



**ERIKA MARTINS PEREIRA
VANESSA CAMILA DA SILVA**

E COLABORADORES

MANUAL DE BIOSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA



EDUFMA

**ERIKA MARTINS PEREIRA
VANESSA CAMILA DA SILVA**

MANUAL DE BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA

SÃO LUÍS



EDUFMA

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof. Dr. Natalino Salgado Filho
Reitor
Prof. Dr. Marcos Fábio Belo Matos
Vice-Reitor

EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof. Dr. Sanatíel de Jesus Pereira
Diretor

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. Luís Henrique Serra
Prof. Dr. Elídio Armando Exposto Guarçoni
Prof. Dr. André da Silva Freires
Prof. Dr. Jadir Machado Lessa
Prof^a. Dra. Diana Rocha da Silva
Prof^a. Dra. Gisélia Brito dos Santos
Prof. Dr. Marcus Túlio Borowski Lavarda
Prof. Dr. Marcos Nicolau Santos da Silva
Prof. Dr. Márcio James Soares Guimarães
Prof^a. Dra. Rosane Cláudia Rodrigues
Prof. Dr. João Batista Garcia
Prof. Dr. Flávio Luiz de Castro Freitas

Projeto Editorial

COMISSÃO PERMANENTE DE BIOSSEGURANÇA DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Professores: Prof.^a. Dra. Erika Martins Pereira, Prof. Dr. Evandro Portela Figueiredo, Prof.^a. Dra. Maria Áurea Lira Feitosa, Prof.^a. Dra. Rosana Costa Casanovas, Prof. Dr. Tarcísio Jorge Leitão De Oliveira e Prof.^a. Dra. Vanessa Camila Da Silva
Alunos: Eduardo César Lobato Vale Júnior, Franklin Monteiro De Sousa, Gabriel Silva Ribeiro, Hudson Guterres Guilherme, Marcelle Beathriz Fernandes Da Silva, Mayron Guedes Silva, Raysa Theresa Pinheiro Santos e Rodrigo Costa Mendes
Dannylo Ferreira Fontenele e Santana Pereira Ribeiro Sousa, **Enfermeiro e Técnico de Enfermagem**
José Henrique Cordeiro Gomes, **Auxiliar de Laboratório**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Eliziene Barbosa Costa - CRB 13/528

Manual de Biossegurança em Odontologia [recurso eletrônico] / Comissão Permanente de Biossegurança do Curso de Odontologia - UFMA; Erika Martins Pereira... [et al] (organizadores). — São Luís: UFMA, 2021.

92 p.: il.

Modo de acesso: world wide web

Vários autores

ISBN 978-65-86619-77-5

ISBN 978-65-86619-78-2

1. Odontologia. 2. Biossegurança. 3. Odontologia – COVID 19 – Protocolo. I. Comissão Permanente de Biossegurança do Curso de Odontologia - UFMA. II. Pereira, Érika Martins.

CDD 614.068

CDU 616.314:613.6

Lista de Ilustrações

Imagens

Imagem 1 – Higienização das Mãos	10
Imagem 2 – Antissepsia Cirúrgica	11
Imagem 3 – Recepção dos Pacientes	16
Imagem 4 – Limpeza do Instrumental	21
Imagem 5 – Movimentação do material entre áreas	21
Imagem 6 – Sequência de empacotamento do material para esterilização	23
Imagem 7 – Material pronto para a esterilização	24
Imagem 8 – Entrega do material para processamento	26
Imagem 9 – Pré-Paramentação no vestiário	32
Imagem 10 – Colocação do Avental Descartável	34
Imagem 11 – Paramentação Clínica	34
Imagem 12 – Sequência de limpeza e desinfecção da cadeira odontológica e equipo	35
Imagem 13 – Colocação de barreiras na cadeira odontológica e equipo	35
Imagem 14 – Colocação de luvas de procedimento	36
Imagem 15 – Colocação de luvas cirúrgicas	37
Imagem 16 – Procedimentos pré-atendimento com os pacientes	38
Imagem 17 – Remoção de luvas	40
Imagem 18 – Higienização do protetor facial	40
Imagem 19 – Remoção do Avental Descartável	41
Imagem 20 – Remoção e Armazenamento do respirador	49
Imagem 21 – Paramentação Completa	50
Imagem 22 – Desparamentação Completa	51
Imagem 23 – Sala de aula A	64
Imagem 24 – Sala de aula B	65
Imagem 25 – Sala de aula C	66
Imagem 26 – Sala de aula D	67
Imagem 27 – Auditório 1	68
Imagem 28 – Auditório 2	68
Imagem 29 – Saco Branco, resíduo infectante	81

Figuras

Figura 1 – Ficha de Anamnese Complementar	14
Figura 2 – Distanciamento entre Pacientes	17
Figura 3 – Cores dos tecidos de acordo com o período	25
Figura 4 – Colocação do Respirador	31
Figura 5 – Remoção do Respirador	48
Figura 6 – Ficha comunicação de Acidente com Risco Biológico	60

Tabelas

Tabela 1 – Horários de recebimento de Instrumental para processamento	27
Tabela 2 – Procedimentos para desinfecção de moldagens, modelos e dispositivos de prova	44
Tabela 3 – Sequência de Paramentação e Desparamentação para Professor, Alunos e Técnicos de Clínica	50
Tabela 4 – Sequência de Paramentação e Desparamentação em Laboratórios	58
Tabela 5 – Limpeza prévia realizada com água e sabão e em seguida, a desinfecção realizada com Álcool 70% ou Hipoclorito de sódio 1%	74
Tabela 6 – Limpeza e desinfecção realizadas simultaneamente com o mesmo produto a base de quaternário de amônia de 5ª geração com tensoativos, biguanidas ou peróxido de hidrogênio	75

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	6
2 PRECAUÇÃO PADRÃO E RISCO OCUPACIONAL	7
2.1 IMUNIZAÇÃO	7
2.1.1 VACINA CONTRA HEPATITE B.....	7
2.1.2 VACINA CONTRA A FEBRE AMARELA	7
2.1.3 VACINA SRC (TRÍPLICE VIRAL – SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA)	7
2.1.4 VACINA BCG - ID (CONTRA TUBERCULOSE).....	8
2.1.5 VACINA DT (DUPLA ADULTO – DIFTERIA E TÉTANO).....	8
2.1.6 VACINA CONTRA INFLUENZA E CONTRA PNEUMOCOCOS	8
3 HIGIENE DAS MÃOS.....	9
4 INFORMAÇÕES E RECEPÇÃO DOS PACIENTES DAS CLÍNICAS ESCOLA E ACOMPANHANTES.....	12
4.1 INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A COVID-19 NAS ETAPAS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ..	12
4.2 RECEPÇÃO DOS PACIENTES DAS CLÍNICAS-ESCOLA E ACOMPANHANTES.....	12
1º MOMENTO: DIA ANTERIOR AO ATENDIMENTO - CONTATO REMOTO ALUNO X PACIENTE.....	13
2º MOMENTO - DIA DO ATENDIMENTO - RECEPÇÃO E ORIENTAÇÃO DOS PACIENTES	16
3º MOMENTO: DIA DA CONSULTA - TRIAGEM PRESENCIAL.....	16
4º MOMENTO: PACIENTE AGUARDANDO ATENDIMENTO	17
4.3 ORIENTAÇÕES PARA TRABALHADORES NOS AMBIENTES DE RECEPÇÃO DE USUÁRIOS DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.....	18
5 CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	19
5.1 SALA DE EXPURGO (ÁREA SUJA)	19
5.2 SALA DE PREPARO (ÁREA LIMPA).....	22
5.3 SALA DE ESTERILIZAÇÃO (ÁREA LIMPA)	27
5.4 SALA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE INSTRUMENTAL.....	28
6 CLÍNICAS – EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E ROTINA	29
PROCEDIMENTOS PRÉ-ATENDIMENTO – ETAPA 1	29
PRÉ-PARAMENTAÇÃO - VESTIÁRIO.....	29
PROTOCOLO PARA COLOCAR O RESPIRADOR PFF-2/N95 OU EQUIVALENTE	30
PROCEDIMENTOS PRÉ-ATENDIMENTO – ETAPA 2.....	33
PARAMENTAÇÃO - DENTRO DA CLÍNICA.....	33
PREPARO DO BOX.....	34
PROCEDIMENTOS DE ATENDIMENTO.....	35
PROCEDIMENTOS PÓS-ATENDIMENTO	39
DESPARAMENTAÇÃO - ALUNO OPERADOR.....	40
PROCESSAMENTO DO INSTRUMENTAL NA CME.....	41
DESMONTAGEM DO BOX E DESPARAMENTAÇÃO.....	45
DESPARAMENTAÇÃO - PROFESSOR E TÉCNICO DE CLÍNICA.....	46
DESPARAMENTAÇÃO FINAL - PROFESSOR, ALUNO E TÉCNICO DE CLÍNICA	46
REMOÇÃO DO RESPIRADOR PARA POSSÍVEL REUTILIZAÇÃO	47
7 RADIOLOGIA - EPI E ROTINA	52
NO AMBIENTE DO SETOR RADIOLÓGICO	52
DESCONTAMINAÇÃO DAS PELÍCULAS E USO DE POSICIONADORES	52
TÉCNICA OPERACIONAL	52

PROCESSAMENTO DAS PELÍCULAS	53
FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO RADIOGRÁFICO	53
8 ESCOVÓDROMO	54
9 LABORATÓRIOS - EPI E ROTINA	55
PARAMENTAÇÃO.....	55
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	56
TREINAMENTO LABORATORIAL	56
FINALIZAÇÃO DO TREINAMENTO LABORATORIAL	57
DESPARAMENTAÇÃO.....	57
10 CONDUTA EM CASO DE ACIDENTES COM RISCO BIOLÓGICO	59
COMO PROCEDER EM CASO DE ACIDENTE	59
ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE SAÚDE.....	61
11 ÁREAS ADMINISTRATIVAS, SALAS DE AULA E AUDITÓRIOS - EPI E ROTINA.....	63
12 LIMPEZA E DESINFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	69
REGRAS GERAIS PARA FUNCIONÁRIOS DA DIVISÃO DE MATERIAL E LIMPEZA.....	69
QUANTO AOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS UTILIZADOS PARA LIMPEZA E DESINFECÇÃO.....	70
CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	71
PROCESSOS DE LIMPEZA DE SUPERFÍCIES.....	71
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	73
ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO	76
ATRIBUIÇÕES DOS TÉCNICOS DE CLÍNICAS E LABORATÓRIOS	77
ATRIBUIÇÕES DOS ALUNOS.....	78
13 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	79
CLASSIFICAÇÃO, SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO POR GRUPO DE RESÍDUOS	79
RESÍDUOS DO GRUPO A	79
RESÍDUOS DO GRUPO B.....	83
RESÍDUOS DO GRUPO D	85
RESÍDUOS DO GRUPO E.....	86
CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88

**Acesse o canal de Biossegurança em Odontologia - UFMA no
Youtube para visualizar nosso conteúdo informativo.**

<https://youtube.com/channel/UCInVCwEmxfPKdufvGzGWgng>

1 APRESENTAÇÃO

A Odontologia, como as demais ciências da área da saúde, percorreu várias etapas no decorrer de sua evolução, iniciando com o empirismo, na Idade Antiga, passando pelo pré-cientificismo, nos séculos XVI e XVII, até o surgimento de escolas especializadas na prática odontológica, chegando assim à fase Científica. A história da Odontologia, em seus primórdios, não pode ser traçada separadamente, uma vez que está interligada com o desenvolvimento das ciências médicas.

Na Odontologia, por suas particularidades, intensificou-se a busca do conhecimento visando a prevenção da infecção do profissional e do paciente assim como a infecção cruzada durante o atendimento ambulatorial. E com isso, a biossegurança passou a ter uma maior visibilidade e ser considerada importante durante a prática clínica.

A Biossegurança é o conjunto de atitudes que visa a bioproteção de todos os envolvidos no serviço de saúde, e tem o comprometimento social e jurídico de prevenir a contaminação ambiental por material químico ou biológico. É constituída por recursos materiais e protocolos com normas de aplicação obrigatória para todos os procedimentos laboratoriais e clínicos.

As normativas e protocolos foram analisadas e adaptados ao longo dos anos. Nos períodos iniciais já se buscava a limpeza do local de trabalho, desinfecção e esterilização do instrumental além de proteção individual. Entretanto, essas condutas de proteção e controle de infecção sofreram uma grande revolução depois da descoberta do HIV, nos meados dos anos 80.

Essa descoberta colocou em reflexão as antigas práticas de prevenção: sendo o fim da “Odontologia de mãos nuas”. O CDC (*Center for Disease Control and Prevention* dos Estados Unidos) publicou em 1987, 1988 o primeiro guia de recomendações para prevenir a transmissão do HIV e vírus da hepatite B nos profissionais de saúde. Novas atualizações foram realizadas ao longo dos anos e o Brasil através da ANVISA e órgãos de classe odontológica (ABENO, Universidades, etc) tem realizado adequações para a prática Odontológica.

Uma nova revolução nos critérios de biossegurança, agora também no aspecto da proteção das vias respiratórias, está sendo observada desde dezembro de 2019 com a chegada ao mundo da infecção por um novo coronavírus - o SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 - *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) que causa a doença COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% necessita de atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório. Os sintomas da COVID -19 podem variar: tosse, febre, coriza, dor de garganta, dor de cabeça, dificuldade para respirar, perda de olfato (anosmia), alteração do paladar (ageusia), distúrbios gastrintestinais (náuseas/vômitos/diarreia), cansaço (astenia) diminuição do apetite (hiporexia), dispnéia (falta de ar) até uma pneumonia severa. A transmissão acontece de uma pessoa infectada para outra ou por contato próximo por meio de: mãos contaminadas; gotículas de saliva; espirro; tosse; catarro; objetos ou superfícies contaminadas (MS 2020).

Essa forma de transmissão da COVID-19 atinge a Odontologia de forma direta e diante dessa nova realidade, as normativas em biossegurança vêm sendo reforçadas e reajustadas em protocolos.

O conteúdo desse e-book busca informar e ajudar na formação em Odontologia, assim como esclarecer os dentistas que já se encontram na prática clínica. E assim, como chegou ao fim a “Odontologia de mãos nuas” hoje várias práticas também terão seu fim para a chegada de tempos de maior proteção para todas as vidas que participam da Odontologia, sejam elas as que oferecem ou que recebem esse serviço de saúde.

As normas e protocolos contidas neste e-book são medidas fundamentais que devem ser seguidas por alunos, professores e funcionários do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) no sentido de prevenir e controlar a infecção, a transmissão de doenças e os acidentes ocupacionais.

Frente a todas as possibilidades de infecção, sejam elas bacterianas ou virais, os profissionais que trabalham na área Odontológica encontram-se expostos a diversos riscos na sua prática diária.

O CDC americano (1987) determinou medidas de Precaução Universal que preconizava atitudes protetivas para profissionais de saúde em contato com pacientes com suspeita ou sorologia confirmada para doenças infecciosas como HIV e/ou hepatite. Contudo, muitas vezes não era possível identificar a sorologia dos pacientes antes do atendimento além de confundimento devido a outras orientações vigentes na época.

Desse modo, o CDC em 1996, mantendo a essência do risco universal, sintetizou as recomendações da precaução universal com a de outras naquele momento em uma listagem única denominada de Precaução Padrão (PP) para ser usada mediante atendimento de todos os pacientes, independente de seu estado infeccioso.

Assim, todo paciente deve ser considerado como potencialmente infectado e medidas pessoais preventivas como uso de luva, avental, máscara e protetor ocular entre outras ações, que são abordadas neste manual, devem ser implementadas para atendimento de todos, independente de qual secreção biológica se entrará em contato e da condição sistêmica do paciente.

De modo resumido, precaução-padrão é um conjunto de medidas de prevenção, considerando todo paciente como potencialmente infectado, que devem ser utilizadas independente de diagnóstico confirmado ou presumido de doença infecciosa transmissível no indivíduo-fonte.

2.1 IMUNIZAÇÃO

Os profissionais da área da saúde, por estarem mais expostos, possuem um risco maior para aquisição de doenças infecciosas, devendo estar devidamente imunizados. Todos os professores, alunos e técnicos que estiverem em atuação na clínica-escola devem ser imunizados antes do início do atendimento clínico.

As carteiras de vacinação dos alunos devem ser apresentadas ao professor coordenador da Clínica I.

As vacinas principais são:

2.1.1 VACINA CONTRA HEPATITE B

Deve ser feita em três doses, em períodos de zero, um e seis meses de intervalo.

Dois meses após o esquema vacinal completo, recomenda-se a realização de testes sorológicos para verificar a soroconversão. Doses de reforço não têm sido recomendadas, sendo indicada a realização de testes sorológicos para avaliar a manutenção da imunidade. Os indivíduos que não responderem ao primeiro esquema vacinal deverão ser submetidos à revacinação com as três doses da vacina.

2.1.2 VACINA CONTRA A FEBRE AMARELA

Deve ser efetuada em dose única nos residentes e viajantes de áreas endêmicas (estados do Acre, Amapá, Amazonas, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins e algumas regiões dos estados da Bahia, Minas Gerais, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo).

No caso de deslocamento para essas áreas, a vacinação deve ser feita até dez dias antes da viagem.

2.1.3 VACINA SRC (TRÍPLICE VIRAL – SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA)

Deve ser feita em dose única.

2.1.4 VACINA BCG - ID (CONTRA TUBERCULOSE)

Em dose única para aqueles que não forem reagentes ao teste tuberculínico.

2.1.5 VACINA DT (DUPLA ADULTO – DIFTERIA E TÉTANO)

Em três doses no esquema básico. Requer uma dose de reforço a cada dez anos, antecipada para cinco anos em caso de gravidez ou acidente com lesões graves.

2.1.6 VACINA CONTRA INFLUENZA E CONTRA PNEUMOCOCOS

Atuam contra gripe e pneumonia, respectivamente, e requerem uma dose a cada ano para gripe e reforço após cinco anos para pneumonia.

Durante a rotina de atendimento dos pacientes nas clínicas, para proteção do paciente e/ou autoproteção, os alunos e professores devem higienizar as mãos:

Antes de iniciar qualquer atendimento.

Após remover as luvas de procedimento (evitar alergias por resíduos deixados pelo EPI na pele ou contaminação por resquícios de secreções e sangue que podem chegar até a pele por porosidades presentes na luva).

Entre os atendimentos de diferentes pacientes, ou até mesmo durante um único procedimento (luvas podem rasgar, sofrer perfurações, ficarem muito sujas visivelmente, etc.).

Após a finalização de todos os atendimentos para saída da clínica.

A higienização das mãos pode ser feita utilizando água e sabão neutro, preparação alcoólica (desde que as mãos não estejam visivelmente sujas) ou antissépticos (degermação das mãos no pré-operatório cirúrgico).

TÉCNICAS PARA A LAVAGEM DAS MÃOS

Podem ser classificadas quanto ao tipo de objetivo ao que se destinam em:

Higienização simples - Higienização antisséptica - Fricção antisséptica - Antissepsia cirúrgica

Antes do início de qualquer uma das técnicas, o operador deve retirar pulseiras, anéis/alianças, relógios de pulso, etc., as unhas devem estar aparadas e limpas e se estiverem pintadas de esmalte, base ou algo similar, este não devem apresentar fissuras ou descamação.

HIGIENIZAÇÃO SIMPLES

Tem como finalidade remover as sujidades das camadas mais superficiais da pele, bem como suor, oleosidades e células mortas, devendo ter duração entre 40 s e 60s, consistindo dos seguintes passos (ANVISA, 2009):

Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia

Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante)

Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si

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

Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais

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

Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando movimento circular, e vice-versa

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

Esfregar o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, realizando movimento circular, e vice-versa

Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira. Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha



Imagem 1 – Higienização das Mãos

HIGIENIZAÇÃO ANTISSEPTICA (Com antisséptico degermante)

Tem finalidade de remover sujidades das mãos diminuindo a carga microbiana, com auxílio de sabonete comum associado a um antisséptico (geralmente clorexidina a 2%).

Tem mesma duração da higienização simples e a técnica é a mesma.

FRICÇÃO DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA (Álcool em gel a 70% ou solução alcoólica com a 1-3% de glicerina)

Tem como finalidade reduzir a carga de microrganismos das mãos, desde que as mãos não estejam sujas visivelmente (não removem sujidades). Deve ter duração entre 20 e 30s. Os passos da técnica são (ANVISA, 2009):

Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir toda a superfície das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante)

Friccionar as palmas das mãos entre si

Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa

Friccionar a palma das mãos entre si, com os dedos entrelaçados

Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, e vice-versa

Friccionar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando movimento circular, e vice-versa

Friccionar as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular, e vice-versa

Friccionar os punhos com movimentos circulares até secar. Não utilizar papel toalha.

ANTISSEPSEIA CIRÚRGICA

Tem por finalidade reduzir a microbiota residente das mãos, eliminar a microbiota transitória e causar efeito residual na pele com uso de degermante antisséptico. As escovas utilizadas na técnica devem ser descartáveis, com cerdas macias, podendo ou não já virem previamente umectadas com o antisséptico (de preferência a Clorexidina a 2%, mas também podendo ser utilizado a iodopovidona a 2% - nesse caso avaliar se há risco de alergia ao Iodo). Devem ser de uso exclusivos nos espaços ungueal e subungueal e interdigitais. Na primeira cirurgia deve ter duração entre 3 e 5 minutos e a partir da segunda de 2 a 3 minutos. Os passos da técnica são (ANVISA, 2009):

Abriu a torneira e molhar as mãos, os antebraços e os cotovelos

Recolher, com as mãos em concha, o degermante antisséptico e espalhar nas mãos, antebraços e cotovelos. No caso de escova impregnada com antisséptico, pressionar a parte impregnada da esponja contra a pele e espalhar por todas as partes das mãos, antebraços e cotovelos

Limpar sob as unhas com as cerdas da escova

Frictionar os espaços interdigitais, palmas e dorso das mãos, punhos e parte anterior e posterior dos antebraços, por no mínimo três a cinco minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos

Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para os cotovelos, retirando todo o resíduo do produto. Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir fotossensor

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



Imagem 2 – Antissepsia Cirúrgica

4.1 INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A COVID-19 NAS ETAPAS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Neste sentido, para o funcionamento do curso de Odontologia da UFMA teremos duas formas de atendimento (Brasil. Ministério da Saúde, 2008; Brasil/ANVISA/NT04/2020):

Casos eletivos com agendamento prévio realizado pelo aluno

Demanda espontânea da urgência

Considera-se importante que os novos fluxos de agendamento, triagem ou anamnese prévia (feita de forma remota) devam ser amplamente divulgados para pacientes e para a comunidade pelo maior número de canais possíveis (website da instituição, folders, cartazes, nos meios de comunicação do território e outras mídias).

A recepção do paciente terá seu início na triagem onde ocorrerá o acolhimento e todas as informações e indicações serão transmitidas aos mesmos.

A triagem é uma filtragem na qual são identificadas condições de saúde que podem ou não serem postergadas quanto ao atendimento, e o acolhimento é uma ação, com atenção e disponibilidade para escuta, valorizando as peculiaridades de cada caso e ajudando de forma solidária (Brasil, Ministério da Saúde, 2008).

O setor de triagem tem por finalidade centralizar as atividades de acolhimento, cadastramento e encaminhamento do paciente de acordo com as suas necessidades.

4.2 RECEPÇÃO DOS PACIENTES DAS CLÍNICAS-ESCOLA E ACOMPANHANTES

01º GRUPO DE PACIENTES

Os pacientes que chegarem no prédio de odontologia por livre demanda em busca de atendimento odontológico de Urgência deverão ser encaminhados para a clínica de Urgência (funcionamento: segunda à sexta das 08:00 às 12:00h) na qual serão avaliados para o atendimento e/ou orientações para próximas consultas além de prescrição medicamentosa quando necessário (CFO, 2020).

02º GRUPO DE PACIENTES

Os pacientes que chegarem no prédio de odontologia por livre demanda em busca de atendimento odontológico eletivo. Deverão ser encaminhados para a clínica de Urgência que também faz avaliação de triagem durante o momento de pandemia (funcionamento: segunda à sexta das 08:00 às 12:00h) ou para Clínica I para uma avaliação completa incluindo saúde geral e bucal e as orientações para atendimentos futuros.

Orientações para a Consulta

Esses dois grupos de pacientes receberão as seguintes orientações para realizar as consultas agendadas posteriormente:

Caso o paciente ou acompanhante apresentem sintomas de infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar ou alguma resposta positiva da ficha de anamnese – aplicado pelo aluno na véspera do atendimento), devem ser orientados a adiar a consulta para 14 dias após início dos sintomas e que coincida com a melhora clínica.

Orientar que, se possível, o paciente venha para a consulta sozinho e restringir a UM acompanhante no caso de crianças e idosos.

Todos pacientes e acompanhantes devem vir para sua consulta usando máscara (exceto crianças menores de 02 anos devido ao elevado risco de asfixia e rápido umedecimento) e que permaneça com esta durante a permanência nas dependências do prédio e no seu trajeto de ida e de volta.

Informar o paciente durante a triagem virtual para evitar se adiantar ou atrasar em relação ao horário agendado.

Informar para o paciente que cada aluno irá agendar apenas um paciente por turno, não podendo atender ele e seus familiares no mesmo dia e período.

Orientar o paciente e ao acompanhante que levem o mínimo de bagagem na data da consulta, de preferência apenas exames e documentos e evitem o uso de adornos (anéis, relógio, colares, brincos, óculos de sol, boné), celular e laptops.

03º GRUPO DE PACIENTES

Pacientes agendados para atendimento, com contato telefônico no dia anterior pelo aluno, deverão seguir os protocolos abaixo.

1º MOMENTO: DIA ANTERIOR AO ATENDIMENTO - CONTATO REMOTO ALUNO X PACIENTE

Esse contato ocorrerá por via remota (telefone, e-mail, WhatsApp ou outro aplicativo de comunicação) com o paciente ou seu responsável sempre na véspera do atendimento.

Nesse momento será aplicado um questionário ao paciente ou seu representante legal contendo informações importantes e necessárias para o agendamento do seu atendimento (Brasil, MS, 2020).

E também serão passadas as orientações para que o paciente se desloque da sua casa para a Universidade de forma segura e se mantenha em segurança no prédio durante a consulta.

O questionário proposto e as orientações apresentam-se disponíveis na *Figura 1* e também através do *link* a seguir.

https://drive.google.com/file/d/1ta4s6jX9w25frDB9DTAL_taCyse1PXB1/view?usp=sharing



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
SERVIÇO DE TRIAGEM

FICHA DE ANAMNESE COMPLEMENTAR

Nome do(a) Paciente: _____
Idade: _____
Temperatura do(a) paciente: _____ °C
Doenças Crônicas: _____
Aluno(a) Responsável: _____
Período do Aluno(a): _____

Nos últimos 21 dias, você ou algum membro de sua família:

- 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 dificuldade de respirar?
() Sim () Não
- 6) Sentiu alguma alteração no gosto (paladar) ou no cheiro (olfato)?
() Sim () Não
- 7) Apresentou dor de cabeça intensa?
() Sim () Não
- 8) Apresentou algum desarranjo intestinal?
() Sim () Não
- 9) Esteve hospitalizado ou acompanhou alguém hospitalizado?
() Sim () Não

Se o usuário respondeu sim para alguma das perguntas, a consulta deve ser adiada em caso de procedimentos eletivos (por períodos mínimo de 14 dias ou até confirmação, por testarem específica, da ausência de covid-19), sendo garantida a consulta e procedimento nos casos de urgência e emergência.

Fonte: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO. Consenso Abeno: Biossegurança no ensino odontológico pós - pandemia da COVID-19 / ABENO. Organização: Fabiana Schneider Pires, Vania Fontanella. Porto Alegre, RS: ABENO, 2020. 86 p.

ORIENTAÇÕES GERAIS AOS PACIENTES DAS CLÍNICAS ESCOLA E ACOMPANHANTES NO DESLOCAMENTO CASA/UNIVERSIDADE

Para segurança de todos, as recomendações devem iniciar no momento da saída de casa até o seu retorno, incluindo o deslocamento e permanência na Universidade.

Antes de sair de casa

Lave suas mãos e rosto com água e sabão

Coloque sua máscara, e evite tocar na superfície externa

Evite tocar olhos, nariz, boca e máscara com as mãos não lavadas

Deslocamento

Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos

Evite tocar olhos, nariz, boca e máscara com as mãos durante o deslocamento

Leve álcool em gel 70%, caso precise realizar a higienização das mãos no caminho

Se for de transporte público, evite encostar em superfícies, mantenha distância de 2 metros das outras pessoas e fique próximo às janelas, que deverão estar abertas

Durante a permanência na Universidade

Lave suas mãos com água e sabão ou higienize com álcool em gel na entrada do curso de odontologia

Permaneça de máscara, e evite tocar na superfície externa

Remova a máscara apenas quando orientado pelo aluno ou professor responsável e sempre pelo elástico

Evite tocar olhos, nariz, boca e máscara com as mãos não higienizadas

Recoloque a máscara imediatamente após o término da consulta, conforme orientação do aluno ou professor responsável

Ao retornar para casa

Na entrada de casa, um pano com solução hipoclorito de sódio 0,1% (950 ml de água para 50ml de hipoclorito de sódio 2-2,5%) para limpar a sola dos sapatos. Retire os sapatos na entrada de casa, não entre com o sapato sujo dentro da sua casa

Higienizar as mãos com água e sabonete ou preparação alcoólica a 70%

Higienizar o rosto com água e sabonete

Deixe bolsa, carteira, chaves e outros objetos pessoais em uma caixa na entrada da sua casa

Higienize os objetos pessoais, como chave do carro, celular e relógio, com álcool 70% isopropílico

Mantenha uma área contaminada, onde você poderá deixar suas roupas e calçados antes de circular dentro de casa

Lave as roupas usadas fora de casa separadas das demais

Tome banho e higienize bem as áreas mais expostas como mãos, punhos, pescoço e rosto -Cabelos, bigodes e barbas devem ser lavados com uso de shampoos e/ou sabonetes

2º MOMENTO - DIA DO ATENDIMENTO - RECEPÇÃO E ORIENTAÇÃO DOS PACIENTES

O acesso dos pacientes e seu acompanhante (quando necessário) se dará EXCLUSIVAMENTE PELA ENTRADA LATERAL do prédio.

Será aferida a temperatura de todos os pacientes antes da entrada da recepção pelo funcionário de portaria e exigido o uso de máscara.

Febrícula: $\geq 37,3^{\circ}\text{C}$ - Febre: $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ - Febre alta: $\geq 39^{\circ}\text{C}$

Só terão acesso ao interior do prédio os pacientes SEM FEBRE e UTILIZANDO MÁSCARA.

Será ofertado álcool em gel e/ou pia com água e sabão para a higiene das mãos e tapete sanitizante para a limpeza dos sapatos.

Indicar-se-á que os pacientes sigam as marcações no piso para deslocamento no prédio de odontologia e mantenham o distanciamento para as filas (caso ocorra) de, no mínimo, 2 metros de um paciente para outro, seguindo as marcações também constantes no piso.



Imagem 3 – Recepção dos Pacientes

3º MOMENTO: DIA DA CONSULTA - TRIAGEM PRESENCIAL

Orienta-se que o paciente que foi pré-avaliado virtualmente e considerado apto para o agendamento seja submetido a nova triagem na data da consulta que será realizado pelo aluno responsável.

Após chegada do paciente, este deve se encaminhar para a triagem e informar o funcionário responsável o nome completo e o nome do aluno responsável pelo seu atendimento. Em seguida ele será enviado para a área da clínica em que seu atendimento ocorrerá.

O paciente será acomodado em cadeiras individualizadas e será realizada pelo aluno uma nova reaplicação do questionário que, em seguida, se possível conduzirá o paciente ao atendimento propriamente dito ou indicará o que será necessário para cada caso.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE: Orienta-se que o aluno não toque em documentos pessoais do paciente. Todas as informações devem ser ditadas pelo paciente ou seu acompanhante. Que para assinatura de qualquer documento (termo de consentimento ou prontuário, por exemplo), o paciente use preferencialmente sua própria caneta, ou alternativamente, uma sobre luva descartável na caneta ou plástico filme como proteção com troca a cada uso.

ORIENTAÇÕES PARA A TRIAGEM PRESENCIAL - ALUNO/PACIENTE

Reaplicar o questionário feito de modo remoto

Se o paciente e/ou acompanhante apresentar sintomatologia negativa ou nenhuma suspeita de estar com a COVID-19 ou qualquer outra doença infectocontagiosa, o atendimento irá prosseguir.

O paciente deverá aguardar em local determinado ser chamado pelo aluno, evitando circular desnecessariamente em outros ambientes do prédio. Caso o paciente apresente sintomatologia positiva ou apresente suspeita de COVID-19:

a) Paciente respondeu sim para a maioria das questões

O atendimento deve ser postergado por no mínimo 14 dias do início dos sintomas e o paciente orientado sobre as medidas de prevenção de contágio e importância da quarentena domiciliar.

Deve ser encaminhado para um serviço de saúde para avaliação do quadro de saúde e o atendimento deve ser suspenso (Brasil, MS, Protocolo Manejo Clínico 2020).

b) Paciente respondeu não para a maioria das questões e sim para pelo menos duas perguntas

O paciente deve ser orientado sobre as medidas de prevenção de contágio e importância da quarentena domiciliar.

Deve ser encaminhado para um serviço de saúde para avaliação do quadro de saúde e o atendimento odontológico deve ser suspenso (Brasil, MS, Protocolo Manejo Clínico 2020).

c) Paciente respondeu não para todas das questões

O atendimento poderá ser realizado.

O paciente e seu acompanhante, se houver, deve aguardar em local indicado pelo aluno.

4º MOMENTO: PACIENTE AGUARDANDO ATENDIMENTO

Os pacientes serão acomodados com distanciamento mínimo de 2m a partir da redistribuição e sinalização de assentos a serem utilizados com uso de adesivos ou cores.

Os pacientes receberão orientações pela equipe de funcionários, alunos e cartazes informativos sobre o local para onde devem se dirigir dentro da instituição, evitando circulação desnecessária em outros ambientes.

Os pacientes receberão também orientações sobre as medidas de etiqueta social sem toques físicos (abraço, beijo e aperto de mão) entre as pessoas e não compartilhamento de nenhum item.

Sempre que necessário fazer a utilização do álcool gel a 70% para higienização frequente das mãos utilizando os dispensadores presentes nessa área (RDC ANVISA Nº42).

O atendimento odontológico terá início em seguida e para a realização dele será necessário que o instrumental e materiais odontológicos estejam prontos e que a clínica esteja preparada.

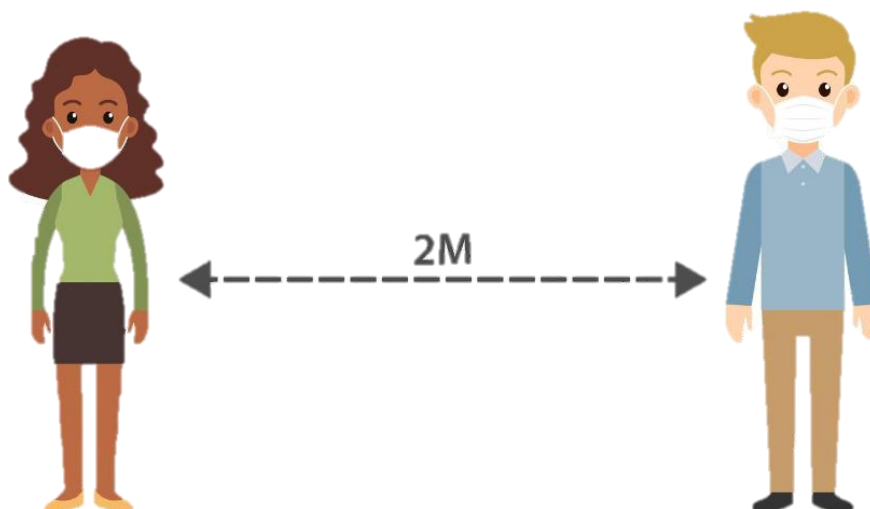


Figura 2 – Distanciamento entre Pacientes

4.3 ORIENTAÇÕES PARA TRABALHADORES NOS AMBIENTES DE RECEPÇÃO DE USUÁRIOS DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Todos deverão estar capacitados quanto às condutas com o usuário e acompanhantes para evitar deslocamentos desnecessários nos diferentes espaços de trabalho.

Todos as pessoas envolvidas neste processo de trabalho devem cumprir precauções padrão considerando todos como potencialmente infectados (PP).

Manter a etiqueta social sem toques físicos.

Utilizar calçados profissionais fechados, impermeáveis e com sola antiderrapante.

Manter cabelos penteados e presos.

Manter unhas curtas, limpas, sem esmalte ou unhas postiças.

Desprover-se de adornos como pulseiras, anéis, brincos, colares e piercings (BRASIL, 2005).

Não fumar e não guardar ou consumir alimentos e bebidas nos postos de trabalho (BRASIL, 2005).

Revestir os equipamentos eletrônicos (mouse, teclado, controle remoto, disparadores, máquinas de cartão de crédito) com plástico filme.

Deve-se tratar todos os usuários como infectados, mesmo os que não apresentam sinais e sintomas.

Não compartilhar canetas, telefone celular e outros objetos e utensílios. Se compartilhar a caneta revesti-la com plástico filme e, após o uso, retirar o revestimento e desinfetar com álcool líquido a 70%.

Após o atendimento do usuário, proceder a desinfecção da bancada, lavar e higienizar as mãos. As superfícies envolvem aquelas próximas ao usuário (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao usuário, porém relacionadas ao cuidado com o usuário (maçaneta, interruptor de luz, chave, caneta, entre outros) (Brasil/ANVISA/RDC nº 306,2004).

Trocar os revestimentos a cada turno e desinfetar com spray de álcool líquido a 70%.

Desinfetar as superfícies com hipoclorito de sódio a 0,1% ou álcool 70% (Brasil/Anvisa/NT04/2020; Tunas, ITC et al,2020).

Evitar tocar os documentos ou pertences do usuário.

USO OBRIGATÓRIO DE MÁSCARA PARA TODOS!

A Central de Material e Esterilização (CME) é a área destinada à limpeza, preparo, esterilização, guarda, armazenamento e distribuição de produtos para a saúde, permitindo fluxo unidirecional dos artigos.

Todo instrumental a ser utilizado no atendimento clínico do Curso de Odontologia da UFMA deve ser processado na CME do curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão – Campus Bacanga.

A CME deste curso é classificada como CME de Classe I, ainda conforme RDC Nº15 de 2012. O fluxo do material a ser processado deve ser unidirecional, sempre da área suja para a área limpa. O processamento dos artigos segue todos protocolos descritos no conceito de rastreabilidade do pacote da RDC nº15 de 2012.

Ressalta-se aos pacientes (alunos e professores do Curso de Odontologia) que as comprovações dos testes serão impressas com todas as informações necessárias e serão armazenados por um período de no mínimo cinco anos em condições adequadas dentro da CME.

A CME do Curso de Odontologia apresenta as seguintes estruturas físicas que serão utilizadas no protocolo de limpeza e esterilização de material pelos alunos:

Área de recepção e limpeza (área suja)

Área de preparo e esterilização (área limpa)

Sala de desinfecção química, quando aplicável (área limpa)

Área de monitorização do processo de esterilização (área limpa)

Área de entrega do material (área limpa)

5.1 SALA DE EXPURGO (ÁREA SUJA)

A sala de expurgo é o local da CME destinado à recepção e à limpeza do instrumental. A limpeza é a primeira e mais importante etapa do processamento de artigos odonto-médico-hospitalares, pois visa a remoção de sujidades, remoção e ou redução de microrganismos dos artigos. O expurgo é o local no qual são realizados os procedimentos de limpeza e secagem do instrumental. Essa etapa deve ser realizada de forma criteriosa para garantir redução de sujidade dos artigos, promover a redução da carga microbiana e extrair contaminantes orgânicos e inorgânicos dos materiais.

Vale ressaltar que não haverá esterilização sem a limpeza adequada do artigo, uma vez que a limpeza inadequada promove a formação de biofilme em volta do instrumental, tornando-o impermeável à ação dos agentes esterilizantes.

O expurgo possui itens, para auxiliar os alunos na realização da limpeza e secagem do material, como: lixeiras com acionamento por pedal com saco branco leitoso com símbolo de substâncias infectante e lixeira com saco preto para descarte de lixo comum; dispenser de álcool em gel e dispenser para sabonete líquido para higienização rigorosa das mãos, assim como suporte para papel toalha.

Ressalta-se que a paramentação do aluno e/ou professor (EPIs) deverá ser realizada antes da entrada na sala de expurgo seguindo as normativas do Curso de Odontologia da UFMA.

O EPI NECESSÁRIO SERÁ:

Pijama cirúrgico - Calçado fechado impermeável antiderrapante com meias grossas e de cano médio ou alto - Respirador PFF-2/N95 - Óculos de proteção - Touca - Avental impermeável descartável - Protetor facial - Luvas de borracha grossa (de cor diferente da usada para limpeza em clínica, no laboratório e da usada na sala de empacotamento do instrumental)

a) A limpeza deverá ser realizada nas seguintes situações:

Antes da primeira utilização do instrumental

Antes e após o contato de qualquer instrumental odontológico com sangue e/ou secreções

Sempre que houver a possibilidade de contato com materiais ou superfícies que ofereçam risco biológico, químico ou físico

b) A limpeza deverá ser realizada seguindo a seguinte sequência:

Realizar o descarte de materiais perfurocortantes sem desconectá-los ou encapá-los em recipientes apropriados (caixa de materiais perfurocortantes)

Colocar a caixa branca leitosa, que contém todo o instrumental a ser lavados, dentro da cuba de inox da pia de lavagem de material

Desmontar as peças, sempre que possível, para realizar a limpeza

Separar os artigos cortantes e pesados

Imergir o instrumental no detergente enzimático por 5 minutos ou de acordo com as recomendações do fabricante

Lavar peça por peça com escova apropriada de cabo longo e detergente enzimático ou neutro hospitalar, friccionando delicadamente o artigo para a remoção dos resíduos orgânicos e inorgânicos nele presente

O instrumental pontiagudo deve ser aberto, limpo com cuidado e enxaguado

Fazer lavagem manual com instrumental totalmente imerso em água para evitar gerar aerossol durante a lavagem ou realizar esse procedimento em cubas ultrassônicas quando disponível

Instrumental rotatório como canetas de alta rotação, micro-motor, contra-ângulo e peça reta necessitam ser lavados com cuidado na parte externa com água e detergente enzimático ou neutro e desinfetados com álcool a 70% ou amônia quaternária de 5ª geração, e depois de seco, ser lubrificado antes de ser autoclavado

Realizar a secagem da caixa e tampa da caixa, bandeja ou recipiente plástico perfurado

Secar o instrumental com papel toalha de alta absorção ou compressa descartável evitando deixar quaisquer resíduos. Deve-se secar o instrumental evitando deixar que a água seque naturalmente, visto que causa manchas além de promover a formação de biofilme

Organizar o instrumental e acondicioná-lo e colocá-lo na janela aberta que separa a sala suja da sala limpa da CME

Após a finalização desta etapa deve-se lavar e desinfetar as luvas de borracha grossa, remover e descartar o avental impermeável, lavar as mãos e seguir para a sala de preparo



Imagem 4 – Limpeza do Instrumental



Imagem 5 – Movimentação do material entre áreas

5.2 SALA DE PREPARO (ÁREA LIMPA)

A sala de preparo é o local da CME destinado a inspeção da limpeza do instrumental, bem como realizar o seu empacotamento e selagem para ser autoclavado. Essa etapa tem como objetivos: embalar devidamente o instrumental, garantir a penetração do agente esterilizante, impedir a entrada de microrganismos até a abertura do pacote, disponibilizar artigos prontos para a esterilização.

Embora o instrumental já esteja lavado e seco ele ainda não foi esterilizado e é importante o uso de luvas de borracha grossa de cor diferente da usada na sala de expurgo para evitar que a mesma luva seja utilizada em ambos ambientes. A luva de borracha grossa minimiza também risco de acidentes com risco biológico por instrumento perfurocortante durante a inspeção visual e empacotamento.

O instrumental a ser embalado deverá ser inspecionado na área limpa, em bancada desinfetada com álcool 70% e forrada com tecido de cor clara, para facilitar a inspeção, verificar se há sujidade e umidade nos artigos. Se houver sujidade, o instrumental deverá ser lavado novamente e seco antes de fazer o empacotamento.

a) Para a etapa de empacotamento usa-se:

Campo de tecido de algodão cru duplo com barra ou papel grau cirúrgico

Instrumental a ser acondicionado

Fita teste para autoclave

Caneta esferográfica para identificação do pacote

b) Técnica de empacotamento com tecido a base de algodão:

Colocar o campo em posição diagonal sobre a bancada, colocando a caixa com o instrumental no centro do campo

Pegar a ponta voltada para o executor da técnica e cobrir o instrumental, fazendo uma dobra externa na ponta

Pegar uma das laterais do campo e trazer sobre o objeto a ser empacotado, fazendo uma dobra externa na ponta

Repetir o procedimento com a outra lateral

Completar o pacote trazendo a ponta restante sobre o objeto, finalizando o envelope, fazendo uma prega na ponta

Fechar o pacote com a fita teste para autoclave

Identificar a fita da embalagem com o nome do aluno, período do curso, data de esterilização, ciclo e turno de esterilização

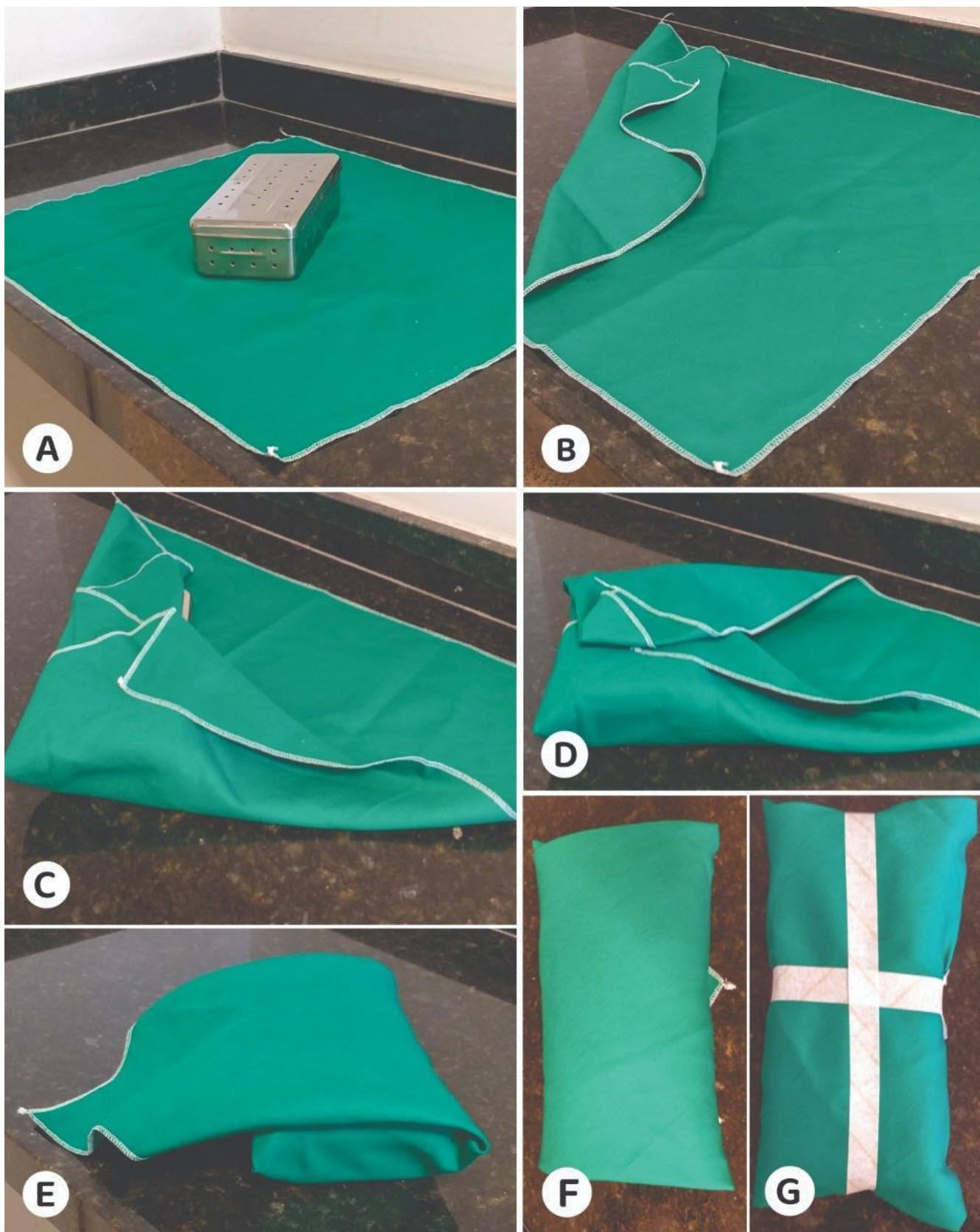


Imagem 6 - Sequência de empacotamento do material para esterilização



Imagem 7 – Material pronto para a esterilização

OBSERVAÇÕES:

O prazo de validade (data limite de uso) é de 7 dias para tecido de algodão se o material permanecer armazenado na CME.

Não será permitido o uso de embalagens de tecido de algodão reparadas com remendos ou cerzidas e sempre que for evidenciada a presença de perfurações, rasgos, desgaste do tecido, sujidades ou comprometimento da função de barreira, a embalagem deve ter sua utilização suspensa.

Ao final do semestre ou se houver necessidade a qualquer momento, o funcionário da CME poderá recolher e inutilizar o tecido caso este esteja inadequado para uso e interferindo na segurança do processo de esterilização.

Os campos de algodão utilizados no empacotamento devem ser lavados antes de serem reutilizados, pois durante a esterilização a trama de tecido fecha, sendo necessário hidratar a fibra de tecido para novo processo de esterilização.

COR DO TECIDO DE ALGODÃO POR PERÍODO	
3º Período	4º Período
5º Período	6º Período
7º Período	8º Período
9º Período	10º Período

Descrição de Cores / Período

3º Período - vinho; 4º Período - rosa choque; 5º Período - cinza chumbo;
6º Período - azul marinho; 7º Período - laranja; 8º Período - verde musgo;
9º Período - amarelo ouro; 10º Período - marrom

Figura 3 –Cores dos tecidos de acordo com o período



Imagem 8 – Entrega do material para processamento

O aluno deverá entregar seu material para o processamento de acordo com os horários de entrega e recebimento a seguir:

Período da manhã:

Primeiro ciclo: a central estará aberta para recebimento de material a ser processado a partir 6:30h até às 6:40h. O material estará disponível para entrega após o processamento das 08:00 até às 08:20 h

Segundo ciclo: a central estará aberta para recebimento de material das 06:40 até às 07:50 h a ser processado. O material estará disponível para entrega de 09:40 até às 10:00 h após o processamento

Terceiro ciclo: a central estará aberta para o recebimento do material das 08:40 até às 09:30 h a ser processado e também das 10:00 até às 10:30 h. O material estará disponível após o processamento a partir das 13:50 h

Período da tarde:

Primeiro ciclo: a central estará aberta para recebimento de material a ser processado das 12:00 até às 12:30h. O material estará disponível para entrega após o processamento das 13:50 até às 14:10h.

Segundo ciclo: a central estará aberta para recebimento de material a ser processado de 12:40 até às 13:40h. O material estará disponível para entrega após o processamento de 15:40 até às 16:00h

Terceiro ciclo: a central estará aberta para recebimento de material a ser processado das 14:20 até às 15:30h. O material deverá ser autoclavado a partir das 16:00h. A central estará aberta para recebimento de material a ser processado de 16:00 até às 18:30h

Horário de Recebimento de Instrumental a ser processado (Esterilizado)	
MATUTINO	6:30 até 6:40
	6:40 até 7:50
	8:40 até 9:30
	10:00 até 10:30
VESPERTINO	12:00 até 12:30
	12:40 até 13:40
	14:20 até 15:30
	16:00 até 18:30
Horário de Recebimento de Instrumental após processamento (Esterilizado)	
MATUTINO	8:00 – 8:20
	9:40 – 10:00
VESPERTINO	13:50 – 14:10
	15:40 – 16:00

Tabela 1- Horários de recebimento de Instrumental para processamento

5.3 SALA DE ESTERILIZAÇÃO (ÁREA LIMPA)

A Esterilização é o processo que resulta na eliminação e destruição de todas as formas de vida microbiana, matando vírus, fungos e todas as bactérias, inclusive os esporos bacterianos.

O técnico da CME terá a responsabilidade de receber o material, checar a integridade da embalagem e a presença da fita indicadora de esterilização com a identificação. Ao receber a embalagem, o técnico deverá solicitar preenchimento de livro de entrega de material e fazer uma rubrica na fita de autoclave indicando que o material passará pelo processo neste dia.

Em seguida o material será submetido a esterilização. Para garantir a qualidade e certificação da esterilização do material pela autoclave, são necessários realizar alguns testes de validação, a saber:

Teste 1: Fitas indicadora Classe 1

Obrigatório o uso de fita indicadora Classe 01 em todas as embalagens a serem processadas e a conferência será de responsabilidade do técnico responsável pelo processamento, aluno e professor.

Nos casos em que não houver sensibilização da fita, deve-se identificar o problema e proceder com o reprocessamento do material.

Teste 2: Indicador de Classe 2 ou Teste de Bowie Dick

Utilizado para medir a eficácia da bomba de vácuo.

Tem a finalidade de monitorar todos os parâmetros que podem afetar o processo de esterilização, como: vapor supersaturado, presença de gases não condensáveis, superaquecimento e presença de bolhas de ar.

Sua aplicação será obrigatória no início do turno matutino de esterilização, devendo ser realizado na primeira carga do dia sendo de responsabilidade do técnico da CME sua realização.

Teste 3: Indicador de Classe 5 ou Integrador químico

Indicado para certificar a eficácia do processo de esterilização, demonstrando a destruição dos microrganismos frente aos processos.

Monitora todos os parâmetros do processo de esterilização. Esse monitoramento deve ser feito diariamente também pelo técnico da CME.

Teste 4: Indicador biológico

Indicado para certificar a eficácia do processo de esterilização, demonstrando a destruição dos microrganismos frente aos processos.

Sua aplicação deve ser diária, preferencialmente na primeira carga do dia, pelo técnico da CME.

5.4 SALA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE INSTRUMENTAL

A sala de armazenamento e distribuição segue as recomendações da RDC n° 50 de 21 de fevereiro de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Sendo de fluxo restrito aos funcionários que nela desempenham suas atividades laborais, isso para que se forneça as condições necessárias para a manutenção da esterilidade do pacote.

Após o processo de esterilização, o técnico entregará o material esterilizado pronto para uso para o aluno, técnico ou professor mediante assinatura no livro de recebimento de material

Para que esse atendimento seja realizado de maneira adequada algumas etapas são necessárias antes do paciente entrar na clínica.

Em seguida, observa-se todas as etapas (pré-atendimento, atendimento e pós-atendimento) nas dependências das clínicas-escolas do Curso de Odontologia da UFMA.

OBSERVAÇÃO: Deve ser evitado cumprimentos como aperto de mãos e abraços entre os pacientes e entre os alunos e pacientes. O paciente deve permanecer usando a máscara durante toda a anamnese, assim como nos possíveis deslocamentos no interior da clínica, e só deve ser retirada no início do exame clínico extra e intraoral.

PROCEDIMENTOS PRÉ-ATENDIMENTO – ETAPA 1 -pré-paramentação

A assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) devido à alta carga viral presente nas vias aéreas superiores dos pacientes infectados, sintomáticos ou não, e com isso a possibilidade de exposição no ambiente a essa secreção biológica proporcionada pela geração de gotículas e aerossóis além da proximidade que a prática exige entre profissional e paciente.

Devemos considerar que o atendimento odontológico proporciona a formação de aerossol com partículas de tamanho $<5\mu\text{m}$ (micrômetros), que atingem vários metros do paciente fonte, com tempo de permanência de horas no ar, além de gotículas provenientes da fala, tosse ou espirro com tamanho de partículas $>5\mu\text{m}$, que atingem até 1m (metro) de distância do paciente fonte, com tempo de permanência de segundos no ar (VAN DOREMALEN et al. 2020). Desse modo, para minimizar riscos de contaminação na clínica-escola é necessário realizar uma pré-paramentação no VESTIÁRIO antes de entrar na clínica para proteção de mucosa ocular e vias respiratórias (ANVISA NT 7/2020).

No vestiário observar o distanciamento mínimo de 2m entre as pessoas evitando aglomerações.

Deve ser removido todos adornos como anéis, brincos, pulseiras e relógios, prender cabelo, não usar barba, bases e maquiagem e evitar remover cutículas.

Toda a equipe de clínica (professores, alunos e técnicos de clínica) deve sempre que possível armazenar seus pertences fora da clínica. Apenas o material essencial ao atendimento deverá ser levado para o interior da clínica-escola.

Recomendado beber água (não levar qualquer tipo de alimento ou bebida, incluindo água, para o interior das clínicas) e ir ao banheiro previamente para evitar interrupções no atendimento e necessidade de desparamentação. Contudo, se houver necessidade, todo o processo de paramentação e desparamentação deverá ser realizado com atenção.

PRÉ-PARAMENTAÇÃO - VESTIÁRIO

Realizar higienização das mãos.

Item 1: Pijama cirúrgico para todos atendimentos clínicos ou cirúrgicos com o objetivo de reduzir contaminação cruzada. Esta vestimenta deverá ser na cor verde para segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira e na cor azul para terça-feira e quinta-feira, calçado fechado, impermeável e antiderrapante (exclusivo para uso nas clínicas e na CME) com meias grossas de cano médio ou alto.

As roupas que utilizamos no trajeto deverão ser acondicionadas em sacos plásticos fechados e colocadas em local adequado na clínica-escola que poderá ser no armário do aluno/professor ou técnico ou ainda debaixo da bancada no box.

Item 2: Jaleco de tecido – Deve ser de mangas longas, com punho e gola tipo padre, com comprimento de tal maneira que cubra os joelhos do operador quando estiver sentado. Também devem ser vestidos e retirados dentro do vestiário por cima do pijama cirúrgico, seguido de lavagem das mãos com água e sabão.

- **Alternativo:** O jaleco de tecido poderá ser substituído por uma blusa manga longa na cor branca que será vestida por baixo da parte superior do pijama cirúrgico ou por um macacão de plástico, tecido ou de TNT gramatura acima de 50g/m² com touca acoplada que deve ser usado sobre o pijama cirúrgico.

Item 3: Respirador (PFF-2/N95 ou similar sem válvula) - Deve ser utilizado na clínica-escola devido ao grande risco de contaminação por aerossóis gerados durante os procedimentos odontológicos no ambiente clínico.

O respirador particulado deve ter eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3μ (Tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

O respirador deve estar perfeitamente ajustado à face e é de uso individual e não pode ser compartilhado.

Deve ser descartado após o uso em lixo infectante, seguido de higienização das mãos.

PROTOCOLO PARA COLOCAR O RESPIRADOR PFF-2/N95 OU EQUIVALENTE – Primeiro Uso

Seguir orientações para manuseio de respirador:

1. Antes de tocar o respirador higienizar as mãos com preparação alcoólica a 70% ou lavar com água e sabão neutro
2. Verificar a integridade da máscara (buraco, rasgo, amassada, elástico adequado, etc.)
3. Orientar onde está o lado superior (clipe nasal), segurando o respirador com a tira de metal próximo a ponta dos dedos, deixando as alças soltas
4. Verificar se o lado correto da máscara está voltado para fora (lado colorido)
5. Coloque a máscara no seu rosto e encaixe sob o queixo
6. Posicionar a alça superior na parte da cabeça e a inferior sobre a nuca, minimizando os espaços entre a máscara e a face
7. Apertar a tira de metal com dedos indicador e médio bilateralmente para que ela se adapte ao formato do nariz
8. Verificar a vedação por teste de pressão positiva e negativa
9. Verificação da vedação por teste de pressão negativa: inspirar profundamente e segurar respiração por alguns segundos. A máscara irá se aderir sobre o rosto se não houver vazamento de ar
10. Verificação a vedação por teste de pressão positiva: expire profundamente e cubra com ambas as mãos a maior parte do respirador, porém sem encostar nele. A formação de pressão positiva dentro do respirador significa que não há vazamento de ar. Caso haja, reajustar as alças e clipe nasal e refazer os testes

• Respiradores •

Forma de Colocação



Figura 4 – Colocação do Respirador

Se o respirador estiver íntegro, limpo e seco, pode ser usado várias vezes durante o mesmo dia pelo mesmo profissional por até 7 dias em condições sem sujidades ou não danificado e adequadamente acondicionado (ver no item abaixo: Remoção do respirador para possível reutilização).

Não se deve realizar a limpeza/desinfecção do respirador já utilizado com nenhum produto.

O respirador N95 refere-se a uma classificação de filtro para aerossóis adotada nos EUA equivalente no Brasil a PFF-2 (Peça Facial Filtrante) ou ao EPR-semifacial com filtro P2 (possuem mesma equivalência de proteção e resistência).

Evitar tocar na máscara durante o uso. Caso fizer, lavar mãos com água e sabão neutro.

Entre os atendimentos e durante a permanência na clínica escola é obrigatório o uso contínuo do respirador.

Item 4: Óculos de proteção – Deve ter fechamento lateral largo (sobre óculos corretor de visão, se aplicável), ser confortável e totalmente transparente.

Após uso, deve ser lavado com água e sabão neutro e seco com gaze e logo em seguida desinfetado com hipoclorito de sódio 1% e lavagem abundante com água corrente para evitar danos a mucosa ocular ou, desinfecção com amônia quaternária de 5ª geração.

Ao final do atendimento, deve ser guardado em uma embalagem fechada em ambiente seco e limpo.

Item 5: Máscara cirúrgica tripla – Poderá ser utilizado sobre a máscara respiradora PFF-2/N95 para uma maior proteção em procedimentos com alta produção de aerossol.

E também pode ser utilizada no ambiente externo às clínicas, em etapas como a triagem prévia presencial, obedecendo o distanciamento mínimo de 1 m entre as pessoas e utilizando óculos de proteção e/ou protetores faciais.

Devem ser trocadas a cada 3h de uso, ou quando estiverem danificadas e/ou úmidas, descartadas em lixo infectante seguida de higienização das mãos.

Não se deve sobrepor a máscara cirúrgica à máscara respiradora PFF-2/N95 ou equivalente, a não ser em procedimentos com alta produção de aerossol – Não há garantia de proteção de filtração ou contaminação e será desperdício de mais um EPI.

Não armazenar a máscara já utilizada em sacos plásticos ou bolsos devido ao aumento da contaminação. Pré-Paramentação no vestiário: pijama cirúrgico, jaleco de tecido, respirador e óculos de proteção



Imagem 9 – Pré-Paramentação no vestiário

OBSERVAÇÃO:

A paramentação preliminar deve ser realizada dentro dos vestiários e seguindo a ordem dos itens.

Essa vestimenta deve ser utilizada **somente** dentro das clínicas, no corredor que apresenta entrada para as clínicas e na área da triagem.

Nos corredores das salas de aula, na entrada do curso e no estacionamento **NÃO É PERMITIDO O TRÂNSITO COM ESSA VESTIMENTA.**

Em seguida, a equipe da clínica-escola irá se dirigir para a clínica.

Ao entrar deverá acomodar seus pertences de atendimento dentro dos boxes de forma adequada e seguir para a segunda etapa de pré-atendimento.

IMPORTANTE: Professores, alunos e funcionários (técnicos de clínicas e de manutenção de equipamentos, equipe de limpeza)

NUNCA ENTRAR NA CLÍNICA SEM PROTEÇÃO ADEQUADA COM O USO DE RESPIRADORES E ÓCULOS DE PROTEÇÃO - AMBIENTE COM RISCO POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO POR SARS-COV-2

PROCEDIMENTOS PRÉ-ATENDIMENTO – ETAPA 2 - Paramentação dentro da clínica-escola e preparação do box

Essa etapa inclui o final da paramentação para toda equipe e a limpeza do box odontológico para atendimento do paciente.

PARAMENTAÇÃO - DENTRO DA CLÍNICA

Professor, aluno e técnico da clínica

Item 6: Touca – Deve ser em polipropileno com gramatura de 30g/m², com tamanho adequado de modo que acomode todo cabelo e orelhas no seu interior. Deve proteger também o elástico da máscara N95 ou PFF2. Deve ser trocado quando necessário (entre pacientes) ou a cada fim de turno e descartado em lixo infectante, seguido de higienização das mãos.

Item 7: Avental Cirúrgico Descartável - Higienizar as mãos e colocar o avental.

Deve ser de mangas longas e impermeável com gramatura mínima de 50g/m², punhos com elástico e gola tipo colarinho, comprimento abaixo da altura do joelho quando o operador estiver sentado e fechamento traseiro com alças na altura do ombro e da cintura.

Devem ser vestidos e removidos somente no ambiente do consultório odontológico, seguido de higienização das mãos.

A cada novo paciente deve ser trocado e descartado em lixo infectante inclusive para professores que supervisionam os alunos.

Professor poderá remover o avental e deixar pendurado no box do aluno quando for necessário retornar para novas supervisões clínicas naquele mesmo paciente.

Item 8: Protetor facial (*face shield*) – De uso individual, é utilizado para proteger a mucosa ocular e a face de secreções contaminantes.



Imagem 10 - Colocação do Avental Descartável

Após uso em cada paciente, o protetor facial deve ser lavado com água e sabão neutro e seco com gaze e logo em seguida desinfetado com hipoclorito de sódio 1% e lavagem abundante com água corrente para evitar danos à mucosa ocular ou, limpo e desinfetado com amônia quaternária de 5ª geração.

Paramentação em Clínica: Touca, Avental Descartável, Protetor Facial e Luva. Para procedimentos cirúrgicos usar avental e luvas esterilizadas.

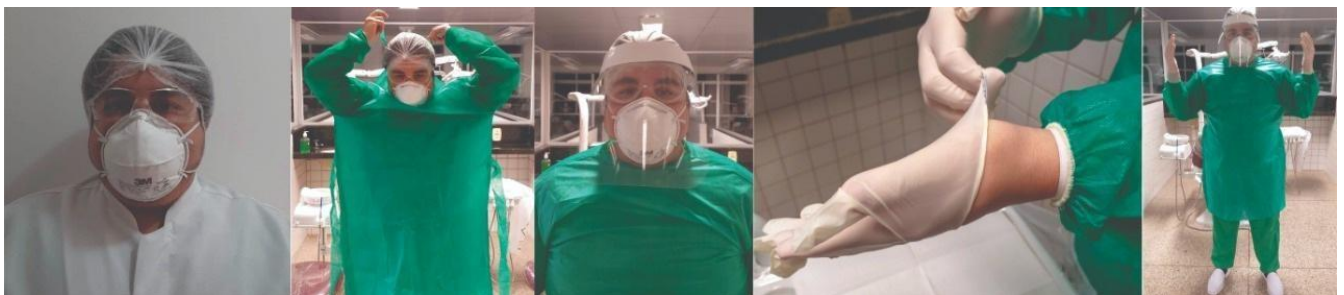


Imagem 11 - Paramentação Clínica

PREPARO DO BOX

Em seguida, o aluno operador ou auxiliar deverá verificar se a cadeira odontológica, refletores, unidade auxiliar e equipo estão em perfeito estado de funcionamento

Avaliar se o refletor está ligando, se as pontas de alta rotação e micromotor estão funcionando com o acionamento do pedal, se os botões de acionamento manual e/ou automático da cadeira odontológica estão funcionando

Conferir a saída de água e ar da seringa tríplice

Verificar o funcionamento do sistema de sucção da unidade auxiliar

Caso haja algum problema, o técnico de clínico deverá ser informado para tomar as devidas providências

Realizar a descontaminação das superfícies de acordo com a sequência:

1. O aluno já com toda a paramentação e as mãos lavadas colocará a luva de borracha grossa de limpeza do ambiente clínico (sugestão de cor: verde)
2. Início da limpeza e desinfecção das superfícies que deve ser realizada com o álcool a 70% ou amônia quaternária de 5ª geração e papel de alta absorção a depender da superfície, terá início da área menos contaminada para a mais contaminada, de cima para baixo e dentro para fora. Sendo a sequência mais apropriada: REFLETOR, CADEIRA, MOCHO, MESA AUXILIAR, EQUIPO E PONTAS DE SUCÇÃO
3. Desinfecção dos equipamentos periféricos e instalação de barreiras: a assepsia de itens como o fotopolimerizador, aparelho de ultrassom, motores elétrico de endodontia, implantodontia, amalgamador, aparelho de laserterapia (LAGO et al. 2020) etc. devem ser realizados seguindo as orientações do fabricante e em seguida uso de barreiras com plásticos e/ou filme PVC
4. Lavar luvas de borracha grossa, desinfetar e armazenar em recipiente adequado
5. Em seguida devem ser colocadas barreiras físicas de proteção (filmes de PVC, sacos plásticos, canudos plásticos, etc.).
6. Para minimizar formação de aerossol, a cuspeira deverá ser inutilizada com a colocação de filme PVC impedindo seu uso
7. Colocar saco de lixo branco leitoso de 15L acoplado ao equipo para descarte do lixo infectante



Imagem 12 - Sequência de limpeza e desinfecção da cadeira odontológica e equipo



Imagem 13 - Colocação de barreiras na cadeira odontológica e equipo

Higienização das mãos de acordo com o procedimento que será realizado

Item 9: Luvas de procedimentos – Podem ser de látex ou vinílica.

Quando o procedimento a ser realizado exigir técnica com cadeia asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (luvas para procedimentos cirúrgicos).

Na manipulação de objetos que não estejam no campo de trabalho durante o procedimento odontológico ou quando for necessário a utilização de aparelhos periféricos ou materiais, sempre utilizar sobre luvas.

Devem ser trocadas a cada paciente ou quando rasgarem ou estiverem muito sujas, e serem descartadas, sem tocar na sua parte externa, em lixo infectante, seguido de higienização das mãos.



Imagem 14 - Colocação de luvas de procedimento

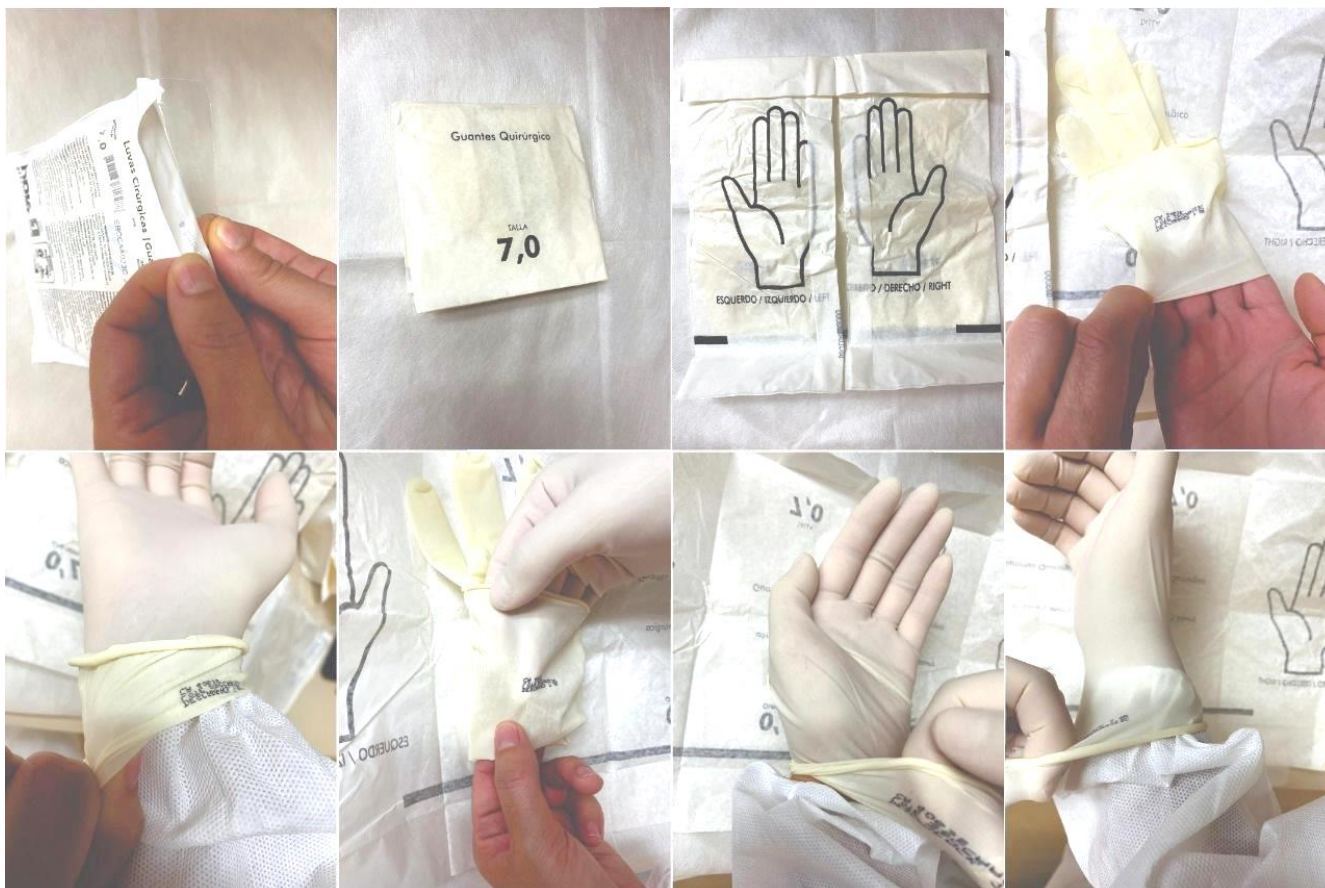


Imagem 15 - Colocação de luvas cirúrgicas

Montagem da mesa clínica com instrumental adequado.

Observação: Os tubetes de anestésicos (diafragma e corpo) devem ser desinfetados, antes da sua utilização, com gaze umedecida com álcool 70% assim como todos os itens termossensíveis que não poderão passar pelo processamento de esterilização química ou física e que serão utilizados nesse atendimento.

Realizar a antissepsia extraoral do paciente com gaze embebida em solução de gluconato de clorexidina sem álcool a 2% para todos pacientes mesmo não sendo procedimentos cirúrgicos.

Iniciar procedimento que foi planejado com o professor responsável.

ALUNO AUXILIAR

O aluno auxiliar (pré-paramentado - com todos os EPIs apenas sem as luvas) devem recepcionar o paciente e o acompanhante (se necessário) na entrada da clínica-escola.

Na primeira consulta é permitido a entrada de UM acompanhante para o interior das clínicas.

A partir da segunda sessão, o mesmo deve aguardar na sala de espera e entrar somente quando solicitado pelo aluno e/ou professor.

Acomodar o paciente na cadeira odontológica e fazer sua paramentação com:

touca descartável, **óculos de proteção** (procedimentos com uso de laser requerem proteção com óculos especiais para aluno operador, auxiliar e paciente) e **babador impermeável** sobre o tórax

Pedir para paciente remover sua máscara apenas quando for iniciar seu atendimento e que seja armazenada em saco plástico ou de papel descartável.



Imagem 16 - Procedimentos pré-atendimento com os pacientes

Oferecer ao paciente 15 ml de gluconato de clorexidina a 0,12% sem álcool para antissepsia intraoral na forma de bochecho durante 1 minuto e orientação para não engolir (pacientes adultos e crianças maiores). Para crianças menores ou pacientes impossibilitados de fazer bochecho deverá ser realizada a embrocção com gaze (NT 04/2020, ANVISA).

O líquido deve voltar ao copo e ser aspirado pela cânula de sucção ou o paciente deve cuspir diretamente em funil de polipropileno autoclavável de 7 a 10 cm de diâmetro de haste curta (de 3,5 a 4,5cm) acoplado na ponta de sucção ou ser sugado direto da cavidade bucal do paciente (CROSP 2020). Para reduzir formação de aerossol no ambiente não é indicado que o paciente cuspa direto cuspeira.

Caso o paciente utilize próteses ou aparelhos removíveis, eles devem ser removidos antes do bochecho e limpos com gaze úmida e imersos solução de hipoclorito de sódio a 1% (peças somente acrílicas) ou clorexidina a 0,2% (peças com partes metálicas), durante 10 min e depois podem ser mantidas em água ou envoltas com gaze ou algodão úmidos em um recipiente com tampa.

Iniciar atendimento clínico com aluno operador.

PROCEDIMENTOS PARA REDUZIR PRODUÇÃO DE AEROSSOL NO ATENDIMENTO CLÍNICO

Durante os procedimentos deve-se evitar, o máximo possível, a produção de aerossol através das seguintes condutas (FRANCO et al. 2020):

Utilizar o mínimo possível a caneta de alta rotação, fazendo substituição pela de baixa com fluxo de ar e água ao mínimo necessário

Evitar a utilização da seringa tríplice, principalmente o acionamento de ar e água simultaneamente

Aconselhável sempre que possível secar a região intrabucal com gaze-algodão estéril

Não utilizar a cuspideira. Deve ser feita a utilização de um copo descartável ou funil autoclavável sempre que o paciente precisar cuspir. O conteúdo deve ser aspirado com o sugador e ao final do atendimento o copo deve ser descartado em lixo infectante

Sempre que possível utilizar escavadores de dentina (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas periodontais (evitar jatos de bicarbonato e aparelho de ultrassom)

Utilizar o sistema de sucção de saliva frequentemente

Utilizar o isolamento absoluto e fios de sutura absorvíveis sempre que possível, e a realização do trabalho a 4 mãos também, uma vez que facilita e diminui o tempo clínico de atendimento, se feito corretamente

ATENDIMENTO CLÍNICO

O aluno operador ou auxiliar deverá programar seu atendimento e solicitar material de consumo previamente ao atendimento, levando para seu box apenas a quantidade necessária ao caso clínico planejado

Ao receber material de consumo fornecido pelo técnico de clínica o aluno deverá estar com a paramentação adequado

Se o aluno precisar buscar algum item durante o atendimento clínico, ele deverá remover as luvas de atendimento e higienizar as mãos ou usar sobre luvas para receber o material solicitado

Quando da necessidade de levar a embalagem completa com material de consumo até seu box de atendimento, deverá fazer a limpeza e desinfecção para devolver este material ao técnico de clínica.

Para as resinas compostas: devem ser retiradas as quantidades necessárias para uso com espátula diferente daquela usada na cavidade bucal dos pacientes.

CONDUTA PARA USO DE SERINGAS E AGULHAS EM ODONTOLOGIA

Nunca reencapar agulhas usando ambas as mãos pelo risco de acidentes com risco biológico

Em procedimentos clínicos cirúrgicos a agulha permanece na mesa clínica sem a capa de proteção (que não se encontra esterilizada externamente) e deve ser mantida com agulha virada para o lado oposto aos alunos para minimizar riscos de acidentes

Nos demais procedimentos clínicos, a mesma conduta dos procedimentos cirúrgicos pode ser realizada ou, a agulha pode ser encapada com a tampa, porém usando um método de deixar a tampa da agulha apoiada num canto da bandeja clínica na mesa e, com apenas uma das mãos segurar a seringa e levá-la de encontro a tampa, sem que ambas as mãos se encontrem, para reduzir risco de acidentes com a agulha contaminada

A remoção da agulha da seringa carpule para descarte deve ser feita com cuidado desrosqueando a agulha com uso de pinça hemostática

CONDUTA PARA USO DAS CANETAS DE ALTA E BAIXA ROTAÇÃO (micro-motor, contra-ângulo e peça reta)

As canetas de alta e baixa rotação (micro-motor, contra-ângulo e peça reta) devem ser obrigatoriamente ESTERILIZADAS para uso único por paciente devido ao risco de transmissão de microorganismos incluindo o vírus SARS-CoV-2.

Importante fazer a limpeza e desinfecção externa além da lubrificação prévia à esterilização para maior vida útil desses itens.

PROCEDIMENTOS PÓS-ATENDIMENTO

Ao finalizar o atendimento clínico, todos EPIs usados no paciente, exceto os óculos, devem ser descartados em lixo infectante. Os óculos de proteção devem ser lavados e desinfetados após o atendimento. O álcool 70% não é indicado para materiais de borracha, látex, silicone e acrílico pela sua possibilidade de ressecar e opacificar estes materiais.

O aluno operador/auxiliar deverá orientar o paciente a recolocar a máscara, de preferência uma nova (limpa), e permanecer sentado na cadeira odontológica para orientações.

DESPARAMENTAÇÃO - ALUNO OPERADOR

CLÍNICA ESCOLA E CME

FAZER A DESPARAMENTAÇÃO COM MUITA ATENÇÃO - RISCO DE CONTAMINAÇÃO

1- Retirar a luva de procedimento ou cirúrgica seguindo as etapas:

Com uma das mãos puxando pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta, mantenha a luva removida na mão que ainda está enluvada

Retire a luva da mão que ainda está enluvada puxando pela parte interna do punho com o dedo indicador da mão que não está enluvada

Fazer o descarte em lixo infectante



Imagem 17 - Remoção de luvas

2- Higienizar as mãos

3- Remover protetor facial: puxar pelas hastes laterais (nunca fazer a remoção tocando a parte anterior, que é superfície mais contaminada). Lavar e desinfetar esse item.

4- Remover o avental descartável com cuidado: desfazendo os laços do pescoço e cintura e remover os braços da face interna do avental puxando-o pelo lado avesso (interno), continuar a remoção virando o avental pelo lado avesso até o final e descarte imediato em lixo infectante

5- Higienizar as mãos

6- Aluno operador deverá realizar as orientações pós-operatórias, prescrição medicamentosas, solicitação de exames complementares, preenchimento da ficha de retorno que deve ser entregue ao paciente, se necessário, e/ou encaminhamento para outros serviços de saúde (externos ou não a universidade) ou outras clínicas do curso de odontologia



Imagem 18 - Higienização do protetor facial



Imagem 19 -- Remoção do Avental Descartável

7- Se for necessário assinar algum documento orientá-lo a usar a própria caneta esferográfica ou fornecer uma protegida com papel filme

8- Encaminhar o paciente para saída da clínica

PROCESSAMENTO DO INSTRUMENTAL NA CME - Aluno Operador

Realizar o processamento do instrumental e desinfecção de moldagem, modelos ou dispositivos de prova na CME. Realizar a sequência abaixo:

- 1- Levar o avental impermeável para ser paramentado no expurgo
 - 2- Pegar a caixa com o instrumental, as luvas grossas (sala suja e sala limpa), escova de cabo longo e escova de aço para brocas e se dirigir ao expurgo
 - 3- Higienizar as mãos na CME
 - 4- Na sala de expurgo, o instrumental deverá ser processado conforme orientação deste manual no capítulo: Central de Material e Esterilização
 - 5- Ao finalizar a lavagem e secagem, o aluno deverá deixar instrumental limpo e seco na janela que separa as áreas suja e limpa da CME
 - 6- Lavar luvas de borracha grossa (sugestão de cor: amarela) com água e sabão, removê-las e desinfetá-las com hipoclorito de sódio 1% ou outro desinfetante, secar e guardar em potes identificados com nome aluno(a) e uso em área suja da CME (lavar instrumental)
 - 7- Remover o avental impermeável e descartá-lo no lixo infectante
 - 8- Higienizar as mãos
 - 9- Na área limpa da CME colocar novo avental descartável (opcional)
 - 10- Colocar novas luvas de borracha grossa de outra cor (sugestão: azul)
- Observação: instrumental foi limpo, mas ainda não foi esterilizado - proibido pegar sem luvas. As luvas de borracha grossa minimizam também os riscos de acidentes perfurocortantes além da proteção física contra a contaminação microbiana.
- 11- Empacotar o instrumental nas embalagens indicadas com cores definidas por período
 - 12- Identificar e entregar ao responsável da CME
 - 13- Higienizar luvas de borracha grossa com álcool gel 70, remover as luvas borracha grossa e guardar em potes identificados com nome do aluno(a) e uso em área limpa da CME (empacotar instrumental)
 - 14- Higienizar as mãos
 - 15- Seguir para o vestiário para a desparamentação final

DESINFECÇÃO DA MOLDAGEM, MODELOS E/OU DISPOSITIVOS DE PROVA

Os pacientes que precisarem de moldagem seguiram o protocolo padrão para a realização da técnica. Após o atendimento, todos os moldes, modelos e/ou dispositivos de prova ou quaisquer materiais que precisem ser levados ao laboratório devem ser higienizados e desinfetados de maneira correta seguindo o protocolo recomendado (Tabela 1).

Após o atendimento, as moldagens e dispositivos odontológicos devem ser levadas para a CME e lavadas em cubas com água realizando movimentos pendulares durante 20s.

Não deve se lavar em água corrente e não utilizar dispositivos sprays ou a seringa tríplice para reduzir produção de aerossol.

Em seguida, realizar a desinfecção em cuba de vidro ou plástico com tampa com os produtos recomendados abaixo:

MATERIAL	DESINFETANTE	MODO DE USAR	TEMPO
ALGINATO E POLIÉTER	Glutaraldeído 2% ou Hipoclorito de sódio 1%	Gaze ou algodão embebido no desinfetante utilizando almotolia	Acondicionar em saco plástico fechado por 10 min, enxaguar em cuba com água com movimentos pendulares por 20 s. Secar com papel toalha descartável
SILICONA DE CONDENSAÇÃO E ADICÃO E POLISSULFETO	Glutaraldeído 2% ou Hipoclorito de sódio 1%	Imersão em cuba	10 minutos
PASTA DE ÓXIDO DE ZINCO E EUGENOL	Glutaraldeído 2% ou Hipoclorito de sódio 1%	Imersão em cuba	10 minutos
GODIVA	Hipoclorito de sódio 1%	Imersão em cuba	10 minutos
MODELO DE GESSO	Água de gesso e Hipoclorito de sódio 0,5%	Imersão em cuba	30 minutos e secar naturalmente
DISPOSITIVOS (BASE) DE PROVA	Álcool 70%	Imersão em cuba	5 minutos
PRÓTESES COM ACRÍLICO	Hipoclorito de sódio 1%	Imersão em cuba	10 minutos
PRÓTESES COM METAL	Clorexidina a 0,2%	Imersão em cuba	10 minutos

Tabela 2 - Procedimentos para desinfecção de moldagens, modelos e dispositivos de prova

DESMONTAGEM DO BOX E DESPARAMENTAÇÃO - *Aluno Auxiliar*

CLÍNICA ESCOLA

FAZER A DESPARAMENTAÇÃO COM MUITA ATENÇÃO - RISCO DE CONTAMINAÇÃO

Após o atendimento, ainda na clínica escola, os alunos auxiliares devem:

1- Retirar a luva de procedimento ou cirúrgica seguindo as etapas:

Com uma das mãos puxando pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta mantenha a luva removida na mão que ainda está enluvada

Retire a luva da mão que ainda está enluvada puxando pela parte interna do punho com o dedo indicador da mão que não está enluvada

Fazer o descarte em lixo infectante seguido de higienização das mãos

2- Colocar luvas de borracha grossa de cano longo e tamanho apropriado para limpeza das superfícies. Em seguida irá recolher todos os materiais perfurocortantes e descartá-los no coletor adequado presente na clínica. Recolher todo o instrumental da mesa auxiliar e acondicioná-lo em uma caixa de plástico rígida, hermeticamente fechada, de preferência com travas na tampa

3- Remover as barreiras físicas do box e descartar em lixo infectante

4- Realizar a desinfecção das superfícies e materiais utilizados durante o atendimento.

Deve ser realizada limpeza prévia com água e sabão e depois a desinfecção o álcool a 70% ou, limpeza e desinfecção ao mesmo tempo com amônia quaternária de 5ª geração e papel de alta absorção a depender da superfície

Deve ser feita da área menos contaminada para a mais contaminada, de cima para baixo e dentro para fora. Sendo a sequência mais apropriada: REFLETOR, CADEIRA, MOCHO, MESA AUXILIAR, EQUIPO E PONTAS DE SUCÇÃO

5- Remover luvas de borracha grossa, limpar, desinfetar e armazená-las

6- Higienizar as mãos

7- Remover protetor facial: puxar pelas hastes laterais (nunca fazer a remoção tocando a parte anterior, que é superfície mais contaminada). Lavar e desinfetar esse item.

8- Higienizar as mãos

9- Remover o avental descartável com cuidado: desfazer laço das tiras no pescoço e cintura; remover os braços da face interna do avental puxando-o pelo lado avesso (interno); continuar a remoção virando o avental pelo lado avesso até o final e descarte imediato em lixo infectante,

10- Higienizar as mãos

11- Armazenar material já higienizado no armário ou devolver ao técnico da clínica

12- Higienizar as mãos

13- Seguir para o vestiário para a desparamentação final

DESPARAMENTAÇÃO - PROFESSOR E TÉCNICO DE CLÍNICA

CLÍNICA ESCOLA

FAZER A DESPARAMENTAÇÃO COM MUITA ATENÇÃO - RISCO DE CONTAMINAÇÃO

Após o atendimento, ainda na clínica escola, professor e técnico de clínica devem:

- 1- Retirar a luva de procedimento ou cirúrgica, descartar em lixo infectante
- 2- Higienizar as mãos
- 3- Remover protetor facial: puxar pelas hastes laterais (nunca fazer a remoção tocando a parte anterior, que é superfície mais contaminada). Lavar e desinfetar esse item
- 4- Remover avental, descartar em lixo infectante
- 5- Higienizar as mãos
- 6- Seguir para o vestiário para a desparamentação final

Desparamentação em Clínica: Remover Luvas, Protetor Facial e Avental Descartável.

DESPARAMENTAÇÃO FINAL - PROFESSOR, ALUNO E TÉCNICO DE CLÍNICA

VESTIÁRIO

FAZER A DESPARAMENTAÇÃO COM MUITA ATENÇÃO - RISCO DE CONTAMINAÇÃO

- 1- Higienizar as mãos
- 2- Remover a touca: puxar em movimento único de trás para frente, descarte imediato em lixo infectante
- 3- Remover os óculos de proteção: pelas hastes laterais e também deve se evitar tocar a porção anterior. Ambos, protetor facial e óculos de proteção, devem ser lavados, utilizando novas luvas, e descontaminados e armazenados em um local limpo, seco e ventilado
- 4- Higienizar as mãos
- 5- Remover o respirador:
Inicia-se fazendo a remoção do elástico inferior, seguida do elástico superior (nunca tocar a parte anterior do respirador), descartar em lixo infectante ou armazenar para reutilização se em adequadas condições
- 6- Higienizar as mãos
- 7- Remover jaleco de tecido e o pijama cirúrgico (*scrub*) e armazenar em saco para levar para limpeza na residência.

Usar um balde exclusivo na residência para lavar a roupa usada no trabalho das clínicas e assim não misturar com demais roupas.

Deixar de molho com solução desinfetante como hipoclorito de sódio 0,1% (lembrar que pode causar manchas em roupas coloridas) por 30 min ou, em produto que limpa e desinfeta ao mesmo tempo a base de tensoativos e amônia quaternária ou peróxido de hidrogênio associado ou não com outros desinfetantes como as biguanidas (Ex: Lysoform®).

Não misturar desinfetantes e seguir as recomendações do fabricante quanto a diluição e tempo de molho.

Lavar com água e sabão manualmente ou em máquinas de lavar roupa.

- 8- Higienizar as mãos
- 9- Colocar máscara para sair do vestiário
- 10- Guardar pertences em armário
- 11- Higienizar as mãos ao sair do Curso de Odontologia

Desparamentação Final em Vestiário: Remover Touca, Óculos de Proteção, Respirador PFF-2/N95 e Jaleco de Tecido.

REMOÇÃO DO RESPIRADOR PARA POSSÍVEL REUTILIZAÇÃO

Se o respirador estiver íntegro (sem rasgos, perfurações, amassos e com elástico adequado), limpo e seco, pode ser usado várias vezes durante o mesmo dia pelo mesmo profissional por até 12 horas.

Segue o passo a passo:

- 1- Higienizar as mãos
- 2- Identificar o recipiente (na tampa) que vai ser armazenado a máscara com nome e data de uso da máscara (o recipiente deve possuir tampa, preferencialmente com travas, e ter um tamanho próximo ao do respirador e apresentar perfuração na tampa e também nas laterais)
- 3- Higienizar externamente o recipiente com álcool a 70% ou amônia quaternária de 5ª geração antes da sua abertura
- 4- Higienizar internamente o recipiente com álcool a 70% ou amônia quaternária de 5ª geração
- 5- Higienizar as mãos
- 6- Segurar a base do recipiente (o fundo) com a mão não dominante e encaixá-lo na máscara, fazendo a adaptação ao rosto
- 7- Com a mão oposta, retirar primeiro o elástico que ficou por cima da cabeça e encaixar por fora do recipiente
- 8- Logo em seguida, fazer o mesmo com o elástico que está por cima da nuca
- 9- Posicionar a máscara na parte interna do recipiente, removendo o conjunto máscara-recipiente do rosto
- 10- Tampar o pote e armazená-lo em local limpo e seco
- 11- Higienizar as mãos

UTILIZAÇÃO SUBSEQUENTE DO RESPIRADOR PFF-2/N95 OU SIMILAR

- 1- Higienizar as mãos
- 2- Retirar a tampa do recipiente e observar o direcionamento do clipe nasal e posicionar o conjunto máscara-recipiente no rosto de modo que o clipe nasal se encaixe na região maxilo-nasal
- 3- Posicionar o elástico superiores sobre a cabeça e o inferior sobre a nuca e logo em seguida remover o pote
- 4- Ajustar o clipe nasal
- 5- Avaliar a vedação por teste de pressão positiva e negativa

• Respiradores •

Forma de Remoção



Higienize bem as mãos antes de remover o respirador.

Incline seu corpo para frente. Comece removendo o elástico da nuca.



Retire em seguida o elástico da cabeça. Lembre-se, os elásticos não devem tocar no respirador.

Segure o respirador sempre pelos elásticos. Para sua reutilização, guarde de forma adequada.



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



Figura 5 - Remoção do Respirador



Imagem 20 - Remoção e Armazenamento do respirador

PARAMENTAÇÃO		DESPARAMENTAÇÃO	
VESTIÁRIO (Em ambiente não clínico)		CLÍNICA ESCOLA (Dentro da clínica)	
Trocar de roupa (pijama cirúrgico) e usar sobre ele o jaleco de tecido ou macacão plástico, de tecido ou TNT		1- Luvas	
1- PFF-2/ N95		2- Protetor Facial	
2- Óculos de Proteção		3- Avental	
CLÍNICA ESCOLA (Dentro da clínica)		VESTIÁRIO (Em ambiente não clínico)	
3- Touca		4- Touca	
4- Avental		5- Óculos de Proteção	
5- Protetor Facial		6- PFF-2/N95	
6- Luvas		Trocar de roupa (remover o jaleco ou macacão e o pijama cirúrgico) e colocar máscara	

Tabela 3 - Sequência de Paramentação e Desparamentação para Professor, Alunos e Técnicos de Clínica



Imagem 21 - Paramentação Completa



Imagem 22 - Desparamentação Completa

Durante o atendimento clínico alguns procedimentos necessitam de realização de radiografias extrabucais.

O setor de Radiologia deve obedecer às mesmas normas de biossegurança instituídas pela clínica-escola:

Respeitar as normas de distanciamento entre os pacientes

Evitar entrada de acompanhantes e pertences dispensáveis

Uso obrigatório de máscara

Higiene das mãos

Aluno operador e auxiliar com toda a paramentação de atendimento clínico

NO AMBIENTE DO SETOR RADIOLÓGICO

Previamente as tomadas radiográficas, o aluno auxiliar, devidamente paramentado, utilizando luvas de borracha grossa, deve realizar a descontaminação das superfícies do setor de radiologia assim como a instalação das barreiras físicas de proteção seguindo o mesmo procedimento apresentado no item:

Procedimento de pré-atendimento – Etapa 2 do capítulo Clínicas - EPI e Rotina; incluindo o corpo do aparelho de radiografia, os aventais e protetores de tireóide plumbíferos, assim como nos braços articulados, painel de controle e botão de disparo do aparelho.

Na sala em que houver sistemas de radiografias digitais, o teclado, mouse e o sensor radiográfico intraoral, também deverão ser desinfetados com álcool isopropílico a 70% e envolvidos com barreiras de proteção físicas do tipo filme de PVC (SALZEDAS et al., 2014).

Observação importante: Esse procedimento deve ser realizado a cada novo paciente.

DESCONTAMINAÇÃO DAS PELÍCULAS E USO DE POSICIONADORES

O aluno operador ficará responsável pelo preparo das películas radiográficas, devidamente paramentado fazendo utilização de sobreluvas.

Recomendado, sempre que possível, a utilização de posicionadores radiográficos autoclaváveis que, juntamente com a película, devem ser embalados em filme PVC ou em sacos plásticos.

Para tomadas radiográficas que não permitem utilização do posicionador, os filmes radiográficos e sensores de sistemas digitais deverão ser envolvidos com filme de PVC.

A película radiográfica deve sempre ser desinfetada previamente com álcool a 70%, assim como o posicionador radiográfico, a partir do segundo uso.

TÉCNICA OPERACIONAL

Um aluno operador, utilizando luvas de procedimento, deve ficar responsável por posicionar o paciente na cadeira odontológica, o conjunto filme/posicionador e o cilindro localizador.

Após a exposição do filme radiográfico, retira o conjunto filme posicionador da boca do paciente, remove-se a barreira de proteção que o envolve e, sem tocá-lo, a dispensa em um recipiente limpo (copo descartável ou toalha de papel).

O aluno auxiliar posiciona o colete e o protetor de tireoide, aciona o disparo e realiza o processamento da película após a finalização das tomadas radiográficas.

Se for utilizado o sistema digital de radiologia, o auxiliar deverá manusear o computador.

Se ocorrer contaminação do filme com a saliva do paciente, este deve ser desinfetado, tomando cuidados para não danificar a embalagem do filme, com gaze embebida em álcool 70%, antes de ser processado.

PROCESSAMENTO DAS PELÍCULAS

O processamento das películas deve ser realizado na sala de processamento, respeitando um número máximo de 3 pessoas por vez, mantendo o distanciamento mínimo de 2 metros entre os alunos.

Durante o processamento o aluno deve calçar luvas de procedimentos limpas e as radiografias devem ser acondicionadas em cartelas plásticas ou de papel.

VEDADA A SECAGEM DAS PELÍCULAS RADIOGRÁFICAS NOS BOXES ODONTOLÓGICOS COM OS JATOS DE AR DA SERINGA TRÍPLICE. AGUARDAR A SECAGEM NATURAL DAS PELÍCULAS.

Ao final do processamento o aluno deve descartar os invólucros dos filmes no lugar indicado na sala de processamento, mantendo a câmara escura limpa, e fazer o descarte da luva contaminada em lixo infectante seguido de higienização das mãos.

Observação importante: O aluno antes de iniciar o processamento deve verificar se as soluções reveladora e fixadoras estão adequadas para o processamento, bem como se não há entradas de luz indevidas na câmara escura, para que não haja repetição da tomada. Também deve levar as colgaduras adequadas referente ao número de películas a serem processadas.

FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO RADIOGRÁFICO

Após a finalização do procedimento radiográfico, enquanto o auxiliar realiza o processamento das películas o operador deve orientar o paciente para colocar novamente a máscara (que deve estar limpa e seca) e pedir para que espere no box odontológico

Deve fazer a remoção de todas as barreiras de proteção e descarte em lixo infectante, bem como desinfecção das superfícies

Os posicionadores e colgaduras devem ser lavados com água e sabão, secos e embalados para esterilização no final da rotina odontológica na sala do expurgo e sala limpa da CME.

O aluno deve orientar o paciente a lavar as mãos com água e sabão líquido até metade do pulso e entre os dedos por, no mínimo, 20 segundos antes de usar o fio dental e escovar os dentes.

A escova dental utilizada durante o procedimento de orientação deve ser fornecida pelo aluno.

O aluno deve fornecer ao paciente o fio dental e dentifrício com embalagens devidamente protegidas por filme PVC.

Durante a orientação o aluno deve portar espelho e macro modelo para facilitar compreensão do paciente.

Todas as partes dos objetos que forem manuseadas pelo operador devem ser protegidas com filme PVC.

Ao finalizar o procedimento de orientação, a escova deve ser devidamente lavada e guardada, preferencialmente, em protetor para escova dental ou similar trazido pelo próprio paciente.

Caso não haja essa opção, o aluno deve fornecer um saco plástico limpo e não utilizado para paciente armazenar a escova.

Ao final do atendimento, todos os itens utilizados durante a orientação devem ser lavados e desinfetados com álcool 70% ou outro desinfetante apropriado (SOCESP, 2020).

De acordo com a NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS ASSUNTO - COVID-19 E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SUS durante a pandemia por SARS-CoV-2 deve-se postergar a realização de atividades coletivas (escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor gel, bochecho fluoretado, entre outros).

9 LABORATÓRIOS - EPI E ROTINA

O curso de Odontologia apresenta laboratórios para atividades de ensino e pesquisa: Dentística Operatória, Prótese Dentária, Periodontia, Endodontia, Radiologia, Ortodontia, Materiais Dentários, Banco de Dentes e Patologia Bucal.

As normativas e rotinas são específicas de cada grupo de laboratórios de acordo com sua atividade e professores coordenadores.

Neste manual serão apresentadas as normativas de biossegurança.

Importante lembrar que segundo medidas de Precaução Padrão da OMS todas pessoas devem ser consideradas como potencialmente infectadas.

Algumas condutas gerais são recomendadas para atividades didáticas nos laboratórios como:

- 1- Usar demonstração por sistemas de vídeo e projeção durante os treinamentos para evitar aglomeração
- 2- Manter distância de 2 m entre os ocupantes
- 3- O docente deve, preferencialmente, ir até a bancada de cada estudante, visando diminuir o trânsito no ambiente do laboratório
- 4- Dentes naturais utilizados no treinamento devem ser previamente autoclavados
- 5- Baixa e alta-rotação devem ser autoclavadas antes e após a utilização
- 6- Uso de respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula quando a natureza do trabalho laboratorial implique em maior risco de infecção

Todos da equipe laboratorial (professores, alunos e técnicos) devem ao chegar no Curso de Odontologia e deixar seus pertences em seus armários e se dirigir para o laboratório apenas com o material necessário para uso na atividade.

ORIENTAÇÃO AOS TÉCNICOS DE LABORATÓRIO

- 1- Separar e desinfetar com antecedência todos equipamentos e materiais a serem utilizados
- 2- Desinfetar as áreas comuns aos alunos e professores
- 3- Manter-se paramentado todo tempo da aula
- 4- Sair do laboratório somente o estritamente necessário

PARAMENTAÇÃO

Alunos, professores e técnicos de laboratório

1. Higienizar as mãos

Fazer a paramentação com EPI na sequência:

Item 1: Máscara cirúrgica tripla – Deverá ser colocada comprimindo o nariz e a boca, ajustada pelos elásticos e finalizar o ajuste através do clipe nasal. Devem ser trocadas a cada 3/4 h de uso, ou quando estiverem danificadas e/ou úmidas, descartadas em lixo infectante

Higienizar as mãos

Item 2: Óculos de proteção – Deve ter fechamento lateral largo (sobre óculos corretor de visão, se aplicável), ser confortável e totalmente transparentes. Deve ser lavado com água e sabão neutro, seco e desinfetado ao final do período de trabalho. Após a limpeza, deve ser guardado em uma embalagem fechada em ambiente seco e limpo

Item 3: Touca – Deve ser em polipropileno com gramatura de 30g/m², com tamanho adequado de modo que acomode todo cabelo e orelhas no seu interior. Deve ser trocado quando necessário ou a cada fim de turno e descartado em lixo infectante, seguido de higienização das mãos

Item 4: Jaleco – Deve ser de mangas longas, com punho e gola tipo padre, com comprimento de tal maneira que cubra os joelhos do operador quando estiver sentado. Também devem ser vestidos e retirados dentro do ambiente do laboratório, seguido de lavagem das mãos com água e sabão. Devem ser transportados para casa-lavanderia dentro de sacos plásticos de espessura grossa, impermeáveis e fechados. O uso de detergentes e água sanitária é suficiente para o tratamento desta vestimenta

Item 5: Protetor facial (*face shield*) – De uso individual, é utilizado para proteger a mucosa ocular e a face de possíveis materiais que possam espirrar durante o manuseio no laboratório. Também deve ser lavado com água e sabão neutro, seco e desinfetado no final do período

Higienizar as mãos

Item 6: Colocar as Luvas de procedimentos – podem ser de látex ou vinílica. Devem ser trocadas quando rasgarem ou estiverem muito sujas, e serem descartadas, sem tocar na sua parte externa, em lixo infectante ou comum de acordo com o uso, seguido de higienização das mãos.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Alunos

O aluno, já paramentado e com as mãos limpas, colocará a luva de borracha grossa de limpeza

Início da limpeza e desinfecção das superfícies que deve ser realizada com o álcool a 70% ou amônia quaternária de 5ª geração e papel de alta absorção a depender da superfície

A limpeza e desinfecção se iniciará da área menos contaminada para a mais contaminada, de cima para baixo e dentro para fora

Sendo a sequência mais apropriada: REFLETOR, BANCADAS, MANEQUIM, MOCHO, MOTOR DE ALTA E BAIXA ROTAÇÃO E PONTA DE SUCÇÃO

Em seguida devem ser colocadas barreiras físicas de proteção nas superfícies necessárias (filmes de PVC, sacos plásticos, canudos plásticos, etc.)

Realizar a limpeza e desinfecção dos equipamentos periféricos e instalação de barreiras. Esse procedimento deve ser realizado seguindo as mesmas orientações das superfícies e/ou de acordo com normas dos fabricantes e a colocação de barreiras plásticas como filme PVC.

A bancada clínica deverá ser montada apenas com os materiais que serão utilizados no procedimento

Higienização das mãos.

TREINAMENTO LABORATORIAL

Após limpeza e desinfecção de superfícies, equipamentos e organização do material para treinamento laboratorial:

Iniciar procedimento planejado com o professor responsável.

Lembrar de alguns cuidados importantes:

Evitar empréstimos de materiais

Permanecer sempre com todos os EPIs por todo o período

Trocar as máscaras cirúrgicas a cada 3h ou sempre que estiver molhada ou com sujidades visíveis

Trocar as luvas e higienizar as mãos sempre que necessário

Evitar usar bebedouros (apenas para uso de copos individuais - Portaria GR No 472/2020-MR - UFMA)

Alunos, docentes e técnicos com sintomas gripais devem-se manter em casa, em isolamento por 14 dias (Portaria GR No 472/2020-MR - UFMA).

FINALIZAÇÃO DO TREINAMENTO LABORATORIAL

Após a finalização das atividades laboratoriais os alunos deverão:

Realizar a limpeza de material de consumo com o álcool a 70% ou amônia quaternária de 5a geração com papel de alta absorção e guardar em suas maletas

Processar instrumental de acordo com orientação deste manual na CME

Remover todas as barreiras físicas e descartar em lixo comum ou infectante de acordo com risco biológico

Retirar as luvas de procedimento, higienizar as mãos e colocar luvas de borracha grossa para limpeza e desinfecção das superfícies usadas no laboratório

Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies utilizadas

Remover luvas de borracha grossa, lavar, desinfetar e armazenar

Higienizar as mãos

DESPARAMENTAÇÃO

Alunos, professores e técnicos de clínicas

Remover luvas e higienizar as mãos

Remover do protetor facial puxando-o pelas hastes laterais

Remover o jaleco de tecido deixando-o do avesso e acondicionado em saco plástico para transportar para casa para limpeza, seguindo as recomendações descritas na etapa clínica

Higienização das mãos

Remover touca puxando-o em movimento único de trás para frente, descarte imediato em lixo infectante ou comum de acordo com risco biológico

Remover os óculos de proteção pelas hastes laterais e evitando tocar a porção anterior.

Ambos, protetor facial e óculos de proteção, devem ser lavados, desinfetados e armazenados em um local limpo, seco e ventilado

Remover a máscara cirúrgica através do elástico descartando em lixo infectante

Higienizar as mãos

Colocar outra máscara, podendo ser a caseira

Higienizar as mãos.

Em seguida deixar o material no armário e pegar itens pessoais para se deslocar para casa

PARAMENTAÇÃO	DESPARAMENTAÇÃO
1- Máscara Cirúrgica Tripla ou *PFF2/N95	1- Luvas
2- Óculos de Proteção	2- Protetor Facial
3- Touca	3- Avental
4- Avental	4- Touca
5- Protetor Facial	5- Óculos de Proteção
6- Luvas	6- Máscara Cirúrgica Tripla ou *PFF2/N95

Tabela 4 - Sequência de Paramentação e Desparamentação em Laboratórios

10 CONDUTA EM CASO DE ACIDENTES COM RISCO BIOLÓGICO

Durante todo o processo de atendimento odontológico pode ocorrer acidente com instrumental, lâmina de bisturi e agulha levando exposição a material biológico.

Assim, deve-se seguir sempre as normativas apresentadas anteriormente em todas as etapas do atendimento clínico.

Essa exposição tem apresentado risco médio de transmissão de:

Hepatite B em acidentes perfurocortantes: de 6% (quando o paciente fonte HBsAg positivo com HBeAg negativo) a 40% (paciente fonte HBsAg e HBeAg positivos)

Hepatite C em acidentes perfurocortantes: de 3% a 10%

HIV em acidentes perfurocortantes: de 0,3% e de 0,1% em acidentes com exposição de mucosa. Não há registros de nenhuma transmissão em exposição de pele íntegra

Importante considerar que os trabalhos realizados pelo CDC evidenciam uma redução de aproximadamente 80% no risco de transmissão do HIV, por acidentes perfurocortantes quando utilizado esquema de profilaxia pós-exposição.

Tem sido recomendado, por órgãos internacionais e pelo Ministério da Saúde, que tais exposições sejam tratadas como URGÊNCIA MÉDICA, seguindo-se os protocolos preconizados.

COMO PROCEDER EM CASO DE ACIDENTE

O professor, aluno ou funcionário acidentado deverá interromper imediatamente seu atendimento e/ou trabalho e será substituído por outro.

O TEMPO "OURO" RECOMENDADO PARA MAIOR EFICÁCIA DAS PROFILAXIAS APÓS EXPOSIÇÃO É DE 2 HORAS E MÁXIMO DE 72 HORAS APÓS O ACIDENTE.

Inicialmente deve-se tratar o local atingido pela exposição da seguinte forma:

Exposição cutânea: lavar imediatamente o local com água e sabão ou degermante.

Não é necessário ampliar o ferimento nem espremer o local, nem é recomendada a utilização de substâncias cáusticas, pois essas medidas apenas ampliam a área de exposição, sem demonstração de utilidade profilática.

Exposição de mucosa: lavar imediatamente e de maneira exaustiva o local com soro fisiológico. Realizar curativo conforme necessário e gravidade do caso.

Orientar a pessoa que sofreu o acidente a registrar o acontecido no setor de triagem da sua instituição na Ficha de Notificação do Curso de Odontologia.

Comunicação de Acidente com Risco Biológico (CA):
Curso de Odontologia - Universidade Federal do Maranhão - UFMA

1. Nome: _____
2. Sexo: ()M ()F
3. Idade _____ 3.1 Período do aluno (a): _____
4. Endereço: _____
5. Telefone: _____

6. Ocupação: () Aluno () Professor () ASB () Serviços Gerais

7. Data da Ocorrência do acidente: _____

8. Hora da Ocorrência do acidente: _____

9. Tipo de Exposição:

() ~~Percutânea~~ (lesões ~~punctiformes~~, ~~escoriatisas~~, corte-contusas, dermatites, ferida aberta etc)

() Mucosa (exposição de olhos boca, nariz, etc)

() Pele íntegra (somente contato com a pele sem haver perfuração)

10. Tipo (s) de Material (s) Biológico(s) na exposição:

() Sangue

() Secreção purulenta

() Desconhecido (material encontrado no lixo, por exemplo)

() Outros. Especificar: _____

11. Situação/Momento:

() ~~Recapamento~~ de Agulhas

() Durante Cirurgias

() Durante procedimento clínico

() Durante descarte

() Durante lavagem de instrumental

() Outros. Especificar: _____

12. Situação ~~Serológica~~ da Fonte:

() Paciente-Fonte desconhecido

() Paciente-Fonte identificado

13. Identificação do Paciente (Fonte)

Nome: _____

Sexo: ()M ()F

Endereço: _____

Telefone: _____

Observações: _____

São Luís, ____/____/____

Assinatura da pessoa que sofreu o acidente

Assinatura e carimbo do Professor ou Técnico Responsável

Figura 6 - Ficha comunicação de Acidente com Risco Biológico

Em caso de profissional autônomo ou sem vínculo empregatício com o curso de Odontologia (estudantes, estagiários), a ocorrência deve ser feita por meio de uma declaração assinada por um supervisor ou testemunha na Ficha de Notificação.

Investigar o paciente-fonte do material biológico envolvido no acidente, explicar-lhe que houve um acidente ocupacional com exposição a material biológico, sendo necessário a realização de exames de sangue para orientar o atendimento clínico do profissional exposto.

Deverá ser solicitado para o paciente-fonte os mesmos exames orientados para o funcionário ou aluno exposto (ELISA ANTI-HIV, HBsAg, ANTI-HBc Total, ANTI-HBs, ANTI-HCV).

Caso o paciente se negue a fazer os exames, registrar o fato na ficha de notificação do acidente e tratar o caso como fonte desconhecida.

Encaminhar a pessoa exposta (aluno, professor ou funcionário) para avaliação sorológica, devendo ser submetido à testagem para HIV (ELISA, ANIT-HIV), HBV (HBsAg, ANTI-HBc Total e ANTI-HBs) e para HCV (ANTI-HCV).

A solicitação dos exames será feita pela Unidade de Referência de acordo com a origem do profissional.

Toda pessoa que for realizar exames para HIV deve receber aconselhamento pré-teste, incluindo as seguintes informações: de contaminação, possibilidade de resultados falsos, período de janela imunológica, possíveis implicações de resultados positivos ou negativos, formas de prevenção de acidentes e sobre a disponibilidade de tratamentos para a infecção.

Os exames serão de interesse do aluno ou funcionário, sendo garantido o compromisso ético com o sigilo dos resultados. Caso o aluno ou funcionário se recuse a realização desses exames, deverá preencher e assinar um termo de responsabilidade, esclarecendo sobre essa recusa.

ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE SAÚDE

A pessoa que se acidentou será encaminhada para avaliação ou para início da quimioprofilaxia na Unidade de Referência 24 h para o primeiro atendimento (Unidade Mista do Itaqui-Bacanga).

No local de avaliação e tratamento irá preencher a ficha do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) – Portaria 204/2016 GM/MS.

Outras unidades municipais de referência para atendimento 24h na cidade de São Luís - MA são disponibilizadas:

Hospital Municipal Djalma Marques

Hospital Municipal Clementino Moura

Socorrinho I (Cohatrac)

Socorrinho II (São Francisco)

Unidades Mista

As unidades estaduais de referência para atendimento 24h na cidade de São Luís - MA são:

UPA Araçagy

UPA Itaqui-Bacanga

UPA Cidade Operária

UPA Vinhais

Referência para realização de exames sorológicos de seguimento:

LACEM municipal

Referência para seguimento do profissional acidentado em uso de PEP (Profilaxia Pós-Exposição de Risco):

A nível municipal:

Centro de Saúde do Bairro de Fátima

CTA Lira e Anil

CEREST São Luís

A nível estadual:

Hospital Getúlio Vargas

Referência para realização de imunoglobulina hiperimune para hepatite B:

Centro de Referência para imunobiológicos especiais (CRIE) - Hospital Materno Infantil

Importante levar um documento com foto válido em território nacional e cartão do SUS

11 ÁREAS ADMINISTRATIVAS, SALAS DE AULA E AUDITÓRIOS - EPI E ROTINA

Todos os professores, alunos e técnicos administrativos devem:

Levar somente objetos estritamente necessários para as suas atividades

Evitar compartilhar objetos

Realizar a desinfecção de teclados de computadores e de celulares com álcool isopropílico a 70% a cada 2 horas

Distanciamento social

Usar máscaras de proteção que podem ser de vários tipos desde que sejam de ampla filtração, entre elas pode-se citar as caseiras, cirúrgicas, PFF-2/N95 ou similar.

Na sala de aula, a ocupação deverá ser com turmas menores, respeitando a ocupação máxima de 50% da capacidade da sala, espaço mínimo de 1,2m² por pessoa e distanciamento de 2 metros entre as cadeiras.

O Curso de Odontologia dispõe de 04 (quatro) salas de aulas, as quais, com base nos exemplos de adequações de salas, descritos abaixo, deverão possuir a seguinte proposta de ocupação, considerando o distanciamento exigido pelas normas sanitárias vigentes:

Sala de aula A Tamanho = 43,11m² Quantidade de cadeiras: 15

Sala de aula B Tamanho= 47,45m² Quantidade de cadeiras: 15

Sala de aula C Tamanho= 67,45m² Quantidade de cadeiras: 17

Sala de aula D Tamanho: 67,32m² Quantidade de cadeiras: 17

O Curso também dispõe de 02 (dois) auditórios, os quais, seguindo a mesma lógica de distribuição das cadeiras nas salas de aulas, apresentam as quantidades descritas abaixo:

Auditório 1: Tamanho: 46,64 m² Quantidade de cadeiras: 15

Auditório 2: Tamanho: 110,26 m² Quantidade de cadeiras: 30

O risco de infecção cruzada por coronavírus nos setores administrativos se mantém mesmo com as medidas preventivas adotadas e toda atenção deve ser elencada por parte da Gestão da IES.

Desse modo, além das medidas preventivas para salas de aula, recomenda-se:

Alternar os turnos de trabalho dos integrantes da equipe

Colocar tapete desinfetante na porta de entrada de cada sala, incluindo a de acesso principal

Preferencialmente manter as portas abertas, evitando que puxadores ou maçanetas se convertam em fontes de infecção

Dispor de pia, água e sabão para a lavagem das mãos por no mínimo 40 s e secagem com toalhas de papel descartável ou uso de álcool em gel 70%, deixando secar naturalmente

Depois da higiene das mãos, evitar tocar em superfícies desnecessárias, inclusive o aparelho celular, que deve ser previamente guardado e permanecer desligado

Manter copos descartáveis junto aos bebedouros, para evitar toque direto da boca, ou toque em demasia com as mãos, nestes dispositivos

Implantação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) detalhados para prevenir riscos de contaminação ocupacionais e não ocupacionais



Imagem 23 - Sala de aula A



Imagem 24 - Sala de aula B



Imagem 25 - Sala de aula C



Imagem 26 - Sala de aula D

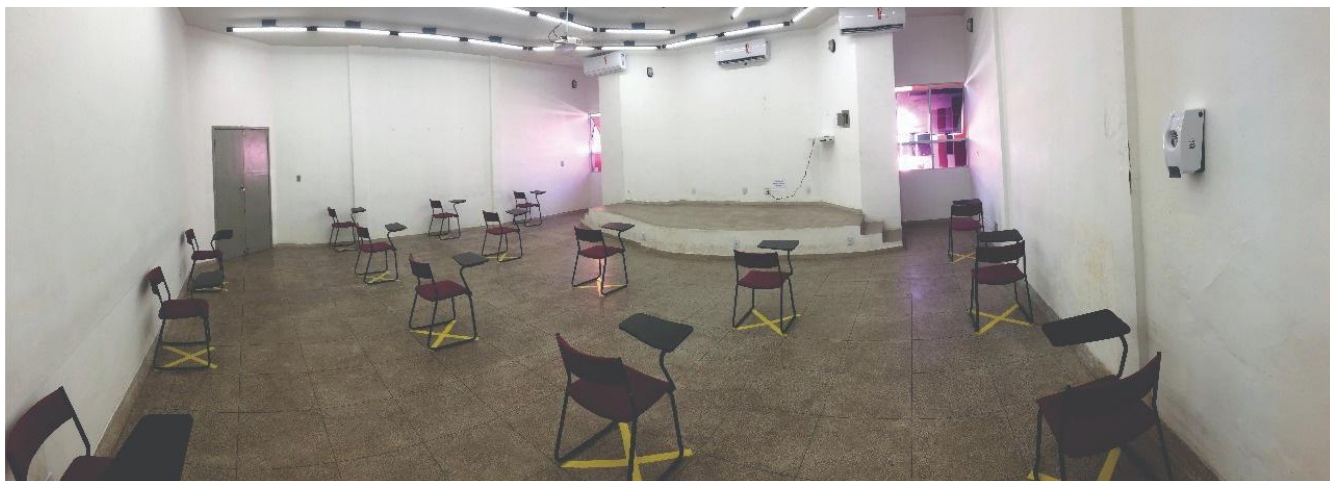


Imagem 27 - Auditório 1



Imagem 28 - Auditório 2

A limpeza consiste na remoção das sujidades depositadas nas superfícies inanimadas utilizando-se meios mecânicos (fricção), físicos (temperatura) ou químicos (saneantes), em um determinado período de tempo.

Independentemente da área a ser limpa, o importante é a remoção mecânica da sujidade e não simplesmente a passagem de panos úmidos para espalhar a sujidade. A escolha das técnicas de limpeza e desinfecção está diretamente relacionada ao tipo de superfície a ser limpa e desinfetada, a quantidade e o tipo de matéria orgânica presente (SEHULSTER e CHINN, 2003; BRASIL, 2010).

REGRAS GERAIS PARA FUNCIONÁRIOS DA DIVISÃO DE MATERIAL E LIMPEZA (DML)

Não utilizar adornos (anéis, pulseiras, relógios, colares, piercings, brincos) durante o período de trabalho e manter cabelos presos, unhas limpas e aparadas (BRASIL, 2005)

Ao chegar na DML fazer a higienização das mãos com água e sabão, colocar os pertences em local apropriado, trocar a roupa pelo uniforme da empresa e colocar equipamentos de proteção individual (EPI) adequados.

Os funcionários devem ter EPI com certificação de aprovação do Ministério do Trabalho (CA) e em quantidade suficiente para uso individual e reposição como:

Avental impermeável de mangas

Longas luvas de borracha grossa

Botas de cano longo

Touca

Máscaras cirúrgicas descartáveis para ambientes semi-críticos ou não críticos

PFF-2/N95 para ambientes críticos protetor facial

Os EPI devem ser fornecidos gratuitamente pelo empregador e nunca pelo empregado (BRASIL, 1978).

Para limpeza em áreas críticas como clínicas, área suja da CME, laboratório de patologia e microbiologia e abrigo/depósito de lixo infectante o funcionário deverá usar adicionalmente ao EPI padrão, os respiradores PFF-2/N95 para proteção de vírus com potencial de infecção inalatória como Sars-CoV-2 (ANVISA NT 4/2020, 2008)

Devido a necessidade de uso de máscaras respiradoras para limpeza de áreas críticas há necessidade de não utilizar barba e maquiagem para que haja vedação facial (ANVISA NT 4/2020, 2008)

Sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado. Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual

Todos os equipamentos e material usado deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho. Os panos de limpeza de piso, *mops* e panos de mobília devem ser preferencialmente lavados e desinfetados em local específico com essa finalidade

As luvas de borracha grossa devem ser descartadas se estiverem danificadas e com rachaduras.

Deve haver a presença de um livro de registro de ocorrências da DML que deve ficar armazenado sempre no mesmo local no setor e de fácil acesso para registro de todos. Realizar adequada higiene das mãos antes e após manuseio do livro de registro

Funcionários devem cuidar adequadamente dos equipamentos e materiais de trabalho, obedecendo as regras de utilização e guardar em local apropriado após a utilização. Avisar verbalmente ao seu encarregado

e por escrito no livro de registro de ocorrências sobre danos ou extravios de equipamentos e materiais, mobiliário, acessórios, instalações e revestimentos que necessitem de reparo ou substituição. Descrever a situação da ocorrência, data e nome completo legível e assinatura do funcionário.

A empresa responsável pela limpeza em contato com a comissão de Biossegurança em Odontologia deverá programar e implementar programas de educação contínua sobre processos de limpeza e desinfecção de superfícies e conservação.

Os treinamentos devem ser planejados para que ocorram durante o período da jornada de trabalho dos profissionais de limpeza e desinfecção de superfícies. A comprovação dos treinamentos é obrigatória, devendo constar em documento comprobatório no livro de registro de ocorrências da DML: data, carga horária, conteúdo programático, nome e formação ou capacitação do instrutor, nome e assinatura dos trabalhadores capacitados.

Encaminhar os resíduos para setores responsáveis observando as fases de acondicionamento, transporte e armazenamento de acordo com o Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (PGRSS) da instituição.

Desparamentação na DML

Retirar luvas

Retirar protetor Facial

Retirar avental

Retirar touca

Retirar óculos de proteção

Higienizar as mãos

Retirar a máscara

Higienizar as mãos Importante:

Não manipular portas com luvas.

As luvas de limpeza devem ser lavadas antes de serem descalçadas e sempre ao término dos procedimentos.

QUANTO AOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS UTILIZADOS PARA LIMPEZA E DESINFEÇÃO

Fornecer equipamentos e materiais aprovados previamente pelo Comissão de Biossegurança do Curso de Odontologia da UFMA

Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com *mops* ou rodo e panos de limpeza de pisos

O conjunto MOP é formado por cabo de alumínio ou PVC com o comprimento mínimo de 1,40 m, armação ou haste ou suporte e luva ou refil. Substitui o pano de limpeza de pisos e o contato manual do profissional durante a torção dos fios de cabeleira pela compressão no balde espremedor

Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar

Substituir os equipamentos que possam representar risco à integridade física do profissional de limpeza ou que não atendam às necessidades do serviço

Solicitar ao fabricante o procedimento operacional padrão (POP) referente à limpeza e/ou desinfecção dos equipamentos adquiridos pela instituição

É importante avaliar o produto fornecido aos profissionais que deve ser adequado e estar dentro do prazo de validade definido pelo fabricante

Nunca misturar produtos de limpeza e desinfetantes devido ao risco de danos à saúde do operador quando inalados bem como ao meio ambiente. Além da inativação do princípio ativo dos produtos. Preparar somente soluções para pronto uso e evitar armazenar por longos períodos

Padronizar a aquisição de detergentes com tensoativo biodegradáveis que atendam à legislação pertinente e suas atualizações (BRASIL, 1998)

Nunca reaproveitar embalagens vazias de produtos químicos

A desinsetização periódica deve ser realizada de acordo com a necessidade da instituição. O cronograma semestral para a desinsetização deve estar disponível para consulta na coordenação do Curso de Odontologia, assim como a relação dos produtos utilizados no decorrer do semestre

As legislações RDC 40, de 05 de junho de 2008 (BRASIL, 2008), e a RDC 14, de 28 de fevereiro de 2007 (BRASIL, 2007), ambas harmonizadas no Mercosul, tratam da notificação e do registro de produtos saneantes respectivamente. A primeira aprova o regulamento técnico para produtos de limpeza e afins e a segunda, os produtos com ação antimicrobiana para superfícies fixas e artigos não críticos. Quanto ao registro dos desinfetantes de alto nível, desinfetantes de nível intermediário e esterilizante, seguem as orientações da RDC 35, de 16 de agosto de 2010 (BRASIL 2010)

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A classificação das áreas dos serviços de saúde é feita considerando os procedimentos de risco potencial para a transmissão de infecções, sendo classificadas em áreas críticas, semicríticas e não-críticas (BRASIL, 2002), conforme descrito a seguir:

Áreas críticas: são os ambientes onde existe risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes. Ex: clínicas odontológicas com atendimentos de pacientes, laboratório de patologia e microbiologia, central de material e esterilização e área de expurgo e depósito do lixo infectante.

Áreas semicríticas: são todos os compartimentos ocupados por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas. Ex: triagem, ambulatórios, banheiros, elevador e corredores.

Áreas não-críticas: são todos os demais compartimentos dos estabelecimentos assistenciais de saúde não ocupados por pacientes e onde não se realizam procedimentos de risco. Ex: vestiário, copa, áreas administrativas, almoxarifados, secretaria, diretório acadêmico, sala de aula.

PROCESSOS DE LIMPEZA DE SUPERFÍCIES

Os processos de limpeza de superfícies em serviços de saúde envolvem a limpeza concorrente (diária) e limpeza terminal.

LIMPEZA CONCORRENTE

o procedimento de limpeza realizado, diariamente, em todas as unidades dos estabelecimentos de saúde com a finalidade de limpar e organizar o ambiente, repor os materiais de consumo diário (por exemplo, sabonete líquido, papel higiênico, papel toalha e outros) e recolher os resíduos, de acordo com a sua classificação.

Ainda, durante a realização da limpeza concorrente é possível a detecção de materiais e equipamentos não funcionantes que devem ser comunicados, auxiliando as chefias na solicitação de consertos e reparos necessários. Atualmente, devido à prevalência de microrganismos multirresistentes e do vírus Sars-CoV-2 e do papel do ambiente na manutenção e propagação desses, tem-se adotado como medida de precaução na disseminação microbiana intensificação da limpeza e desinfecção das superfícies nas trocas de turno.

Por exemplo, nas clínicas e triagem com maior fluxo de pessoas em atendimento odontológico, deve-se realizar a limpeza concorrente (a cada troca de plantão ou duas vezes ao dia), principalmente nos locais de maior contato das mãos do paciente e dos profissionais de saúde.

Frequência de Limpeza Concorrente de acordo com classificação das áreas

Áreas críticas e semicríticas - 2x por dia: final da manhã e final do turno da tarde e sempre que necessário.

Áreas não-críticas - 2x por dia e sempre que necessário.

LIMPEZA TERMINAL

Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas.

As limpezas programadas devem ser realizadas no período máximo de 15 dias quando em áreas críticas.

Em áreas semicríticas e não críticas o período máximo é de 30 dias.

Contudo, devido a situação de pandemia por SARS -CoV-2 recomenda-se a limpeza terminal programada 1x/ semana em todo o prédio do Curso de Odontologia além da sanitização.

Importante que o formulário para confirmação da conclusão da limpeza terminal programada seja assinado pela chefia do setor. Esse formulário auxilia também na programação da terminal, sinalizando impedimentos para a realização ou conclusão dessa. Nesse caso, o chefe do setor deverá justificar o impedimento da terminal programada.

O procedimento inclui a limpeza de paredes, pisos, teto, equipamentos, todos os mobiliários como cadeiras odontológicas, mangueiras de sucção, equipos, mesas, cadeiras, armários, bancadas, janelas, vidros, portas, peitoris, luminárias, filtros e grades de ar condicionado.

Nesse tipo de limpeza deve-se utilizar preferencialmente máquinas de lavar piso (realizando-se movimentos “oito deitado” e unidirecional), cabo regulável com esponjas sintéticas com duas faces para parede e os kits de limpeza de vidros e de teto.

As paredes devem ser limpas de cima para baixo e o teto deve ser limpo em sentido unidirecional, da área menos contaminada para mais contaminada, de cima para baixo, de dentro para fora.

É importante o estabelecimento de um cronograma com a definição da periodicidade da limpeza terminal com data, dia da semana e horários, conforme a criticidade das áreas, não se limitando as clínicas odontológicas.

A limpeza terminal das clínicas, expurgos, triagem, depósito de material de limpeza, áreas administrativas, laboratórios e salas de aula devem ser programadas considerando horários de menor fluxo ou que não prejudique a dinâmica do setor ou a qualidade da limpeza.

Essa programação (cronograma) deve ser confirmada por meio da assinatura do chefe do setor e do responsável pela equipe de limpeza e desinfecção de superfícies.

Frequência de Limpeza Terminal Programada de acordo com classificação das áreas em períodos sem vigência de pandemia

Áreas críticas - Semanal (data, horário, dia da semana preestabelecido)

Áreas não-críticas - Mensal (data, horário, dia da semana preestabelecido)

Áreas semicríticas - Quinzenal (data, horário, dia da semana preestabelecido)

Áreas comuns - Semanal Data, horário, dia da semana preestabelecido)

Devido a situação de pandemia por Sars-CoV-2 recomenda-se a limpeza terminal programada 1x/ semana em todo o prédio do Curso de Odontologia além da sanitização.

LIMPEZA E DESINFEÇÃO DE SUPERFÍCIES

As diferentes superfícies presentes no curso de Odontologia da UFMA devem ser limpas e desinfetadas adequadamente de acordo com orientações dos fabricantes de equipamentos, produtos de limpeza e técnicas vigentes para diferentes ambientes em relação ao potencial infectante (WHO, 2020).

As tabelas 3 e 4 resumem as principais superfícies e técnicas de limpeza e desinfecção.

SUPERFÍCIE	LIMPEZA PRÉVIA*	SANEANTE	MÉTODO	BARREIRA	FREQUÊNCIA
APARELHO DE ULTRASSOM, FOTOPOLIMERIZADOR E EQUIPAMENTOS (ENDODONTIA, PRÓTESE ETC)	Não	Álcool 70%	Fricção por 3x com secagem intercalada	Sim	Após cada uso
BANCADAS	Sim	Álcool 70%	Fricção por 3x com secagem intercalada	Não	Após cada uso
CADEIRAS E MESAS	Sim	Álcool 70%	Fricção por 3x com secagem intercalada	Não	Diária
COMPUTADOR, TECLADO E MOUSE	Não	Álcool isopropílico 70% (borrifar em flanela com textura macia e não direto no equipamento)	Fricção por 3x com secagem intercalada	Não	Após cada uso com diferentes usuários
CUSPIDEIRA	Sim	Hipoclorito de sódio a 1%	Fricção mecânica e deixar por 10 min antes de enxaguar	Sim	Após cada uso
LIXEIRAS PLÁSTICAS	Sim	Hipoclorito de sódio 1%	Fricção mecânica e deixar por 10 min antes de secar	Não	Diária
MAÇANETAS DE PORTAS E INTERRUPTOR DE LUZ	Sim (sem imersão em água)	Álcool 70%	Fricção por 3x com secagem intercalada	Não	Diária
PAREDES	Sim	Hipoclorito de sódio 1%	Fricção mecânica	Não	Semanal
PIAS DAS CLÍNICAS, CME, LABORATÓRIOS, VESTIÁRIOS E BANHEIROS	Sim	Hipoclorito de sódio a 1% (corrosivo para metais)	Fricção mecânica e deixar por 10 min antes de secar	Não	2x/dia
PISOS EM GERAL	Sim	Hipoclorito de sódio 1%	Fricção mecânica e deixar por 10 min antes de secar	Não	2x/dia
PROTETOR FACIAL E ÓCULOS DE PROTEÇÃO	Sim	Álcool 70% (pode opacificar o acrílico - fazer teste em área menor antes do uso)	Fricção por 3x com secagem intercalada	Não	Após cada uso
REFLETOR, CADEIRA ODONTOLÓGICA, MOCHO, MESA AUXILIAR, EQUIPO, APARELHO DE RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA	Sim (sem imersão em água)	Álcool 70%	Fricção por 3x com secagem intercalada	Sim	Após cada uso
TELEFONE	Sim (sem imersão em água)	Álcool isopropílico 70%	Fricção por 3x com secagem intercalada	Não	Diária
TELEVISÃO	Não	Álcool isopropílico 70% (borrifar em flanela com textura macia e não direto na TV)	Fricção por 3x com secagem intercalada	Não	Diária
VIDROS	Sim	Limpador multiuso para vidros	Fricção mecânica	Não	Semanal

Tabela 5 - Limpeza prévia realizada com água e sabão e em seguida, a desinfecção realizada com Álcool 70% ou Hipoclorito de sódio 1%

* Limpeza prévia deve ser realizada sempre que houver presença de matéria orgânica (sangue e/ou saliva)

SUPERFÍCIE	LIMPEZA PRÉVIA	SANEANTE	MÉTODO	BARREIRAS	FREQUÊNCIA
APARELHO DE ULTRASSOM, FOTOPOLIMERIZADOR E EQUIPAMENTOS (ENDODONTIA, PRÓTESE, LASER ETC)	Não *	Quaternário de amônia de 5ª geração com biguanidas ou peróxido de hidrogênio e tensoativos (borrifar em flanela com textura macia e não direto nos equipamentos)	Fricção mecânica e deixar por 10 min antes de secar (ou deixar secar naturalmente)	Sim	Após cada uso
BANCADAS, MESAS E CADEIRAS	Não *	Quaternário de amônia de 5ª geração com biguanidas ou peróxido de hidrogênio e tensoativos	Fricção mecânica e deixar por 10 min antes de secar (ou deixar secar naturalmente)	Não	Após cada uso
JANELAS, LUMINÁRIAS, VIDROS, TETOS E PAREDES DAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS	Não *	Quaternário de amônia de 5ª geração com biguanidas ou peróxido de hidrogênio e tensoativos	Fricção mecânica e deixar por 10 min antes de secar (ou deixar secar naturalmente)	Não	1x/semana
PISOS DAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS	Não *	Quaternário de amônia de 5ª geração com biguanidas ou peróxido de hidrogênio e tensoativos	Fricção mecânica e deixar por 10 min antes de secar (ou deixar secar naturalmente)	Não	2x/dia
PROTETOR FACIAL E ÓCULOS DE PROTEÇÃO	Não *	Quaternário de amônia de 5ª geração com biguanidas ou peróxido de hidrogênio e tensoativos	Fricção mecânica e deixar por 10 min antes de lavar com água abundante e secar com papel toalha descartável	Não	Após cada uso
REFLETOR, CADEIRA ODONTOLÓGICA, MOCHO, MESA AUXILIAR, EQUIPO, APARELHO DE RADIOGRAFIA	Não *	Quaternário de amônia de 5ª geração com biguanidas ou peróxido de hidrogênio e tensoativos	Fricção mecânica e deixar por 10 min antes de secar (ou deixar secar naturalmente)	Sim	Após cada uso
TELEVISÃO	Não **	Quaternário de amônia de 5ª geração com biguanidas ou peróxido de hidrogênio e tensoativos (borrifar em flanela com textura macia e não direto na TV)	Fricção mecânica e deixar secar naturalmente	Não	1x/dia

Tabela 6 - Limpeza e desinfecção realizadas simultaneamente com o mesmo produto a base de quaternário de amônia de 5ª geração com tensoativos, biguanidas ou peróxido de hidrogênio

Não necessário lavar com água e sabão pois o saneante a base de quaternário de amônia de 5ª geração com biguanidas ou peróxido de hidrogênio e tensoativo limpa e desinfeta no mesmo produto. Equipamentos eletrônicos avaliar orientação do fabricante quanto a produtos de limpeza e desinfecção recomendados.

ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO

1. A limpeza deverá ser realizada diariamente após o término de todas os atendimentos pela manhã e pela tarde sempre de modo unidirecional, da área menos contaminada para mais contaminada
2. As paredes devem ser limpas de cima para baixo e o teto deve ser limpo em sentido unidirecional. Esfregar com água e sabão, utilizando esponja ou pano ou *mop*. Enxaguar com pano umedecido em um balde com água limpa. Secar com pano limpo
3. Afastar os móveis e equipamentos quando possível para a adequada limpeza e desinfecção. Exceção quanto às cadeiras odontológicas nas clínicas que não podem ser movimentadas exceto por equipe de manutenção quando necessário
4. O piso deve ser limpo do fundo, cantos para a porta de modo unidirecional
5. Fazer varredura úmida para remover sujidades. Utilizar *mops* ou rodo e panos de limpeza de pisos umedecidos em água
6. Utilizar um rodo, dois baldes, panos limpos ou *mop* ou carrinhos próprios para limpeza, e água e sabão. (Anvisa 2006)
7. Colocar água e sabão em um dos baldes e água limpa no outro
8. Esfregar os pisos com rodo e pano ou o *mop* umedecido em água e sabão
9. Enxaguar com pano ou *mop* umedecido em um balde com água limpa
10. Secar com um pano limpo envolto no rodo
11. Após limpeza e secagem utilizar desinfetante a base de hipoclorito de sódio a 1% no piso e deixar secar naturalmente ou manter por 10 minutos antes da secagem manual. A desinfecção é o processo físico ou químico que destrói todos os microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos (BRASIL, 1994). Tem a finalidade de destruir microrganismos das superfícies de serviços de saúde, utilizando-se solução desinfetante. É utilizado após a limpeza de uma superfície que teve contato com matéria orgânica. Matéria orgânica é definida como substância que contenha sangue ou fluidos corporais. São exemplos: saliva, sangue, fezes, urina, vômito, escarro e outros.
12. A presença de matéria orgânica é sempre presente após tratamento odontológico e assim a necessidade de limpeza antes da desinfecção se faz fundamental para efetividade do processo. Também a presença de equipamentos atuais com tecnologia *touch screen*, superfícies metálicas, plásticas e acrílicas com potencial de serem danificadas por desinfetantes a base de álcool 70 e hipoclorito de sódio faz com que haja necessidade de usar produtos com igual ou melhor eficiência na desinfecção sem risco de danificar as superfícies. Assim, para ganho efetivo de tempo e com a mesma ou superior eficácia na desinfecção tem sido recomendado produto para limpeza e desinfecção de superfícies hospitalares a base de quaternário de amônio de 5ª geração associado a biguanidas ou peróxido de hidrogênio com tensoativos que limpa e desinfeta ao mesmo tempo e pode ser usado em vários tipos de superfícies e pisos sem risco de danificá-las.
13. É importante conhecer e ler rótulos dos produtos saneantes que estão em uso para conhecer sua diluição, modo de usar, superfícies que podem ser aplicados e orientações gerais
14. Se tiver sido usado nas clínicas odontológicas um desinfetante para limpeza e desinfecção de superfícies hospitalares a base de quaternário de amônio de 5ª geração associado a biguanidas ou peróxido de hidrogênio com tensoativos o item 11 não pode ser realizado pois esse produto já limpa e desinfeta ao mesmo tempo sem necessidade de outro produto. Importante enfatizar que não pode ser usado hipoclorito de sódio caso quaternário de amônio tenha sido usado para não misturar desinfetantes com risco para saúde do operador e inativação da capacidade desinfetante da solução de acordo com recomendações do fabricante.

15. Devem ser limpos e desinfetadas também as lixeiras, bancadas e mesas, portas e maçanetas, interruptores de luz, cadeiras de professores e funcionários, box de separação entre cadeiras odontológicas, janelas e pias. Isso pode ser realizado de duas formas: com quaternário de amônio de 5ª geração associado a biguanidas ou peróxido de hidrogênio com tensoativos que limpa e desinfeta ao mesmo tempo ou, através de lavagem com água e sabão quando houver presença de matéria orgânica, secagem com papel descartável e desinfecção com álcool 70 aplicado com papel toalha ou de alta absorção descartável com fricção por 3 x intercalado por secagem manual entre as aplicações
16. Importante conhecer e ler rótulos dos produtos saneantes que estão em uso para conhecer sua diluição, modo de usar, superfícies que podem ser aplicados e orientações gerais
17. Lavar os panos de limpeza, esfregões, baldes e luvas de borracha após o uso, na DML
18. O material de limpeza deve ser de uso exclusivo dos diferentes ambientes para não haver risco de contaminação cruzada entre os ambientes. Ex: O material de limpeza como panos e esponjas usado nas clínicas odontológicas não deve ser usado para limpeza de banheiros, salas de aula etc.
19. Na limpeza concorrente de piso de corredores e áreas com maior fluxo de pessoas deve-se dar preferência aos horários de menor movimento. Em caso de uso de máquinas, devem ser utilizados os mesmos procedimentos da limpeza concorrente de piso. Lavar com água e sabão, secar e aplicar desinfetante a base de hipoclorito de sódio 1% por 10 min (secar naturalmente) ou uso de produtos à base de quaternário de amônia e associados
20. Fazer o recolhimento do lixo quando 80% da sua capacidade estiverem preenchidos ou sempre que necessário
21. Os resíduos infectantes devem estar acondicionados em sacos brancos leitosos identificados com símbolo de resíduo infectante e armazenados em carrinhos de transporte até o abrigo externo

ATRIBUIÇÕES DOS TÉCNICOS DE CLÍNICAS E LABORATÓRIOS

1. Fechamento de coletores de perfurocortantes quando 2/3 de sua capacidade estiver sido alcançada nas embalagens. Fechar as embalagens antes de movimentá-las. Após seu fechamento, as caixas devem ser encaminhadas pela equipe de limpeza para o abrigo externo de resíduos infectantes
2. Limpeza e desinfecção das mangueiras de sucção no final dos atendimentos com desinfetante a base de hipoclorito de sódio 2-2,5% ou ácido peracético 0,2% para desinfecção de alto nível (Anvisa NT 4/2020, CFO 2020)
3. Segundo o Manual de Serviços Odontológicos (Anvisa, 2006) os equipamentos odontológicos dotados de sistemas de desinfecção das tubulações são caracterizados por apresentarem dois reservatórios que funcionam em paralelo. Segundo o fabricante, no principal, que se destina à refrigeração dos instrumentos rotatórios, deve-se adicionar 0,3 ml de hipoclorito de sódio a 1% em 500 ml de água, para assegurar a cloração. Se houver um segundo frasco, destinado à assepsia da tubulação, recebe 25 ml de hipoclorito de sódio a 1% em 475 ml de água. Para o uso adequado do sistema, recomenda-se o acionamento imediato, logo após a conclusão de cada atendimento, bem como o esgotamento do sistema ao final do dia. As soluções devem ser renovadas diariamente, visto que os frascos são transparentes e as soluções cloradas após diluição não apresentam estabilidade

ATRIBUIÇÕES DOS ALUNOS

1. Limpeza e desinfecção de todos os equipamentos odontológicos antes e após atendimento clínico da área menos contaminada para a mais contaminada, de cima para baixo e unidirecional na seguinte sequência: refletor, cadeira odontológica, mocho, carrinho/mesa auxiliar, equipo (pontas de alta e baixa rotação, seringa tríplice), pontas de sucção e cuspeira
2. Colocação e remoção de barreiras de proteção antes e após o atendimento odontológico e troca entre pacientes caso haja mais de um atendimento no mesmo turno
3. Recolhimento de perfurocortantes usados em seus atendimentos para o recipiente de paredes rígidas adequado nas clínicas.

De acordo com a Norma Regulamentadora 32 – NR 32 (BRASIL, 2005), devem ser responsabilizados pelo descarte de perfurocortantes, somente os trabalhadores que os utilizarem, estando, portanto, os profissionais técnicos das clínicas e equipe de limpeza e desinfecção, isentos dessa responsabilidade.

13 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Resíduo de serviço de saúde (RSS), por definição, é o resíduo resultante de atividades exercidas por estabelecimento gerador durante diagnóstico, tratamento ou imunização do paciente em clínicas médicas, odontológicas e outras.

Por suas características, necessitam de processos diferenciados no manejo, exigindo ou não tratamento prévio para a disposição final.

O manejo do RSS é ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final.

Os resíduos gerados nos serviços odontológicos causam risco à saúde pública e ocupacional equivalente aos resíduos dos demais estabelecimentos de saúde.

Seus responsáveis técnicos devem implantar um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde de acordo com o estabelecido na Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 que substituiu a RDC/Anvisa nº 306, de 07 de dezembro de 2004.

O Curso de Odontologia da UFMA apresenta esse plano e suas principais características seguem abaixo neste manual.

Para mais informações solicitar o plano completo na coordenação deste curso. O plano aborda características e riscos dos RSS desde a geração, identificação, segregação, acondicionamento em embalagens adequadas de acordo com o tipo de resíduo gerado, coleta, armazenamento, transporte interno até o armazenamento externo para a coleta externa que fará o transporte externo até o destino para tratamento e disposição final, bem como ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

Os resíduos podem ser classificados em grupos a seguir:

Biológicos com potencial risco de infecção

Químicos

Radioativos

Comuns

Perfurocortantes ou escarificantes

Os RSS gerados no curso de odontologia da UFMA são correspondentes aos grupos A, B, D e E.

CLASSIFICAÇÃO, SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO POR GRUPO DE RESÍDUOS

RESÍDUOS DO GRUPO A

São resíduos com possível presença de agentes biológicos, que por suas características podem apresentar risco de infecção.

Os resíduos do grupo A são organizados em subgrupos A1, A2, A3, A4 e A5.

SUBGRUPO A1

DESCRIÇÃO:

Culturas e estoques de microrganismos

Resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os medicamentos hemoderivados

Descarte de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados

Meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas Resíduos de laboratório de manipulação genética

Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, ou microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido.

Devido a pandemia por SARS-CoV-2 declarada em 11/03/2020 pela OMS, os RSS estão classificados no grupo A1 segundo a nota técnica 4/2020 da Anvisa

LOCAL:

Laboratório de Microbiologia (Pós-Graduação em Odontologia)

Clínicas de Atendimento à comunidade (seis unidades)

Laboratório de Patologia (Graduação e Pós-Graduação em Odontologia)

Sala do banco de dentes

ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO (LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA):

Recipiente compatível com o processo de esterilização dentro de lixeiras identificadas com aviso de risco biológico presente na sala de microbiologia.

TRATAMENTO:

Estes resíduos devem ser submetidos a tratamento prévio por autoclavação nas dependências do serviço de saúde para laboratórios de microbiologia com o objetivo de reduzir ou eliminar a carga microbiana compatível com inativação microbiana Nível III (inativar bactérias vegetativas, fungos, vírus lipofílicos e hidrofílicos, parasitas e micobactérias, esporos do *B. stearothermophilus* ou *B. subtilis*).

E devem ser encaminhados para aterro sanitário licenciado ou local devidamente licenciado para disposição final de resíduos dos serviços de saúde.

Quando não for feito o tratamento desse RSS na unidade geradora esses serão encaminhados para tratamento por incineração por empresa especializada antes da disposição ambiental adequada.

ACONDICIONAMENTO:

De acordo com Nota Técnica 4/2020 ANVISA apesar da RDC 222/2018 definir que os resíduos provenientes da assistência a pacientes com coronavírus tem que ser acondicionados em saco vermelho, EXCEPCIONALMENTE, durante essa fase de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, caso o serviço de saúde não possua sacos vermelhos para atender a demanda, poderá utilizar os sacos brancos leitosos com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos.

Colocar saco de lixo branco leitoso de 15L acoplado ao equipo para descarte do lixo infectante.

Reforça-se que esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Os sacos brancos leitosos devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 (vinte e quatro) horas, independente do volume para itens de fácil putrefação.

Proibido o esvaziamento dos sacos ou seu reaproveitamento. Os sacos devem estar contidos em recipiente de material lavável, resistente a punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados, e resistente ao tombamento.

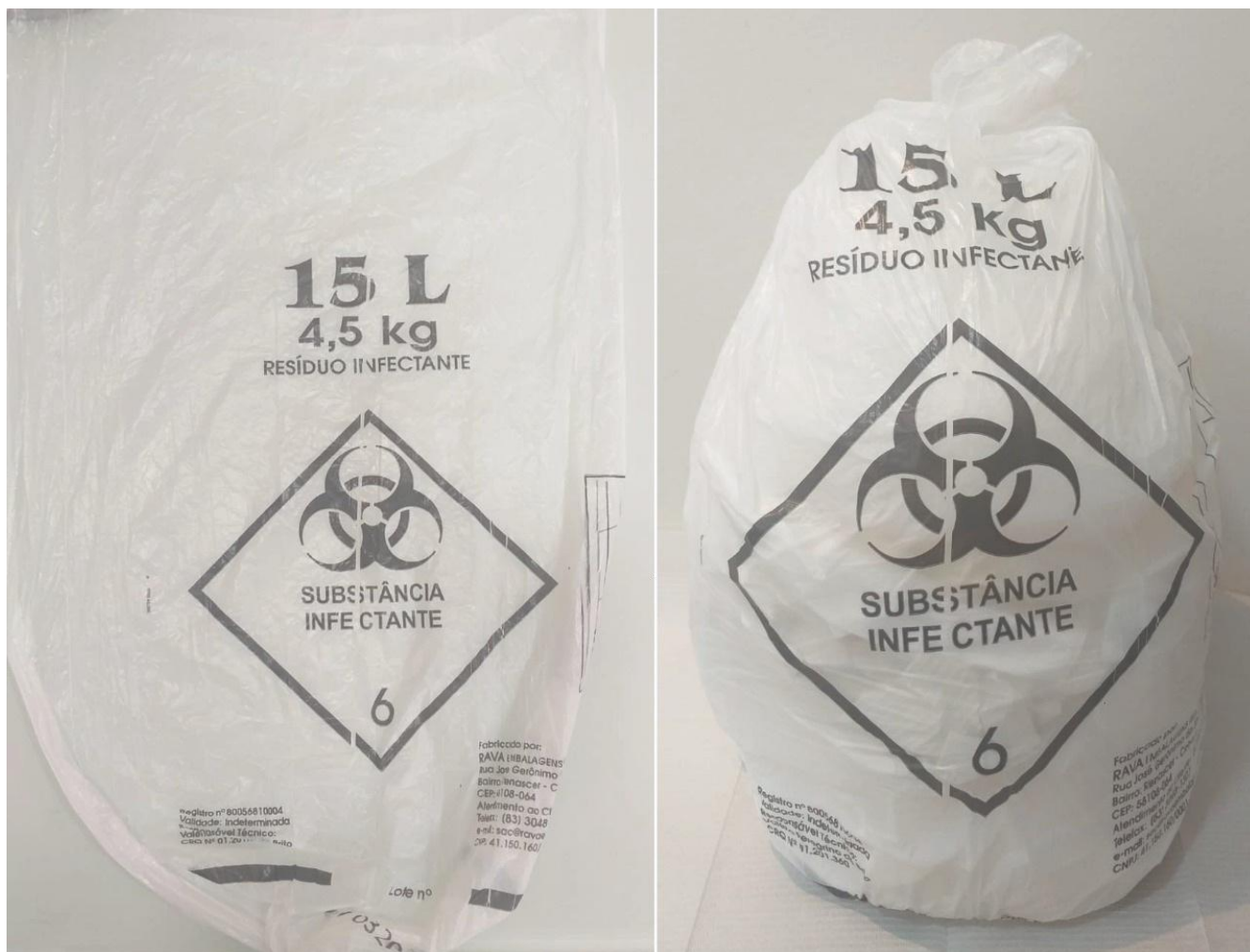


Imagem 29 - Saco Branco, resíduo infectante

ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:

São recolhidos pelo serviço de higienização e depositados em carros coletores nos abrigos provisórios e posteriormente são encaminhados ao abrigo externo e colocados dentro de bombonas com tampas de vedação de onde são recolhidos pela empresa terceirizada para tratamento final.

SUBGRUPO A2

DESCRIÇÃO:

Carcaças

Peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microorganismos, bem como suas forrações

E os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anatomopatológico ou confirmação diagnóstica

LOCAL:

Laboratório de Patologia (Graduação e Pós-Graduação em Odontologia)

TRATAMENTO:

Estes resíduos devem ser submetidos a tratamento prévio ao descarte ambiental por incineração.

ACONDICIONAMENTO:

Esses resíduos deverão ser acondicionados em sacos brancos leitosos com identificação de lixo infectante e colocados dentro de cesto rígido com tampa articulada sem contato manual.

É proibido o esvaziamento dos sacos ou seu reaproveitamento.

ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:

São recolhidos pelo serviço de limpeza e depositados em carros coletores e encaminhados ao abrigo externo e colocados dentro de bombonas com tampas de vedação de onde são recolhidos pela empresa terceirizada para tratamento final.

Quando envolver cadáveres de animais ou peças anatômicas, com risco de putrefação e mau odor, deverão ser colocados provisoriamente em temperatura de -20°C (freezer) no abrigo externo até a coleta final.

SUBGRUPO A3

DESCRIÇÃO:

Peças anatômicas (membros) do ser humano

Produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou seus familiares

Não se aplica ao curso de Odontologia.

SUBGRUPO A4

DESCRIÇÃO:

Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre

Peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anátomo-patológicos ou de confirmação diagnóstica. Ex: dentes, tecidos moles e duros

Antes da pandemia por SARS-CoV- 2 declarada em 11/03/2020 pela OMS, os RSS em atendimento odontológico eram em sua maioria enquadrados no grupo A4, porém atualmente estão enquadrados em A1 (NT 4/2020 Anvisa) pois contém microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido.

LOCAL:

Clínicas de Atendimento à comunidade (seis unidades)

Laboratório de Patologia (Graduação e Pós-Graduação em Odontologia)

Sala do banco de dentes

ACONDICIONAMENTO:

Esses resíduos deverão ser acondicionados sem tratamento prévio em sacos brancos leitosos com identificação de lixo infectante e colocados dentro de cesto rígido com tampa articulada sem contato manual.

Os sacos brancos leitosos devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 (vinte e quatro) horas, independente do volume para itens de fácil putrefação.

É proibido o esvaziamento dos sacos ou seu reaproveitamento.

Os sacos devem estar contidos em recipiente de material lavável, resistente a punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados, e resistente ao tombamento.

ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:

São recolhidos pelo serviço de higienização e depositados em carros coletores nos abrigos provisórios e posteriormente são encaminhados ao abrigo externo e colocados dentro de bombonas com tampas de vedação de onde são recolhidos pela empresa terceirizada para tratamento final.

DESTINO FINAL RESÍDUOS GRUPO A

Segundo Art. 20. da Resolução CONAMA 358 de 2005 os resíduos do grupo A não podem ser reciclados, reutilizados ou reaproveitados, inclusive para alimentação animal.

No estado do Maranhão, os resíduos do grupo A, são encaminhados para empresa especializada no tratamento para incineração e as cinzas depositadas no aterro sanitário de resíduos não perigosos não inertes (Classe IIA) na Central de Gerenciamento Ambiental Titara S/A na cidade de Rosário - MA.

RESÍDUOS DO GRUPO B

Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

De acordo com Art. 57 da RDC 222 (28/03/2018) os RSS do Grupo B, no estado sólido e com características de periculosidade, sempre que considerados rejeitos, devem ser dispostos em aterro de resíduos perigosos classe I e, no Art. 58 da mesma resolução os RSS do grupo B com características de periculosidade, no estado líquido, devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final ambientalmente adequada.

Os resíduos do grupo B devem ser mantidos sempre que possível na embalagem original e encaminhado para empresa coletora com a Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ) que é um documento fomentado pela ABNT- NBR 14725, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). O objetivo principal da FISPQ é comunicar possíveis riscos relacionados aos produtos químicos, e deve ser recebida por empresas que realizem a utilização, movimentação e/ou transporte de produtos químicos. Essa ficha pode ser obtida com o fabricante ou pela internet. Dependendo das informações contidas na FISPQ os resíduos químicos são incinerados ou direcionados para a Estação de Tratamento de Efluentes.

Resíduos de medicamentos e materiais vencidos

DESCRIÇÃO:

Produtos hormonais, antimicrobianos, adesivos, resinas, citostáticos, antineoplásicos, imunossupressores, reagentes de laboratório como xilol, formaldeído, ácidos, hematoxilina, eosina, corantes de laboratório, parafina entre outros

LOCAL:

Clínicas de Atendimento à comunidade (seis unidades)

Laboratório de Patologia (Graduação e Pós-Graduação em Odontologia)

Laboratório de Bioquímica e Microbiologia

Laboratório de Materiais Dentários

Sala do Banco de Dentes

ACONDICIONAMENTO:

Estes resíduos são acondicionados em recipientes rígidos (caixas) com identificação de resíduo tóxico.

ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:

São recolhidos pelo setor de limpeza ao atingirem 2/3 da capacidade e colocados em sacos brancos leitosos com identificação de lixo tóxico que são encaminhados ao abrigo externo e acondicionados dentro de bombonas com tampas de vedação de onde são recolhidas pela empresa terceirizada para tratamento final.

Resíduos de revelador e fixador

DESCRIÇÃO:

Efluentes de processadores de imagens (reveladores e fixadores)

LOCAL:

Clínicas de Atendimento à comunidade (seis unidades), Laboratório de Radiologia

ACONDICIONAMENTO:

Os reveladores e fixadores utilizados em radiologia devem ser acondicionados após o uso em galões de plástico devidamente identificados ou na sua embalagem primária.

Os reveladores devem ser neutralizados em filtros específicos para alcançarem pH neutro e minimizar os efeitos da demanda química e bioquímica de oxigênio. Os fixadores usados em radiologia também devem ser processados em filtros específicos para retenção de prata.

ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:

São recolhidos pelo serviço de higienização ao atingirem 2/3 de sua capacidade e encaminhados ao laboratório de Radiologia para neutralização e descarte do revelador e fixador.

Na ausência do filtro no Curso de Odontologia, deverá ser armazenado para ser encaminhado para a empresa especializada para tratamento e descarte ambiental.

Resíduos de amálgama

DESCRIÇÃO:

Resíduos de amálgama contendo mercúrio e demais ligas metálicas

LOCAL:

Clínicas de Atendimento à comunidade (seis unidades)

Laboratório de Prótese e Materiais Dentários

ACONDICIONAMENTO:

Os resíduos de amálgama contendo mercúrio (Hg) devem ser acondicionados em recipientes plásticos com água e tampados.

Os demais resíduos metálicos e de reagentes químicos devem ser acomodados na embalagem primária ou em caixas destinadas para esse fim com identificação de resíduo tóxico

ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:

São recolhidos pelo serviço de higienização ao atingirem 2/3 de sua capacidade e serão encaminhados para recuperação da prata (resíduos de amálgama) ou outro destino de acordo com regras de órgão ambiental competente.

Esses resíduos serão armazenados no abrigo temporário e posteriormente serão encaminhados à empresa terceirizada de coleta especializada.

Pilhas, baterias e lâmpadas fluorescentes

ACONDICIONAMENTO:

São acondicionadas em caixa de papelão e encaminhadas para postos de Coleta da Equatorial (Companhia Energética do Maranhão) ou empresas particulares como Centro Elétrico na cidade de São Luís - MA para tratamento em empresa especializada.

RESÍDUOS DO GRUPO D

Os resíduos do grupo D não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

DESCRIÇÃO:

Sobras de alimentos

Papel toalha

Copos descartáveis

Sacos plásticos

Caixas de medicamentos

Embalagens de produtos odontológicos

Papel higiênico

Absorventes higiênicos

Fraldas descartáveis

Flores

Resíduos de podas de árvore e jardinagem

Restos alimentares e de manipulação de alimentos.

ACONDICIONAMENTO:

Esses resíduos são acondicionados em sacos pretos que colocados dentro de cesto rígido com tampa articulada sem contato manual e são recolhidos ao atingirem a capacidade de 2/3 pelo serviço de limpeza e encaminhados ao abrigo provisório, onde ficam acondicionados em carros coletores. Posteriormente são enviados ao abrigo externo e colocados dentro de contêineres com tampas de onde são recolhidos pela empresa de limpeza pública para tratamento final.

DESCRIÇÃO:

Papel e Papelão

Galões plásticos

ACONDICIONAMENTO:

Esses resíduos são organizados em lotes de caixas amarradas e empilhadas e os galões plásticos em contêineres.

São acondicionados no abrigo de resíduos recicláveis sobre paletes de onde são recolhidos conforme Decreto 5.940/06.

Para o gerenciamento desses resíduos devem ser seguidas as orientações estabelecidas pelo órgão ambiental competente e pelo serviço de limpeza urbana.

RESÍDUOS DO GRUPO E

Os resíduos do grupo E incluem materiais perfurocortantes ou escarificantes.

DESCRIÇÃO:

Bisturis

Ampolas de vidro

Agulha

Agulhas com seringa

Escalpes

Pipetas de pasteur

Lâminas e lamínulas

Utensílios de vidro quebrados (pipetas, tubos de coleta, placas de Petri, etc.)

Lâminas de barbear

Limas endodônticas

ACONDICIONAMENTO:

Esses resíduos são acondicionados em recipientes rígidos (caixas padronizadas) resistentes à ruptura, à punctura, ao corte ou à escarificação com identificação de resíduo perfurocortante que são fechados pelo profissional gerador ao atingirem 2/3 de sua capacidade e recolhidos pelo serviço de higienização e colocados em sacos branco leitosos com identificação de lixo infectante, sendo encaminhados ao abrigo provisório e posteriormente ao abrigo externo da instituição onde são acondicionados dentro de bombonas com tampas de vedação para posterior recolhimento pela empresa terceirizada para tratamento final.

Ao se deparar com algum item não identificado neste manual deve-se informar à Comissão de Biossegurança e/ou a Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (Sustentabilidade) do Curso de odontologia da UFMA para direcionamento adequado do manejo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Biossegurança é um conjunto de medidas que tem início em nossas casas, com os cuidados pessoais como a vacinação e manejo das roupas usadas no trabalho/estudo e, continuam em nosso trajeto e no trabalho realizado diariamente.

As condutas de Precaução Padrão, considerando todo paciente como potencialmente infectado, e portanto atento à prevenção em cada momento com uso adequado de EPIs, higiene das mãos, triagem dos pacientes, normas de limpeza e desinfecção, conduta em caso de acidentes com risco biológico além do gerenciamento de resíduos é fundamental para aqueles que trabalham diariamente com atividades de risco biológico como a Odontologia.

Além das questões técnicas e científicas, estar ciente também dos detalhes de biossegurança que envolvem a Odontologia e como agir com segurança em cada procedimento faz parte do profissional de sucesso.

Assim, este e-book buscou agrupar as principais condutas e protocolos de Biossegurança para o Curso de Odontologia da UFMA para que todos possam aprender e ensinar com mais segurança biológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acesso das Referências Bibliográficas em:

<https://drive.google.com/drive/folders/1fhr-1Y1A9vyceqUHHExfzk6DD6xdBmDr?usp=sharing>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO. Consenso Abeno: biossegurança no ensino odontológico pós - pandemia da COVID-19 / ABENO. Organização: Fabiana Schneider Pires, Vania Fontanella. Porto Alegre, RS: ABENO. Disponível em: http://www.abeno.org.br/arquivos/downloads/retomada_de_praticas_seguras_no_ensino_odontologico.pdf. Acesso em: 2 ago. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos de saúde a ser observado em todo território nacional. Diário Oficial da União: Brasília, 2002. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050-21_02_2002.html. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RESOLUÇÃO RDC Nº 306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html. Acesso em: 8 set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Serviços odontológicos prevenção e controle de riscos. Brasília, 2006. Disponível em: 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. Acesso em: 2 ago. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 14, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2007. Aprova Regulamento Técnico para Produtos com Ação Antimicrobiana, harmonizado no âmbito do Mercosul, e dá outras providências. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_14_2007.pdf/3eda65f3-5e07-40b5-b3fb-c85bfdcabec6. Acesso em: 2 ago. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 40, DE 5 DE JUNHO DE 2008. Aprova o Regulamento Técnico para Produtos de Limpeza e Afins harmonizado no âmbito do Mercosul através da Resolução GMC nº 47/07. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_40_2008.pdf/0dbd3b90-7406-4735-b5d7-b7dbdfb7f666. Acesso em: 2 ago. 2020.

BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214604/816023/Cartilha+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+Respirat%C3%B3ria+contra+Agentes+Biol%C3%B3gicos+para+Trabalhadores+de+Sa%C3%BAde.pdf/58075f57-e0e2-4ec5-aa96-743d142642f1>. Acesso em: 2 ago. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos. Brasília, 2009. 105p. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf. Acesso em: 30 ago. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual+de+Limpeza+e+Desinfec%C3%A7%C3%A3o+de+Superf%C3%ADcies/1c9cda1e-da04-4221-9bd1-99def896b2b5>. Acesso em: 2 ago. 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 35, DE 16 DE AGOSTO DE 2010. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para produtos com ação antimicrobiana utilizados em artigos críticos e semicríticos. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_35_2010.pdf/823d5216-c173-4046-8a87-a3d297f99d87. Acesso em: 2 ago. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 42, DE 25 DE OUTUBRO DE 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-42-de-25-de-outubro-de-2010> Acesso em: 6 set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). 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. Diário Oficial da União: Brasília, 2012. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-15-de-15-de-marco-de-2012>. Acesso em: 2 ago. 2020.

BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 - Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410. Acesso em: 2 ago. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA 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 27/10/2020). Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/covid-19?category_id=244. Acesso em: 31 out. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Nota Técnica 07/2020 - GVIMS/GGTES/DIRE1/ANVISA: orientações para a prevenção da transmissão de Covid-19 dentro dos serviços de saúde. 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>. Acesso em: 2 ago. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fluxograma Atendimento Odontológico. Brasília, 2020. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087511/20200330_atendimentoodontologico_fluxo_ver002_final.pdf. Acesso em: 2 ago. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Nota Técnica Nº 9/ 2020- CGSB/DESF/SAPS/MS.COVID-19 E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/coronavirus_covid_19_atendimento_odontologico_sus.pdf. Acesso em: 8 set. 2020.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. Legislação Informatizada - DECRETO Nº 5.940, DE 25 DE OUTUBRO DE 2006 - Publicação Original. Institui a separação dos resíduos recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta e indireta, na fonte geradora, e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis, e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2006/decreto-5940-25-outubro-2006-546076-publicacaooriginal-59771-pe.html>. Acesso em: 8 set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. RESOLUÇÃO CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005 Publicada no DOU no 84, de 4 de maio de 2005, Seção 1, páginas 63-65. Disponível em: <http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=462>. Acesso em: 8 set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 15, de 23 de agosto de 1988. Regulamenta o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana, de uso doméstico, industrial, hospitalar e em estabelecimentos relacionados com o atendimento à saúde, em locais ou estabelecimentos públicos ou privados. Diário Oficial. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=454. Acesso em: 2 ago. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lavar as mãos: informações para profissionais de saúde. Brasília, 1989. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf. Acesso em: 2 ago. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. COORDENAÇÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde. -- 2. ed. -- Brasília, 1994. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/processamento_artigos.pdf. Acesso em: 2 ago. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientação sobre o uso de máscaras de proteção respiratória (respirador particulado N95/PFF2 ou equivalente) frente à atual situação epidemiológica referente à infecção pelo SARS-COV-2 (COVID-19). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.corenpr.gov.br/portal/images/2020_comunicacao/Nota-Informativa-Utilizacao-N95.pdf. Acesso em: 2 ago. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. Brasília, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf. Acesso em: 2 ago. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sobre a doença. O que é COVID-19? Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em 30 ago. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. NR 6 - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI Portaria MTb n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. Publicado no DOU em 6 jul 1978. Disponível em: https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-06.pdf. Acesso em: 8 set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. PORTARIA N.º 485, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2005 - Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-n-485-de-11-de-novembro-de-2005>. Acesso em: 2 ago. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings. MMW; v. 36, n. 2S, p. 1S-18S. 28. 1987. Disponível: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00023587.htm>. Acesso: 28/09/2020

CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Perspectives in Disease Prevention and Health Promotion Update: universal precautions for prevention of transmission of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and other bloodborne pathogens in health-care settings. MMWR, v. 37, p. 377-382, 387-388. 1988. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00000039.htm>. Acesso em: 28/09/2020.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). SEQUENCE FOR PUTTING ON PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE). Disponível em: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/PPE-Sequence.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA - SP. Orientação de Biossegurança ADEQUAÇÕES TÉCNICAS EM TEMPOS DE COVID-11 CROSP - Julho/2020 Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/paginas/38f65fd62bd4e5e56b16e859ada6c751.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). O QUE SÃO EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS?. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CFO-URGÊNCIAS-E-EMERGÊNCIAS.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. COVID-19: Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos. Brasília: CFO, 2020. Disponível em: <https://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>. Acesso em: 2 ago. 2020.

FRANCO, J.B.; CAMARGO, A. R.; PERES, M. P. S. M. Cuidados odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. Rev Assoc Paul Cir Dent, São Paulo, v. 74, n. 1, p. 18-21, mar./2020. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/8b9e5bd8d0d5fd9cf5f79f81e6cb0e56.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2020.

GARNER, JS. Guideline for isolation precautions in hospitals. The Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. v. 17, n. 1, p. 53-80, jan./1996. Erratum in: Infect Control Hosp Epidemiol v. 17, n. 4, p. 214, apr. /1996.

LAGO, A. D. N.; SOARES, B.; AZULAY, L.; CORDON, R. Manual de Biossegurança para o atendimento com Laser, frente à pandemia global pelo novo Coronavírus. Câmara técnica de laserterapia do CRO-MA. Conselho Regional de Odontologia - MA. 2020. Disponível em: <https://www.croma.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Manual-de-Biosecuranc%CC%A7a.pdf>. Acesso em: 26 set. 2020.

SAÚDE BUCAL / MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília. 2008.92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em: 8 set. 2020.

SALZEDAS, L. M. P.; OLIVA, A. H.; OLIVEIRA, L. Q. C.; SIMAS, M. C. O.; COCLETE, G. A. Biossegurança na clínica de radiologia odontológica. Arch Health Invest, UNESP-Araçatuba, v. 3, n. 6, p. 6-13, out./2014.

SARTORI, I. A. M.; BERNARDES, S. R.; SOARES, D.; THOMÉ, G. E-book: BIOSAFETY AND DISINFECTION OF IMPRESSION MATERIALS FOR PROFESSIONALS IN PROSTHETIC DENTISTRY (Lab Technicians and Dental Surgeons). Disponível em: https://www.straumann.com/content/dam/media-center/group/en/documents/covid-19/490.633-en_low.pdf. Acesso em: 7 set. 2020.

SEHULSTER, L.; CHINN, R. Y. W. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). MMWR Recomm Rep, San Diego, California, v. 52, n. 10, p. 1-42, jun./2003. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5210a1.htm>. Acesso em: 2 ago. 2020.

SOCESP. Orientações de Higiene Bucal em Tempos de Coronavírus. 2020. Disponível em: <https://socesp.org.br/publico/qualidade-de-vida/odontologia/orientacoes-de-higiene-bucal-em-tempos-de-coronavirus/>. Acesso em: 2 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA). Portaria GR N0 472/2020 Institui o protocolo de segurança para retorno das atividades administrativas presenciais na Universidade Federal do Maranhão. 19 Agosto 2020. Disponível em: <http://www.ufma.br/portaUFMA/arquivo/MHHwIZI5sfGLFFC.pdf>. Acesso em 12 set. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFSE). HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE (HU-SE). Colocação e retirada de máscara respiratória (PFF2/N95). Aracajú, SE. 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16756/5201730/COLOCA%C3%87%C3%83O+E+RETIRADA+DE+M%C3%81SCARA.pdf/6cf5ad4b-2f61-4c13-81f2-32b4765a7bb9>. Acesso em: 2 ago. 2020.

VAN DOREMALEN, Neeltje; BUSHMAKER, Trenton; MORRIS, Dylan H; HOLBROOK, Myndi G; GAMBLE, Amandine; WILLIAMSON, Brandi N; TAMIN, Azaibi; HARCOURT, Jennifer L; THORNBURG, Natalie J; GERBER, Susan I; LLOYD-SMITH, James O; WIT, Emmie de; MUNSTER, Vincent J. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med .,v. 382, ed. 16, p. 1564-1567, abril/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. Interim guidance 15 May 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-inthe-context-of-covid-19>. Acesso em: 2 ago. 2020.