



Prefeitura do **Município de São Paulo**
Secretaria **Municipal da Saúde**
Coordenação de **Desenvolvimento de Programas e Políticas de**
Saúde - CODEPPS

CADERNOS DE SAÚDE BUCAL DA SES SP

*“Qualidade e resolutividade na atenção básica:
recomendações de biossegurança”*

*adotado pela Área Técnica de Saúde Bucal para subsidiar as ações
de saúde bucal na rede municipal de saúde.*

Gestão 2005–2008

dezembro de 2005



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL**

CADERNOS DE SAÚDE BUCAL

*“Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de
biossegurança”*

Dezembro de 2004

Apresentação

A atenção integral à saúde, objetivo do Sistema Único de Saúde, inicia-se pela organização do processo de trabalho na rede básica de saúde e soma-se às ações em outros níveis assistenciais, compondo o “cuidado à saúde” (CECÍLIO e MERHY 2003). É a rede básica de saúde, portanto, a grande responsável pelo cuidado em saúde e cuidado significa vínculo, responsabilização e solicitude na relação equipe de saúde com os indivíduos, famílias, comunidades; significa compreender as pessoas em seu contexto social, econômico e cultural; significa acolhê-las em suas necessidades com relação ao sistema de saúde.

As proposições no âmbito da atenção básica devem ser norteadas pelo entendimento da dupla dimensão do processo saúde-doença, que exige não apenas soluções voltadas para o indivíduo mas também intervenções de caráter coletivo, orientadas por critérios de prevalência, incidência, magnitude e possibilidade de resposta. (DAB/SES-SP 2002). E este nível de atenção necessita esgotar os limites de suas possibilidades, na propedêutica e na clínica, dando uma resposta eficaz às pessoas sob sua responsabilidade, num processo de trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

Esse nível de deve, assim, “ser orientado para o cidadão e sua autonomia, para a família e a comunidade e ser qualificado no sentido de também prover cuidados contínuos para os pacientes portadores de patologias crônicas e portadores de necessidades especiais” (CARTA DE SERGIPE 2003).

É neste contexto que se inserem a ação de saúde bucal.

E é preciso compreender que ter saúde bucal significa não apenas ter dentes e gengivas saudáveis. Significa também estar livre de dores crônicas e outras doenças e agravos que acometem o aparelho estomatognático. Implica na possibilidade de uma pessoa exercer plenamente funções como mastigação, deglutição e fonação, exercitar a auto-estima e relacionar-se socialmente sem inibição ou constrangimento, o que contribuirá para sua saúde geral. Não se pode separar saúde bucal da saúde geral, que está diretamente relacionada com qualidade de vida. (PETERSEN 2003; NARVAI 2003, SES-SP2004).

E é igualmente relevante reconhecer que saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está relacionada com as condições de vida (saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra), com o acesso à informação e aos serviços de saúde (1ª e 2ª Conferências Nacionais de Saúde Bucal, 1986 e 1993).

A 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (2004), além de destacar que as condições de saúde bucal podem mostrar sinais significativos de exclusão social, teve como objetivo identificar os principais problemas e buscar meios e recursos para superá-los nos diversos níveis de atuação do SUS.

E, nunca é demais lembrar, ter saúde bucal é um direito de cidadania, assegurado pela Constituição de 1988, direito que deve ser efetivado mediante políticas públicas que assegurem sua promoção, proteção e recuperação, significando também o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

O sujeito da atenção básica em saúde bucal é o cirurgião-dentista clínico geral, que, assim, deve estar apto a atuar tanto na assistência, desenvolvida na Unidade de Saúde, como em ações coletivas e intersetoriais, sempre com o conhecimento do perfil epidemiológico da população sob sua responsabilidade.

As ações desenvolvidas na atenção básica em saúde bucal passam por um processo de evolução desde a implantação do SUS, tanto no que diz respeito ao público alvo contemplado quanto na sua complexidade. Isto implica na incorporação e desenvolvimento

de tecnologias que visem organizar os sistemas de referência e contra-referência proporcionado o atendimento integral do indivíduo, tendo como meta efetivar os preceitos constitucionais já citados.

Na saúde bucal cada vez mais se faz necessário ampliar o conjunto de ações desenvolvidas pelo cirurgião-dentista clínico geral no sentido de se obter maior qualidade e resolatividade.

Para tal, faz-se necessário instrumentalizá-lo em relação a técnicas e procedimentos especializados que possam ser realizados na atenção básica, estabelecendo limites de atuação profissional e condições de encaminhamento.

Com esse objetivo, o Centro Técnico de Saúde Bucal da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, reuniu um grupo de trabalho constituído de profissionais da rede estadual de saúde, com experiência em diferentes especialidades e também com experiência na rede básica de saúde, para a construção de um conjunto de recomendações, com embasamento científico, que pudessem ser discutidas por profissionais representando municípios no âmbito das 24 Direções Regionais de Saúde do Estado de São Paulo (DIR), incorporando as suas contribuições e experiências.

Foi um processo longo, porém cuidadoso, iniciado em fevereiro de 2003, que teve, como etapas, o estabelecimento de estratégias de trabalho, com a definição da estrutura dos cadernos; a revisão de literatura e elaboração de documentos para discussão inicial, o planejamento e a realização de oficinas com representantes de municípios e Faculdades de Odontologia das 24 Direções Regionais de Saúde (DIR), incorporação das sugestões e formatação e revisão final.

O trabalho foi finalizado com a constituição de sete Cadernos de Saúde Bucal, denominados: “Qualidade e resolatividade na atenção básica”:

- Recomendações para atendimento pacientes com necessidades especiais
- Recomendações sobre cirurgia ambulatorial
- Recomendações sobre endodontia
- Recomendações sobre periodontia
- Recomendações sobre semiologia
- Recomendações sobre odontopediatria e ortodontia preventiva
- Recomendações sobre biossegurança .

Cada Caderno tem características específicas de acordo com a complexidade da especialidade contemplada e certamente cumprirá o objetivo, já enunciado anteriormente - o de subsidiar o cirurgião-dentista da rede básica no esgotamento de suas possibilidades propedêuticas e clínicas, auxiliando-nos também no que e como referenciar aos níveis mais especializados.

É com muita satisfação, pois, que colocamos à disposição de todos os profissionais, e não apenas para os do SUS, esses sete Cadernos de Saúde Bucal.

Agradecemos, nesta oportunidade, aos que participaram da elaboração deste trabalho, com a dedicação de seu precioso tempo e conhecimento, cuja recompensa é a possibilidade de dividir seus saberes de forma solidária e democrática, contribuindo para a melhoria da atenção à saúde bucal da comunidade usuária do SUS.

São Paulo, dezembro de 2004.

Tania Izabel Bighetti Forni
Assessora de Saúde Bucal

Maria da Candelária Soares
Diretora do Centro Técnico de Saúde Bucal

Geraldo Alckmin
Governador do Estado de São Paulo

Luis Roberto Barradas Barata
Secretário da Saúde

Centro Técnico de Saúde Bucal

Maria da Candelária Soares - Diretora

Assessores

Vladen Vieira
Tania Izabel Bighetti Forni
Angela Maria Spadari D'Amelio
Doralice Severo da Cruz
Ana Flávia Pagliusi Gennari
Julie Silvia Martins
Maria Egláucia Maia Brandão

GRUPO DE TRABALHO

Coordenação Executiva:
Tania Izabel Bighetti Forni

Participantes:

Hiroko H. Nishiyama (DIR I)

Alice M. N. Fugita (Visconde de Itaúna)	Léa Márcia C. F. Alahmar (Visconde de Itaúna)
Claudio Massami Suzuki (Visconde de Itaúna)	Maria Cristina de Carvalho (NRS 4)
Dolores M. S. Russo (Amaral Gurgel)	Marco Antonio T. Martins (CS I Pinheiros)
Fabiana N. Silva (PAM Lapa)	Myriam Rossi (Amaral Gurgel)
Jorge Ferreira de Araújo (Hospital das Clínicas)	Rita de Cassia B. Vilarim (PAM Lapa)
Doralice Severo da Cruz Teixeira (CRI)	Angela Maria Spadari D'Amelio (CTSBucal)

Colaboradores

Azzo Widman (SES-SP – Hospital das Clínicas)
 Carlos Alberto Machado (SES-SP – Centro de Referência de Hipertensão)
 Carlos Bonilha (SES-SP – CSI Vila Maria)
 Cibele Paiola (DIR I – PAM Lapa)
 Edison José Bocardio (SES- SP - Hospital Emílio Ribas)
 Iara Oliveira Pais de Camargo (DIR I – PAM Lapa)
 Inaldi Marília Fernandes Bispo (SMS-SP – UBS Jardim São Paulo)
 Fernanda Lúcia de Campos (SMS-SP – COGEST – Saúde Bucal)
 Julia Futaki (Clínica particular)
 Luis Alberto Valente Junior (FM-USP – Hospital das Clínicas – Divisão de Odontologia)
 Marina de Fátima Rossi de Monteiro Piva (SES- SP - Hospital Emílio Ribas)
 Marisa Santiago S. Boreni (SES-SP – Clínica Amaral Gurgel)
 Pedro Orville Megale (DIR I – PAM Lapa)
 Regina Auxiliadora de Amorim Marques (SMS-SP – CSSub-prefeitura Butantã)
 Sílvio Carlos Coelho de Abreu (SMS-SP – PSF Santa Marcelina)

Representantes das Direções Regionais de Saúde

DIR I: Hiroko H. Nishiyama
 Mylene Cristina Pauletto; Maureen Ohara; Tania Mendonça; Maria Aparecida Custodio Ferreira; Teresa Cristina de Abreu
 DIR II: Elisa Ferraz de Alvarenga
 Maria Inez Arantes Azevedo B. Lippi; Sheila Ruegger Fabiano (Ribeirão Pires)
 DIR III: Viviane Armindo P. de Miranda
 Nelson Nakazone (Guarulhos); Egle Lucy Guimarães (Itaquaquecetuba)
 DIR IV: Rosele Alves de Araújo
 Márcia Macedo; Vítor Eugênio Aoki; Sérgio Paulo Barbosa; Marinez Macedo (Francisco Morato)
 DIR V: Renato Maurício da Cruz
 Olga Maria D. Pires (Embu das Artes); José Alberto Tarifa Nogueira (Embu das Artes); Amélia Mendes N. Guermandi (Embu das Artes); Nilva T. Kitani (Embu das Artes)
 DIR VI: Lúcia Maria Alves de Lima
 Milton Zampieri Júnior (Araçatuba); Álida Cristina Botazzo Delbem Fornazari (Araçatuba); Liliane Passanezi Almeida Louzada (FO-Araçatuba); Cíntia Megid Barbieri (FO-Araçatuba)
 DIR VII: José Carlos Amantéa
 Gema Maria Pagliarini Pizani (Araraquara)
 DIR VIII: Cleuber Landre
 DIR IX: Helda Maria Lucarelli
 Alex Tadeu Martins (Faculdade de Odontologia de Barretos); Juliemy Aparecida de Camargo Schuoteguazza (Faculdade de Odontologia de Barretos); Tadeu Martins (Faculdade de Odontologia de Barretos),
 DIR X: Elaine Aparecida Casarin
 Maria Rúbia Ayub Vaca (Borebi); Maria Inês Pereira Bernardes (Agudos)
 DIR XI: Ana Paula Machado; Arnaldo Porto

DIR XII: Nadja Moscoso Abdalla

Rosimary de Fátima Val (Campinas); Paulo Camargo Moraes (Cosmópolis); Daniel Guimarães Pedro Rocha; (Paulínia) Maurício Saurin (Sumaré); Zuleica Meluza dos Santos (Vinhedo); Aparecida Inácio de Oliveira (Paulínia)

DIR XIII: Cláudio José Abrahão

DIR XIV: Suzel Marlene Longhi Nunes Oliveira

DIR XV: Simone Rennó Junqueira; Roberta Molina

DIR XVI: Diana Tsuyako Sjikura

Rosa Maria Outeiro Pinto Moreira

DIR XVII: Severino Florêncio

Carlos Augusto Garcia de Alencar (Pariquera-açu e Sete Barras); Ricardo Adilson Soares (Miracatu e Juquiá); Marcos Aurélio Maeyama (Iguape e Juquiá); Francisco de Paula Spagnuolo Neto (Pedro de Toledo); Ana Cristina Messaggi Gomes Vendramini (Jacupiranga); Cristianne Aparecida Costa Haraki (Pariquera-açu)

DIR XVIII: Vera Lúcia Morando Simi

DIR XIX: Aparecida Soares Franco

DIR XX: Airton Dias Paschoal; Suely Elizabeth L. Moreira

DIR XXI: Vera Lúcia de Carvalho Pirk

Ana Antonieta P. Valias (São José dos Campos); Marinaldo Guilhermino (São José dos Campos); Maria Aparecida Oliveira Melo (São José dos Campos); Guilherme Ungari (São José dos Campos); Elias Cecílio Neto (São Sebastião); Jefferson Klink (São Sebastião)

DIR XXII: Júlio César P. Gomes

Gisele Rocco Pereira (São José do Rio Preto); Sandra Regina Lourenço Gomes (São José do Rio Preto)

DIR XXIII: Wilson Gonçalves; Maria do Carmo B. Gonçalves

DIR XXIV: Maristela Luzia

Flávio Augusto Claro (Taubaté); Fábio Ribeiro Ito (Tremembé); Lilian Barbosa Moassab (Taubaté)

CADERNOS DE SAÚDE BUCAL

1. “Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações para atendimento de pacientes com necessidades especiais”

- classificação dos pacientes segundo tipo de deficiência;
- descrição (definição, etiologia, características, sinais e sintomas) das alterações mais relevantes por sistema
- classificação de tratamentos odontológicos por grupos de procedimentos (I, II, III, IV, V, VI), dos menos invasivos para os mais invasivos, o que vai estabelecer o limite de atuação entre clínico geral e especialista e condições de encaminhamento;
- aspectos que devem ser obtidos a partir da avaliação médica e que devem ser considerados na avaliação odontológica;
- classificação de risco e grupos de tratamentos indicados para cada categoria,;
- medicamentos mais utilizados e suas indicações;
- relação de instrumental necessário para o atendimento;
- bibliografia recomendada.

2. “Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de cirurgia ambulatorial”

- aspectos a serem observados na consulta inicial e no pré-operatório cirúrgico cuja descrição está detalhada nas “Recomendações para atendimento de pacientes com necessidades especiais”,
- sinais e sintomas de interesse na região de pescoço e cabeça;
- aspectos a serem considerados no exame físico e exames complementares mais utilizados;
- fluxo dos pacientes e plano de tratamento detalhando as condutas do clínico geral nos grupos de intervenções emergenciais odontológicas, intervenções emergenciais médicas e exodontias simples;
- aspectos relacionados a dor orofacial;
- condutas a serem tomadas em situações de complicações trans e pós-operatórias;
- relação de instrumental necessário para o atendimento;

3. “Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de endodontia”

- indicações de endodontia;
- recursos utilizados no diagnóstico das alterações pulpares nas diferentes fases de evolução;
- condutas conservadoras que devem ser adotadas pelo clínico geral;
- condutas radicais indicadas para o especialista, com interface com o clínico geral em relação a pulpectomia, drenagem via transdental e extradental (intra e extrabucal);
- condutas de urgência em função de observações na anamnese, no exame físico e nos exames complementares;
- descrição dos passos de cada procedimento;
- medicamentos mais utilizados e suas indicações;
- relação de instrumental necessário para o atendimento;
- bibliografia recomendada.

4. “Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de periodontia”

- aspectos relacionados ao controle da placa bacteriana;
- descrição do índice utilizado para a avaliação periodontal, estabelecendo o limite de atuação entre clínico geral e especialista;
- descrição e funções das sondas periodontais mais utilizadas;
- características de saúde e de doença do tecido gengival a serem identificadas no exame clínico;
- classificação e descrição das doenças periodontais;
- considerações sobre tabagismo e seu papel na evolução das doenças periodontais;
- descrição dos tratamentos a serem realizados pelo clínico geral e pelo especialista e suas interfaces;
- condutas de urgência em periodontia,
- medicamentos mais utilizados e suas indicações;
- relação de instrumental necessário para o atendimento;
- bibliografia recomendada.

5. “Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de semiologia”

- aspectos relacionados ao exame clínico, à anamnese e ao exame físico;
- características dos exames complementares necessários ao diagnóstico de alterações;
- descrição das lesões fundamentais;
- grupos de lesões, tipos de alterações, características clínicas, tipo de diagnóstico e tratamento;
- condutas e encaminhamentos diante de situações de urgências e emergências,
- medicamentos mais utilizados e suas indicações;
- relação de instrumental necessário para o atendimento;
- bibliografia recomendada.

6. “Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de odontopediatria e ortodontia preventiva”

- aspectos relacionados ao exame clínico como posição do bebê para exame e situações de normalidade e alterações importantes em relação ao exame físico geral, extra e intra-bucal e oclusão;
- descrição de manifestações bucais de doenças viróticas, bacterianas e fúngicas, bem como de aspectos relacionados à respiração bucal;
- seqüência de erupção dentária e risco de cárie dentária;
- para cada tipo de alteração descrita, o tratamento recomendado e o profissional indicado para sua execução e as interfaces de atuação;
- descrição detalhada dos procedimentos a serem realizados pelo clínico geral;
- condutas e encaminhamentos diante de situações de urgências e emergências;
- medicamentos mais utilizados e suas indicações;
- relação de instrumental necessário para o atendimento;
- bibliografia recomendada.

7 - “Qualidade e resolutividade na atenção básica” recomendações de biossegurança”

- abordagem resumida das medidas de precaução universal a ser considerada na prática odontológica, reportando-se às portarias e resoluções relacionadas;
- bibliografia recomendada.

Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de biossegurança

Responsáveis

Maria Cristina de Carvalho

Sumário

Definição.....	10
Medidas técnicas ou precauções universais.....	10
Bibliografia recomendada.....	16

BIOSSEGURANÇA

Definição	
Conjunto de medidas voltadas à prevenção, minimização ou eliminação de riscos os quais possam comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos, medidas estas que devem ser efetivadas para a qualificação das diversas atividades.	
Medidas técnicas ou precauções universais	
Registro da história médica atual e pregressa	Deve ser descrito de maneira clara e completa para se tomar as providências necessárias para o melhor atendimento (ex: regime profilático, controle de transmissão de doenças infecto contagiosas etc)
Lavagem das mãos	<p>Pré e pós-atendimento: toda a equipe</p> <p>Seqüência:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ensaboar todas as áreas das mãos, friccionado-as com sabonete líquido e retirar todos os resíduos de sabão - enxugar com papel toalha <p>Para pele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - digluconato de clorexidina a 2%ou polivinilpirrolidona-iodo (PVPI) a 10% em solução aquosa <p>Procedimentos pré-cirúrgicos e de risco:</p> <ul style="list-style-type: none"> - área lavada deve se estender até o cotovelo
*Uso de luvas	<p>Utilização por toda a equipe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - calçá-las após lavagem das mãos - verificar ruptura de integridade das luvas pré e pós-atendimento - deve ser descartada** após o uso - uso de sobre-luvas descartáveis: qualquer situação fora do campo operatório (ex.: tomada radiográfica) e descarte posterior
*Uso de máscaras	<p>Utilização por toda a equipe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - devem ser colocadas antes de lavar as mãos - devem ser descartadas** diariamente ou na presença de respingos de sangue ou secreções - procedimentos cirúrgicos: descarte a cada paciente
*Uso de avental	<p>Utilização por toda a equipe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deve ser vestido antes de lavar as mãos, ter mangas longas, colarinho e punhos fechados - deve ser trocado diariamente (ou a cada paciente em casos cirúrgicos) ou quando com respingos de sangue ou secreções (quando não for descartável, manipulá-lo com luvas e colocá-lo em saco plástico até sua desinfecção e lavagem)**
*Uso de gorro ou touca	<p>Utilização por toda a equipe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deve ser vestido antes de lavar as mãos - deve ser descartado** quando com respingos de sangue ou secreções e diariamente

Medidas técnicas ou precauções universais (continuação)	
*Proteção ocular	<p>Utilização por toda a equipe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deve ser descontaminada após o uso - pode ser óculos de proteção (com bom vedamento periférico e adaptação facial) ou escudos faciais protetores - devem ser fornecidos ao paciente (se possível) sempre que o procedimento a ser realizado trazer risco à integridade ocular do paciente - devem ser lavados com solução desencrostantes ou enzimáticas em cuba ultra-sônica e desinfetados por imersão por 30 minutos em glutaraldeído a 2%
<p><i>* Devem ser restritos ao ambiente de trabalho</i> <i>** Descartado em lixo branco leitoso e rotulado “INFECTANTE” (Padrão Associação Brasileira de Normas Técnicas –ABNT, NBR: 9190 e 9191 de 1993 e NBR: 7500)</i></p>	
Cuidado no manuseio de perfurocortantes	<ul style="list-style-type: none"> - deixar a broca na caneta apenas o tempo necessário para o uso - cuidado ao reencapar e retirar agulhas anestésicas (utilizar equipamento que ofereça apreensão segura sobre a tampa e não diretamente a mão do operador) - alongamento e remoção de lâminas de bisturi pós-uso: deve ser realizado com auxílio de uma pinça tipo Kelly, hemostática ou de um porta agulhas - descarte: recipientes de paredes rígidas.(depois de preenchido até a linha limite colocar em saco branco leitoso e com símbolo de material infectante, padronizado pela ABNT e em local apropriado) - material reutilizável: recipiente deve conter solução desinfetante e caracterizado como contaminado - lavagem e descontaminação: devem ser feitas com luvas de borracha resistentes (estas devem ser desinfetadas após uso com álcool 70% ou hipoclorito de sódio a 1%)
Acidentes com perfuro cortantes	<ul style="list-style-type: none"> - área exposta: deve ser imediatamente lavada com sabão e água, aplicar sem friccionar polivinilpirrolidona-iodo (PVPI) aquoso a 10% com 1 % de iodo ativo ou álcool etílico a 70% ou solução anti-séptica degermante (em caso de mucosas, deverá ser feita lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica e não espremer a lesão) - solicitação de testes sorológicos para o paciente e o profissional - quimioprofilaxia anti-retroviral (1 a 2 horas após o acidente)
Limitação da contaminação	<ul style="list-style-type: none"> - ambiente: paredes, forro, piso e ventilação adequados - limpeza da área física: deve ser realizada no mínimo uma vez por semana e/ou quando apresentar contaminação por matéria orgânica, lavando-se com água e sabão, observando-se uma seqüência (paredes, pias, bancadas e depois o piso que devem ser friccionados) - desinfecção da área física: deve ser diária e realizada no início e final do expediente, antes de procedimentos cirúrgicos ou outros procedimentos invasivos e quando houver contaminação por matéria orgânica, utilizando-se fenóis sintéticos, hipoclorito de sódio a 1% ou álcool a 70% - equipamentos (cadeira, cuspideira, refletor, seringa etc): devem ser limpos com água e sabão e posteriormente desinfetados - equipamentos e superfícies que têm o contato manual da equipe (ex: refletor), devem ser cobertos com invólucros apropriados, impermeáveis e de fácil utilização (ex. filme PVC) que devem ser trocados a cada paciente

Medidas técnicas ou precauções universais (continuação)	
Limitação da contaminação	<ul style="list-style-type: none"> - aparelho fotopolimerizador e ultra-som: após desinfecção, devem ser protegidos com papel filme (a cada paciente) - seringa tríplice: após desinfecção, usar pontas descartáveis ou tubo plástico que deve ser descartado a cada paciente - alta rotação: remover os detritos com gaze umedecida em água e detergente e secar com toalha descartável, acionar a água por 30 segundos após cada paciente, desinfetar por fricção com álcool 70% (esperar secar e repetir mais 2 vezes), glutaraldeído, hipoclorito de sódio a 1%, solução de clorexidina digluconada ou fenol sintético (altamente tóxico), envolver com protetor descartável de látex ou filme PVC (acionar por 3 minutos antes do início do expediente). (<i>Obs.: Se possível autoclavar a cada paciente.</i>) - superfície de trabalho: friccionar toalha de papel descartável com álcool 70% esperar secar e repetir a operação por mais 2 vezes - lavatórios: com dispositivo que dispense o contato das mãos com o volante da torneira - utilizar toalha de papel descartável e sabonete líquido - bacia de cuspeira: após limpeza com água e sabão, atomizar hipoclorito de sódio a 1% a cada paciente - tubetes anestésicos: devem ser desinfetados com álcool a 70% por 30 segundos antes de serem usados - secreções contaminadas: evitar a dispersão utilizando-se sucores de alta potência e lençóis de borracha <p style="text-align: center;">Antes de iniciar qualquer intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> - solicitar ao paciente que faça bochecho para antissepsia de mucosa com solução anti-séptica (ex: digluconato de clorexidina a 0,12%) - para procedimento cirúrgico: antissepsia da face do paciente com soluções antissépticas (clorexidina a 2% em álcool ou iodóforos como o polivinilpirrolidona-iodo a 10%) e proteção com campo operatório (com campo de descartável esterilizado)
Processamento de materiais	<ul style="list-style-type: none"> - devem ser feitos monitoramento dos ciclos de esterilização e controle rigoroso da cadeia asséptica - para a realização dos procedimentos a seguir o profissional deve estar adequadamente paramentado (luvas grossas, avental, protetor ocular, máscara e outros) - os diversos materiais (instrumental e pontas) devem ser: <ul style="list-style-type: none"> • <u>lavados</u> em água corrente • <u>desinfetados</u>: imersão em glutaraldeído a 2% ou hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos em caixa de plástico com tampa (brocas de aço carbono sofrem maior corrosão e oxidação - moldes em siliconas, mecaptanas e alginatos, por exemplo, devem ser imersos por 10 minutos) • <u>limpos</u>: se possível em equipamento de ultra-som com solução desencrostante por 20 minutos ou detergente enzimático por 2 a 10 minutos (o tempo de imersão depende da capacidade de cada aparelho deve-se verificar manual de instruções do fabricante), retirar o material da imersão e com o mesmo produto proceder à escovação (escova exclusiva para este fim) e novo enxágüe em água corrente • <u>secos</u>: com pedaços de tecido, de campo descartável ou papel toalha, em estufa a 50°, secadora de ar ou ar comprimido

Medidas técnicas ou precauções universais (continuação)	
Processamento de materiais (continuação)	<ul style="list-style-type: none"> • esterilizados (ciclos de esterilização: de acordo com o equipamento e tipo físico, químico ou físico químico a ser utilizado): <ul style="list-style-type: none"> calor seco: estufa, a 160° C, temperatura controlada por termômetro, por 2 horas ou a 170° C por 1 hora, o material deve ser bem distribuído, sem excesso, em caixas de alumínio de espessura adequadas, lacradas e identificadas, após atingir a temperatura, a porta deverá ser mantida fechada inicia-se o ciclo de esterilização, após as 2 horas, aguardar até a temperatura abaixar a 70°C para retirar o material calor úmido: autoclave, o material deve ser envolvidos por papel kraft ou crepado (com regularidade, gramatura e porosidade adequada, sem presença de produtos tóxicos e laudo técnico de barreira), cirúrgico de gramatura de 60g/m ou campo de tecido de algodão duplo cru lacrado e identificado, a 121° C por 30 minutos ou 132° C por 15 minutos em auto claves convencionais, uma atmosfera de pressão (brocas de aço carbono sofrem corrosão) e a 132° C por 4 minutos em auto clave de alto vácuo, segundo Resolução SS-15 de 18-01-99 (em relação ao tempo e temperatura de exposição deve-se seguir as orientações do fabricante) meio químico: glutaraldeído a 2 % por 12 horas em caixa de plástico com tampa e armazenados de acordo com suas características e utilização. <ul style="list-style-type: none"> - avaliação da eficácia do método adotado: deve ser semanal por meio de indicadores (físicos, químicos e biológicos) de ação comprovada - estocagem do material: armário fechado, limpo e seco, material deve ter data da esterilização e data de validade desta - material contaminado: deve ser descartado em condições específicas (sacos plásticos brancos com indicação de material contaminado para todos os produtos que não sejam cortantes ou perfurantes) - agulhas, bisturis ou outros produtos cortantes ou perfurantes: usar latas, embalagens de plástico rígidas ou caixa de papelão resistente que devem ser recolhidos após ter 2/3 de sua capacidade utilizada - uso de sugadores que não descarregam os fluidos aspirados diretamente no esgoto: inserir no frasco coletor uma solução de alto poder anti-séptico (ex: solução de formaldeído (lisoform bruto), formol 37%, n-dodecibenzeno sulfonato de sódio grau técnico, solução a 12%, essência de eucalipito, hipoclorito de sódio (água qsp ou água sanitária), hidróxido de sódio, cloreto de sódio e água) - esvaziamento do frasco coletor: é fundamental estar de luvas grossas para limpeza, óculos de proteção e máscara, despejando os resíduos diretamente na rede de esgoto, lavando a seguir o frasco e recarregando-o com o agente anti-séptico - detritos do piso: retirar com vassoura ou rodo com pano úmido - sangue ou secreções: devem ser retirados com pano ou papel, aplicar desinfetante hipoclorito a 1% por 30 minutos e proceder à limpeza com água e sabão

Medidas técnicas ou precauções universais (continuação)	
Riscos físicos	Cuidados
Ruído	<ul style="list-style-type: none"> - compressor odontológico: deve ser instalado fora da sala de atendimento - equipamento de proteção auditiva: se possível, deve ser utilizado pela equipe
Radiação ionizante	<ul style="list-style-type: none"> - barreiras: meios para limitar-se à exposição ocupacional, interpostas entre o operados e a fonte radioativa (normalmente de chumbo, podem também ser de aço, concreto etc), empregados de acordo com a Norma Técnica de Radio-proteção (ex: aventais plumbíferos, protetores de tireóide e biombos) - laudos radiométricos: devem estar sempre atualizado - uso de filmes ultra-rápidos: reduz de 50% a dose no paciente e a padronização do processamento pode evitar repetição de exame
Radiação não ionizante	
Luz	<ul style="list-style-type: none"> - utilização de óculos de proteção, específico para aparelhos que emitem luz (podem ocasionar injúrias térmicas ou fotoquímicas à retina) - se possível também para o paciente
Laser	<ul style="list-style-type: none"> - utilização de óculos de proteção, específico para laser (devido às suas particularidades) - utilização por toda a equipe e paciente (devido ao risco de lesões de córnea irreversíveis)
Risco químico	<ul style="list-style-type: none"> - alguns materiais utilizados em odontologia: possuem potencial extremamente tóxico - intoxicações: podem ser evitadas com cuidados na manipulação e utilização dos equipamentos de proteção individual (luvas, máscara, óculos, touca etc)
Mercúrio	<ul style="list-style-type: none"> - manipulação: necessário uso de máscara e luvas - p/ dispensá-lo: longe de qualquer fonte de calor, em recipiente impermeável com água ou líquido fixador de radiografia, bem vedado por um período de no máximo 17 dias - após este período: resíduos devem ser enviados a centros de reciclagem ou serem tratados em solução de enxofre para só depois disto lançá-los ao meio ambiente - detecção de vapores de mercúrio no ambiente: pode-se utilizar papel-filtro com cloreto de paládio na tampa do recipiente de armazenamento ou do amalgamador
Sílica - material de moldagem	<ul style="list-style-type: none"> - manipulação: necessário uso de máscara
Risco ergonômico	<ul style="list-style-type: none"> - prática postural de toda a equipe: deve ser efetiva - efeitos cumulativos: levam a doenças crônicas degenerativas - doença óssea: relacionada a esforços repetitivos - evitar manobras bruscas - iluminação em ângulo perpendicular à área de trabalho

Medidas técnicas ou precauções universais (continuação)	
Riscos de acidentes de trabalho	<p>Manter afiação de corte dos instrumentos cortantes</p> <p>Utilizar os equipamentos de proteção individual e coletivo</p> <p>Quando houver acidente com material perfuro-cortante com profissional ou com pessoal auxiliar, faz-se necessário a notificação e o encaminhamento á unidade de referência para a realizar os devidos exames</p> <p>Verificar sistema de notificação (Portaria SMS-1892.2001 SMS-G) e Protocolo da Vigilância Epidemiológica estabelecido em seu município</p>
Cuidados com a equipe	<p>A equipe deve ser imunizada contra hepatite B, tuberculose, tétano, difteria, rubéola, sarampo, varicela, caxumba, gripe e pneumonia</p> <p>Realização de teste audiométrico, de nível de mercúrio e dosimetria (radiação) anualmente</p>
Treinamento	Toda equipe deve ter treinamento adequado e acompanhamento constante
Leituras recomendadas	<p>Portaria CVS-11 de 04.07.95</p> <p>Resolução SS-374 de 15.12.95</p> <p>Resolução SS 15 de 18.01.99</p>

Bibliografia recomendada

1. Costa MAF, Costa MFB, Melo NSFO. *Biossegurança em práticas odontológicas. Biossegurança - ambientes hospitalares e odontológicos - Parte III*. 1ª ed. São Paulo: Santos; 2000.
2. [FOUSP] Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Comissão de Controle de Infecção Ambulatorial. *Protocolo de biossegurança*. São Paulo; 2003. [capturado em <http://www.fo.usp.br/downloads/biosseguranca/biosseguranca.html> em 31/08/03]
3. Lorenzi RL. *Biossegurança e risco ocupacional em saúde bucal*. Cadernos de saúde bucal. SES/FUNDAP/IEB. São Paulo; 1997.
4. [MS] Ministério da Saúde. *Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS – Manual de condutas*. Brasília; 2000.
5. [MS] Ministério da Saúde. *Hepatite, AIDS e herpes na prática odontológica*. Brasília; 1996.
6. Saquy PC. *Identificação qualitativa de vapor de mercúrio captado de resíduo de amalgama de prata, em diferentes meios de armazenagem*. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo [Tese de Livre Docência]. Ribeirão Preto; 1996.
7. [SES-PE] Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco. Equipe Técnica da Divisão de Saúde Bucal. *Manual de biossegurança no atendimento odontológico*. Recife; 2001. [capturado em <http://www.saude.pe.gov/artigos/biosseguranca/apresenta.htm> em 31/08/03].
8. [SES-SP-CVS] Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Sanitária. Portaria CVS-11 de 04.07.95. [Dispõe sobre condições ideais de trabalho relacionadas ao controle de doenças transmissíveis em estabelecimentos de assistência odontológica].
9. [SES-SP] Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Resolução SS-15, de 18.01.99. [Norma técnica que estabelece condições para instalação e funcionamento de estabelecimentos de assistência odontológica e dá providência correlatas].
10. [SES-SP] Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Resolução SS-374, de 15.12.95. [Altera a norma técnica sobre organização do centro de material e noções de esterilização].
11. [SMS-SP] Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. *Protocolo de biossegurança em odontologia*. São Paulo, 2003. [Norma Técnica Especial referente às condições para instalação e funcionamento de estabelecimento de assistência odontológica, elaborado na Oficina de humanização e biossegurança em odontologia realizada pela Equipe de Saúde Bucal dos Distritos de Saúde Cidade Ademar, Grajaú, Parelheiros, Santo Amaro e Socorro da Prefeitura Municipal de São Paulo].
12. [SMS-SP] Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Portaria. SMS-1892.2001. [Orientações em casos de acidentes biológicos, medidas destinadas à prevenção de acidentes biológicos e ficha de notificação em caso de acidente biológico com profissionais de saúde].
13. [UNIG] Universidade Iguazu –Miguel FAM (sup.), Freitas FCN, Norberg CMB, Marinho IL, Marinho CAC. *Manual de Controle de infecção na clínica odontológica*. http://www.unig.br/manual_odonto2.htm [capturado em 31.08.03].