

BIOSSEGURANÇA NA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL



Departamento de Atenção Básica - Secretaria Municipal da Saúde
Assessoria Técnica de Saúde Bucal

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Biossegurança na Atenção em Saúde Bucal

2ª edição

**Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde - SMS
Coordenadoria de Atenção Básica-SMS
Assessoria Técnica de Saúde Bucal**

Setembro 2023



SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO

Luiz Carlos Zamarco

SECRETÁRIO ADJUNTO

Maurício Serpa

CHEFE DE GABINETE

Roberto Carlos Rossato

**SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADES E
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Sandra Maria Sabino Fonseca

COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA

Giselle Cacherik

GRUPO TÉCNICO RESPONSÁVEL
Assessoria Técnica de Saúde Bucal

Marta Lopes de Paula Cipriano
Coordenadora

Ana Carolina V. de Moura Leite
Assessora

Samanta Pereira de Souza
Assessora

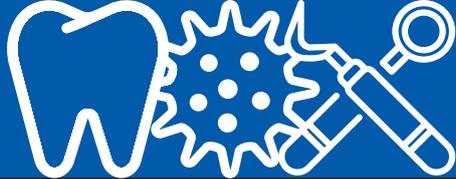
Thais Staut Zukeran
Assessora

COLABORAÇÃO

Paula Locatelli

PROJETO GRÁFICO E EDITORAÇÃO

Victor Hugo Fávaro
Núcleo de Criação - ASCOM



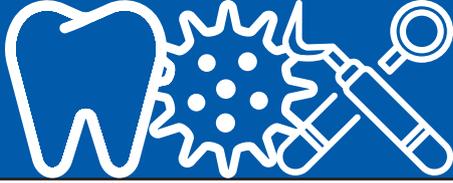
Biossegurança na Atenção em Saúde Bucal

Rua General Jardim, 36 - 5º andar – Vila Buarque
CEP 01223-906 – São Paulo – SP Tel.: (11) 2027-2211



ÍNDICE

Lista de Abreviaturas e Siglas	08
Risco Biológico	09
Risco Biológico na Assistência Odontológica	09
Biossegurança	10
Orientações para o Atendimento Odontológico	10
Sala de Espera	10
Triagem	11
UBS, AMA e AME	11
CEO e outros Serviços Isolados	12
Orientações Gerais aos Profissionais Auxiliares (ASB, TSB, Expurgo e Limpeza)	13
Consultório	13
Infraestrutura	13
Atendimento	14
Triagens Odontológicas	16
Consultas	16
Classificação de Áreas em Serviços de Saúde	16
Superfícies Ambientais	17
Limpeza e Desinfecção de Superfícies na Odontologia	17
Técnicas de Desinfecção	18
Técnicas de Desinfecção com pequena quantidade de matéria orgânica	19
Sequência de limpeza de superfície sem presença de matéria orgânica	20
Sequência de limpeza de superfície com presença de matéria orgânica	21

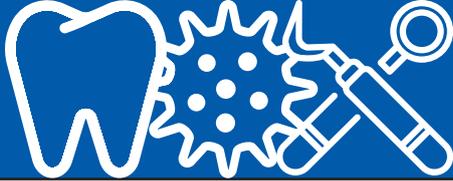


Limpeza e Desinfecção de Superfícies no Consultório Odontológico	22
Limpeza do Ambiente Clínico	24
Descontaminação de Equipamentos e Instrumentais	24
Higienização das Mãos	24
Higiene das Mãos com Água e Sabonete Líquido	24
Higiene das Mãos com Preparação Alcólica	25
Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	27
Máscara de Proteção Respiratória N95/PPF2 ou Equivalente	27
Técnica para Calçamento e a Remoção de Luvas	29
Óculos de Proteção e Protetor de Face (Faceshield)	30
Avental	30
Gorro	30
Sequência de Colocação do Equipamento de Proteção Individual	30
Tratamento de Resíduos	32
Referências Bibliográficas	33
Anexo 1 - Sequência de Paramentação	36
Anexo 2 - Sequência de Desparamentação	39



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AMA** Atendimento Médico Ambulatorial
- AME** Ambulatório Médico de Especialidades
- APS** Atenção Primária à Saúde
- ASB** Auxiliar de Saúde Bucal
- CEO** Centro de Especialidades Odontológicas
- EPI** Equipamento de Proteção Individual
- ESB** Equipe de Saúde Bucal
- SCIH** Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
- TSB** Técnico em Saúde Bucal
- UBS** Unidade Básica de Saúde



Risco Biológico

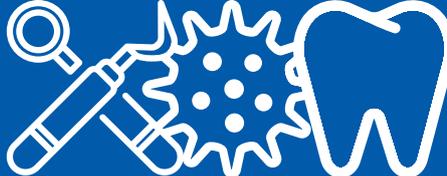
Risco biológico refere-se à probabilidade de contato com material biológico, sangue ou outros fluidos orgânicos que podem conter agentes biológicos patogênicos. Esta condição é inerente à atuação da equipe odontológica, que atua em um local de pequenas dimensões, difícil acesso e colonizado por diversos microrganismos. Em odontologia, este risco se deve essencialmente ao contato com saliva, sangue e outras secreções orgânicas. A curta distância entre o Cirurgião Dentista e o paciente, bem como o uso de equipamentos rotatórios geradores de respingos e aerossóis, potencializa este risco.

Risco Biológico na assistência odontológica

A assistência odontológica oferece risco para a disseminação de agentes infecciosos potencialmente presentes tanto na cavidade bucal quanto nas vias aéreas superiores dos pacientes. A geração de gotículas e aerossóis relativos aos procedimentos odontológicos causa grande possibilidade de exposição a material biológico, e esta aumenta consideravelmente a devido à proximidade que a prática exige e entre o profissional e o paciente.

É importante ressaltar a inviabilidade de realização de exames diagnósticos prévios à consulta, bem como a possibilidade de transmissão de microrganismos por pacientes assintomáticos. Assim, é imprescindível que os cuidados essenciais à prática segura sejam direcionados a todos os pacientes que procuram assistência odontológica.

Diversos procedimentos odontológicos produzem aerossóis e gotículas (caneta de alta rotação, seringa tríplice, ultrassom, entre outros) que podem estar contaminadas. Portanto a propagação de gotículas e aerossóis são preocupações de grande importância em clínicas odontológicas e hospitais. Diante do exposto, e da celeridade com que as orientações em biossegurança para o atendimento odontológico são atualizadas, a Cartilha de Biossegurança na Atenção em Saúde Bucal entra em sua terceira edição, baseada em documentos emitidos por órgãos reguladores nacionais e internacionais.



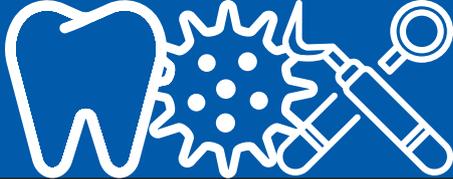
Biossegurança

A Biossegurança é uma área complexa, que exige conscientização e adequação às normas da Vigilância Sanitária pelos profissionais que atuam na assistência à saúde, para que seja prestado um atendimento seguro e de qualidade à população. Na assistência ao paciente, o cirurgião-dentista e os demais membros da equipe de saúde bucal realizam uma grande variedade de funções que podem originar cadeias e rotas de contaminação de doenças infecto contagiosas. O conhecimento acerca da biossegurança visa nortear boas práticas de modo a impedir que estas rotas gerem infecção cruzada, propiciando um ambiente seguro aos pacientes e profissionais. A instituição de barreiras de segurança (protocolos, normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, fluxogramas, dentre outros) constitui uma das principais práticas seguras nos serviços de saúde e figuram como importante aliada para a aplicação das boas práticas nos serviços odontológicos.

ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

SALA DE ESPERA

- Na organização da sala de espera, promover a disposição dos assentos de forma a permitir o distanciamento adequado;
- Recomenda-se o uso de máscaras por pacientes com suspeita/ confirmação de Covid-19 e seus acompanhantes;
- O uso de máscara é opcional por pacientes sem sintomas respiratórios, mas estes podem optar por usar a máscara facial caso seja de sua preferência, considerando os riscos individuais. Ressalta-se que o uso de máscara facial pode deixar de ser eletivo, de acordo com a realidade epidemiológica atual;
- Os profissionais e pacientes devem respeitar o horário de agendamento e restringir o número de acompanhantes, dando preferência a casos essenciais (menores de idade, pacientes com necessidades especiais ou idosos);



- Prover sempre lixeira com acionamento por pedal para quaisquer descartes;
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas na concentração de 70% para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato, principalmente com água e sabão;
- Manter os ambientes ventilados, restringir ou controlar o uso de itens compartilhados e realizar a limpeza e desinfecção.

Estimular a etiqueta respiratória:

- Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel;
- Utilizar lenço de papel descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Realizar a higiene das mãos com água e sabonete OU preparação alcoólica.

TRIAGEM

UBS, AMA e AME

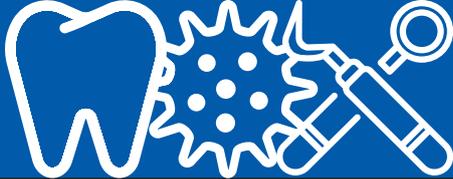
- Questionar todos os pacientes sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória, orientando os sintomáticos e seus acompanhantes a manter o uso de máscaras faciais enquanto estiverem no serviço de saúde.
- Para descartar casos de Monkeypox (varíola dos macacos), questionar se o paciente teve febre recentemente, seguida de erupções cutâneas, em especial na face, mãos e palmas dos pés.
- Prover máscara cirúrgica para pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, secreção nasal, etc), caso o paciente não esteja usando máscara cirúrgica ou se estiver usando uma máscara cirúrgica suja, rasgada ou úmida.
- Garantir o atendimento de pacientes sintomáticos no menor tempo possível, de preferência em local separado e bem ventilado.



- Fazer uso de alertas visuais (cartazes, placas e pôsteres etc.) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (áreas de espera, elevadores, lanchonetes, etc.) com informações sobre os principais sinais e sintomas da Covid-19 e as medidas de prevenção a serem seguidas pelos pacientes e acompanhantes.

CEO E OUTROS SERVIÇOS ISOLADOS

- Questionar todos os pacientes sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória, orientando os sintomáticos e seus acompanhantes a manter o uso de máscaras faciais enquanto estiverem no serviço de saúde;
- Para descartar casos de Monkeypox (varíola dos macacos), questionar se o paciente teve febre recentemente, seguida de erupções cutâneas, em especial na face, mãos e palmas dos pés;
- Os pacientes que estiverem com sintomas respiratórios, ou sintomas de Monkeypox, devem ser encaminhados para o serviço de saúde mais próximo, notificando a unidade previamente o serviço referenciado
- Fazer uso de alertas visuais (cartazes, placas e pôsteres etc.) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (áreas de espera, elevadores, lanchonetes, etc.) com informações sobre os principais sinais e sintomas da covid-19 e as medidas de prevenção a serem seguidas pelos pacientes e acompanhantes;
- Os pacientes devem ser orientados a não trazer acompanhantes para a consulta, exceto nos casos em que houver necessidade de assistência (por exemplo, pacientes pediátricos, pessoas com necessidades especiais, pacientes idosos, etc.), devendo nestes casos ser recomendado apenas um acompanhante;
- Pode-se utilizar das teleconsultas prévias para as orientações e verificação de sinais e sintomas.

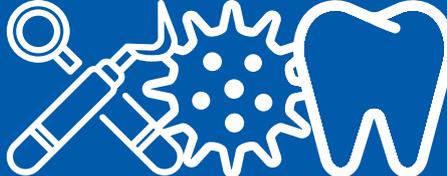


ORIENTAÇÕES GERAIS AOS PROFISSIONAIS AUXILIARES (ASB, TSB, EXPURGO E LIMPEZA)

- A unidade deverá estar atenta à vigilância de seu território para identificação de possíveis doenças de transmissão respiratória que necessitem de medidas de precaução, e encaminhar ao atendimento médico com posterior consulta odontológica;
- Evitar o contato com as secreções do paciente e quando for descartar o lixo produzido durante o atendimento ao paciente, utilizar luvas descartáveis;
- Os profissionais devem lavar com água e sabão ou higienizar as mãos com solução alcoólica a 70% com frequência, após tocar objetos, outras pessoas ou usar o banheiro;
- Se o paciente estiver com acompanhante, este deve ser orientado a não entrar no ambiente clínico, salvo em situações de necessidade;
- Os profissionais diretamente envolvidos no atendimento clínico devem usar EPI (gorro, máscara N95 ou similar, avental, luvas descartáveis, óculos de proteção e protetor facial). Quando o paciente for sintomático, deve-se descartar a máscara N95 imediatamente após o atendimento;
- Os óculos de proteção e protetor facial devem ser limpos e desinfetados após cada atendimento.

CONSULTÓRIO INFRAESTRUTURA

De acordo com recomendação técnica do Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH/DVE/COVISA), idealmente, o tratamento odontológico deve ser realizado em salas individuais*, sempre que possível, e com sistema de ventilação apropriado, seja por sistema de climatização com exaustão ou janelas abertas. Em caso de instalações odontológicas com plantas abertas, consultórios modulares, para evitar a disseminação de partículas infectantes, deve haver o distanciamento de 1,8 metro a 2 metros entre as cadeiras dos pacientes com presença de barreira física entre elas. Estas barreiras físicas devem ser de fácil acesso para a limpeza,



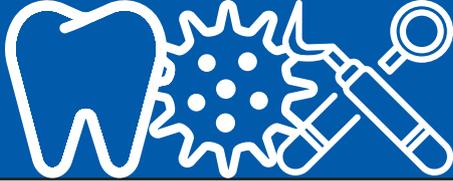
dispostas do chão ao teto. O distanciamento e as barreiras entre as cadeiras odontológicas oferecerão proteção contra as doenças transmitidas por gotículas respiratórias e aerossóis.

Observação: Para unidades em que seja possível o consultório individual e que as equipes de saúde Bucal (eSB) sejam compostas com o Técnico de Saúde Bucal (TSB) (eSB Mod II) os equipos odontológicos deverão estar no mesmo ambiente, com distanciamento de 1,8 m a 2 m entre cadeiras, separados com barreiras físicas do chão ao teto e com boa ventilação.

A geração de aerossóis em procedimentos odontológicos determina maior risco de contaminação cruzada entre pacientes e também aos profissionais de saúde, caso as condições de barreira física e de ventilação do ambiente não forem apropriadas (distanciamento das cadeiras odontológicas e a existência de barreiras do piso até o teto da sala), além da limpeza e desinfecção.

ATENDIMENTO

- Os profissionais de saúde bucal não deverão utilizar adereços como anéis, pulseiras, cordões, brincos e relógios em horário de trabalho, e deverão usar cabelo preso, se possível, e sapatos fechados.
- Manter um ambiente limpo e seco irá ajudar a reduzir a persistência do SARS-CoV-2 em superfícies.
- O paciente deverá ser protegido com o seguinte EPI:
- Óculos de Proteção: realizar a limpeza e desinfecção A CADA PACIENTE. A desinfecção pode ser feita com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante. Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos.
- **O uso de EPI deve ser completo para todos os profissionais de saúde bucal no ambiente clínico, seguindo os passos da paramentação:**
 - 1º- Avental de mangas longas e impermeável;
 - 2º- Máscara N95/PFF2 ou equivalente;
 - 3º- Óculos de proteção com protetores laterais sólidos
 - 4º- Gorro descartável;
 - 5º- Protetores faciais (face shield);
 - 6º- Luvas de procedimento.



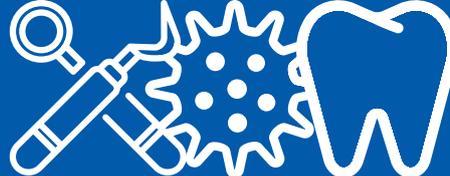
- **Minimizar produção de aerossol:**

- Colocar o paciente na posição mais adequada possível.
- Utilizar sucção/aspiração de alta potência, sempre que possível, para reduzir quantidade de saliva na cavidade bucal e estímulo à tosse, diminuindo a dispersão de gotículas e aerossóis.
- Prefira secar com algodão ou gaze.
- O trabalho a quatro mãos deve ser estimulado.
- Deve-se dar preferência às suturas com fios absorvíveis, quando disponíveis, evitando-se o retorno do paciente ao consultório. O paciente deverá ser orientado para que em caso de intercorrência, deverá retornar ao serviço odontológico.
- Restringir o uso da cuspeira pelo paciente. O melhor é que se utilize uma ponta sugadora, auxiliado pela ASB. Caso pratique a profissão sem auxiliar, mantenha o sugador em posição e ligado durante todo o atendimento.
- Depois do atendimento devem ser realizados os procedimentos de limpeza concorrente e desinfecção das superfícies do consultório odontológico entre os atendimentos e ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.
- Após a limpeza concorrente, não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala, o ambiente deve se manter arejado durante o tempo de atendimento e limpeza do mesmo.
- Utilizar barreiras mecânicas nos equipamentos (filmes de PVC ou sacos plásticos).

Descontaminação de equipamentos e instrumentais:

As centrais para manipulação de materiais devem ter dois ambientes: ambiente sujo e ambiente limpo, devendo seguir protocolos de desinfecção dos instrumentais, lavagem, empacotamento e esterilização.

Cuidados na paramentação e desparamentação (remoção dos EPIs). Considerando que, uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento de desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada decada EPI sejam rigorosamente seguidos.



TRIAGENS ODONTOLÓGICAS

Recomenda-se que as triagens odontológicas sejam agendadas e divididas em subgrupos com horários definidos e diferentes para que não haja aglomeração nas salas de espera.

CONSULTAS

- As consultas eletivas devem ser otimizadas;
- Para as eSB da APS o trabalho deve ser realizado sempre que possível por hemi-arcada;
- Para os CEO, o tempo de consulta deve ser adequado de acordo com a especialidade;
- A limpeza e desinfecção do ambiente deve ser realizada após as consultas sempre com boa ventilação do ambiente

CLASSIFICAÇÃO DE ÁREAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

A classificação das áreas dos serviços de saúde leva em consideração o risco de transmissão de infecções com base nas atividades que são realizadas em cada local. Essa classificação serve como ferramenta que auxilia em algumas estratégias contra a transmissão de infecções, além de facilitar a elaboração de procedimentos para limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde. Dessa forma, as áreas são classificadas em críticas, semicríticas e não-críticas, conforme descritas a seguir:

ÁREAS CRÍTICAS: são os ambientes onde existe risco aumentado de transmissão de infecção, em que são realizados procedimentos de risco, com ou sem pacientes ou onde se encontram pacientes imunodeprimidos. Como exemplo temos os consultórios odontológicos, Centro Cirúrgico (CC), Centro Obstétrico (CO), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Diálise.

ÁREAS SEMICRÍTICAS: são todos os compartimentos ocupados por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas. São exemplos desse tipo de área: enfermarias e apartamentos, ambulatórios, banheiros, posto de enfermagem, elevador e corredores.

ÁREAS NÃO-CRÍTICAS: são todos os demais compartimentos dos estabelecimentos assistenciais de saúde não ocupados por pacientes e onde

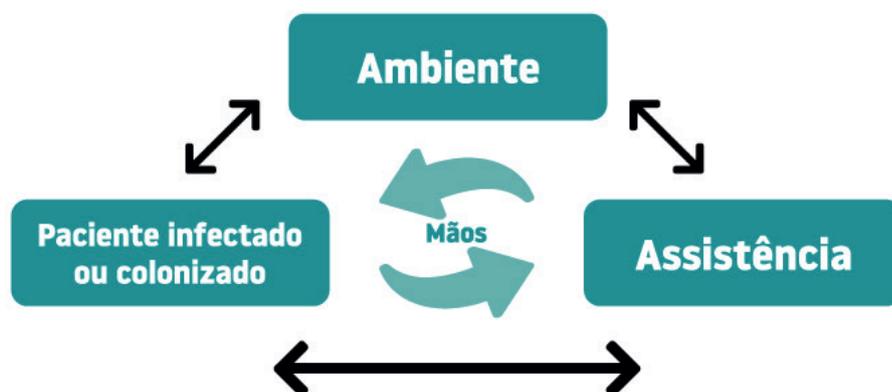


não se realizam procedimentos de risco. São exemplos desse tipo de área: vestiário, copa, áreas administrativas, almoxarifados, secretaria, sala de costura.

Atualmente, essa classificação é questionada, pois o risco de infecção ao paciente está relacionado aos procedimentos aos quais ele é submetido, independentemente da área em que ele se encontra. Outros autores apresentam uma classificação de áreas baseada nos riscos de transmissão de doença por meio das mãos, conforme descrito a seguir:

SUPERFÍCIES AMBIENTAIS

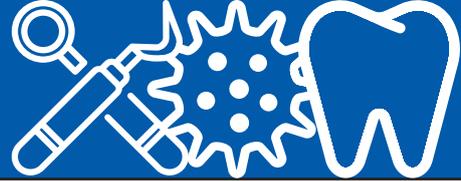
- Com maior grau de contato com as mãos: bancadas, maçanetas, interruptores, paredes do banheiro, unidade do paciente e outros.
- Com mínimo contato com as mãos: teto, piso e outros. Superfícies de equipamentos médicos. São exemplos as máquinas (e alças) de Raio-X, equipamentos de diálise, carrinhos e outros.
- É importante ressaltar que a higienização das mãos (HM) é fundamental para impedir a transmissão de microorganismos do ambiente para o paciente e vice-versa (contato direto e indireto).



Fonte: Segurança do paciente em serviços de saúde. Anvisa, 2012.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES NA ODONTOLOGIA

A limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são elementos primários, essenciais e eficazes nas medidas de controle para romper a cadeia epidemiológica das infecções. O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde visa garantir aos usuários dos servi-



ços de saúde uma permanência em local limpo e em ambiente com menor carga de contaminação possível, contribuindo com a redução da possibilidade de transmissão de infecções oriundas de fontes inanimadas.

Limpeza imediata: É aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente.

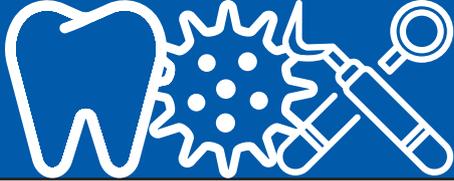
Limpeza concorrente: É o procedimento de limpeza realizado, diariamente, em todas as unidades dos estabelecimentos de saúde com a finalidade de limpar e organizar o ambiente, repor os materiais de consumo diário.

Limpeza terminal: Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. O procedimento inclui a limpeza de paredes, pisos, teto, painel de gases, equipamentos e todos os mobiliários.

É indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico entre os atendimentos e, ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal. Deverá ser dispensada atenção especial às superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas próximas ao paciente: refletor e seu suporte, cadeira odontológica, mocho, painéis, mesa com instrumental e demais superfícies frequentemente tocadas nos ambientes do consultório/ambulatorio, incluindo maçanetas, superfícies de móveis da sala de espera; interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros, dentre outros. Além disso, devem ser incluídos nos protocolos e procedimentos de limpeza e desinfecção os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso, como esfigmomanômetro digital, bem como os itens e dispositivos usados durante a prestação da assistência ao paciente. Utilizar preferencialmente um material descartável com o desinfetante padronizado por SMS-SP.

TÉCNICAS DE DESINFECÇÃO

A desinfecção é o processo físico ou químico que destrói todos os microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos, cuja finalidade é a destruição dos microrganismos das superfícies de serviços de saúde. Para isso, é utilizada solução desinfetante após a limpeza de uma superfície que teve contato com matéria orgânica. Define-se como matéria orgânica todas as substâncias que contenham sangue ou fluidos corporais. Havendo presença de matéria orgânica nas superfícies, essa deverá ser removida e, em seguida, deverá ser



realizada a limpeza com posterior desinfecção.

É imprescindível que o local seja rigorosamente limpo com água e sabão antes da desinfecção. Temos como justificativas para o uso de desinfetantes em áreas não-críticas em serviços de saúde:

1. As superfícies podem contribuir para a transmissão de microorganismos epidemiologicamente importantes, como por exemplo, o SARS-COV-2; vírus monkeypox;
2. Superfícies com sangue e outro material orgânico sempre devem ser tratadas com desinfetantes;
3. Desinfetantes são mais eficazes na redução da carga microbiana das superfícies do que apenas água e sabão;
4. O tempo necessário de exposição ao agente desinfetante depende de inúmeras variáveis (Concentração do produto, natureza do microorganismo, temperatura). Assim, se faz necessária a padronização e o treinamento da equipe.
5. Soluções detergentes podem ser contaminadas e ser responsáveis pela contaminação do ambiente.
6. É preconizado pela ANVISA o uso de desinfetante em equipamentos e superfícies em ambientes que tenham contato com pacientes.

TÉCNICA DE DESINFECÇÃO COM PEQUENA QUANTIDADE DE MATÉRIA ORGÂNICA

Nas superfícies onde ocorrer um pequeno derramamento de fluidos corporais ou sangue, incluindo respingos, deve-se remover a matéria orgânica com material descartável e proceder à limpeza, utilizando a técnica de dois baldes:

- Imergir o pano no balde contendo água com detergente e torcer para retirar o excesso de água.
- Proceder a limpeza com o pano, esfregando toda a superfície
- Imergir o pano no balde contendo somente água, torcer bem para retirar o máximo da água e resíduos.

No caso de piso ou paredes:

- Realizar, primeiramente, a limpeza com sabão ou detergente na superfície a ser desinfetada, com o auxílio do rodo ou mop.
- Enxaguar e secar.

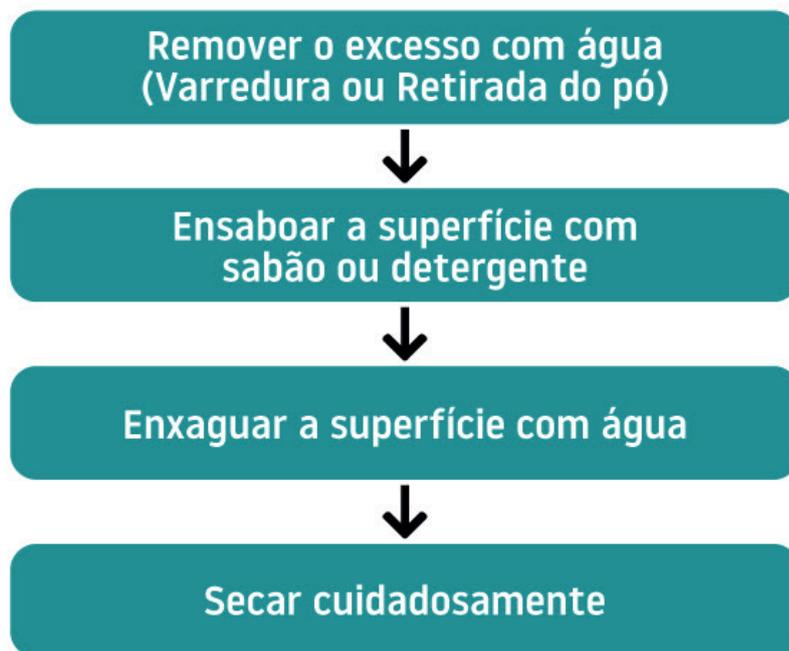


- Após a limpeza, aplicar o desinfetante na área que foi retirada a matéria orgânica, deixando o tempo necessário para ação do produto (seguir orientação do fabricante). Se necessário, realizar enxágue e secagem.

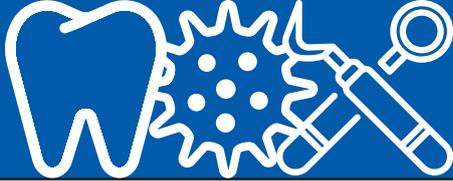
No caso de mobiliário:

- Realizar limpeza com sabão ou detergente na superfície a ser desinfetada, com o auxílio de material descartável.
- Após limpeza do mobiliário, realizar a fricção com álcool a 70% ou outro desinfetante definido pela Comissão de Saneantes de SMS e pela RT de enfermagem da unidade.

Sequência de limpeza de superfície sem presença de matéria orgânica



Fonte: Segurança do paciente em serviços de saúde. Anvisa, 2012.



Sequência de limpeza de superfície com presença de matéria orgânica



*SCIH: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Fonte: Segurança do paciente em serviços de saúde. Anvisa, 2012.



OBSERVAÇÕES:

- Pisos e paredes – responsabilidade da empresa terceirizada pela limpeza;
- Mobiliários – responsabilidade da ASB/TSB da unidade. Utilizar álcool 70% ou outro produto preconizado por SMS.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

Locais que devem ter barreiras mecânicas (filmes de PVC ou sacos plásticos) botões manuais de acionamento:

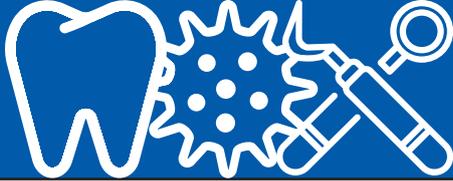
- Alças de refletores;
- Encostos de cabeça;
- Braços da cadeira odontológica;
- Encosto do mocho;
- Canetas de alta rotação;
- Corpo da seringa tríplice;
- Pontas de unidade de sucção.
- Telefones: Na presença de sujidade, limpar com pano úmido em água limpa e secar. Friccionar com álcool a 70% ou utilizar outro desinfetante definido pelo SCIH;
- Computadores: Envolver o teclado com filme de PVC e higienizar o mouse, CPU e monitor com álcool 70%; quaternário de amônio e biguanida; gluprotamina ou álcool 70%. Atentar ao disponibilizado por SMS;

Equipo odontológico: Hipoclorito de Sódio a 1% (exceto nas partes metálicas); quaternário de amônio e biguanida; gluprotamina ou álcool 70%;

Bancadas e prateleiras: Hipoclorito de Sódio a 1% (exceto nas partes metálicas), quaternário de amônio e biguanida; gluprotamina ou álcool 70%;

Cuspideira e mangueiras do sistema de sucção: A limpeza deve ser realizada ao término de cada atendimento com desinfetante a base de quaternário de amônio. É importante ter cuidado adicional com os sistemas de sucção e cuspideiras que podem apresentar refluxo;

Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação.



O hipoclorito de sódio e o álcool 70% exigem a limpeza das superfícies prévias com toalhas de papel, água e detergentes dos locais com sujeira visível para posterior desinfecção que no caso do álcool deve ser repetida no mínimo 3 vezes. Esses agentes são contra indicados para acrílicos, borrachas e plásticos, pois endurecem e tornam amarelas. No caso do uso do quaternário de amônio e biguanida ou glucoprotamina, o profissional limpa e desinfecta simultaneamente com esses produtos de acordo com as indicações do fabricante.

Relação dos materiais para limpeza e desinfecção disponibilizados pela SMS- SP:

CÓDIGO SUPRI	MATERIAL	INDICAÇÃO
1106401406601264	ÁLCOOL ETÍLICO 70% (P/P), ESPUMA,REFIL, 1000 ML	Higienização das mãos
1106401406600071	ALCOOL ETILICO SOLUCAO 70% V/V FRASCO 1.000 ML	Limpeza e desinfecção de mobiliário, telefones, mouse, CPU, monitor de computador, equipo odontológico, bancadas e prateletiras OBS: Não utilizar em acrílicos, borrachas e plásticos
1106500600200226	DETERGENTE, DESINCROSTANTE, ENZIMATICO	Limpeza de instrumentais pré esterilização
1106500600270267	DETERGENTE, DESINFETANTE, DE SUPERFICIES, FRASCO SPRAY	Limpeza e desinfecção de mobiliário, equipo odontológico, bancadas e prateletiras, cuspidreira e mangueiras do sistema de sucção, óculos de proteção OBS: Limpa e desinfecta simultaneamente
1119500101100216	ACIDO PERACETICO PH ENTRE 5,5 A 7,0	Limpeza do biofilme que está contido nas manguei- ras de ar e de água



LIMPEZA DO AMBIENTE CLÍNICO:

A desinfecção das superfícies do ambiente clínico deve ser feita:

- 1º. da área menos contaminada para a mais contaminada;
- 2º. de cima para baixo;
- 3º. de dentro para fora.

- Não se deve esquecer das mangueiras de ar, de água e do filtro do ar condicionado.
- Para a limpeza do biofilme que está contido nas mangueiras de ar e de água é preferível a utilização do ácido periacético, para a realização de desinfecção de alto nível, eficaz na possível presença de matéria orgânica.

DESCONTAMINAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS:

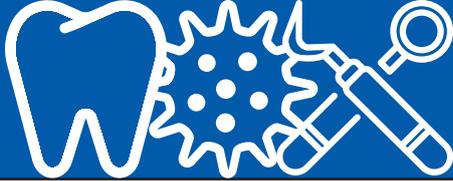
- Peças de mão sem anti-refluxo devem ser evitadas para que não haja contaminação do sistema de ar e água do equipo. Caso não tenha antirrefluxo, acionar o sistema após atendimento;
- Todas as peças de mão (baixa e alta rotação) devem passar pelo processo de descontaminação com detergente enzimático, limpeza e esterilização de acordo com o recomendado pela RDC/ANVISA nº15 de 15/03/2012;
- Os instrumentais utilizados precisam estar umectados de forma prévia, e também devem ser limpos com detergentes enzimáticos de acordo com fabricante. Não está indicada a utilização de detergente convencional. Ao final desse processo, os instrumentais devem ser esterilizados.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS:

As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%. Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos quanto à importância da higiene das mãos e monitorados quanto a sua implementação.

HIGIENE DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO:

A higiene das mãos com água e sabonete líquido é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais e deve ser realizada:



- Antes e após o contato direto com pacientes, bem como na entrada e na saída de áreas com pacientes infectados.
- Imediatamente após retirar as luvas.
- Imediatamente após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções ou objetos contaminados.
- Entre procedimentos em um mesmo paciente, para prevenir a transmissão cruzada entre diferentes sítios corporais.
- Em qualquer outra situação onde seja indicada a higiene das mãos para evitar a transmissão cruzada.

HIGIENE DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCÓOLICA:

Deve-se higienizar as mão com solução alcoólica a 70%, quando estas **NÃO** estiverem visivelmente sujas, nas situações abaixo:

- Antes de contato com o paciente;
- Após contato com o paciente;
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos. Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- Ao mudar de um sítico corporal contaminado para outro, limpo, durante a assistência ao paciente.
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente;
- Antes e após a remoção de luvas.



Como Fazer a Fricção Antisséptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

1a **1b**

Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.

2 Friccione as palmas das mãos entre si.

3 Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.

4 Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.

5 Friccione 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.

6 Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.

7 Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.

8 Enxágue bem as mãos com água.

9 Seque as mãos com papel toalha descartável.

10 No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.

20-30 seg.

8

Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

40-60 seg.

11

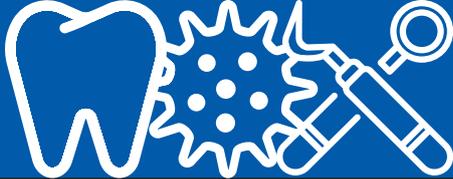
Agora, suas mãos estão seguras.



A Organização Mundial da Saúde tomou todas as precauções cabíveis para verificar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial da Saúde não se responsabilizará em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso.

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA



EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI):

Os profissionais de saúde bucal devem aderir à sequência padrão de paramentação e desparamentação dos EPI. Levando-se em consideração que uma das principais vias de contaminação do profissional que trabalha na saúde é no momento de desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos. A paramentação e a desparamentação devem ocorrer no consultório. O ambiente de trabalho deve conter todas as condições ideais de armazenamento e descarte dos EPI. A medida mais eficaz para prevenir a contaminação do profissional no processo de paramentação e desparamentação na retirada das luvas é a higienização obrigatória das mãos e o cumprimento de todos os passos recomendados.

MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA N95/PFF2 OU EQUIVALENTE:

Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas. Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara deverá ser descartada imediatamente. Ao realizar o teste de vedação com uma máscara individual já utilizada, é obrigatória a higienização das mãos antes de seguir a sequência de paramentação. O profissional de saúde NÃO deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI.

Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para nunca tocar na sua superfície interna e a acondicione de forma a mantê-la íntegra, limpa e seca para o próximo uso.

Para isso, pode ser utilizado um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem.

Importante: Se no processo de remoção da máscara houver contami-



nação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente.

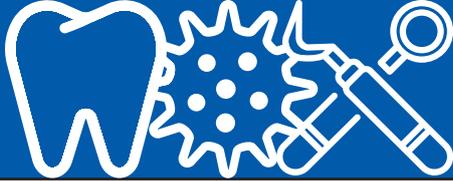
A máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não deve ser utilizada na Odontologia, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes e o ambiente. Se apenas este modelo de máscara estiver disponível, recomenda-se sempre utilizar de forma concomitante um protetor facial como uma maneira de mitigação desta característica da máscara.

Cabe ao cirurgião-dentista ou o RT de enfermagem do serviço de saúde a decisão para estender o tempo de uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, baseando-se nas recomendações do fabricante do produto e desde que as máscaras não estejam sujas, molhadas ou não íntegras. A máscara poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional se esta estiver em boas condições de uso, limpa e sem umidade. Excluindo-se os casos suspeitos e confirmados de COVID-19, recomenda-se acondicionar a máscara em saco plástico limpo e em local seco para nova utilização.

No link abaixo encontra-se um vídeo com detalhamento sobre a colocação e testes de vedação que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória.

Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa:

<https://www.youtube.com/watch?v=DBfOzM3c3Ow>



TÉCNICA PARA CALÇAMENTO E A REMOÇÃO DE LUVAS

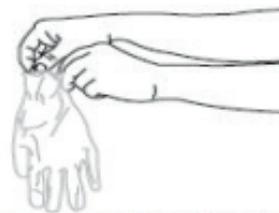
As luvas devem ser colocadas após a higienização das mãos e devem ser removidas utilizando a técnica correta e descartadas como resíduo infeccioso.

Quando a higiene das mãos ocorrer antes de um contato que exija o uso de luvas, realize-a com preparação alcoólica ou com água e sabonete.

I. COMO CALÇAR AS LUVAS:



1. Retire uma luva de sua caixa original



2. Toque apenas uma área restrita da superfície da luva correspondente ao pulso (na extremidade superior do punho)



3. Calce a primeira luva



4. Retire a segunda luva com a mão sem luva e toque apenas uma área restrita da superfície correspondente ao pulso

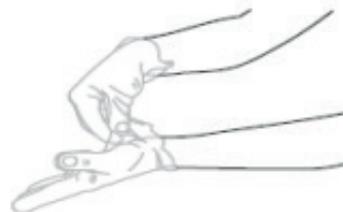


5. Para evitar o contato com a pele do antebraço com a mão calçada, dobre a parte externa da luva a ser calçada nos dedos dobrados da mão calçada, permitindo assim o calçamento da segunda luva

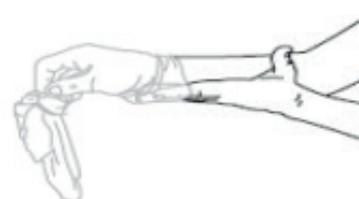


6. Uma vez calçadas, as mãos não devem tocar nada que não esteja definido pelas indicações e condições de uso das luvas

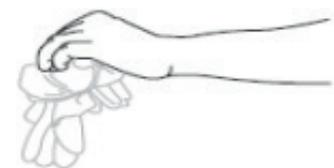
II. COMO RETIRAR AS LUVAS:



1. Toque a parte interna da luva na altura do pulso para removê-la, sem tocar na pele do antebraço, e retire-a da mão, permitindo assim que a luva vire do avesso



2. Segure a luva retirada com a mão enluvada e deslize os dedos da mão sem luva na parte interna entre a luva e o pulso. Remova a segunda luva, rolando-a para baixo sobre a mão e dobrando-a na primeira luva



3. Descarte as luvas retiradas

Em seguida, efetue a higiene das mãos com preparação alcoólica ou com água e sabonete líquido



ÓCULOS DE PROTEÇÃO E PROTETOR DE FACE (FACE SHIELD):

Os óculos de proteção e protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções, etc. Os óculos de proteção e protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso realizar a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), ou Hipoclorito 1%. Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos.

AVENTAL:

O avental sujo deve ser removido após o término da consulta e descartado como resíduo infectante. Após a sua remoção, deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes, outros profissionais e ambiente.

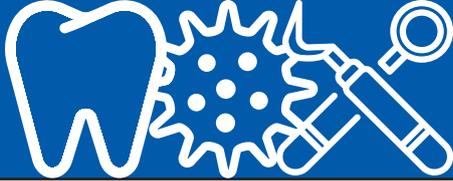
GORRO:

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável e removido após o término da consulta. O seu descarte deve ser realizado como resíduo infectante.

SEQUÊNCIA DE COLOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI):

O tipo de EPI deverá ser escolhido de acordo com o nível de precauções necessárias, como padrão de contato, produção de gotículas/aerossóis. Além disso, alguns procedimentos devem ser realizados previamente a paramentação, tais como:

- Remoção de todos os acessórios (brincos, anéis, relógios, pulseiras, etc);
- Limitar ao máximo as superfícies a serem tocadas e manter as mãos afastadas do rosto;
- Realizar a higienização das mãos previamente a paramentação.



NORMAS E PROCEDIMENTOS DE HIGIENE PARA A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL – PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Os profissionais que prestam assistência direta à saúde ou manipulam material biológico no seu cotidiano devem ter conhecimento suficiente acerca de biossegurança para uma prática eficaz e segura.

O profissional de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde está exposto a riscos e o objetivo das medidas de biossegurança é identificar riscos à saúde e ao meio ambiente decorrentes da exposição à matéria orgânica e aos agentes biológicos e do manuseio de produtos químicos e materiais perigosos.

As mãos do profissional de limpeza e desinfecção de superfícies podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete (associado ou não a antisséptico) e preparação alcoólica para as mãos. Recentemente, o uso de preparação alcoólica para as mãos tem sido estimulado nos serviços de saúde, pois o álcool reduz a carga microbiana das mãos. A utilização de preparação alcoólica apropriada para as mãos (sob as formas gel, solução, espuma e outras) pode substituir a higienização com água e sabonete quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

INDICAÇÕES PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM SABONETE LÍQUIDO

- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais;
- Ao iniciar o turno de trabalho;
- Antes e após remoção de luvas;
- Antes e após uso do banheiro;
- Antes e depois das refeições;
- Após término do turno de trabalho;
- Após várias aplicações consecutivas de produto alcoólico para as mãos.



TRATAMENTO DE RESÍDUOS:

De acordo com o que se sabe até o momento, o SARS-CoV-2 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde

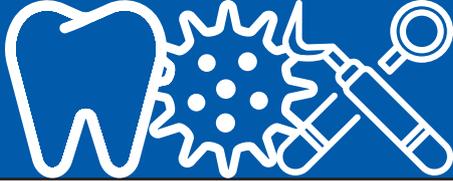
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3e_d.pdf, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf.

Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada. **OBSERVAÇÃO:** Apesar da RDC 222/2018 definir que os resíduos provenientes da assistência a pacientes com coronavírus tem que ser acondicionados em saco vermelho, **EXCEPCIONALMENTE**, o serviço poderá utilizar os sacos brancos leitosos com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos. Reforça-se que esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Ressalta-se ainda, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/18, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 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). Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acessado em: 13 de Julho de 2021.

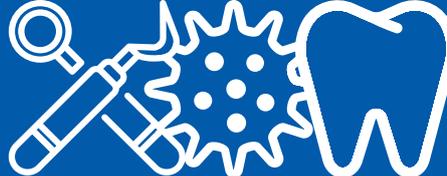
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Serviços Odontológicos Prevenção e Controle de Riscos (Versão 1.1). Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/resultadodebusca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=271950&_101_type=document. Acessado em: 28 de Maio de 2020.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília, 2012. Disponível em: [https://www.pncq.org.br/uploads/2018/Manual_Limpeza_e_Desinfeccao_2012_\(1\).pdf](https://www.pncq.org.br/uploads/2018/Manual_Limpeza_e_Desinfeccao_2012_(1).pdf). Acessado em: 13 de Julho de 2021.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília, 2012. Disponível em: [https://www.pncq.org.br/uploads/2018/Manual_Limpeza_e_Desinfeccao_2012_\(1\).pdf](https://www.pncq.org.br/uploads/2018/Manual_Limpeza_e_Desinfeccao_2012_(1).pdf). Acessado em: 13 de Julho de 2021.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)/Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs). COVID-19. Acessado em: 10 de Junho de 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf.

Conselho Federal de Odontologia de São Paulo/Faculdade ILAPEO. Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos (E-book). Disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Praticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>. Acessado em: 29 de Maio de 2020.



Conselho Federal de Odontologia de São Paulo/ Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da Covid-19 na Odontologia. Versão de Junho de 2020. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/publicada-versao-atualizada-de-recomendacoes-amib-cfo-para-enfrentamento-da-covid-19-na-odontologia/> . Acessado em: 05 de Junho de 2020.

Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. Orientação de Biossegurança: Adequações Técnicas de em Tempos de COVID-19, Abril de 2020. Disponível em: Acessado em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/747df5ff505e7beff33c1a5ff5d6f12a.pdf>. Acessado em: 28 de Maio de 2020.

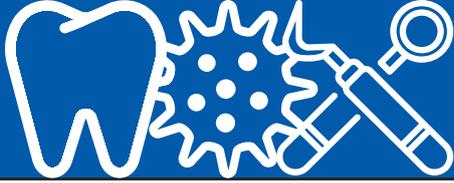
Ministério da Saúde. Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da Covid-19. Disponível em: file:///smsgbc05175/SAUDE%20BUCAL%20%20REDE/2021_SAUDE%20BUCAL/BIOSSEGURANCA/MS/GUIA%20MS_SB/guia_orientacoes_atencao_odontologica_covid.pdf. Acessado em: 13 de julho de 2021.

Ministério da Saúde. Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da Covid-19. Disponível em: file:///smsgbc05175/SAUDE%20BUCAL%20%20REDE/2021_SAUDE%20BUCAL/BIOSSEGURANCA/MS/GUIA%20MS_SB/guia_orientacoes_atencao_odontologica_covid.pdf. Acessado em: 13 de julho de 2021.

“Serviços Odontológicos – Prevenção e Riscos” (file: https://www.anvisa.gov.br/servico-saude/manuais/manual_odonto.pdf), ANVISA: NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, atualizada em 25 de fevereiro de 2021 (file: file:///smsgbc05175/SAUDE%20BUCAL%20-%20REDE/2021_SAUDE%20BUCAL/BIOSSEGURANCA/MS/ANVISA/NOTA%20TECNICA%20GVIMS_GGTES_ANVISA%2004_2020%20%2025.02%20Atualizada%20em%2026_02_2021.pdf)

“Serviços Odontológicos – Prevenção e Riscos” (file: https://www.anvisa.gov.br/servico-saude/manuais/manual_odonto.pdf), ANVISA: NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, atualizada em 25 de fevereiro de 2021 (file: file:///smsgbc05175/SAUDE%20BUCAL%20-%20REDE/2021_SAUDE%20BUCAL/BIOSSEGURANCA/MS/ANVISA/NOTA%20TECNICA%20GVIMS_GGTES_ANVISA%2004_2020%20%2025.02%20Atualizada%20em%2026_02_2021.pdf)

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022 ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE – atualizada em 02/06/2022 (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022>)



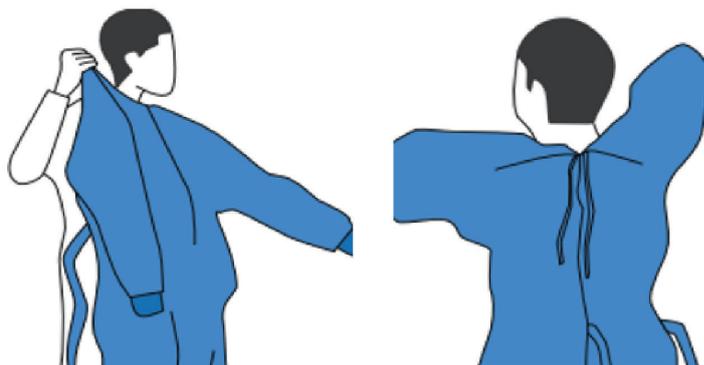
MANUAL DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES.PDF Atualizado em 26/10/2020
(<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view>)



ANEXO 1 - SEQUÊNCIA DE PARAMENTAÇÃO

1) Avental:

- Deverá cobrir totalmente o tronco do pescoço aos joelhos, braços, até o final dos pulsos;
- Amarrar na parte de trás do pescoço e da cintura.



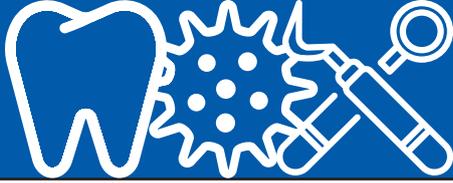
Referência da Figura: COFEN/COREN, 2020.

2) Máscara PFF-2/N95:

- Segurar a máscara N95 ou equivalente com a mão na parte frontal;
- Adaptar do mento para cima e fixar os tirantes. Primeiro o tirante superior e depois o segundo na nuca;
- Ajustar a pinça nasal e testar a vedação do EPR (Equipamento de Proteção Respiratório);

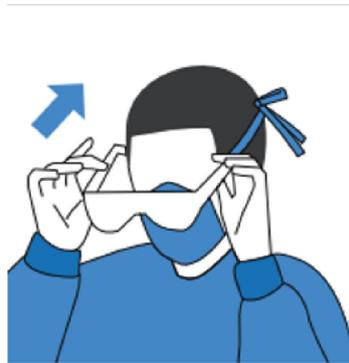


Referência da Figura: COFEN/COREN, 2020.



3) Óculos de proteção com proteção lateral:

- Se for utilizar óculos de proteção com vedação (ex: natação, ski ou industriais) certifique-se de estar adaptado e justo.

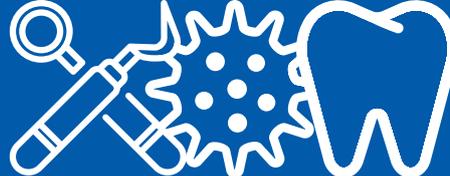


Referência da Figura: COFEN/COREN, 2020.

4) Gorro:

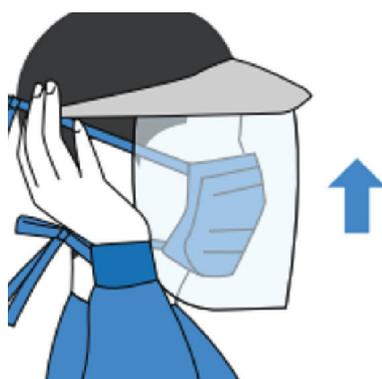


Referência da Figura: COFEN/COREN, 2020.



5) Viseiras tipo face shield

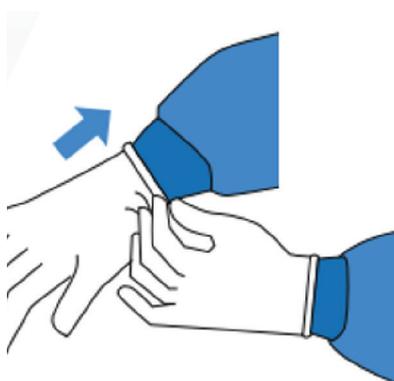
- Quando utilizadas, colocar sobre o rosto e ajustar



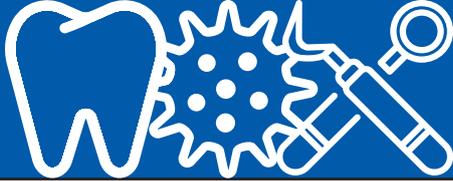
Referência da Figura: COFEN/COREN, 2020.

5) Luvas

- Colocar as luvas e se estender para cobrir e fixar o punho do avental.



Referência da Figura: COFEN/COREN, 2020.

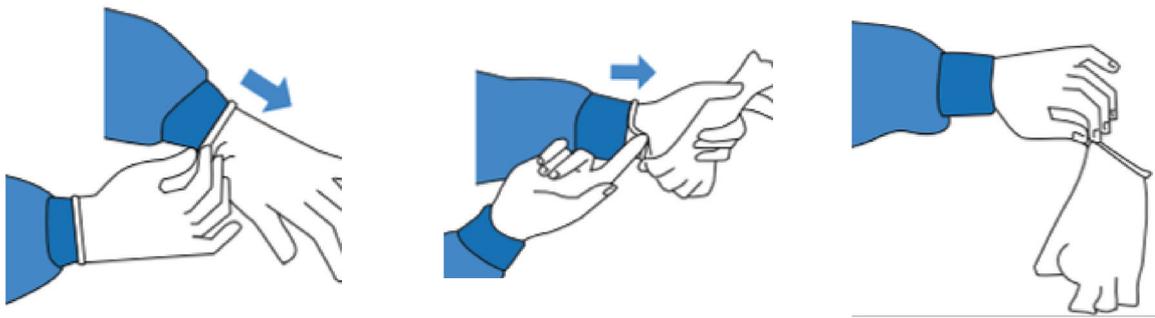


ANEXO 2 - SEQUÊNCIA DE DESPARAMENTAÇÃO

Sequência de retirada de Equipamento de Proteção Individual (EPI):

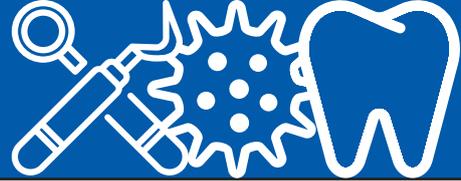
O descarte do EPI utilizado deve ser em lixeira com tampa e pedal, em sacos plásticos para acondicionamento de resíduos infectados.

1) Luvas

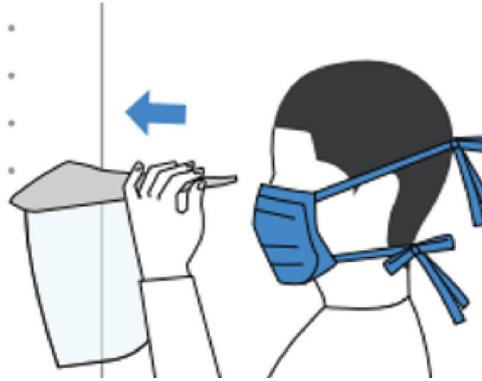


Referência da Figura: COFEN/COREN, 2020.

- Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta;
- Segure a luva removida com a outra mão enluvada;
- Toque parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva;
- Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas;
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (exemplos: telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.



2) Viseira tipo face shield (quando utilizada):



Referência da Figura: COFEN/COREN, 2020.

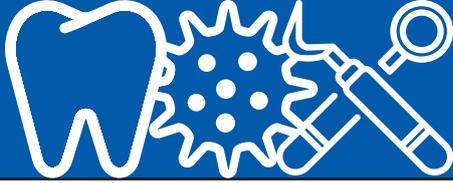
- A face externa do protetor facial está contaminada;
- Remover primeiramente o escudo facial, levantando pela faixa elástica atrás da cabeça ou sobre a orelha e colocá-lo sobre uma bandeja para posterior descontaminação com álcool 70°;
- Lavar as mãos ou usar um antisséptico à base de álcool 70°.

3) Avental descartável:



Referência da Figura: COFEN/COREN, 2020.

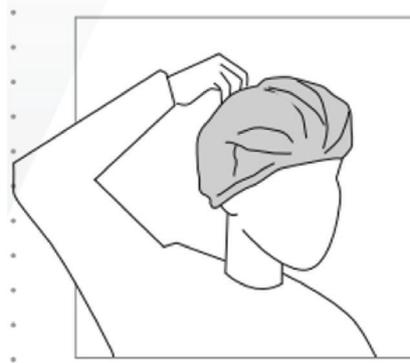
- A frente e as mangas do avental estão contaminadas;
- Solte as tiras do avental, tomando cuidado para que as mangas não entrem em contato com o corpo ao alcançar as alças;
- Afaste o avental do pescoço e dos ombros, tocando apenas a face



interna do avental;

- Enrole o avental de dentro para fora;
- Dobre ou enrole e descarte o avental no lixo contaminado;
- Lavar as mãos ou usar antisséptico a base de álcool 70°.

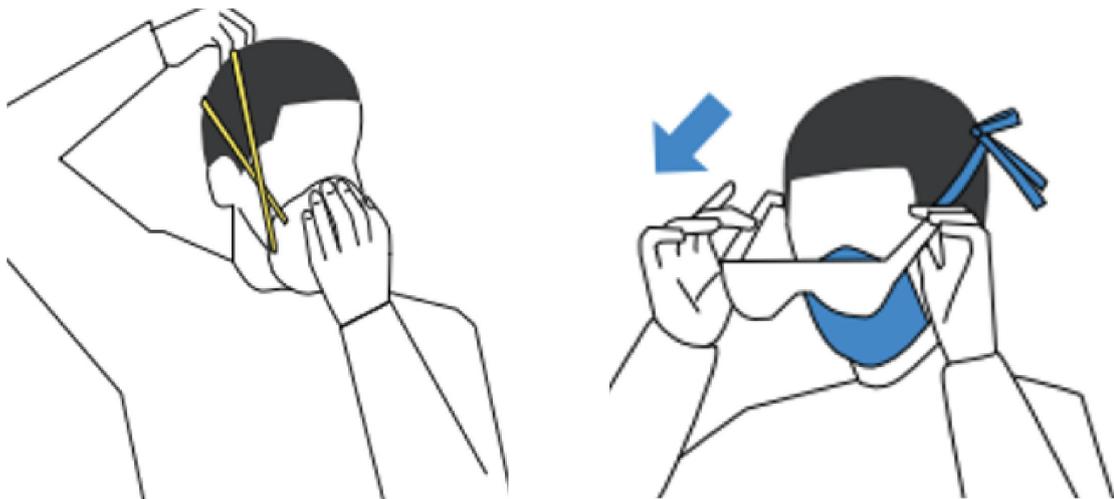
4) Gorro descartável:



Referência da Figura: COFEN/COREN, 2020.

- A face externa do gorro está contaminada;
- O gorro deve ser removido pelo topo da cabeça ou pela parte de trás e deverá ser descartado em lixo contaminado;
- Lavar as mãos ou usar antisséptico a base de álcool 70°.

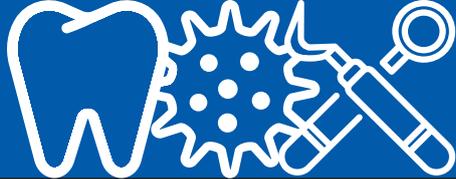
5) Máscara N95 ou equivalente e óculos de proteção



Referência da Figura: COFEN/COREN, 2020.



- A face externa da máscara N95 ou equivalente e dos óculos estão contaminadas, portanto, após serem tocadas, deve-se realizar a higienização das mãos;
- Os óculos de proteção devem ser removidos primeiro. Caso sejam com fixadores de elástico, retire-os pelos elásticos com cuidado para não tocar na superfície externa dos óculos;
- Somente, então, remova a máscara, segurando as presilhas ou elásticos com as duas mãos, pela região posterior da cabeça e nuca, afastando e levantando para cima sem tocar a parte da frente;
- Recomenda-se que a máscara N95 ou equivalente seja removida e acondicionada apropriadamente próximo à saída do consultório, para evitar contaminação do profissional;
- Os óculos de proteção deve ser descontaminados com álcool 70°;
- Lavar as mãos ou usar antisséptico a base de álcool 70°
- As mãos devem ser higienizadas entre os passos e imediatamente após remoção de todos os EPI.



**Biossegurança na Atenção em Saúde Bucal
Setembro de 2023**

