaisquer doenças é adotar ações para impedir a propagação do vírus, por isso que o controle de ambientes com risco biológico é parte da rotina e conhecimento de todos os profissionais que trabalham com Odontologia.

3. PRECAUÇÕES PADRÕES NO AMBIENTE CLÍNICO

3.1. Agendamento

Elementos básicos para uma precaução padrão são imprescindíveis e recomendados pela OMS, ANVISA, e CCD para toda equipe odontológica e todos os pacientes independente da suspeita ou não de infecções. Antes do atendimento, sugere-se que:

- a) O CD deve estar atento de que a ordem do agendamento deve levar em consideração, se possível, pacientes com procedimentos que produzam menos aerossóis no início, deixando para o final aqueles com maior formação de aerossóis;



Coordenação de Saúde Bucal

- b) Uma hora antes da consulta, confirmar se o paciente está bem. Caso esteja com sinais e sintomas de gripe ou outra patologia, e seu caso não caracterizar uma urgência/emergência, o atendimento deve ser agendado para nova data, orientando-o procurar serviço médico;
- c) Caso indicado o atendimento, o paciente deve ser informado da necessidade de comparecer sozinho à consulta e, caso seja impossível, deve ir com no máximo um acompanhante e o mesmo não poderá permanecer na sala de atendimento. O ideal é que seja permitido apenas os acompanhantes de pacientes com amparo legal: idosos (Lei nº 10.741/2003); crianças e adolescentes menores de 18 anos (Lei nº 18.063/1993) e pacientes com deficiência e/ou outras necessidades especiais (Lei nº 13.146/2015);
- d) Na perspectiva de que a Covid-19 ainda passará muito tempo circulando, aconselha-se utilizar a anamnese complementar (“fast track”) (**vide Anexo 1**), mesmo para consultas eletivas;
- e) Solicitar ao paciente para chegar na hora marcada, para evitar tempo de espera na recepção, e informar qualquer alteração das informações passadas no “fast track” no dia da consulta;
- f) Solicite que o celular seja desligado e guardado no bolso ou bolsa. *Não deve ser entregue à equipe auxiliar.* Sugere-se que a clínica disponha de sacos descartáveis para fornecer aos pacientes acondicionar seus pertences;
- g) O paciente e o acompanhante venham com máscara em posição, que será somente removida na sala de atendimento clínico. Após retirar a máscara deve ser mantida em saco plástico, descartável, para ser reutilizada após o tratamento;
- h) Os atendimentos devem ser espaçados. Em casos de clínicas coletivas as agendas dos profissionais devem ser organizadas com horários distintos no intuito de evitar aglomeração de pacientes. Como critério de distanciamento social deve-se agendar um paciente a cada 2m².



- i) Sugere-se criar e enviar aos pacientes um texto por meio de redes sociais, explicando os novos processos e condutas que serão aplicados nesses momentos.

3.2. Alertas Visuais

Podem ser utilizados alertas visuais como cartazes, placas e pôsteres na entrada da clínica odontológica e em locais estratégicos como áreas de espera para fornecer aos pacientes e acompanhantes as instruções sobre a forma correta de como proceder. **(vide Anexo 2)**

4. SALA DE ESPERA

Segundo AVISA 08/05 20202 a sala de espera para pacientes e acompanhantes deve ter a área de 1,5m² por pessoa e **deve** dispor de:

- **Tapete desinfetante bactericida** na porta de entrada da sala de espera, com solução de 50 ml de água sanitária para 1 litro de água. Deve sempre haver um “pano de chão” **SECO** após o tapete. Deve-se inspecionar o tapete a cada hora, para verificar se há sujeira. Caso verificado sujidade, deve-se lavar o objeto e colocar nova solução.
- Cadeiras com distanciamento de 1,5 metros quadrados das outras;
- Condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia ou banheiro com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Dispensadores com as formas gel ou solução a 70% nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias **(vide Anexo 3)**;



Coordenação de Saúde Bucal

- Lenço de papel descartável: para higiene nasal em caso de necessidade sua ou do paciente. Descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos;
- Manter os ambientes ventilados (se possível, com as janelas abertas). De preferência não utilizar ar-condicionado neste momento de pandemia e, se for utilizá-lo, a clínica pode realizar a instalação de um filtro de ar de alta eficiência ou de um exaustor como opção extra;
- Controlar o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas, telefones, realizando limpeza e desinfecção a cada uso. Eliminar revistas, brinquedos e livros e realizar limpeza e desinfecção das superfícies e ambientes a cada 30 minutos.

Disponibilizar aos pacientes e acompanhantes antes do atendimento, uma sacola de plástico tipo zip descartável para colocar todos os seus pertences (como bolsas, carteiras, chaves, óculos escuros, tablets etc.) quando ele chegar.

- Orientar os pacientes a adotar as medidas de higiene respiratória/etiqueta da tosse:
 - Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel;
 - Utilizar lenço de papel descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
 - Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
 - Realizar a higiene das mãos com água e sabonete ou preparação alcoólica
- Utilizar copos de água e café descartáveis, **que serão entregues individualmente para cada paciente**. Não deixar os copos expostos para cada paciente pegar o seu. Recepcionista deve controlar o bebedouro e cafeteira, se houver.



- Não se deve deixar brinquedos, revistas, alimentos e objetos que sejam de manuseio comum na sala de entrada.
- Atender sempre com hora marcada, evitando que exista aglomeração de pessoas na sala de entrada.
- Oferecer um saco plástico na entrada para o paciente acondicionar bolsas e celular.

4.1. Limpeza e Desinfecção das superfícies da Sala de Espera

Deve-se reforçar a importância dos procedimentos de limpeza e desinfecção das superfícies, considerando os mais recentes estudos, que demonstram a permanência SARS-CoV2 de 2 a 9 dias nas diversas superfícies, em temperatura ambiente. Para minimizar a difusão do vírus deve-se utilizar as seguintes substâncias: **Álcool 70%: locais com sujeira visível, faz-se necessária a limpeza das superfícies com toalhas de papel, água e detergentes previamente, para posterior de infecção**

- **Hipoclorito de Sódio 1%:** Usado em superfícies **não** metálicas, exige a limpeza prévia com toalhas de papel, água e detergentes nos locais com sujeira visível para posterior desinfecção. Para conseguir essa concentração, dilui-se 50 ml de hipoclorito em 1 litro de água. A água sanitária pura não é eficiente para o corona vírus. Essa substância deve

Para aumentar a eficiência das reações de desidratação de reações orgânicas de eliminação, o produto deve **ser repetidamente passado por 3 vezes, com fricção**, no mínimo. Quando aplicado por apenas uma vez, corre-se o risco de a solução sofrer inativação pela matéria orgânica; fixando sujidades sobre as superfícies onde foi aplicado o que, em tese, poderia acumular matéria orgânica.

ser utilizada no dia e acondicionada em recipientes que não passem



iluminação.

- **Quaternário de amônio de 5ª geração com a biguanida (PHMB):** Ocorre a limpeza e a desinfecção simultaneamente com esse produto. Pode ser usada em todas as superfícies
- **Ácido peracético:** Limpa e desinfecta simultaneamente. Altamente efetivo na presença de matéria orgânica.

Obs: Álcool 70% e o Hipoclorito de Sódio 1% **NÃO** são indicados para acrílicos, borrachas e plásticos pois endurecem e tornam amarelados.

Não se deve BORRIFAR nada! Deve-se usar o produto em **almotolias** sendo dispersados diretamente em papel toalha ou Perflex.

5. ROTINAS DA EQUIPE AO CHEGAR A CLINICA ODONTOLÓGICA

Todos os colaboradores da equipe devem ser capacitados pelo gestor sobre os conhecimentos e medidas a serem adotadas para prevenir e controlar a disseminação do novo Coronavírus (SARS CoV 2).

Toda a equipe deve se auto monitorar quanto à temperatura 2 vezes ao dia, incluindo o CD, auxiliar de saúde bucal (ASB), técnico de saúde bucal (TSB), recepcionistas, equipe de limpeza, manobristas/porteiros/seguranças. Deve ser utilizado **termômetro digital infravermelho de testa para evitar a possibilidade de infecção cruzada.**

Caso esteja alguém com temperatura acima de 37.8 graus, observar se tomou vacina para gripe a mais de 10 dias, e retornar casa em observação;

Verificar se toda a equipe recebeu sua vacina contra a gripe sazonal (AMIB/CFO, 2020).



5.1. Profissionais Recepção e Seguranças (se houver):

Os profissionais da recepção para manter um trabalho preventivo devem:

- Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel 70%;
- Manter o distanciamento social, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc).
- Utilizar máscara cirúrgica (se permanecer a menos de 1 metro dos pacientes) ou de tecido juntamente com protetor facial durante todo o período de trabalho, trocando a máscara se estiver úmida ou suja.

5.2. Profissionais da Higiene e Limpeza Ambiental:

Durante o período de trabalho devem:

- Realizar higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou álcool gel 70%;
- Usar gorro, óculos de proteção e máscara cirúrgica
- Deve usar luvas de borracha com cano longo para evitar o contato com as secreções do paciente bem como, botas impermeáveis de cano longo.
- Na higiene do local em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis substituir a máscara cirúrgica por respirador N95/PFF2 ou equivalente e acrescentar protetor facial além dos óculos.



Além de usar o EPI apropriado, todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover e descartar adequadamente os EPIs, bem como na prática correta de higiene das mãos nos momentos indicados. O EPI deve ser descartado em um recipiente de resíduo infectante, após o uso, e a higiene das mãos deve ser realizada antes de colocar e de retirar o EPI (ANVISA 08/05/2020)

5.3. Equipe de Saúde Bucal

- Diariamente ao chegar fazer desinfecção dos sapatos em tapete desinfetante bactericida na porta de entrada;
- Higienizar as mãos e rosto com água e sabão no banheiro;
- Verificar a temperatura corporal de toda a equipe.
- Fazer a desinfecção do celular com produtos disponíveis conforme orientado anteriormente, desinfetar bolsas que vão entrar na clínica com spray de álcool 70, as demais devem ser guardadas nos armários. Sempre que necessitar acessá-las, não se esqueça de lavar as mãos com água e sabão de forma correta;
- Remover todos os acessórios (anéis, colares, brincos entre outros).

6. SALA DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO:

O ambiente clínico deve ser fechado, com área mínima de 9m².

Os **Consultórios coletivos** devem ter no mínimo a distância de 0,8 metros nas cabeceiras e 1m nas laterais de cada cadeira. Entre 2 cadeiras, deve haver a distância de



2 metros, com uma barreira mecânica entre essas no caso da distância mínima⁴.

6.1. Preparo da Sala para o Atendimento

Deve-se retirar da sala todos os materiais que não serão usados no procedimento odontológico. As bancadas devem estar livres.

6.1.1. Barreiras Mecânicas De Superfícies:

Antes de qualquer atendimento odontológico, **deve-se:**

- a) Colocar os protetores de superfícies nas áreas críticas, nos apoios de instrumental e, em especial, nas regiões de difícil limpeza;
- b) Cobrir bancadas e carrinho com campos descartáveis e impermeáveis. Estes devem ser usados durante o contato direto com o paciente, e retirados no momento administrativo da consulta (escrita, digitação em computador ou prontuário);
- c) Colocar pontas descartáveis nas Seringas tríplices;
- d) Dispor de caixa perfurocortante para descarte de seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.
- e) Locais que se faz necessária a presença de filmes de PVC ou sacos plásticos:
 - Alças de refletores;
 - Encostos de cabeça e do mocho;
 - Braços da cadeira odontológica;



- Canetas de alta e baixa rotação;
- Corpo da seringa tríplice;
- Botões manuais de acionamento;
- Pontas de unidade desucção.

7. PREPARO DO CIRURGIÃO DENTISTA/ TÉCNICO OU AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL PARA O ATENDIMENTO

EPIs - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS

A escolha do tipo de EPI é norteadada pelo nível de precauções necessárias, como produção de gotículas/aerossóis, padrão de contato ou precauções para infecções transportadas pelo ar.

Ao entrar na sala de procedimento, em tempos de pandemia, deve-se colocar propé de polipropileno em todos. Estes devem ser descartado após a realização do atendimento clínico, em lixo infectante. Os profissionais da odontologia como opção ao propé, podem eleger um calçado fechado e de fácil higienização, específico para os atendimentos, sendo possível utilizar em todos os atendimentos. Ao final do turno realiza-se a higienização.

As mãos devem ficar afastadas do rosto, bem como reduzir ao máximo as superfícies a serem tocadas. Após, faz-se a higiene das mãos para iniciar o procedimento de paramentação.

Vale ressaltar que o cirurgião dentista e auxiliar já devem estar paramentados com os seguintes EPIs, **óculos, respirador e gorro** antes de receberem o paciente na sala de procedimentos.



A higiene das mãos é uma das medidas mais importantes para evitar a disseminação de doenças, tem um papel fundamental no momento atual e deve ser realizada nos seguintes momentos.

1. Antes de examinar todos os pacientes,
2. Imediatamente antes de qualquer procedimento asséptico (exposição a fluidos corporais como saliva e sangue);
3. Após o contato com o paciente, superfícies e objetos próximos a ele e ao sair da sala de atendimento;
4. Depois de tocar nos arredores e nos equipamentos que não tenham sido desinfetados;
5. Após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente, ainda que não tenha entrado em contato com o paciente.

Recomenda-se a lavagem com água e sabão por pelo menos durante 20 segundos, de forma que o dorso, ponta dos dedos, palma das mãos e punhos sejam esfregados com critério. Em procedimentos cirúrgicos, deve-se fazer a degermação cirúrgica das mãos com degermante a base de clorexidina 2%, secagem com lenço de banho.

O álcool gel pode complementar a limpeza das mãos, mas não é imprescindível. *Ressalta-se que a lavagem das mãos **não** pode ser substituída pelo uso do álcool gel quando as mãos demonstram sujeira visível.*



Disponível em: <http://website.cfo.org.br>. Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos é lançado com apoio institucional do CFO.

Após a lavagem das mãos, segue a seguinte sequência:

SEQUENCIA PARAMENTAÇÃO:

Os seguintes EPIS devem estar sendo usados no momento que o paciente entra na sala.

7.1.4. Roupas e pijamas cirúrgicos:

Deve ser usado pela equipe odontológica obrigatoriamente em casos de procedimentos invasivos.



SECRETARIA DE SAÚDE SERRINHA -BA

Coordenação de Saúde Bucal

Veste-se o pijama cirúrgico e sobre esse o jaleco/avental descartável. Para limpeza desse item, deve-se imergir em solução de hipoclorito de sódio (roupas brancas) ou Lysoform® (roupa colorida), depois disso lavar separado de outras roupas, com água e sabão.

Neste período de pandemia sugere-se que para evitar contaminação cruzada todos da equipe disponham destes pijamas, ou troquem de roupa no consultório antes do retorno para casa.

7.1.5. Gorro:

Em substituição do gorro pode-se usar uma balaclava como meio medida de proteção.



Disponível em: <https://betelusouico.com.br/touca-balaclava-modelo-longo-tnt>

7.1.6. Óculos de proteção com proteção lateral:

Os óculos de proteção devem cobrir a frente e os lados do rosto sem qualquer orifício nas



laterais e ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência.

Devem ser usados durante o exame físico e, após o uso, imediatamente precisa sofrer limpeza, para posteriormente passar desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

Para evitar que os óculos de proteção embacem, recomenda-se utilizar um pedaço de fita tipo esparadrapo sobre a parte superior da máscara cirúrgica. Se for utilizar óculos de proteção com vedação (ex: natação, ski ou industriais) certifique-se de estar adaptado e justo.

7.1.4. Respirador N95 ou PFF2

Não são máscaras, e são altamente recomendados para proteção contra aerossóis. Possuem eficiência mínima de 94% (com penetração máxima de 6%). Perdem, significativamente sua eficiência quando umedecidos e/ou molhados, portanto, deverão estar com uso complementar de protetor facial (face shield). Tem **vida útil de 4 horas de uso ininterrupto**, quando utilizados **única e exclusivamente** e quando são **mantidos secos**.

Após, e imediatamente antes de iniciar o procedimento, coloca-se:

7.1.5. Jaleco ou Avental impermeável:

O avental deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Deve ser confeccionado em polipropileno com gramatura mínima de 40g, e gramatura mínima de 50g (de estrutura impermeável) quando o contato com secreções é muito intenso (cirurgia).

Deve ter gola tipo colarinho, com abertura traseira, mangas longas, punhos com elástico ou de malha. Ter o comprimento 3/4, até metade da canela, fechamento com alças na altura dos ombros e na altura da cintura.

Em época de pandemia pode ser substituído por “capa de chuva” (impermeável);

Tanto o avental de TNT quanto a “capa de chuva” devem ser usados durante o contato direto com o paciente e retirados no momento administrativo da consulta (escrita, digitação em computador, por exemplo) e **descartados após cada atendimento em lixeira de conteúdo infectante.**

7.1.6. Máscara cirúrgica (cirúrgica 3 filtros):

A máscara cirúrgica **NÃO é um equipamento de proteção respiratória (EPR)** portanto, o seu uso NÃO protege o usuário de infecções transmitidas por aerossóis, pois a vedação no rosto é precária. Em estabelecimentos de saúde, as máscaras cirúrgicas devem ser usadas pelo pessoal de apoio e recepção. Dentistas e auxiliares/técnicos devem estar utilizando necessariamente o respirador N95 ou equivalente. Ela tem sido usada comumente por cima dos respiradores para aumentar a vida útil destes.

7.1.7. Protetores faciais (Face Shields):

Os protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência. Seu uso é indicado durante o contato direto com o paciente, sendo retirado no momento do administrativo da consulta.





7.1.8. Luvas:

No atendimento dentro da clínica utilizar luvas de procedimentos de látex ou vinílicas. As luvas devem ser estendidas para cobrir e fixar o punho do avental. Devem ser utilizadas durante o contato direto com o paciente e descartados após cada atendimento em lixeira de conteúdo infectante. **NÃO** devem ser utilizadas no momento administrativo da consulta;

Não é indicado o uso de duas luvas. Para maior proteção deve-se usar as luvas Nitrílicas.

Para cirurgias deve fazer a degermação cirúrgica das mãos com degermante a base de clorexidina 2%, secagem com lenço de banho e usar luvas cirúrgicas estéreis;

Lembre-se que ao tocar em alguma parte na clínica com a luva, ela deve ser desinfetada com álcool 70 % gel ou trocada imediatamente. Sobreluvas plásticas podem auxiliar em caso de necessidade.

7.2. DESPARAMENTAÇÃO:

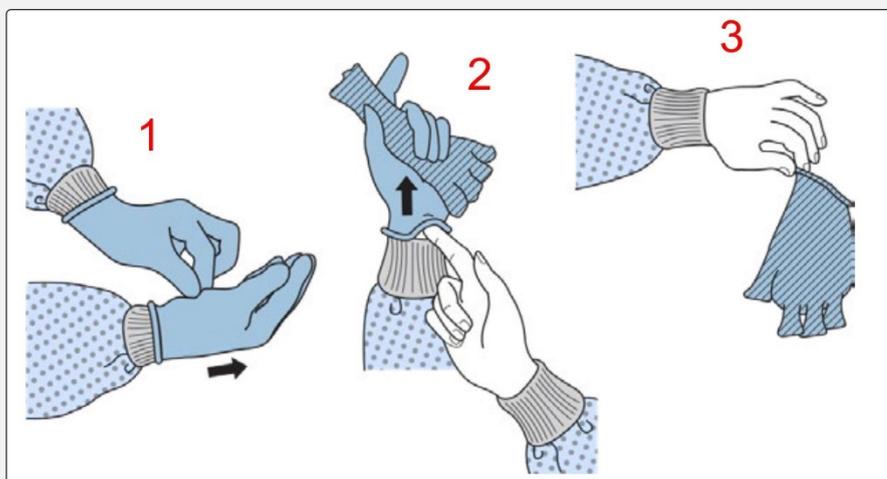
Cuidados a serem adotados no momento da remoção dos EPIs

O profissional de saúde deve ter o máximo de atenção no momento da retirada dos equipamentos de proteção individual. Esse é um procedimento crítico para se evitar potencial contaminação e deve seguir a seguinte sequência:

7.2.1. Remover as luvas

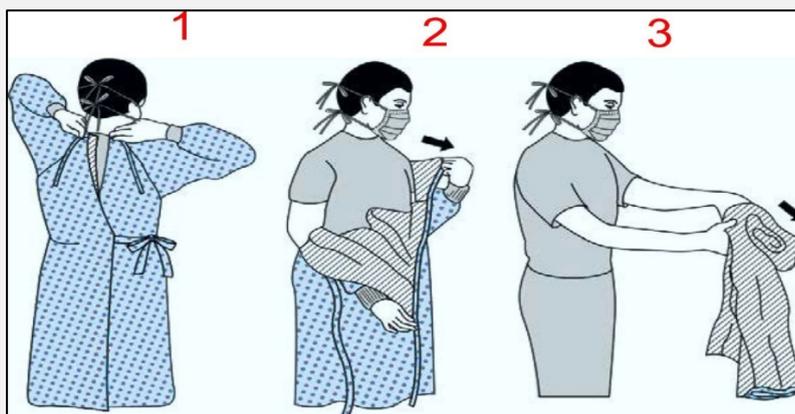
Atenção a face externa das luvas pois está contaminada.

1. Usando uma mão enluvada, segurar a área de pulso, por fora da outra mão enluvada e tracionar em direção aos dedos para retirar a luva;
2. mantenha a luva removida infectada na mão enluvada, sob a luva restante, deslizar a mão sem luva no pulso enrolando a segunda luva sobre a luva já removida;
3. Descartar as luvas no lixo contaminado. Logo após a remoção, lavar imediatamente as mãos e pulso, ou usar antisséptico à base de álcool **70°**.



Disponível em: <http://website.cfo.org.br>. Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos é lançado com apoio institucional do CFO.

7.2.2. Retirar o Avental descartável



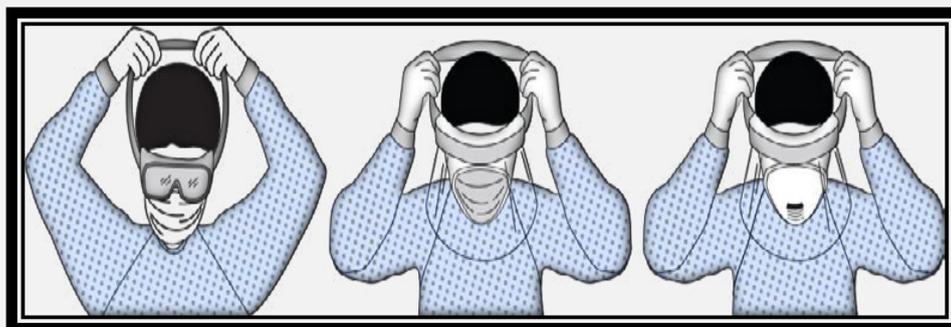
Disponível em: <http://website.cfo.org.br>. Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos é lançado com apoio institucional do CFO.

7.2.3. Lavagem das mãos

Higienizar as mãos com água e sabão (se a mão estiver com talco ou pó) ou álcool gel (sem talco ou pó).

7.2.4. Retirar a Viseira tipo *Face Shield* de trás para frente;

O protetor facial estará com a face externa contaminada, caso toque nesta parte do protetor, deve-se lavar imediatamente as mãos ou usar álcool 70°.



Disponível em: <http://website.cfo.org.br>. Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos é lançado com apoio institucional do CFO.

Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção.

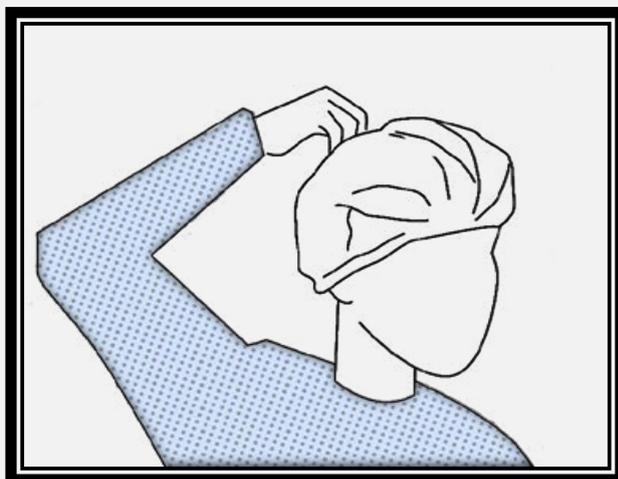
ITENS DE DESPARAMENTAÇÃO QUE SÓ DEVEM SER RETIRADOS IMEDIATAMENTE ANTES DE SAIR OU APÓS A SAÍDA DA SALA:

7.2.5. Gorro ou Balaclava descartável

O gorro ou a balaclava apenas deve ser retirado no momento de sair da sala.

A face externa do gorro está contaminada. Se as mãos se contaminarem durante a remoção do gorro, lavar imediatamente as mãos ou usar antisséptico à base de álcool;

Remover o gorro pelo topo da cabeça ou pela parte de trás e descartar em lixo contaminado.



Disponível em: <http://website.cfo.org.br>.
Manual de Boas Práticas em Biossegurança
para Ambientes Odontológicos é lançado
com apoio institucional do CFO.

7.2.6. Óculos de proteção

Remover primeiramente os óculos de proteção, caso sejam com fixadores de elástico, retire-os pelos elásticos com cuidado para não tocar na superfície externa dos óculos; assim que retirar seus óculos ele deve ser lavado e desinfectado.

7.2.7. Respirador facial (N95 ou PFF2): (vide Anexo 4)

A face externa do respirador, **NÃO DEVE SER TOCADA.**

Se as mãos se contaminarem durante a remoção do respirador, lavar imediatamente as mãos ou usar um antisséptico a base de álcool 70°;

Remover o respirador segurando as presilhas ou elásticos com as duas mãos, pela região



posterior da cabeça e nuca, afastando e levantando para cima sem tocar a parte da frente.

O respirador N95 ou PFF2, caso tenha **sujidade ou úmida** deve ser descartada no **lixo hospitalar**, caso contrário, dispensá-la em local previamente desinfetado para reutilização. Lembre-se de não tocar no lado externo da máscara.

❖ **Higienize sempre as mãos e rosto ao final de todo processo.**

8. REUTILIZAÇÃO DO RESPIRADOR N95/PFF-2

O tempo de uso do respirador N95/PFF2 ou equivalente, em relação ao período de filtração contínua do dispositivo, deve considerar as orientações do fabricante. Os procedimentos que envolvem a geração de aerossóis, como os odontológicos, necessitam da utilização de máscaras N95 ou respiradores em uso único. Entretanto, devido a emergência de saúde pública causada pela COVID19, ocorre a escassez desses EPIS, os quais excepcionalmente podem ser usadas por período maior, ou por um número maior de vezes que o previsto pelo fabricante, **desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional, e que sejam seguidas, minimamente, as seguintes recomendações:**

- O profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente, o que minimiza a contaminação.
- O serviço de saúde deve definir um Protocolo para orientar os profissionais de saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente;



- Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente o respirador, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos e com elásticos soltos devem ser imediatamente descartadas;
- Se não houver ótima vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), deve ser descartada imediatamente;
- No caso de utiliza-los com máscara cirúrgica sobre o mesmo, como estratégia de proteção de sujidades ao EPI podem alcançar sobrevida útil de 15 a 30 dias. Caso utilize essa técnica, **a máscara cirúrgica necessita ser descartada a cada atendimento.**
- O respirador deve ser acondicionado em um recipiente perfurado, identificado, não devendo ser compartilhado, podendo assim ser reutilizado enquanto estiver em bom estado de conservação.
- Respiradores com válvula de exalação tem função de filtragem somente **do exterior para o interior**, portanto seu uso é **contraindicado em ambiente odontológico.**
- É importante redobrar a atenção no momento de reutilizar o respirador N95/PFF-2, que deve ser manuseado sempre pelos elásticos (desde que os mesmos estejam sob a touca durante o atendimento), evitando-se tocar a face interna e externa

9. MEDIDAS QUE DEVEM SER REALIZADAS PARA MINIMIZAR PRODUÇÃO AEROSSOL:

- Utilizar sucção de alta potência com bombas a vácuo, para reduzir a quantidade de saliva na cavidade oral e o possível estímulo à tosse;



- Todas as peças de alta e baixa rotação devem passar pelo processo de **descontaminação com detergente enzimático, limpeza e esterilização** de acordo com a RDC/ANVISA nº 15 de 15/03/2012
- Evitar o uso de seringa tríplice, principalmente em sua forma em névoa (spray), acionando dois botões simultaneamente;
- Regular a saída de água de refrigeração e dos demais aparelhos produtores de aerossol, reduzindo assim a produção de névoa;
- Utilização precisa de RX intraorais que possam estimular salivação e tosse, lembrando que RX panorâmicos ou TCs evitam o problema;
- Evitar o uso de aparelhos que geram aerossóis, como ultrassom e o jato de bicarbonato substituindo-os por curetas periodontais para raspagem periodontal. Estudos apontam que o aerossol maior é gerado por equipamentos de ultrassom, seguido pelo processo de jato de bicarbonato e por fim turbinas. Deste modo, os dois primeiros devem ser evitados neste momento usando-se de forma racional a turbina quando necessário;
- Utilizar de preferência os dispositivos manuais como escavadores de dentina, para a remoção de tecido cariado;
- Posicionar o paciente adequadamente para o procedimento evitando o manuseio contínuo;
- Evite varrer o chão a seco para que não haja dispersão de microrganismos.

9.1. Medidas **SUGERIDAS** para reduzir a produção de respingos e aerossóis

- Realizar o atendimento à 4 mãos;
- Sempre que possível utilizar isolamento absoluto.



- Evitar uso da cuspeira sempre que possível. Como sugestão é possível o uso da CLORAMIN dentro da água do equipo.
- Prefira secar com algodão ou gaze quando possível.

10. PREPARO DO PACIENTE PARA O ATENDIMENTO

Verificar a temperatura corporal e se estiver acima de 37.8 graus observar se tomou vacina para gripe a mais de 10 dias, e retornar casa em observação;

Na porta do consultório odontológico entregar ao paciente:

- Sacos para guardar seus pertences e para acondicionar a máscara que ele estiver usando. OBS: a máscara do paciente só deve ser retirada no momento em que o mesmo for realizar o bochecho.

O paciente deverá ser protegido com os seguintes EPIs:

- Óculos de Proteção
- Gorro, DESCARTÁVEL;
- Campo para recobrimento da roupa, preferencialmente recobrimdo tórax e abdômen (babador descartável)

Antes de realizar o procedimento deve-se orienta-se a antissepsia com bochechos para reduzir significativamente a carga microbiana da cavidade bucal, independentemente do tipo de procedimento com uma das seguintes soluções:

Devemos associar o peróxido de hidrogênio 1% com posterior uso da clorexidina 0,12%, lembrando que o paciente deve ser avisado da limitação do uso de ambos de forma contínua.

A sequência de uso deve ser:

- Primeiro: 01 minuto de bochecho com 15 ml peróxido de hidrogênio 1% a 1,5%. Esse material deve ser comprado pronto ou formulado em farmácia de manipulação.



- Segundo: 01 minuto com 15ml de clorexidina 0,2 ou 0,12%. Sendo que 0,2% tem uma ação melhor.

ATENÇÃO:

O paciente deve ser instruído a realizar o bochecho no minuto anterior ao início do procedimento.

O bochecho deve ser dado em um copo de 150 ml, e o paciente deve cuspir no mesmo copo. Este procedimento evitará o uso da cuspeira para a primeira carga microbiológica descartada.

Ressalta-se que a indicação do uso de agentes de oxidação é exclusivamente para pré-procedimento e em tempos de COVID-19, não sendo recomendado o uso contínuo pelo profissional e tão pouco tem indicação de uso doméstico, pois estudos demonstram que o peróxido de hidrogênio usado por longo tempo é carcinogênico

10.1. DESPARAMENTAÇÃO do PACIENTE

Descartar o guardanapo, que será colocado dentro do babador, e só depois, colocar o paciente na posição para sair da cadeira (para minimizar o risco de aspensão do babador).

Imediatamente após o atendimento, solicitar ao paciente que coloque novamente sua máscara antes de sair da sala.

No momento de saída da sala orientar paciente a retirar paramentação, descarta-la em lixo desinfetante; propé e gorro e passar álcool gel após descarte.

11. LIMPEZA E DESINFECÇÃO SALA DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO:

O spray emitido por uma caneta de alta rotação atinge até um raio de 2 metros, por isso esses locais expostos a tais aerossóis devem ser sempre desinfectados, lembrando que **há evidências que a corona vírus pode permanecer infeccioso em superfícies inanimadas em temperatura ambiente por até 9 dias.**



Disponível em: <http://website.cfo.org.br>. Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos é lançado com apoio institucional do CFO.

Sempre realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente **antes das atividades clínicas e entre um paciente e outro** com o(s) seguinte(s) agentes de desinfecção de superfícies inanimadas:



- Álcool 70%
- Hipoclorito de Sódio 1% (conforme explicado anteriormente)
- Quaternário de amônio de quinta geração com a biguanida (PHMB)
- Ácido peracético

Não se deve BORRIFAR nada! Deve-se usar o produto em **almotolias** sendo dispersados diretamente em papel toalha, gaze ou pano de alta performance (ex.: Scott Duramax, Scott)

Quando se utilizar álcool ou hipoclorito de sódio **NÃO ESQUECER** de fazer primeiramente a limpeza das superfícies com papel toalha não reciclável, água e detergente (nos locais onde houver sujidades visíveis) para remoção de matéria orgânica (VICTORELLI et al., 2020). Passar depois um pano úmido e esperar secar.

Quando utilizar o álcool 70% (isopropílico ou etílico), ele tem que ser friccionado com uma toalha/papel descartável e esperar secar. Este processo deve repetido por 2 vezes, totalizando 3 momentos de desinfecção com o álcool.

Os produtos que possuem detergentes e desinfetantes na mesma embalagem, não é necessária a limpeza prévia com água e sabão. Um exemplo é quaternário de amônio de quinta. Geração com a biguanida (PHMB). **Estes produtos devem ser colocados em almotolias e dispensados em um papel toalha não reciclado, gaze ou pano de alta performance** (ex.: Scott Duramax, Scott). Só após, passar nas superfícies desejadas.

Limpar deixando-o agir pelo tempo indicado pelo fabricante (em torno de 10 minutos). Alguns desses produtos possuem a versão em lenços umedecidos que já vêm impregnados, facilitando a limpeza e desinfecção.



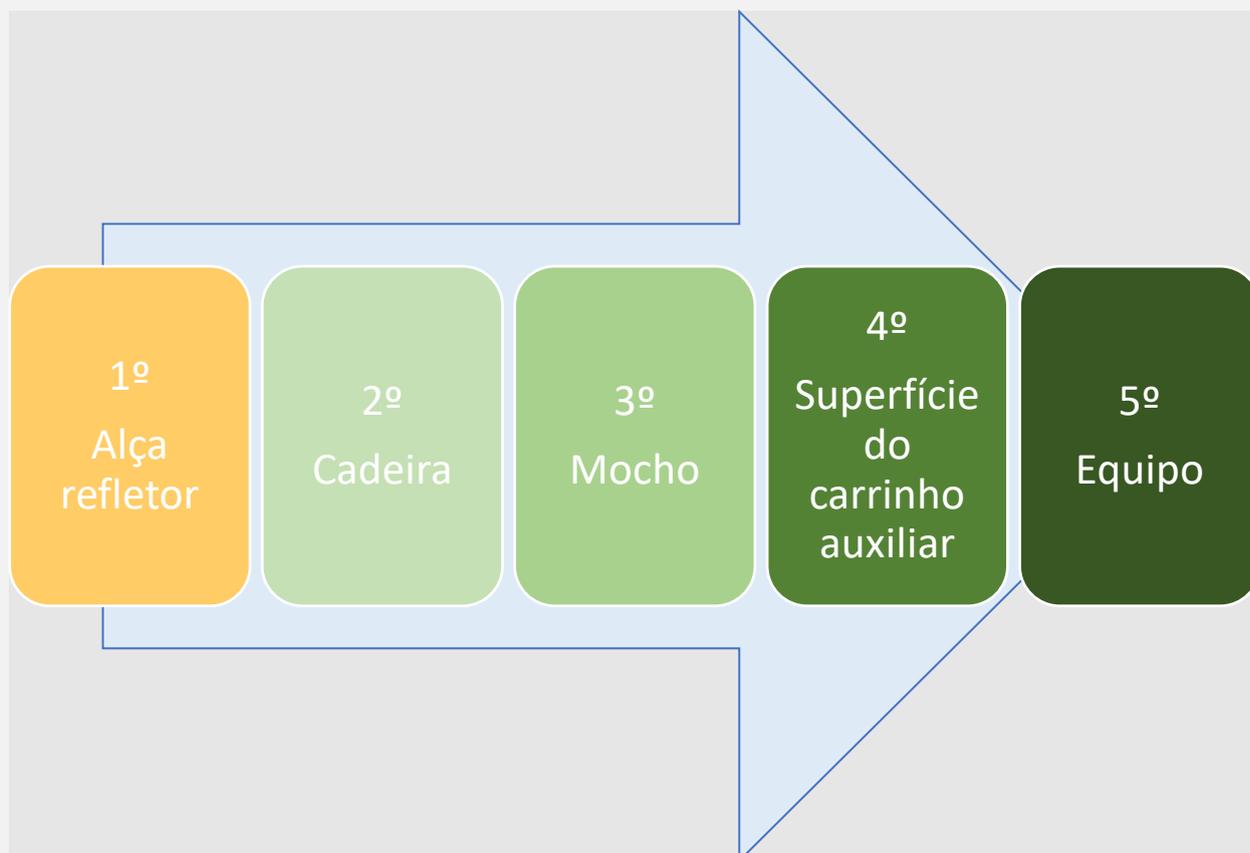
Existem produtos específicos para a cuspeira ou usar o hipoclorito de sódio 1% (álcool 70 % aqui não é suficiente). **SÓ USE A CUSPIDEIRA EM MOMENTOS ESTREITAMENTE NECESSÁRIOS.** O ideal é não usa-la.

OBS: Fechar os ralos dos banheiros com plástico, especialmente se a clínica fica em um prédio, porque os vírus também podem ser transmitidos por fezes e urina e o ralo pode deixar passar vapores contendo contaminação (CHEN et al., 2020). Pode-se usar também os ralos do tipo abre e fecha.

11.1. Fluxo De Limpeza da Sala de Procedimentos

A desinfecção das superfícies do ambiente clínico deve ser feita:

- 1º. da área menos contaminada para mais contaminada;
- 2º. de cima para baixo;
- 3º. de dentro para fora.



Equipos = alta e baixa rotação, seringa tríplice e unidades de sucção

Deve-se realizar a limpeza frequente das mangueiras de ar e água e filtro do ar condicionado.

Para a limpeza do biofilme das mangueiras de ar e água prefira utilizar ácido paracético 0,2% para desinfecção de alto nível.



11.2. DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS:

- As barreiras físicas só devem ser removidas **após 30 a 40 minutos**, com sala arejada (janelas abertas) em procedimentos odontológicos principalmente os que usem aerossol mecânico (Alta e Baixa rotação, equipamentos como, Jatos de Bicarbonatos, Profis. e Ultrassom Odontológico) **para que a “nuvem” de aerossol formado possa ser dispersado.**
- A equipe de saúde bucal deverá necessariamente deixar a sala de procedimento durante este intervalo de tempo.

Ao final de cada atendimento, **deve-se abrir a janela, sair da sala e deixar a sala ser ventilada por 30 - 40 minutos.** Após, a equipe (auxiliar/profissional) paramentada com todos os EPIs, deve retornar à sala e remover os instrumentais da mesa cirúrgica utilizando luvas grossas, e depositando-os dentro de tapware (caixa de plástico) para o transporte até a central de esterilização.

Deve-se destinar um jaleco específico para esse momento. Que pode ser utilizado na remoção de todas as barreiras durante o dia. Caso haja contaminação por matéria orgânica da vestimenta, ela deve ser trocada imediatamente e dispensada no lixo hospitalar. Evitar o contato com as secreções do paciente, quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis.

Inicia-se a remoção das barreiras físicas (filme de pvc, coberturas plásticas, campo de mesa e etc.) de todas as superfícies e equipamentos, descartando-os como resíduo contaminado;

Todas as peças de alta e baixa rotação devem passar pelo processo de **descontaminação com detergente enzimático, limpeza e esterilização** de acordo com a RDC/ANVISA nº 15 de 15/03/2012



Peças de mão sem anti-refluxo devem ser evitadas para não contaminar o sistema de ar e água do equipo;

- Os instrumentais que forem utilizados podem ser umectados. Quando utilizado a solução umectante CLORETO DE BENZALCÔNIO 0,13% pode-se deixar o instrumental para lavar no final do turno. Caso não use, a lavagem deve ser realizada imediata.

12. CENTRAIS PARA MANIPULAÇÃO DE MATERIAIS COM DOIS AMBIENTES:

Para controle de infecções os ambientes de áreas críticas e semicríticas (paredes, pisos e tetos) devem ser revestidos de materiais resistentes à lavagem e ao uso de desinfetante; bem como, não podem possuir ranhuras ou perfis estruturais aparentes, mesmo após o uso e limpeza frequentes.

12.1. O Ambiente sujo (Sala de lavagem e descontaminação de materiais):

- Bancada, pia e guichê para a área limpa (sala de esterilização de material);
- Na **lavagem** do instrumental usar luvas grossas tipo doméstica de cor vermelha, para **embalagem do instrumental** de cor azul, e para a **desinfecção** dos equipamentos de cor amarela. As cores são apenas sugestões para que possa diferenciar as fases do processo. A ideia central é que tenhamos três cores diferentes de luvas.

12.2. Pré-lavagem:

- Etapa que antecede a lavagem. Deve ser realizada com TODOS os artigos, iniciando com a rápida passagem dos mesmos na água.
- Em época de **pandemia**, devemos **evitar** colocar os materiais diretamente em baixo da torneira, em água corrente com grande fluxo, colocando-os numa cuba com água. Deve-se realizar movimentos pendulares com a cuba, observando a remoção da sujidade visível presente nos produtos e após, desprezar a água.
- Na sequência, utiliza-se um detergente enzimático, por 5 -10 minutos. A imersão deve ser completa, de forma que todo o instrumento tenha total contato com a solução enzimática pelo período determinado (5 -10 minutos), seguindo sempre as orientações do fabricante.
- A solução ou detergente enzimático deve ter no mínimo três enzimas: protease, amilase e lipase. Deve ser usada à temperatura ambiente, sem a necessidade de qualquer outro aditivo ou produto químico.
- A imersão deve ser feita em recipiente plástico com tampa ou diretamente na cuba ultrassônica.



Pré-lavagem - Imersão em detergente enzimático.

Fonte: Borges, LC. Biossegurança e Segurança do Paciente. 2018



- Deve-se ressaltar que a limpeza do artigo contaminado, após sua utilização, deve ser iniciada o mais rápido possível para:

12.3. Lavagem

A lavagem é a etapa mais importante nos processos de esterilização e desinfecção, pois o biofilme, visíveis ou não, podem esconder micro-organismos causadores de infecção no instrumental.

A permanência do biofilme nos instrumentos **pode inviabilizar** os processos de esterilização, isolando os micro-organismos do agente esterilizante.

- **A desinfecção de qualquer instrumento também estará comprometida caso a limpeza não seja eficiente.**
- A limpeza do artigo contaminado, após sua utilização, deve ser iniciada o mais rápido possível. Os motivos são os seguintes:
 - Auxiliar a limpeza, **pois quanto maior o tempo entre o uso e a lavagem do artigo, mais difícil a retirada da matéria orgânica**, que fica ressecada. A exceção ao uso de umectantes a base de CLORETO DE BENZALCÔNIO 0,13%.
 - Proteger os instrumentos cirúrgicos de pontos de corrosão.
 - Reduzir o risco ocupacional dos funcionários,
 - A lavagem dos artigos pode ser feita de duas formas:
 - **Manual** - com escovas de material plástico. **Jamais utilizar esponjas ou palhas de aço, bem como insumos e/ou materiais abrasivos**, para não



retirar a camada passiva do aço que os matem íntegros.

- **Automatizada/Ultrassônica** - A lavadora ultrassônica é mais eficaz que a limpeza manual, e deve-se optar por ela sempre que possível.
- Importante considerar sempre:
- O detergente enzimático é indispensável tanto na lavagem manual quanto na ultrassônica.
- O uso de EPI completo para a lavagem de artigos, composto de avental impermeável apenas utilizado nesse momento e luvas espessas. Após a lavagem, deixar a escova e as luvas de lavagem em recipiente plástico com solução de hipoclorito.

12.4. Secagem/Inspersão

A secagem é uma etapa que não deve ser esquecida e faz parte do correto preparo dos artigos para posterior de desinfecção ou esterilização.

Deve ser realizada utilizando-se papel-toalha de boa qualidade. Pode-se substituir o papel-toalha pela compressa cirúrgica que deve ser reprocessada. **Não utilizar toalha de tecido pois, é fonte de contaminação na clínica odontológica.**



12.5. Inspeção visual

Deve ser realizada logo após a secagem do instrumento e ratifica a eficácia da limpeza realizada no início do reprocessamento. É feita através de lentes de aumento (lupas).

13. O AMBIENTE LIMPO (SALA DE PREPARO, ESTERILIZAÇÃO E ESTOCAGEM DE MATERIAL) DEVE CONTER:

- Bancada para equipamentos de esterilização;
- Armários para guardar material;
- Guichê para distribuição de material.
- Na **embalagem do instrumental** do instrumental usar luvas cor azul
- A embalagem dos materiais é uma etapa essencial para garantir o sucesso no processo de esterilização, e tem a finalidade de garantir que o instrumento permaneça estéril no momento de seu uso funcionando com barreira.

❖ IMPORTANTE!

Não é permitido o uso de embalagens de papel kraft, papel toalha, papel manilha, papel jornal e lâminas de alumínio, assim como as embalagens tipo envelope de plástico transparente



não destinadas ao uso em equipamentos de esterilização.

A selagem de embalagens tipo envelope deve ser feita por termo seladora ou conforme orientação do fabricante.

Não é permitido o uso de caixas metálicas sem furos para esterilização de produtos para saúde

As barreiras que reúnem todas as características ideais são:

- Papel grau cirúrgico
- Caixas perfuradas embaladas de maneira asséptica em grau cirúrgico.

Prazo de validade pós-esterilização

- O prazo de validade da esterilização, na maioria dos estados do Brasil, para serviços odontológicos é de 7 (sete) dias.
- Todos os pacotes devem ter a data da esterilização e o nome do profissional responsável pelo processo.

13.1. Esterilização

Esterilização é o processo que promove completa eliminação ou destruição de todas as formas de micro-organismos presentes, quer sejam eles vírus, bactérias, fungos, protozoários ou esporos, para um aceitável nível de segurança.

Para serviços odontológicos no Brasil é aceita somente a esterilização a partir de método físico. A autoclave gravitacional é que se usa na odontologia. Principais falhas humanas do processo de esterilização é:

- Limpeza incorreta ou deficiente dos materiais



- Utilização de pacotes muito grandes, pesados/apertados
- Pacotes colocados em posição inadequada na câmara da autoclave
- Utilização de barreiras inadequadas para os artigos
- Abertura muito rápida da porta ao término da esterilização
- Tempo de esterilização insuficiente
- Utilização de pacotes que saíram úmidos da autoclave
- Mistura de pacotes esterilizados e não esterilizados
- Não identificação da data de esterilização/validade dos pacotes
- Desconhecimento ou despreparo profissional

14. MONITORIZAÇÃO DA ESTERILIZAÇÃO

A monitoração da eficácia do processo de esterilização é realizada por indicadores que podem ser mecânicos, físicos, químicos e biológicos. Os que são utilizados mais frequentemente para métodos automatizados são:

14.1. Indicadores mecânicos:

Estão relacionados ao autoclave e devem contemplar os registros de manutenção preventiva e corretiva, registros dos problemas observados durante a prática diária e registros de validação do processo realizados periodicamente.

14.2. Indicadores físicos:

Monitores de tempo, temperatura e pressão, por meio de relatórios impressos computadorizados ou de forma manual.

14.3. Indicadores químicos:

De acordo com a ISO 11.140-1:1995, existem diversos tipos de indicadores químicos. Os mais indicados para a odontologia são os **Classe 5** ou **Indicadores Integradores**. Devem ser utilizados em todos os ciclos das autoclaves gravitacionais.



Indicadores químicos classe 5.

Fonte: Borges, LC. Biossegurança e Segurança do Paciente. 2018

São designados para reagir a todos os parâmetros críticos dentro de um intervalo específico de ciclos de esterilização. O desempenho destes indicadores é comparado à inativação de um micro-organismo de teste. Eles podem ser classificados em:

14.3.1. Externos: Indicam que o vapor entrou em contato com a superfície exposta e devem ser utilizados em todos os pacotes. São exemplos desses indicadores as **fitas** (etiquetas adesivas) e os **Impressos** (tinta impressa diretamente na embalagem). Esses ao serem retirados da autoclave, deverão apresentar mudança de coloração.

14.3.2. Internos: Indicam que o vapor penetrou o interior da embalagem. São exemplos de indicadores internos as **Tiras de papel** que ao serem retiradas da autoclave deverá apresentar coloração de marrom a preto; e o **Integrador químico** que é reagente químico liberado à medida que ocorre a combinação dos parâmetros de temperatura, umidade e tempo de exposição. É indicado na colocação de pacotes de difícil acesso do vapor, devendo ser utilizado em todos os CICLOS.



Indicadores químicos internos e externos - Atenção a data da esterilização.

Fonte: Borges, LC. Biossegurança e Segurança do Paciente. 2018

14.4. Indicadores biológicos:

São considerados a maneira mais segura de monitoramento de esterilização, pelos órgãos sanitários no Brasil, pois sua tecnologia consiste na aplicação dos próprios esporos (bactérias adormecidas e resistentes ao processo de esterilização a ser monitorado) impregnados em tiras de papel. Posteriormente a esterilização, efetua-se o contato da tira com o meio de cultura e a incubação. Caso não ocorra o desenvolvimento do esporo, o processo de esterilização foi capaz de eliminar os possíveis tipos de vida microbiana.

A frequência dos testes biológicos deve ser realizada da seguinte forma:

- Semanalmente, se for atendimento de clínica geral
- Diariamente, quando da utilização de implantes
- Sempre ao término de todas as manutenções realizadas, sejam elas preventivas ou corretivas.

Para esterilização à vapor, os bacilos mais comuns utilizados nos indicadores biológicos são os do tipo *B. stearothermophilus*

14.4.1. Passos para a realização do teste biológico:

- I. Separe duas apoias de indicador biológico do mesmo lote, evitando a quebra das ampolas.
- II. Uma das ampolas do indicador biológico deve ser colocada dentro de um envelope. Após, coloque o envelope na autoclave, já preparada para um ciclo padrão



Colocação do indicador biológico na autoclave
Fonte: Borges, LC. Biossegurança e Segurança do Paciente. 2018

- III. Inicie o ciclo de esterilização normalmente.
- IV. Terminado o ciclo de esterilização, aguarde 15 minutos para o resfriamento. Abra o envelope e recupere a ampola teste auto clavada



Abertura do envelope e recuperação da ampola teste.
Fonte: Borges, LC. Biossegurança e Segurança do Paciente. 2018

- V. Introduza 1/3 da ampola teste na incubadora para ativa-la e dobre a parte superior da ampola plástica flexível. Isso fará com que a ampola interna de vidro se quebre, liberando o meio de cultura para contato com os esporos. E preciso ter cuidado para que o corpo plástico externo do teste não se rompa



Quebra da ampola interior e liberação do meio de Cultura para os esporos. Fonte: Borges, LC. Biossegurança E Segurança do Paciente. 2018

Coordenação de Saúde Bucal

- VI. Segure a ampola, e dê um "peteleco" na parte inferior, de modo que somente desloque esta região do tubo, como pode ser visto na foto acima. Certifique-se de que o meio de cultura, de cor roxa, embebeu totalmente a fita de esporos. A parte superior da ampola possui um filtro hidrofóbico que não deve ser molhado. Não agite a ampola.



Dar um "peteleco" na ampola para que o meio de cultura embeba os esporos. Fonte: Borges, LC. Biossegurança e Segurança do Paciente. 2018

- VII. Repita esta mesma operação na ampola controle, que não foi autoclavada. Esta será denominada ampola padrão.
- VIII. Coloque ambas para incubar na mini-incubadora por 24 ou 48 horas, dependendo das especificações do fabricante



Colocação das ampolas teste e padrão na incubadora pelo tempo recomendado. Fonte: Borges, LC. Biossegurança e Segurança do Paciente. 2018

IX. Após 48 horas faz uma leitura final.



Retirada dos indicadores da incubadora e verificação dos resultados.
Fonte: Borges, LC. Biossegurança e Segurança do Paciente. 2018

14.5. Resultados:

- **Positivo:** ampola teste lilás e padrão lilás

- **Negativo:** ampola teste lilás e padrão amarelo ou caramelo.

OBS: Para que a autoclave esteja em condições de esterilização, o resultado deve ser negativo.

A interpretação dos resultados é bastante por meio visual



Ampolas Teste e Padrão antes e depois da incubação.
Fonte: Borges, LC. Biossegurança e Segurança do Paciente. 2018



Observe, após a esterilização, que o indicador químico norótulo da ampola teste mudou de cor, passando de rosa para marrom escuro ou preto.

- **Resultado aprovado:** o teste permanece roxo e o controle fique amarelo. Isto indica que na ampola-teste os esporos foram incapazes de se reproduzir, enquanto que na ampola padrão formaram colônias. Deduz-se, assim, que a esterilização foi efetiva.
- **Resultado reprovado:** As duas ampolas com cor amarela após a incubação. Significa que houve crescimento bacteriano em ambas. Isto pode ser devido à necessidade de manutenção da autoclave e conclui-se, então, que a esterilização não foi efetiva.

No caso das ampolas teste e padrão permanecerem roxas após a incubação, indica que não houve crescimento bacteriano. É provável que a incubadora esteja precisando de manutenção ou pode ter ocorrido falha no transporte, no armazenamento ou mesmo na fabricação do indicador biológico. Neste caso não se pode confirmar se houve ou não a esterilização.

Retire a etiqueta de cada ampola (teste e padrão) e cole-as no livro de registros. Anote o resultado referente a cada ampola no espaço de cada etiqueta



Registro dos resultados - arquivamento das etiquetas dos indicadores

Arquive os resultados dos testes químico internos (integradores), que devem esta



presentes em todos os ciclos, e dos indicadores biológicos. Esta documentação tem validade legal por cinco anos, no mínimo.

Faça autoclavagem da ampola padrão (e da ampola teste, se o resultado foi positivo para crescimento bacteriano) envovia por algodão e fita crepe, dentro de envelope de papel grau cirúrgico. Descarte o conjunto (ampola, algodão e envelope) desmembrado após o ciclo de esterilização, em lixo comum, junto com a ampola teste negativa.

14.6. Registros da monitoração da esterilização

- Todos os resultados da Monitoração servem como documentos legais de controle de esterilização, portanto devem ser arquivados em pastas e/ou cadernos.
- No caso dos indicadores biológicos, apenas as etiquetas do teste devem ser coladas na pasta com anotações de data , número de ciclo, o resultado foi positivo ou negativo e outros.

15. ACONDICIONAMENTO

Tem a função de preservar a condição estéril dos artigos processados.

Em serviços odontológicos o ideal é o armazenamento das embalagens em gavetas ou armários fechados que devem ter as seguintes características:

- Garantir a integridade da embalagem.
- Não pode ter umidade.
- Não superlotar gavetas e armários.



SECRETARIA DE SAÚDE SERRINHA -BA

Coordenação de Saúde Bucal

- Não dobrar, amassar ou colocar elástico para segurar as embalagens.
- Armários devem ser equipados com portas

O tempo de validade do pacote esterilizado, estipulado entre as diversas vigilâncias sanitárias do Brasil, **é de sete dias**, podendo variar de uma região para outra (de sete a até trinta dias).



Anexo 1- Anamnese Complementar

SUGESTÃO DE ANAMNESE COMPLEMENTAR (“FAST TRACK”)

Adaptado de Peng et al. (2020) e Brasil (2020a).

Nome do paciente: _____

Idade: _____

Temperatura do paciente: _____ °C

Dentista responsável: _____

Nos últimos 21 dias, você:

1) Esteve em contato com alguém com diagnóstico positivo para covid-19?

() Sim () Não

2) Esteve em contato com alguém que teve febre ou problemas respiratórios?

() Sim () Não

3) Teve febre?

() Sim () Não

4) Teve tosse seca?

() Sim () Não

5) Teve dificuldades de respirar?

() Sim () Não

6) Sentiu alguma alteração no gosto (paladar) ou no cheiro (olfato)?

() Sim () Não

7) Apresentou dor de cabeça intensa

Anexo 2 – Passos para lavar as mãos



Disponível em: <https://br.freepik.com/>

Anexo 3- Instruções de Uso do Álcool 70%

COMO HIGIENIZAR AS SUAS MÃOS

Lavar bem as mãos é um dos **procedimentos mais eficazes** na prevenção da COVID -19 .
Siga a sequência abaixo para **ambas as mãos**.



1
Molhe as mãos com água e sabão ou álcool gel e espalhe bem por toda a sua superfície;



2
Ensaboe bem as **palmas** das mãos friccionando-as entre si;



3
Esfregue a palma de uma mão contra o dorso da outra, **entrelaçando os dedos** ;



4
Friccione o **dorso dos dedos** de uma mão contra a palma da outra fechada em concha, fazendo movimento de vai e vem ;



5
Esfregue os **ponta dos dedos e unhas** contra a palma da mão oposta;



6
Esfregue os **polegares** com o auxílio da palmada da mão oposta, utilizando movimento circular;



7
Lave bem os **punho e antebraços** em movimento circulares;



8
Enxágue bem as mãos e use um papel toalha descartável para evitar contato direto com a torneira, tanto para abrir como para fechar.

Anexo 4- Como remover a máscara N95



1

Retire as luvas usadas conforme procedimento descrito no EPISaude.org e higienize as mãos;



2

Higienize bem as mãos conforme procedimento já descrito aqui site.



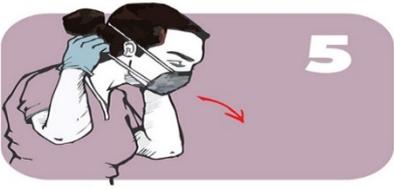
3

Após a completa higienização de mãos e antebraços, **utilize um novo par de luvas;**



4

Isso garantirá que você não irá transferir contaminantes para seu cabelo ou sua cabeça na hora de retirar a máscara;



5

Incline seu corpo levemente para frente. Lembre-se, é importante que você não encoste na frente do respirador. **Comece sempre pelo elástico da nuca;**



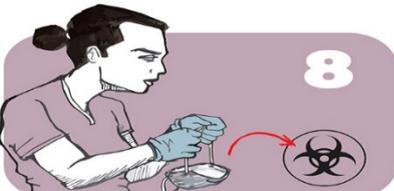
6

Pegue somente na parte de traz dos elásticos (a parte que esteve coberta pela touca). É importante que você **NÃO pegue nas laterais dos elásticos**, próximo ao respirador, ou mesmo no próprio respirador pois essas partes podem estar contaminadas.



7

Tendo já retirado o elástico da nuca **retire em seguida o elástico da cabeça**. Exerça uma tração nos elásticos para que a máscara não pule do rosto;



8

Remova a máscara pelos elásticos e **descarte imediatamente no lixo infectante**. Remover suas luvas, e descartá-las, seguindo os procedimentos de segurança já descritos aqui no site;



9

Higienize suas mãos com água e sabão ou álcool gel, imediatamente após esse procedimento.



16. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **ADA Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19** Transmission. Disponível em: https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf. Acesso em: 09 de mai. 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº **08/2020. 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).** (atualizada em 08/05/2020) Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NOTA+TÉCNICA+8+-+CORONAVÍRUS+2.pdf/75797abb-1bf5-4eb6-99e1-a1238269e30a>. Acessado em: 10 de maio 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica: **Gvims/Ggtes/Anvisa Nº 07/2020. Orientações Para A Prevenção Da Transmissão De Covid-19 Dentro Dos Serviços De Saúde.** (Complementar À Nota Técnica Gvims/Ggtes/Anvisa Nº 04/2020) Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>. Acessado em: 10 de maio 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos Prevenção e Controle de Riscos (Versão1.1)** http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=271950&_101_type=document. Acessado em: 07 Abril 2020. Acessado em: 09 de Maio 2020.



SECRETARIA DE SAÚDE SERRINHA -BA

Coordenação de Saúde Bucal

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA no 04/2020. 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).** Atualizada em 31/03/2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

Governo Mato Grosso do Sul. **Plano de ação Emergencial COVID-19, Manejo Clínico Pacientes Adultos;** Abril/2020. Disponível em: <http://www.saude.ms.gov.br/covid-19/>

Recomendações AMIB para atendimento odontológico COVID-19; Comitê de Odontologia AMIB de enfrentamento ao COVID-19 – Departamento de odontologia AMIB. Disponível em: <http://www.hospitalregional.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/PLANO-EMERGENCIAL-COVID-19-MANEJO-CLINICO-ADULTO.pdf>. Acessado em: 09 de Maio 2020.

Borges, LC. **ASB e TSB: formação e prática da equipe auxiliar/-** I. ed. -Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

Borges, LC. **Biossegurança e Segurança do Paciente.** 2018 Ed Associação Brasileira de Odontologia – ABO Disponível em: <https://www.abo.org.br/uploads/files/2018/06/manual-de-biosseguranca-revisado.pdf>

BRASIL. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Orientações para o registro do FAST-TRACK da abordagem sindrômica de Síndrome Gripal nos atendimentos aos cidadãos com suspeita de H1N1 e COVID-19 no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS APS. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Orientacoes_FAST_TRACK_PEC.pdf. Acesso: 05 de maio 2020.

DUARTE et al. Estado de conservação de respiradores PFF-2 após uso na rotina hospitalar. Rev. Esc.Enferm. USP, v. 44, n. 4, p. 1011-1016, 2010.

CFO – Abril, 2020: **COVID19: Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos é lançado com apoio institucional do CFO.** Disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>



SECRETARIA DE SAÚDE SERRINHA -BA

Coordenação de Saúde Bucal

CROSP - Abril, 2020; **ORIENTAÇÃO DE BIOSSEGURANÇA: ADEQUAÇÕES TÉCNICAS EM TEMPOS DE COVID-19** devem ser adotadas durante a assistência aos casos **suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-cov-2)**. Atualizada em 31/03/2020. Disponível em:

Richardson S et al. USA. JAMA 22ABR2020; Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID19 in the New York City Area Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765184>; Acessado em: 09 de Maio 2020.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº 08/2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NOTA+TÉCNICA+8+-+CORONAVÍRUS+2.pdf/75797abb-1bf5-4eb6-99e1-a1238269e30a>. Acessado em: 07, Maio 2020.

Brasil. RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/RDC-15-de-2012-processamento-produtos-CME.pdf>. Acessado em: 11, Maio 2020.