



**PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA
PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS DE
TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA EM
CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS**

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

PRÓ-REITORIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO (PROPEG)

COORDENADORIA DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR (CSST)

Reitor da Unesp: Prof. Tit. Pasqual Barretti

Vice-Reitora da Unesp: Profa. Tit. Maysa Furlan

Pró-reitor de Planejamento Estratégico e Gestão: Prof. Tit. Estevão Tomomitsu Kimpara

Coordenadora Geral da CSST: Dra. Ludmila Candida de Braga

Elaboração:

Comissão de Biossegurança da Unesp

Presidente: Enfa Renata de Campos Ricci

Vice-presidente: Enfa Ma. Fernanda Sotrate da Silva

Membros: Dra. Ludmila Candida de Braga

Enfa Ma. Nadia Cecilia Castilho Dini

Enfa Silvia Cristina Camargo Pinceli

Enfa Thalita Rufino da Silva Sitis

TE Paula Carolina Menezes Stuchi

Integrantes da Faculdade de Odontologia de Araçatuba

Prof. Tit. Glauco Issamu Miyahara - Diretor da FOA

Profa. Dra. Daniela Atili Brandini de Weert - Coordenadora do Curso de Graduação da FOA

Prof. Dr. Elerson Gaetti Jardim Júnior - Presidente da Comissão de Biossegurança da FOA

Integrantes da Faculdade de Odontologia de Araraquara

Prof. Dr. Edson Alves de Campos - Diretor da FOAr

Profa. Dra. Patrícia P. Nordi Sasso Garcia - Vice-diretora da FOAr

Profa. Dra. Andrea Abi Rached Dantas - Coordenadora do Curso de Graduação da FOAr

Prof. Dr. Maurício Meirelles Nagle - Presidente da Comissão de Biossegurança da FOAr

Integrante do Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos

Profa. Dra. Symone Cristina Teixeira - Presidente da Comissão de Biossegurança do ICT/CSJC

Local e data da elaboração:

Faculdade de Odontologia de Araraquara - Unesp

17/08/2022

NORMAS GERAIS

A quem se destina:

Gestores, servidores docentes, servidores técnico-administrativos, pesquisadores, prestadores de serviços e discentes dos cursos de Odontologia da Unesp.

Objetivo:

As instituições de ensino superior, de modo articulado com outros setores da sociedade tem um papel fundamental no esforço de prevenir doenças transmissíveis na comunidade local. A presente recomendação objetiva incentivar a adoção de medidas para prevenção de transmissão de doenças respiratórias no âmbito da Universidade e com foco nos atendimentos de Odontologia.

1. RISCOS OCUPACIONAIS E DE TRANSMISSÃO DA DOENÇA NA ODONTOLOGIA

A assistência odontológica apresenta um considerável risco ocupacional para a equipe de saúde bucal, quando se trata de doenças de transmissão respiratória, pelas características peculiares do trabalho, se não obedecidas as Normas de Biossegurança.

Os procedimentos odontológicos, em sua grande maioria, são produtores de aerossóis. A OMS e a ANVISA fazem recomendações específicas para estes procedimentos: são recomendados dentro das precauções padrão - além da higienização das mãos - uso de avental manga longa, gorro, óculos de proteção ou protetor facial e máscara facial.

Contaminação Cruzada

A contaminação cruzada em ambiente clínico pode ser conceituada como a transmissão de agentes infecciosos entre pacientes e equipe (e vice-versa) e pode ocorrer:

- Dos pacientes para o profissional e equipe odontológica auxiliar;
- Dos profissionais e equipe auxiliar para os pacientes;
- De um paciente para outro, via pessoal ou instrumentais odontológicos;
- Via fômites, podendo atingir tanto pacientes quanto pessoal de serviço, incluindo os dos laboratórios de prótese.

2. FLUXO DE PACIENTES

Conduitas nas Seções de Triagem

Orientações via telefone:

- ao realizar o agendamento via telefone da consulta informar que, caso a pessoa agendada para atendimento odontológico esteja com sintomas gripais no dia do atendimento agendado (tosse, coriza, espirros, febre, manchas no corpo, erupções cutâneas ou outro), a mesma deverá entrar em contato com a Seção de Triagem, antes de se deslocar para o atendimento;
- solicitar que o paciente traga o mínimo de pertences, e que estes sejam colocados dentro de sacola plástica (que deve ser trazida pelo próprio paciente) antes de entrar na clínica odontológica. Após o término do atendimento e ao sair do ambiente clínico, o saco plástico deve ser descartado em lixo infectante disponibilizado pela Instituição.

Atendimento presencial:

- manter ambiente arejado;
- estimular através de comunicação visual a higienização das mãos dos usuários assim que chegarem à Seção de Triagem (disponibilizar dispensadores de álcool-gel a 70%);
- prover película protetora nos balcões de atendimento da Seção;

- estabelecer horários de atendimento e horários para limpeza e higienização do ambiente (conforme Protocolo de Limpeza e Higienização de Áreas)

Condutas no Fluxo Interno

Encaminhamento às clínicas:

- os pacientes devem ser orientados a se encaminharem diretamente para as clínicas em que serão atendidos;
- as clínicas devem estar identificadas de forma clara e simples para que as pessoas não se percam no trajeto para as mesmas;
- estimular através de comunicação visual nas áreas de recepção e salas de espera a lavagem das mãos e/ou uso de álcool gel;

Recepções das clínicas:

- manter ambientes com ventilação natural, sempre que possível;
- avisos em forma de cartazes devem ser de material adesivo impermeável que possibilite limpeza adequada;
- utilizar cadeiras em material impermeável que possibilite limpeza adequada;
- disponibilizar papel toalha descartável;
- disponibilizar lixeira com tampa e acionamento por pedal;
- disponibilizar local para lavagem das mãos e/ou dispensador de parede com álcool em gel;
- prever horários de limpeza e higienização desses ambientes;
- banheiros das recepções devem estar abastecidos minimamente com sabonete para mãos em dispensadores de parede, papel toalha em folha em dispensadores de parede, lixeiras com tampa e acionamento por pedal, cartaz e/ou placa de lavagem das mãos;

Agendamentos:

- devem ser feitos preferencialmente por telefone ou meios digitais;

Material informativo mínimo:

- Cartaz de Higienização das Mãos;

- Cartaz de Etiqueta Respiratória;

3. NORMAS GERAIS EM CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS

Proteção da equipe de saúde:

A higiene das mãos é uma das medidas mais importantes para se evitar a disseminação de doenças, tem um papel fundamental e deve ser realizada nos seguintes momentos (5 momentos):

- Antes de entrar em contato com o paciente;
- Imediatamente antes de qualquer procedimento asséptico;
- Imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (saliva e sangue);
- Após o contato com o paciente, superfícies e objetos próximos a ele, e ao sair da sala de atendimento;
- Após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente, ainda que não tenha entrado em contato direto com o mesmo.

Imunização:

Todos os profissionais de saúde devem ser imunizados e comprovar imunização. A vacinação deve ser registrada no prontuário clínico individual do trabalhador ou estudante, que deve ser mantido disponível para inspeção ou fiscalização do trabalho.

3.2.1. Vacinação

- **Hepatite B** – É administrada em três doses. Via intramuscular, com intervalo de 0, 1 e 6 meses. É indicado fazer o Anti-HBs a cada três anos para documentar a viragem sorológica e ratificar a imunidade para a Hepatite B.

- **Gripe (Influenza)** – É administrada em dose única anualmente. Via intramuscular. É especialmente recomendada aos profissionais de saúde e professores.

- **Tétano e Difteria (dT adulto ou toxóide tetânico)** – É administrada em três doses, via intramuscular com intervalo de 0, 2 e 4-8 meses. O reforço deve ser feito em dose única a cada 10 anos.

- **Rubéola, Sarampo e Caxumba (MMR Tríplice Viral)** – A profilaxia contra sarampo, caxumba e rubéola pode ser feita com a vacina MMR (SCR ou “tríplice viral”). É contraindicada na gestação e recomenda-se evitar gestação até um mês após receber a vacina. Contraindicada para alérgicos a ovo e/ou neomicina.

- **Tuberculose (BCG)** – Apesar de não existir estudos que comprovem sua eficiência na fase adulta, ainda hoje existem indicações da BCG (Bacille Calmette-Guérin) para prevenção da tuberculose em profissionais de saúde, caso este não tenha sido imunizado na infância.

- **Hepatite A** – É administrada em duas doses com intervalo de 0-6 meses. Via intramuscular. Deve ser considerada para profissionais de saúde que manipulam alimentos, profissionais que trabalham em unidades neonatais, creches e com pacientes institucionalizados. Indicada na profilaxia pós-exposição.

- **Covid-19** – Considera-se esquema completo:
 - AstraZeneca / Oxford (Fiocruz) – 2 doses, ou;
 - Pfizer (BioNTech) – 2 doses, ou;
 - Janssen (Johnson & Johnson) – 1 dose, ou;
 - CoronaVac (Butantan) – 2 doses.

- **Meningocócicas conjugadas ACWY ou C** - uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerá da situação epidemiológica;
- **Meningocócica B** - Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica. Duas doses com intervalo mínimo de 1 mês (Bexsero®) ou 6 meses (Trumenba®). Essas vacinas não são intercambiáveis.

3.2.2. Equipamentos de proteção individual

- **Respiradores** – o CDC continua recomendando o uso em procedimentos geradores de aerossol

As peças faciais filtrantes (mínimo PFF2 sem válvula exalatória) ou N95 são respiradores - não máscaras - recomendados para proteção contra aerossóis (partículas menores que 5µm) que contenham partículas não biológicas (poeiras, névoas e fumos), assim como partículas virais (ex: SARS-CoV-2) e outros microorganismos. Estas peças perdem significativamente sua eficiência quando umedecidos e/ou molhados e, portanto, deverão estar recobertos por anteparo facial (viseira, face shield).

Os respiradores PFF-2 possuem 94% de eficiência no bloqueio de aerossol e equivalem aos modelos N95, que apresentam eficiência de 95% (ABNT/NBR 13698:1996). Ambos os dispositivos são chamados de respiradores. Se mantidos secos tem vida útil de 4 horas de uso ininterrupto, quando utilizados única e exclusivamente. No caso de utilizá-los com outro dispositivo de proteção sobre o mesmo, podem alcançar sobrevida útil maior, que deve ser estabelecida pela Comissão de Biossegurança ou Comissão de Ética Ambiental de cada Unidade.

Podem ser reutilizados pelo mesmo usuário enquanto permanecerem em boas condições de uso (i.e. com vedação adequada) e não estiverem sujos ou contaminados por fluidos corpóreos. Os mesmos devem ser acondicionados após uso em caixas perfuradas, envelopes de papel ou na própria embalagem (desde que integra), tomando o cuidado de não contaminar a parte interna e sempre considerando a parte externa contaminada. O manuseio inadequado transporta

patógenos da superfície externa do filtro para a parte interna, reduzindo a vida útil do PFF2 ou N95.

Após o uso, desde que autorizado o reuso pela Comissão de Biossegurança Local/Comissão de Ética Ambiental Local, devem ser armazenados conforme protocolo específico em local indicado pelas Comissões Locais.

A máscara cirúrgica NÃO é um EPR (Equipamento de Proteção Respiratória), portanto, o seu uso não protege o usuário de infecções transmitidas por aerossóis;

Nos casos em que se deseja prolongar a vida útil dos respiradores, a utilização de outros dispositivos como o protetor facial é indicada, para reduzir a sujidade e umidade;

NÃO colocar máscara cirúrgica embaixo dos respiradores, pois isso compromete a vedação do respirador no rosto do usuário;

A presença de barba, maquiagem ou cicatriz na zona de contato pode comprometer a vedação dos respiradores;

No caso de descarte deste EPI o mesmo deve ser categorizado como resíduo contaminado/infectante.

- **Máscara facial**

Está indicado o uso de máscara facial cirúrgica (EPI) para os profissionais da saúde em ambientes clínicos que não tenham contato com aerossóis.

Máscara facial em tecido NÃO deve ser utilizada durante a assistência pelos profissionais de saúde, sendo esta proibida em ambiente clínico.

- **Óculos de proteção e protetores faciais**

Óculos de Proteção - Todos os membros da equipe odontológica devem utilizar óculos com proteção lateral. Óculos com lentes corretivas comuns não substituem os de proteção, sendo necessário usar os óculos de proteção sobre os de uso comum. Após o surgimento da COVID-19 recomenda-se o uso de óculos com vedação.

- **Viseiras (escudo facial, protetor facial, face shields)**

Devem obrigatoriamente vedar o rosto latero-lateralmente de tragus a tragus; inferiormente até a região submandibular, sem ultrapassá-la para não correr o risco de deslocamento para cima quando o profissional abaixar a cabeça durante o procedimento; além de serem vedadas superiormente e colocadas sobre o gorro descartável, para eliminar o risco de penetração do aerossol.

Recomenda-se que todos os membros da equipe odontológica utilizem a viseira sobre o respirador e os óculos. Após o atendimento, as viseiras deverão ser lavadas com sabonetes líquidos germicidas e desinfetadas com solução de hipoclorito de sódio a 1%, enxaguadas em água corrente e forma abundante e a secagem realizada com toalhas de papel descartável.

- **Aventais tipo capote**

Utilizar aventais descartáveis e impermeáveis com fechamento traseiro, com gramatura mínima de 30 g/cm². Ao final do atendimento de cada paciente realizar descarte do avental.

- **Gorros**

Devem ser descartáveis e hidrorrepelentes, como os usados rotineiramente nas dependências das clínicas, sendo trocados após atendimento de cada paciente. É importante ressaltar que os cabelos devem estar totalmente protegidos no interior do gorro, uma vez que as franjas e “rabo de cavalo” podem servir como reservatório para microrganismos e podem ser contaminados pelos aerossóis produzidos durante o atendimento. Gorros com aberturas traseiras que permitam que o “rabo-de-cavalo” fique exposto não cumprem esta função. Além disso, acessórios como brincos e piercings devem ser removidos antes do atendimento e a orelha recoberta totalmente pelos EPIs.

- **Luvas**

Luvas de procedimentos e cirúrgicas devem se estender para cobrir e fixar no punho do avental.

Sobre Luvas devem ser descartáveis.

Luvas de Borracha cano médio ou longo para higienização de instrumentais e superfícies.

- **Calçados**

O calçado deve envolver todo o pé, não deixando à mostra o peito do pé, o calcanhar, ou mesmo as laterais.

3.2.3. Paramentação e Desparamentação

Sequência para Paramentação:

1º	Avental ou capote (ambos impermeáveis e descartáveis) - gramatura mínima de 30g/cm ²
2º	Respiradores faciais - N95 ou PFF2 e/ou Máscara facial
3º	Óculos de proteção
4º	Gorro ou touca descartável - gramatura mínima de 30g/cm ²
5º	Luvas

*caso faça uso do Protetor Facial o mesmo deve ser colocado após o gorro;

Sequência para Desparamentação:

1º	Luvas
2º	Avental ou Capote
3º	Gorro
4º	Óculos de Proteção
5º	Máscara facial / Respiradores faciais - N95 ou PFF2

*caso tenha utilizado Protetor Facial este deve ser retirado após o capote;

Considerando o grande risco de contaminação dos profissionais da saúde durante o processo de retirada dos EPIs (desparamentação), recomendamos a lavagem rigorosa das mãos sempre que possível, ou a higienização com solução alcoólica em gel a 70% entre as etapas recomendadas.

Conduta do profissional paramentado

Antes de iniciar as atividades diárias e entre as trocas de pacientes deve-se realizar a limpeza e desinfecção de todo o ambiente de atendimento clínico e a troca dos EPIs (com exceção do respirador N95 ou PFF2 quando protegido de respingos).

Deve-se realizar treinamento para PARAMENTAÇÃO e DESPARAMENTAÇÃO de todos os profissionais de saúde que atuam em clínicas, assim como dos discentes que realizarem atividades práticas.

Discentes:

- Bolsas devem serem mantidas nos armários ou em sala pré-clínica, não entrar com qualquer tipo de acessórios na clínica. Apenas a maleta com materiais e caixas com instrumentais são permitidas.
- maquiagem, adornos, acessórios estão proibidos nos ambientes de clínicas.
- entrar na clínica, pré-clínica, ou sala de paramentação com a vestimenta estabelecida por cada Unidade como uniforme - roupa branca, pijama cirúrgico, jaleco tecido - e dirigir-se para área de paramentação;
- realizar lavagem rigorosa das mãos;
- realizar paramentação em área específica para este fim, seguindo técnica;
- no box de atendimento, vestir as luvas de borracha, realizar a desinfecção de bancadas e superfícies com álcool a 70%, retirar luvas de borracha e armazená-las em local adequado, e higienizar as mãos;
- fazer o preparo do detergente enzimático em recipiente próprio e deixar tampado e reservado;
- colocar barreiras plásticas nos equipamentos, como de costume;
- todo material de apoio e instrumentais devem ser colocados na bancada e mesa auxiliar - caso necessite de algum material disposto na bancada geral da clínica buscar neste momento;
- os materiais disponibilizados pela Unidade, deverão ser retirados nas bancadas das Centrais de Distribuição de Materiais das Clínicas na quantidade necessária para cada paciente, não será permitido que o

material seja levado na sua totalidade para o box de atendimento e depois seja devolvido na bancada;

- após a entrada do paciente na clínica, protegê-lo com óculos de proteção, gorro e campo descartável;
- restringir o uso da cuspeira pelo paciente. O melhor é que se utilize uma ponta sugadora com bocal amplo. Caso pratique o atendimento sem profissional auxiliar, mantenha o sugador em posição e ligado durante todo o atendimento;
- higienizar as mãos (preferencialmente com água e sabão e se não for possível com solução alcoólica a 70%);
- vestir as luvas para procedimento odontológico;
- evitar circular na clínica - caso necessite de qualquer outro material que não esteja no box de atendimento solicitar que o profissional/discente auxiliar providencie fazendo uso de Sobre Luva;
- após atendimento e saída do paciente colocar instrumentais em imersão no detergente enzimático preparado previamente;
- retirar a luva de procedimento odontológico e lavar as mãos;
- profissional/discente auxiliar - vestir luvas de procedimento e sobrepor com a luva de borracha, retirar todas as barreiras e proceder à limpeza e desinfecção da Unidade Odontológica - se a área ficar visivelmente suja, lavar com água e detergente e desinfetar com álcool a 70%. Caso não esteja nesta condição, realizar somente a aplicação do álcool 70%.
- profissional/discente operador - vestir luvas de procedimento e sobrepor com a luva de borracha, dirigir-se para o expurgo - caso este seja anexo à clínica- para realizar limpeza e desinfecção dos instrumentais; no caso do expurgo ser distante da clínica, dirigir-se a área de desparamentação, seguindo as recomendações e técnica correta;
- anotações em papel ou prontuário eletrônico deverão ser feitas após desparamentação e em ambiente externo às clínicas;

Docentes:

- Bolsas e pertences pessoais devem ser mantidas nos armários ou em sala pré-clínica;
- maquiagem, adornos, acessórios estão proibidos nos ambientes de clínicas;
- entrar na clínica, pré-clínica ou sala de paramentação com a vestimenta estabelecida por cada Unidade como uniforme (roupa branca, pijama cirúrgico, jaleco tecido);
- realizar lavagem rigorosa das mãos;

- paramentar-se em área específica para este fim, seguindo técnica;
- após o término da clínica, dirigir-se a área de despamantação, seguindo as recomendações e técnica correta;
- anotações em papel ou prontuário eletrônico deverão ser feitas após despamantação e em ambiente externo às clínicas;

Técnicos administrativos:

- bolsas e pertences pessoais devem ser mantidas nos armários ou em sala pré-clínica, não entrar com qualquer tipo de acessório na clínica. Apenas maleta com materiais e caixas com instrumentais são permitidas;
- maquiagem, adornos, acessórios estão proibidos nos ambientes de clínicas;
- entrar na clínica, pré-clínica ou sala de paramantação com a vestimenta estabelecida por cada Unidade como uniforme (roupa branca, pijama cirúrgico, jaleco tecido);
- fazer lavagem rigorosa das mãos;
- proceder paramantação em área específica para este fim, seguindo técnica - é permitido o uso de máscara cirúrgica, desde que mantenha distância mínima recomendada das Unidades de Atendimento Odontológicos;
- os materiais disponibilizados pela Unidade, deverão ser retirados nas bancadas das Centrais de Distribuição de Materiais das Clínicas na quantidade necessária para cada paciente, não será permitido que o material seja levado na sua totalidade para o box de atendimento e depois seja devolvido na Central de Distribuição;
- a Central de Distribuição das Clínicas não poderá distribuir os materiais de uso comum aos alunos em bancada, devendo estes materiais permanecerem protegidos em armários com porta;
- equipamentos de uso comum, devem ser protegidos por barreira de contato antes de serem disponibilizados aos discentes, e ao seu retorno, retirar a película e higienizar o equipamento com álcool 70% por fricção;
- ao término dos atendimentos todas as barreiras de contato devem ser removidas e descartadas, e após higienizar estes locais com álcool a 70% por fricção;
- após o término da clínica, dirigir-se a área de despamantação, seguindo as recomendações e técnica correta;
- anotações em papel ou por meio eletrônico deverão ser feitas após despamantação e em ambiente externo às clínicas;

4. AMBIENTE ODONTOLÓGICO

4.1. Orientações gerais:

Ventilação dos ambientes

- aparelhos de ar-condicionado permitidos: modelos que fazem exaustão do ar ambiente e possuem filtro tipo Hepa;
- está proibido o uso de aparelhos que produzem correntes de ar, como ventiladores, por exemplo.

Uso de barreiras mecânicas

- Para: (i) botões manuais de acionamento, (ii) alça do refletor, (iii) encosto de cabeça e braços da cadeira, (iv) encosto do mocho, (v) corpo da seringa tríplice e (vi) pontas da unidade de sucção, deve-se aplicar filme de PVC ou saquinhos plásticos (tamanho para geladinho). Para melhor adaptação do plástico nos equipamentos pode-se utilizar aquecimento do plástico da ponta até a área de conexão com a mangueira.
- As superfícies da bancada e do carrinho auxiliar devem ser recobertas com campo descartável e impermeável ou desinfetadas para procedimentos não críticos (classificação de Spaulding).
- Para a seringa tríplice deve-se utilizar, preferencialmente, pontas descartáveis (i.e. canudos que devem ser descartados a cada paciente. Sempre após o descarte das barreiras a seringa deve ser desinfetada).

Proteção para pacientes

- prover os óculos de proteção, gorro para proteção e proteção descartável para o tórax;
- solicitar o bochecho com água oxigenada 10 volumes ou PVPI ou Listerine, clorexidina 0,12% por 1 minuto, não está indicado o gargarejo - oferecer o sugador para coletar o bochecho, evitando o uso da cuspideira;

Uso de celular e computadores

- Celulares, terminais de computadores (teclados, mouses) e quais quer outros equipamentos eletrônicos deverão ser protegidos com barreira de contato (películas plásticas) e manter higienização com álcool a 70% a cada uso.

Limpeza e desinfecção da unidade pelo aluno

- Antes de iniciar as atividades diárias e entre troca de pacientes, deve ser realizada a limpeza e desinfecção de todo o ambiente de atendimento clínico.
- Se a área ficar visivelmente suja, lavar com água e detergente e desinfetar com álcool a 70%. Caso não esteja nesta condição, somente a aplicação do álcool a 70% basta; uma alternativa para este último caso é utilizar um composto quaternário de amônia ou hipoclorito de sódio a 1% (o qual não deve ser usado em superfícies metálicas) ou Glucoprotamina (Quadro 2).
- Quando a opção for utilizar o álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%, limpar cuidadosamente as superfícies do ambiente de trabalho (equipo, bancadas) com toalha de papel descartável, água e detergente (nos locais em que houver sujidades visíveis) para posterior desinfecção que no caso do álcool 70%, deve ser repetida três vezes, sempre sob fricção.
- Caso o profissional use composto quaternário de amônio e biguanida ou glucoprotamina, pode proceder diretamente a limpeza e desinfecção simultâneas com estes produtos, em vista de suas características surfactantes.

Quadro 2 - Agentes de desinfecção das superfícies da área de trabalho

Desinfetantes	Superfícies que podem recebê-los sempre sob fricção
Hipoclorito de Sódio a 1%	Em superfícies não metálicas
Quaternário de amônio e biguanida Ex: Lysoform®, Lavasept®, Serasept®, Mirax S ® Omnicide®	Todas as superfícies
Glucoprotamina Ex: Incidin Extra N®, Glucosept®, Flex 5A Scotch-Brite®	Todas as superfícies
Álcool 70%	Todas as superfícies

Fonte: Orientação de Biossegurança, adequações técnicas em tempos de COVID-19 - CROSP - 2020.

5. FLUXO E PROCESSAMENTO DE MATERIAIS

É fundamental destacar a importância da compreensão dos riscos e a adoção dos protocolos instituídos.

Os locais destinados ao processamento de materiais deverão estar providos de:

- Sabão líquido germicida para mãos, com mecanismo dispensador que impeça o refluxo da solução.
- Papel toalha para secagem das mãos
- Papel toalha específico para secagem de instrumentos
- Detergente neutro de uso hospitalar para instrumentais
- Detergente enzimático
- Dispensador com álcool líquido e gel a 70%
- Lixeira para material infectante com tampa e acionamento por pedal

Nos ambientes de expurgo, por se tratar de áreas com muita umidade, deve-se manter especial atenção aos avisos e identificações, que devem ser confeccionados em material impermeável que possibilite limpeza úmida e que sejam trocados ao primeiro sinal de desgaste ou bolor.

5.1. Armazenamento de materiais contaminados até encaminhamento para processamento

Após o uso em clínica, remover materiais perfurocortantes descartáveis e desprezá-los em local apropriado (recipiente para descarte de perfurocortante). Para remoção de lâminas de bisturi e agulhas de anestesia recomenda-se a utilização de uma pinça porta agulha ou similar, de modo a evitar acidentes.

Todo material contaminado passível de esterilização deverá ser colocado no interior de recipiente plástico rígido com tampa, resistente à perfuração, contendo solução (detergente) enzimática registrada pelo Ministério da Saúde, por tempo e diluição preconizada pelo fabricante.

Este recipiente deverá estar numa área de bancada, no ambiente do atendimento, com solução já preparada, com fácil acesso para que a tampa possa ser aberta com papel toalha. Os artigos devem ser imersos com a luva de procedimento em uso e tampado logo em seguida. Aguardar período de ação do detergente enzimático.

CASO 1: SALA DE EXPURGO JUNTO À CLÍNICA:

Nas Unidades em que a sala de expurgo está junto à clínica, o operador seguirá com a mesma paramentação.

CASO 2: SALA DE EXPURGO FORA DA CLÍNICA:

No período de aguardo da ação do detergente enzimático, o operador deverá fazer todas as desinfecções necessárias, guardar seus materiais e se desparamentar, para saída da clínica. Deverá ter um kit já montado para a paramentação no expurgo. Para o seu deslocamento até o expurgo, o aluno só deverá portar a caixa plástica com material em imersão e seu kit para paramentação.

Para o transporte, o operador deverá utilizar luvas de procedimentos limpas sobrepostas por luvas de borracha. O transporte deverá ser realizado com o máximo de cuidado de forma e evitar acidentes. Ao chegar ao expurgo o aluno deverá se dirigir a bancada da área úmida- contaminada, e depositar o material na bancada próximo a pia.

5.2. EPIs para processamento de materiais

CASO 1: SALA DE EXPURGO JUNTO A CLÍNICA:

O aluno permanecerá com EPI que usou durante o atendimento e com a luva de borracha que usou no transporte do recipiente plástico e inicia o processo de limpeza dos materiais.

CASO 2: SALA DE EXPURGO FORA DA CLÍNICA

- O aluno deverá remover as luvas de borracha, com cuidado, soltar pelos dedos, apoiar no recipiente plástico e deixá-las ali para reuso. Se houver contaminação das luvas de procedimento, realizar a higienização com álcool gel a 70%. Caso as luvas estejam danificadas, deverão ser substituídas.
- O aluno deverá se dirigir à área de paramentação, se paramentar e retornar à área úmida para vestir as luvas de borracha e iniciar a limpeza dos materiais.
- Técnica de paramentação para sala de expurgo
- A paramentação deve seguir roteiro rígido e ser realizada na seguinte sequência:
- Máscara cirúrgica: a utilização dessa máscara será permitida em virtude da não contaminação por aerossóis.
- Óculos de proteção
- Gorro: descartável e hidrorrepelente.
- Avental: descartável e impermeável de mangas longas e punhos, com fechamento traseiro. A gramatura mínima é de 30 g/cm².

5.3. Conduta do profissional paramentado

- O ambiente do expurgo é destinado à limpeza de materiais contaminados e apenas poderá adentrá-lo e lá permanecer pessoas internas à

instituição - alunos e funcionários - devidamente paramentadas. Para este ambiente devem ser levados apenas o necessário para os procedimentos a serem realizados de modo a evitar a contaminação de pertences.

- O fluxo no expurgo deve ser unidirecional;
- Desinfecção e limpeza dos instrumentos;
- Uma vez paramentado, o aluno deverá se dirigir a bancada úmida (área contaminada) onde se encontram os materiais a serem processados e:
- Abrir o recipiente contendo material contaminado;
- Remover material perfurocortante e descartá-lo em local apropriado (recipiente para descarte de perfurocortante). Para remoção de lâminas de bisturi e agulhas de anestesia recomenda-se a utilização de uma pinça porta agulha ou similar, de modo a evitar acidentes;
- O ideal é que tenham sido removidos na clínica.
- Escovar cada instrumento debaixo d'água; se houver sujidades ainda, acrescentar detergente neutro e escovar novamente;
- Enxaguar abundantemente para remoção de todo detergente;
- A limpeza dos artigos odontológicos, neste momento, será a manual. As cubas ultrassônicas poderão ser utilizadas se a unidade tiver disponibilidade e pessoal responsável pela sua manutenção e limpeza a cada uso. Limpeza manual: realizar a limpeza com água e detergente neutro esfregando o instrumental com o auxílio de escova de cabo longo própria para este fim atento para não promover a formação e dispersão de partículas e aerossóis. Recomenda-se esfregar sob imersão;
- Enxaguar abundantemente;
- Secar os materiais um a um com papel descartável específico para este fim;
- Descartar o detergente enzimático, higienizar o recipiente com detergente neutro e enxaguar com água corrente. Secar com papel absorvente;
- Realizar a inspeção visual minuciosa dos materiais, repetindo os procedimentos de limpeza se constatada a presença de sujidades. Certificar-se que as sujidades e matéria orgânica foram removidas;
- Colocar todos os artigos no recipiente plástico já limpo;
- Lavar as mãos enluvadas com detergente neutro, secá-las e higienizá-las com álcool 70%;
- Retirar as luvas de borracha, permanecendo com as luvas de procedimento;
- Levar o material limpo para bancada seca - área seca.

5.4. Acondicionamento e entrega na CME

- Embalagem: para empacotamento utilizar papel grau cirúrgico. O grau cirúrgico jamais deve ser reaproveitado uma vez que, ao passar pelo processamento na autoclave, perde sua propriedade de manter estéril o material em seu interior.

- Empacotamento de artigos: todos os materiais como vidros e instrumentais devem estar dentro de caixas perfuradas e com tampa, de modo a permitir a circulação de vapor e facilitar a secagem. Materiais que não oferecerem risco de romper o grau cirúrgico, como por exemplo moldeiras e afastadores, poderão ser embalados diretamente em grau cirúrgico.
- Selagem: observar que tipo de seladora tem na CME para posicionamento do grau cirúrgico (papel ou plástico para cima). Posicionar o pacote e acionar o pedal até o selamento completo, certificando-se de estar bem selado. Não são permitidas dobras ou rasgos. Atentar para não selar sobre o indicador químico.
- Identificação – gerar a etiqueta de identificação utilizando o código de barras de seu crachá ou digitando seu número de matrícula, assim como a identificação de todo material embalado. O teclado e mouse dos terminais devem estar com protegidos com barreira de contato. Após utilização do terminal, proceder sua correta higienização. Nas Unidades que não utilizam este sistema ou não estiver disponível o sistema de etiquetas, realizar através de fita adesiva colante e caneta marcadora para escrever na fita adesiva - é proibido a escrita no papel grau cirúrgico.
- Fixar a etiqueta ou fita de identificação na parte plástica do pacote. Informações como a data da esterilização e sua validade são de extrema importância. É proibido escrever no papel grau cirúrgico.
- Com o processamento do material finalizado e devidamente identificado, realizar a entrega do instrumental para esterilização, conforme prática de cada Unidade.
- Quando retirar o material estéril, acondicioná-lo em caixa plástica limpa, rígida, estanque e fechada.

5.5. Técnica de desparamentação

- Antes do início da desparamentação, proceder a higienização das mãos enluvadas.
- Remover as luvas de procedimentos e descartá-las;
- Retirar o jaleco deslizando os dedos sob os punhos e puxando de modo a não tocar a parte externa do mesmo;
- Retirar o protetor facial e fazer higienização com álcool a 70%;
- Higienizar as mãos com álcool gel;
- Remover o gorro e máscara e descartá-los no lixo contaminado.
- Cuidado com manuseio do gorro e máscara para não se contaminar;
- Higienizar as mãos com álcool gel;
- Dirigir-se a local apropriado para lavagem das mãos.
- A pia de lavagem de materiais se destina exclusivamente para lavagem dos materiais contaminados. Em nenhuma hipótese, estas pias deverão ser utilizadas para lavagem das mãos, orientamos ter pia exclusiva e identificada para lavagem das mãos.

5.6. Descarte de Resíduos

Todos os resíduos deverão ser descartados nos locais adequados, a saber:

Perfurocortantes – local designado para esse fim, depositado em suportes fixados próximo a área de limpeza dos instrumentais. A remoção e/ou substituição deverá ser realizada diariamente ou quando atingir 2/3 de sua capacidade, ocasião em que o recipiente deverá ser lacrado e descartado (pelo técnico responsável pela clínica) e reservado em local pré-determinado para coleta,

Resíduos Infectantes – em recipiente rígido contendo símbolo de material infectante, abertura por meio de pedal, contendo em seu interior saco branco leitoso (conforme especificações da Resolução RDC/Anvisa nº 222). A remoção deste lixo e higienização das lixeiras deve ser realizada diariamente ao final de cada período ou sempre que atingir 2/3 de sua capacidade

6. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES EM AMBIENTES CLÍNICOS

Seguir orientações do protocolo de Higienização de Áreas da Unesp

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADA Council on Scientific Affairs and ADA Council on Dental Practice. Infection control recommendations for the dental office and the dental laboratory. J Am Dent Assoc 1996; 127 (5); 672-80.

ALVES REZENDE, M.C.R., LYRA, F.C., FELIPE, J.C., TESTA, R., GUARNIERI, M.A., ZUIM, P.R.J., ALVES-CLARO, A.P.R. Efeito da desinfecção e do tempo de armazenagem na molhabilidade de moldes de alginato. http://apcdaracatuba.com.br/revista/Volume_31_02_Jul_2010/trab12.pdf

ANUSAVICE, K.J. Phillips materiais dentários. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

ANVISA - MINISTÉRIO DA SAÚDE - RDC 15, 15/03/2012 - Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. DOU 54, 19/03/2012, seção 1, p.43

ANVISA - Manual de limpeza e desinfecção relacionados à assistência à saúde. 2012. Acesso em 29/04/2020 às 12:18

BRASIL. Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo. Orientação de Biossegurança - Adequações Técnicas em Tempos de COVID-19, 2020. Disponível em <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/747df5ff505e7beff33c1a5ff5d6f12a.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Coleção SUS, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1096252>. Acesso em 29/04/2020 às 11:28.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 61, de 29 de março de 2018.

CARRARA, D.; SHIRAHIGE, C. A.; BRAGA, A. C. P. V.; ISHIOKA, S.; SAKAI, P.; TAKEITI, M. H.; STRABELLI, T. M. V. A desinfecção de endoscópio com ácido peracético por 10 minutos é efetiva? Rev. SOBECC, 2013; 18(4): 38-46.

COUNCIL ON DENTAL MATERIALS, INSTRUMENTS, AND EQUIPMENT;
COUNCIL ON DENTAL PRACTICE; COUNCIL ON DENTAL THERAPEUTICS
Infection control