

## - 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 $\mu$  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 tríplice, 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 tríplices 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.*