

- ODONTOLOGIA

Seguir as orientações de prevenção gerais ao acessar salas e laboratórios. Nos laboratórios, fazer uso dos equipamentos de proteção individual obrigatórios: sapato fechado cobrindo o dorso, calça comprida, camisa de mangas até a cintura, jaleco, máscaras reutilizáveis, protetores faciais (face shields) e luvas, quando necessário. As máscaras faciais do tipo face shield são de uso individual e a responsabilidade pela higienização das mesmas é do usuário.

Para a clínica odontológica são considerados EPI obrigatórios: sapato fechado cobrindo o dorso, calça comprida, camisa de mangas até a cintura, jaleco, máscaras descartáveis, luvas e máscaras de proteção facial, gorro, propé e avental descartável. As máscaras faciais do tipo face shield são de uso individual e a responsabilidade pela higienização das mesmas é do usuário.

Diante da complexidade do atendimento a pacientes, recomenda-se que o aluno leia na íntegra o procedimento adotado nas clínicas odontológicas.

Os procedimentos para atendimentos odontológicos são descritos separadamente visto que são geradores de aerossóis. Neste caso, tanto o docente quanto o aluno devem fazer uso dos equipamentos de proteção individual (EPI): sapato fechado cobrindo o dorso, calça comprida, camisa de mangas até a cintura, máscara facial; luvas; jaleco, máscara N95/PPF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ tipo N99, N100 ou PFF3).

Caso haja necessidade de realizar esterilização, o profissional que for realizar o serviço deverá usar o EPI adequado, incluindo proteção facial (máscara face shield), avental impermeável, luvas, gorro e máscara.

Ambientes clínicos

- Antes do início do funcionamento da clínica o sistema de climatização, ventilação e exaustão deve ser acionado para garantir a renovação de ar exterior do ambiente clínico;
- Nesse momento deve ser realizada a limpeza das clínicas e instalações;
- Previamente à desinfecção, as superfícies devem ser lavadas com água e detergente (procedimentos realizados pelos técnicos das clínicas e laboratórios devidamente paramentados);
- Colocar uma placa sinalizadora para evitar acidentes (limpeza de pisos);
- Para a limpeza pode-se utilizar mops e enceradeiras;
- Iniciar sempre pela limpeza úmida do piso, do local menos contaminado para o mais contaminado e do mais alto para o mais baixo nível. Para a limpeza úmida ensaboar, enxaguar e secar. Não se deve utilizar aspirador de pó nem varredura seca;
- Ensaboar: fricção com sabão ou detergente (1 balde claro: água; 1 balde escuro: sabão ou detergente). Para esta etapa pode-se utilizar os mops, enceradeiras, máquinas lavadoras e extratoras automáticas;
- Enxaguar: remover o sabão ou detergente (balde claro). Quando utilizar a enceradeira, o enxague é realizado repetidas vezes com água limpa e rodo, além do uso de mops úmidos;

- Secar: para secagem do piso, utilizar a torção intensa do mop;
- Sempre que necessário, recolher todo o resíduo com auxílio de uma pá coletora;
- Desprezar os resíduos recolhidos em lixeira apropriada (lixeira de resíduo comum – saco de lixo preto);
- Ao término da limpeza: lavar a parte externa das luvas ainda calçadas, retirar as luvas e higienizar as mãos;
- Levar todo o material utilizado para o Depósito de Material de limpeza (DML);
- Calçar novas luvas para lavar o material utilizado;
- Panos de limpeza de piso e panos de mobília: encaminhados à lavanderia, de preferência, ou lavados manualmente no expurgo;
- Discos das enceradeiras devem ser lavados e deixados em suporte para facilitar a secagem;
- Lavar as luvas antes de retirá-las;
- Guardar o material de limpeza em local apropriado, após estarem secos;
- Higienizar as mãos;
- Os equipamentos devem ser limpos ao final de cada jornada de trabalho;
- Desparamentação (no DML): retirar avental, gorro, óculos de proteção, protetor facial, higienizar as mãos, retirar a máscara e novamente higienizar as mãos;
- Realizar a limpeza do piso nas clínicas odontológicas diariamente e nos intervalos entre turnos ou quando necessário;
- Limpeza das superfícies deve ser realizada ao final de cada jornada de trabalho ou entre usuários, dependendo do agente saneante que for utilizado para desinfecção;
- Sala de atendimento, sala de esterilização e banheiros devem ser limpos diariamente;
- A limpeza da cadeira e mocho odontológicos, cuspideira, mangueiras, cabos elétricos e demais equipamentos periféricos manuseados pelo estudante e/ou auxiliar, deve ser realizada com água e sabão neutro e a desinfecção realizada com hipoclorito de sódio a 1%, quaternário de amônio e biguanida; glucoprotamina ou álcool 70%;
- Na presença de matéria orgânica, aplicar solução de hipoclorito de sódio a 1% sobre a matéria orgânica e aguardar cinco minutos para remover. Após, deve-se proceder a limpeza com água e sabão;
- Para a limpeza do biofilme das mangueiras de ar e água, utilizar ácido peracético 0,2% para desinfecção;
- Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcool, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio (5a. geração). Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies dos boxes com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa; Pode ser feita desinfecção da superfície com Hipoclorito de Sódio 1%, Quaternário de Amônio 7-9%, ácido peracético, álcool 70% e detergente enzimático.

Estratégias para controle de aerossóis

Idealmente o box para o tratamento odontológico deve ser individualizado, porém não sendo essa a configuração da clínica, indica-se:

- *Pelo menos 2 metros de distância entre as cadeiras odontológicas;*
- *Barreiras físicas entre as cadeiras odontológicas do chão ao teto fáceis de limpar;*
- *Os equipamentos portáteis de filtragem HEPA devem ser orientados paralelamente à direção do fluxo de ar;*
- *Nas clínicas das Unidades da Rede UniFTC, deve-se considerar a possibilidade do atendimento de 1 usuário por turno, contribuindo para uma renovação satisfatória do ar;*
- *Em procedimentos com elevada geração de aerossóis, indica-se a utilização de sucção/aspiração de alta potência, além do isolamento absoluto do campo operatório, sempre que possível, para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis;*
- *Recomenda-se utilizar dispositivos manuais (curetas ou outros instrumentos) para evitar canetas de alta e baixa rotação e aparelhos que gerem aerossóis, como jato de bicarbonato e ultrassom;*
- *Evitar o uso de seringa tríplice para secagem;*
- *O trabalho a quatro mãos deve ser priorizado, de acordo com a nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Sugere-se a possibilidade de trabalho a seis mãos, sendo a terceira pessoa circulante, de forma similar a centros cirúrgicos.*

Distribuição do material de consumo

- *Na distribuição de material, os processos de desinfecção dos materiais devem ser reforçados junto a todos os envolvidos nas atividades da clínica-escola. Diante das diversas realidades das Unidades da UniFTC, o importante na distribuição é determinar uma área limpa e outra suja para o fluxo dos materiais;*
- *Área suja: local com reservatórios amplos e abertos para depósito dos materiais utilizados no ambiente clínico;*
- *Área limpa: o funcionário que distribuirá os materiais de consumo deve estar devidamente paramentado com avental descartável com gramatura mínima de 30g/cm, gorro descartável, máscara N95/PPF2, protetor facial (face shield) e luvas de procedimento, quando a distribuição ocorrer no ambiente clínico. Se a distribuição for em área externa ao ambiente clínico, a máscara pode ser a cirúrgica;*
- *Ao fim do atendimento, deve ser feita a desinfecção dos materiais de consumo com solução desinfetante (à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio) antes da entrega no reservatório da área suja;*
- *O funcionário responsável pela distribuição de material realizará ao fim de cada turno, ou quando houver necessidade de reutilização do material, a desinfecção com solução desinfetante descrita no item anterior;*
- *O planejamento dos procedimentos e a organização dos materiais antes do atendimento diminui a circulação na área clínica;*
- *O material de consumo deve ficar fora do alcance do aerossol ou dentro de um recipiente fechado quando estiver no box de atendimento clínico;*
- *A manipulação do material de consumo deve ser, sempre que possível, realizada pelo auxiliar com sobreluvas. A desinfecção desses materiais deve ser feita após o uso, antes da devolução ao setor de distribuição.*

Área de paramentação e desparamentação

- A paramentação e a desparamentação ocorrem fora da área clínica, em ambientes distintos, amplos, com todas as condições ideais de armazenamento e descarte dos EPI. Na impossibilidade de criação de espaço externo, a equipe deverá se desparamentar no ambiente clínico, ficando somente com os EPI que protegem as vias aéreas e oculares, que serão retirados no ambiente externo;
- Na área de desparamentação, recomenda-se a instalação de pias para facilitar a higienização das mãos. Se não for possível, fornecer álcool 70% em gel, lixeiras grandes com bocal amplo e acionamento por pedal para o descarte do avental cirúrgico e lixeiras menores com acionamento por pedal para descarte de luvas, gorro e propés.

Fluxo de usuários e acompanhantes

- A UniFTC garantirá a pré-consulta (triagem), buscando o reconhecimento precoce, auxiliando na identificação de usuários com suspeita de infecção pelo COVID-19 e prestará orientações de encaminhamento para a rede pública de saúde;
- O atendimento presencial será sempre precedido pelo contato por via remota (telefone, e-mail, WhatsApp ou outro aplicativo de comunicação) com o usuário ou seu responsável;
- Ao agendar consultas perguntar ao usuário se ele (a) ou acompanhantes apresentam sintomas de infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar). Esses usuários devem ser orientados a adiar a consulta para depois da melhora dos sintomas. Se as respostas forem negativas para os sintomas da COVID-19, o agendamento da consulta pode ser realizado;
- O usuário que foi triado virtualmente e considerado apto para o agendamento será submetido a nova triagem na data da consulta;
- A cada nova consulta serão repetidos os procedimentos de triagem presencial, aferição de temperatura e anamnese, assim como reforçadas as orientações de prevenção da Covid-19.

Limpeza, acondicionamento e esterilização de instrumentais

As recentes orientações da ANVISA indicam que não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do COVID-19 (BRASIL, 2020). O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos. Além disso, devem ser seguidas as determinações previstas na RDC no 15, de 15 de março de 2012.

Preparo do boxe

- Após a paramentação, o aluno promoverá a desinfecção das superfícies utilizando produtos à base de álcool 70%, hipoclorito de sódio a 2,5% ou ácido peracético a 0,2%, a depender da superfície;
- Aplicar as barreiras físicas (filmes de PVC ou sacos plásticos): em botões manuais de acionamento, alças e botões de liga/desliga de refletores, encosto de cabeça, braços da cadeira odontológica, encosto do mocho, canetas de alta e baixa rotação, corpo da seringa tríplex, pontas de unidade de sucção e demais periféricos e equipamentos a serem utilizados na área clínica;
- Superfícies como bancadas e unidade/carrinho auxiliar devem ser cobertos por campos descartáveis e impermeáveis. Seringas tríplexes devem ter pontas descartáveis;
- Antes do primeiro atendimento e durante as trocas de usuários, todas as barreiras de proteção devem ser trocadas e as superfícies devem ser limpas. Para a remoção destas barreiras, o auxiliar deverá estar paramentado e realizar o descarte em lixeiras com acionamento a pedal de saco plástico branco leitoso com indicação de material infectante;

- A desinfecção das superfícies do ambiente clínico deve ser feita da área menos contaminada para mais contaminada, de cima para baixo, de dentro para fora:

1º - Alça do refletor;

2º - Cadeira odontológica (estofado);

3º - Mocho;

4º - Superfície da unidade/carrinho auxiliar;

5º - Equipamentos de alta e baixa rotação, seringa tríplice, sugadores e cuspeiras.

· A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio a 2,5% ou ácido peracético a 0,2%

Recebendo os usuários

- Discente deve recepcionar o usuário na entrada na clínica (já paramentado);

- Trabalhar a 4 mãos e sempre que possível, considerar o trabalho a 6 mãos;

- Utilizar isolamento absoluto sempre que possível;

- Utilizar o mínimo possível a turbina de alta rotação, substituindo-a por contra ângulos com fluxo de água e ar ajustados ao mínimo necessário;

- Os instrumentos rotatórios e a seringa tríplice devem ser acionados por 30 segundos antes do seu primeiro uso naquele usuário;

- Recomenda-se evitar a utilização do spray da seringa tríplice. Utilizar apenas o ar ou apenas a água por vez;

- Sempre que possível, utilizar algodão/gaze estéril para secagem de regiões intrabucais;

- A utilização de sugadores de alta potência (bomba a vácuo) é recomendada;

- Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom;

- Sempre que possível recomenda-se utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cariosa (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas periodontais para raspagem periodontal. Preferir técnicas químico-mecânicas se necessário;

- Em casos de pulpite irreversível sintomática (DOR), se possível expor a polpa por meio de remoção químico-mecânica do tecido acometido, com isolamento absoluto e aspiração contínua;

- Em odontopediatria e na odontologia para usuários especiais priorizar, sempre que possível, os procedimentos sem a formação de aerossóis, sendo eles:

- Para usuários não colaboradores, que necessitam de contenções físicas, recomenda-se verificar o momento ideal para o seu atendimento. Em caso de situação de urgência, deve-se considerar o atendimento com auxílio dos pais (que devem estar utilizando máscaras);

- Na troca dos usuários, todos os EPI devem ser substituídos e os óculos e protetores faciais higienizados;

- Ao final do atendimento, remover as proteções (babador e gorro) que foram colocadas no usuário;

- Orientar o usuário para colocar a máscara de tecido e permanecer sentado;

- Realizar a remoção das luvas descartáveis, ainda com o usuário no boxe;

- Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas descartáveis;

- Realizar as orientações pós-operatórias, para retorno, e ou encaminhamentos a outros serviços de saúde, verbais e escritas (proteger a caneta com papel filme);
- Dispensa do usuário (retirada dos EPI do usuário, menos a máscara) e orientação da saída do usuário do local de atendimento (sem acompanhá-lo, para não transitar com os EPI que ainda serão utilizados na desmontagem do box);
- Para desmontagem do boxe calçar as luvas de limpeza (borracha) – realizar a separação dos itens, começando dos “mais limpos” para os “mais sujos”;
- Eliminar os artigos descartáveis;
- Os itens não-descartáveis deverão ser acondicionados em potes com tampa para o transporte até a área onde ocorrerá a limpeza e desinfecção;
- Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação;
- Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser imediatamente limpos após o uso e posterior desinfecção com produto recomendado pelo fabricante ou pela Comissão de Controle de Infecção. O profissional deve estar usando luvas para realizar esses procedimentos;
- As moldagens com alginato devem ser lavadas em uma cuba com água, realizando movimentos pendulares, por 20 segundos;
- Realizar desinfecção com algodão ou gaze embebido em hipoclorito de sódio a 1% utilizando almotolias, sendo acondicionado em saco plástico fechado por 10 minutos;
- Enxaguar em uma cuba com água, realizando movimentos pendulares, por 20 segundos;
- Secar com papel toalha descartável;
- Elastômeros devem permanecer imersos durante pelo menos 5 min em desinfetantes à base de amônia e aldeídos, ou 10 min em hipoclorito de sódio a 1%;
- Modelos de gesso que foram manuseados durante a consulta e contaminados por saliva deverão ser imersos em solução de água de gesso com hipoclorito de sódio a 0,5%, durante 5 minutos;
- Dispositivos de prova podem ser desinfetados por imersão em álcool a 70% durante 5 minutos;
- Próteses acrílicas devem ser imersas em solução de hipoclorito de sódio a 1% durante 10 minutos;
- Próteses com partes metálicas devem ser imersas em solução de peróxido de hidrogênio a 1% durante 10 minutos.

Rotinas para tomadas radiográficas

- A radiografia panorâmica é o exame por imagem de primeira escolha durante a pandemia COVID-19, pois as radiografias intrabucais podem estimular a produção de saliva e a tosse;
- Utilizar barreiras de proteção plástica (saco plástico transparente de 44cmx33cm) para envolver o cabeçote do aparelho de raio-X odontológico e encosto da cadeira (incluindo o encosto da cabeça), além de utilizar envoltório plástico transparente no painel de comando e disparador do equipamento de raio-X intrabucal;
- As barreiras de proteção devem ser retiradas após o atendimento de cada usuário e acondicionadas em sacos plásticos;
- Os filmes radiográficos convencionais ou sensores de sistemas digitais intrabucais deverão ser embalados em saco plástico transparente, sendo depois revestidos com uma dedeira (porção do

dedo da luva de procedimento de látex), visando diminuir a estimulação salivar desencadeada pelo incômodo provocado pelas ranhuras do invólucro, assim como, diminuir a probabilidade de rompimento do mesmo;

- As técnicas radiográficas intrabucais devem ser realizadas com uso de posicionadores radiográficos autoclaváveis;

- As técnicas radiográficas intrabucais deverão ser realizadas preferencialmente à 4 mãos com intuito de diminuir o risco de contaminação cruzada;

- O operador 1 posiciona o usuário, o conjunto filme/posicionador, cilindro localizador, e após a exposição do filme radiográfico, retira o invólucro plástico, dispensando o filme, sem tocá-lo, em um recipiente limpo (copo descartável);

- O operador 2, utilizando luvas, faz o papel de auxiliar: posiciona o colete e o protetor de tireoide, aciona o disparo, realiza a desinfecção do filme radiográfico pós exposição e leva o filme para processamento manual. No caso de aquisição por sistemas digitais intrabucais, o operador 2 também manipula o computador;

- O teclado e o mouse do computador dos sistemas radiográficos digitais devem ser envoltos por barreira plástica transparente;

- Após remoção do filme radiográfico do posicionador, o operador 1 deve romper o invólucro plástico sem tocar no filme e o operador 2 realizará a desinfecção do filme com gaze embebida em álcool a 70%, friccionando as faces do filme por 30 segundos e dispensando o filme em recipiente limpo (para sensores, verificar normas do fabricante);

- O operador 2 deve retirar as luvas contaminadas, lavar as mãos e calçar outro par de luvas para realização do processamento radiográfico;

- As radiografias devem ser acondicionadas em cartelas plásticas, facilitando a desinfecção em caso de contaminação.