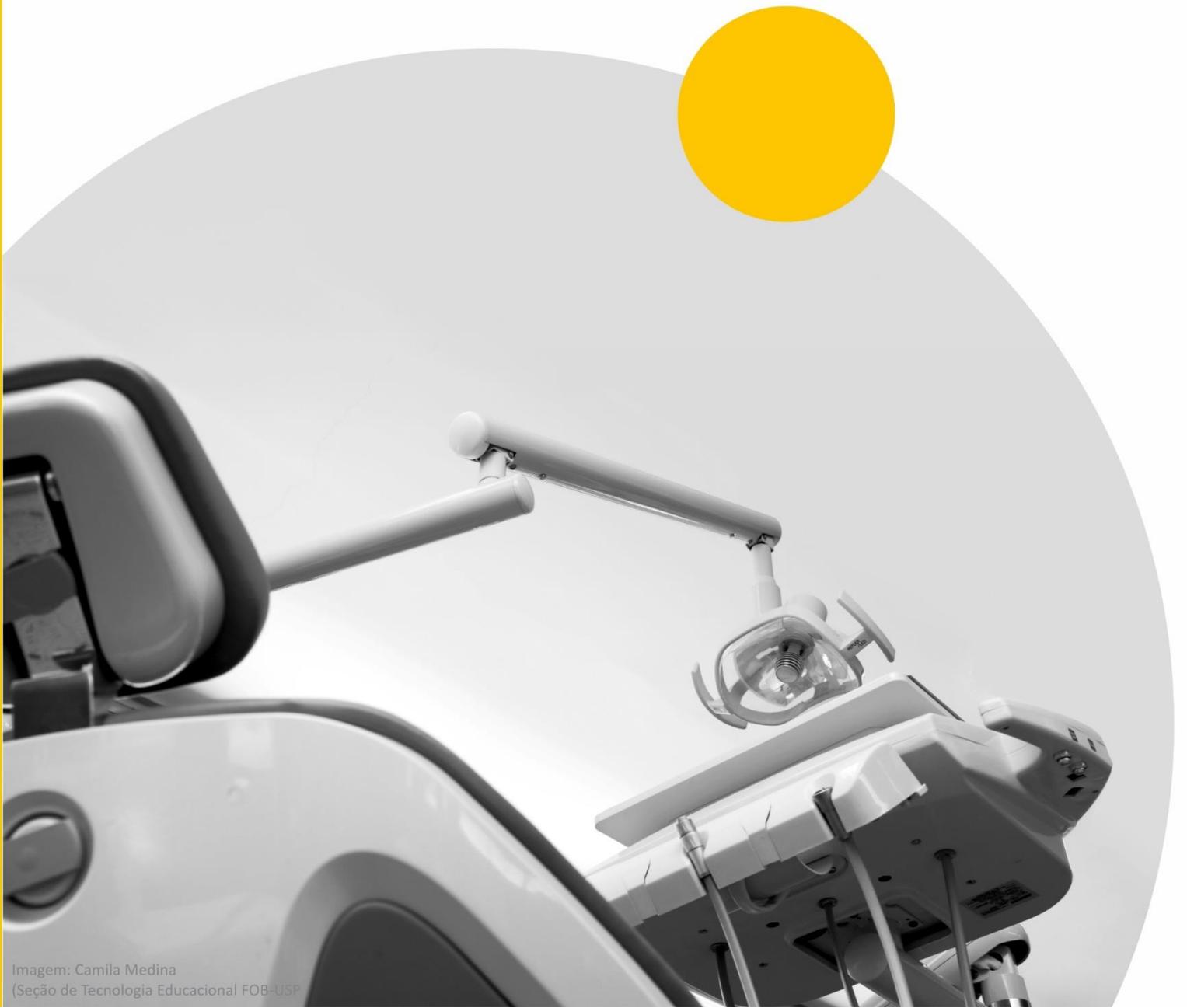


PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO EM ODONTOLOGIA

Autores:

Profa. Dra. Cássia Maria Fischer Rubira

Prof. Dr. Renato Yassutaka Faria Yaedú





SUMÁRIO

Protocolo abertura às atividades do curso de odontologia FOB-USP	
1. Proteção da equipe de saúde	3
2. Prevenção e Controle de Infecções (PCI)	6
2.1 Controles de Engenharia	6
2.2 Controles Administrativos	6
2.3 Medidas de Proteção no Controle à Infecção	6
3. Comissão para o Controle da Transmissão do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no retorno das aulas presenciais da FOB-USP	7
3.1 Papel	7
3.2 Responsabilidades	7
3.4 Comissão para o Controle da Transmissão do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no retorno das aulas presenciais da FOB-USP	8
3.5. Reuniões	8
3.6 Termo	8
Procedimentos	
4. Geral	9
4.1 Geral	9
4.2 Paramentação:	11
Anexos	
Anexo 1: QUESTIONÁRIO PRÉ-TRIAGEM (SISTEMA ROMEU)	13
Anexo 2: PARAMENTAÇÃO PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	14
Anexo 3: DESPARAMENTAÇÃO PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	15
Anexo 4: Central de Material e Esterilização da FOB-USP	16
Anexo 5: FLUXOGRAMA DE ACIDENTE PERFURO-CORTANTE	23
Anexo 6: RESÍDUOS SÓLIDOS	24

PROTOCOLO ABERTURA ÀS ATIVIDADES DO CURSO DE ODONTOLOGIA FOB USP

INFORMAÇÕES GERAIS

1

Proteção da equipe de saúde

Durante o tratamento odontológico, os pacientes e equipe odontológica podem ser expostos a patógenos através do contato com sangue, secreções bucais e respiratórias, e do equipamento e superfícies contaminadas. Seguindo os protocolos de controle de infecção recomendados pela ANVISA 2020, CDC de 2020 pode impedir a transmissão de organismos infecciosos entre os pacientes e a equipe. A equipe de odontologia pode ser exposta a uma variedade de microorganismos causadores de doenças que são presentes dentro da cavidade bucal e do trato respiratório. Esses patógenos incluem SARS-Cov2, citomegalovírus, vírus da hepatite B (HBV), vírus da hepatite C (HCV), vírus do Herpes Simples tipos 1 e 2, HIV, tuberculose (TB), estafilococos, incluindo os resistentes à penicilina *Staphylococcus aureus*, estreptococos, SARS- Cov2, vírus da *Influenza*, entre outros.

Os modos de infecção de esses organismos em ambientes odontológicos passam por várias rotas:

- a. Contato direto de sangue, saliva, dentes ou outros materiais potencialmente infecciosos do paciente com a pele intacta ou não intacta;
- b. Contato indireto com um objeto contaminado, como instrumentos, equipamentos operacionais ou superfícies ambientais
- c. Contato direto da mucosa conjuntival, nasal ou oral com gotículas/aerosol contendo microorganismos
- d. Inalação de microorganismos no ar que podem permanecer suspensos no ar por muito tempo períodos.

A infecção para acontecer, seja ela por qualquer dessas vias, requer as seguintes condições sejam presentes: uma quantidade adequada de patógenos; um reservatório ou fonte, como sangue, que permita ao patógeno sobreviver e se multiplicar; modo de transmissão da fonte para o hospedeiro; uma porta de entrada através da qual o patógeno pode entrar no hospedeiro; um hospedeiro suscetível, que não é imune, ou seja, imunodeficiente.

Portanto, para a proteção de toda equipe odontológica e do ambiente, deve-se aplicar as precauções padrões para o controle de infecção no ambiente odontológico, são elas:

- Higienização frequente das mãos;
- O uso de EPI, como luvas, máscaras, proteção para os olhos e aventais, destinado a impedir a exposição da pele e membranas mucosas ao sangue e outros materiais potencialmente infecciosos;
- Limpeza e desinfecção/esterilização adequadas do equipamento de assistência ao paciente;
- Limpeza e desinfecção de superfícies ambientais;
- Prevenção de lesões por meio de práticas de trabalho mais seguras;
- Imunização.
- Gerenciamento dos resíduos sólidos produzidos em ambiente odontológico.

Em dezembro de 2019, ocorreu um surto de uma nova infecção por coronavírus (COVID-19) em Wuhan, China¹. O COVID-19 é desassociado por uma nova cepa de coronavírus. "CO" significa corona, "VI", vírus e 'D' para doença. Antigamente, essa doença era chamada de '2019 novo coronavírus' ou '2019-nCoV'.

O vírus COVID-19 é um novo vírus vinculado à mesma família de vírus que o da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e alguns tipos de resfriado comum.

O Coronavírus - Vírus da família *Coronaviridae* causa uma variedade de doenças no homem e nos animais, especialmente no trato respiratório. Na SARS-CoV-2, SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE, causadora da atual pandemia de covid-19, a proteína S reconhece através de seu domínio ligante do receptor (RBD) o receptor ACE2 (enzima conversora de angiotensina 2) da célula. Sete espécies podem infectar humanos, sendo que três podem produzir doenças graves, o Sars-CoV-2, o SARS-CoV, agente da pandemia de SARS (de 2002-2003) e o MERS-CoV, causador da MERS (síndrome respiratória do Oriente Médio)².

Disfunções Sistêmicas

Febre, fadiga, tosse,
produção de escarro,
dor de cabeça

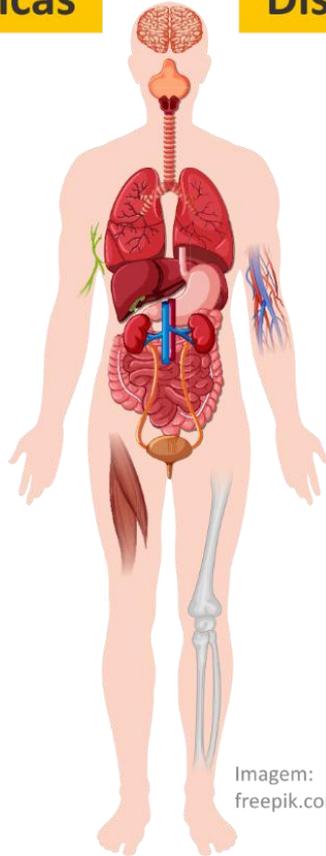
Hemoptise

Lesão cardíaca aguda

Hipoxemia

Dispneia
linfopenia

Diarréia



Disfunções Respiratórias

Rinorréia, espirros,
dor de garganta

Pneumonia

Opacidades
tipo vidro fosco

RNAemia da SARS-CoV-2,
Síndrome respiratória
aguda grave

Imagem:
freepik.com

Figura 1: Fonte [J Autoimmun. 2020 May; 109: 102433](#). Distúrbios sistêmicos e respiratórios causados pela infecção pelo COVID-19. O período de incubação da infecção por COVID-19 é de aproximadamente 5,2 dias. Há semelhanças gerais nos sintomas entre COVID-19 e betacoronavírus anterior. No entanto, o COVID-19 mostrou algumas características clínicas únicas que incluem o direcionamento das vias aéreas inferiores como evidente por sintomas do trato respiratório superior, como rinorréia, espirros e dor de garganta. Além disso, os pacientes infectados com COVID-19 desenvolveram sintomas intestinais como diarreia apenas uma baixa porcentagem de pacientes MERS-CoV ou SARS-CoV apresentaram diarreia³.

A presença de SARS-CoV-2 na saliva fornece uma via de transmissão COVID-19 à medida que gotículas de saliva são expelidas de atividades cotidianas, como falar, tossir ou de procedimentos odontológicos básicos especializados geradores de aerossóis. O vírus tem sido mostrado para sobreviver em aerossóis por horas e, em algumas superfícies, por dias. Existem relatos que as pessoas podem ser capazes de espalhar o vírus enquanto portam infecções pré-sintomáticas ou assintomáticas³.

A natureza da prática da Odontologia envolve o uso de instrumentos (seringa tríplice, canetas de alta e baixa rotação, ultrassom, motores para implantodontia) os quais, criam spray e respingos que podem transmitir doenças. Isso colocou todos os **Profissionais de Saúde Bucal** em uma categoria de risco de exposição muito alta. Por isso, a Odontologia criou uma estratégia pandêmica com componentes adicionais de Prevenção e Controle de Infecções (PCI) para garantir que o mais alto nível de segurança esteja disponível para nossos pacientes, alunos, funcionários e professores.

2

Prevenção e Controle de Infecções (PCI)

O curso de Odontologia desenvolveu um sistema de estratégias de controle. Estas são salvaguardas específicas colocadas em prática para proteger estudantes e funcionários da FOB, pacientes da exposição potencial à SARS-CoV-2, de acordo com o risco de cada ambiente, preservando distanciamento, ventilação e uso de EPIs.

2.1 Controles de Engenharia

- a. Barreiras físicas entre funcionário e pacientes na triagem
- b. Uso do sugador de alta potência nos atendimentos clínicos
- c. Sistema de Exaustão nas Clínicas Odontológicas
 - Sistema de exaustão com troca de 8 vezes a cada hora com filtros.

2.2 Controles Administrativos

- a. Comissão para o controle da transmissão do novo coronavírus (SARS-Cov-2) no retorno das aulas presenciais da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP
- b. Novos protocolos e procedimentos clínicos e pré-clínicos do COVID-19
- c. Protocolos de triagem de pacientes para garantir que apenas pessoas sem sintomas e livres de fatores de risco acessem a infraestrutura da faculdade
- d. Sinalização, diretrizes de distanciamento social e uso de máscara de acordo com GT para a Elaboração do Plano de Readequação do Ano Acadêmico (GT PRAA) da Universidade de São Paulo*
- e. Acesso às instalações dos prédios da faculdade limitado aos portais designados, que serão monitorados pelos funcionários em horários adequados*
- f. Limpeza/descontaminação programada da área da sala de espera pelo menos duas vezes por dia
 - i. presença de álcool gel para as mãos e que os usuários utilizem máscaras nos setores*.
 - ii. Distanciamento entre mobiliários e pessoas pelo menos 1,0 metro*
- g. Sinalização para etiqueta da tosse e distanciamento social
- h. As marcas de piso, colocadas para manter 1 metro de distanciamento interpessoal nas salas de espera dos pacientes*
- i. Uso obrigatório de máscara em ambientes administrativos e não-geradores de aerossol em ambientes fechados¹

2.3 Medidas de Proteção no Controle à Infecção

As medidas de prevenção e controle de infecção prescritas neste Guia devem ser implementadas nos seus respectivos setores, para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos.

As medidas de prevenção e controle de infecção foram elaboradas para o retorno às atividades na FOB mais seguro à todos - funcionários, estudantes e pacientes - com base nos critérios, orientações técnicas e científicas na literatura, das Agências Sanitárias e Conselhos brasileiros e estrangeiros (Agência Nacional Sanitária do Ministério da Saúde, ANVISA, Conselhos Federal e Estadual de Odontologia,

¹ As medidas podem sofrer alterações de acordo com o Centro de Contingência do Estado de São Paulo e o GT para a Elaboração do Plano de Readequação do Ano Acadêmico (GT PRAA) da Universidade de São Paulo.

Organização Mundial da Saúde - OMS, Occupational Health and Safety Administration (OHSA) e o Centro de Controle de Doenças dos EUA - CDC) até a presente data.

Essas medidas poderão ser atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis. As condições emergentes em rápida evolução deste surto podem fazer com que essas medidas mudem. Assim solicitamos a colaboração de todos para que sempre realizem consultas sobre tais diretrizes, observando quaisquer alterações que possam ocorrer.

Esta Comissão providenciará atualizações regulares dessas medidas para todos os acadêmicos, professores e funcionários da FOB-USP.

1- 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). (atualizada em 08/05/2020))

2- WHO - Country & Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19)
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications?healthtopics=b6bd35a3-cf4f-4851-8e80-85cb0068335b&publishingoffices=aeebab07-3d0c-4a24-b6ef-7c11b7139e43&healthtopics-hidden=true&publishingoffices-hidden=true>

3 - Rothan HA1, Byrareddy SN2. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. J Autoimmun. 2020 May;109:102433. doi: 10.1016/j.jaut.2020.102433. Epub 2020 Feb 26.

4 - NOTA TÉCNICA Nº 3/2020/SEI/CIPAF/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA, Utilização dos sistemas de climatização em portos, aeroportos e passagens de fronteiras durante a pandemia da COVID-19 5 - 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). (atualizada em 08/05/2020)

3

Comissão para o Controle da Transmissão do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no retorno das aulas presenciais da FOB-USP

3.1 Papel

- a. Garantir que os protocolos e procedimentos de controle de infecção sigam as melhores práticas para manter a segurança do paciente, estudante, funcionário e docente
- b. Garantir que as políticas e procedimentos estejam em conformidade com as normas legais e de credenciamento
- c. Garantir que graduando, pós-graduandos, funcionários e professores sejam treinados para seguir com segurança os protocolos
- d. Garantir a implementação efetiva e a vigilância contínua dos protocolos e procedimentos
- e. Garantir que as práticas de controle sejam mantidas atualizadas com as evidências em rápida mudança

3.2 Responsabilidades

- a. Desenvolver e implementar políticas, procedimentos e práticas relacionadas às medidas de controle, a serem revistos e atualizados conforme exigido regularmente que, quando implementados com sucesso, minimizarão o risco de transmissão de microrganismos patogênicos

- b. Educar estudantes, funcionários e professores sobre políticas e procedimentos relacionados as práticas de controle
- c. Comunicar informações relacionadas às medidas de controle para estudantes, funcionários e docentes
 - d. Desenvolver e implementar sistemas de vigilância para monitoramento e melhoria da conformidade de alunos, funcionários e docentes

3.4 Comissão para o Controle da Transmissão do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no retorno das aulas presenciais da FOB-USP

Para compor a Comissão ficam designados:

Profa. Dra Andréa Cintra Lopes
Profa. Dra. Carla Andreotti Damante
Profa. Dra. Cassia Maria Fischer Rubira
Prof. Dr. Cristiano Tonello
Profa. Dra. Karin Hermana Neppelenbroek
Prof. Dr. Luiz Fernando Manzoni Lourençone
Profa. Dra. Patrícia Abreu Pinheiro Crenitte
Prof. Dr. Renato Yassutaka Faria Yaedú
Enfermeira Márcia Borges Sanchez Rodrigues de Sá
Discente Vinícius Luís Gramuglia Malagutte
Secretária Daniela Ariane Alves

3.5. Reuniões

Realizar conforme necessário.

3.6 Termo

Até à vigência desta Comissão, nesse momento e a sua revogação pelo Senhor(a) Diretor(a), os membros designados ficarão como Orientadores e Verificadores das MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, gerando reportes à esta Comissão.



PROCEDIMENTOS

4

Geral

4.1 Geral

Esta seção descreve os procedimentos gerais de triagem para estudantes, professores, funcionários e pacientes para os Procedimentos Geradores de Aerossol (PGA) e Procedimentos Geradores Não Aerossóis (PGNA).

4.1.1 Triagem de Estudantes, Professores e Funcionários

A comunicação será enviada por e-mail aos respectivos setores, estudantes (Secretaria Acadêmica), docentes e funcionários (gestor imediato), deverão informar a presença de qualquer sinal/sintoma relacionados da doença (Figura 1).

Na presença destes sintomas, utilizar o serviço “Ministério da Saúde responde” pelo WhatsApp, é preciso incluir o número +55 61 9938-0031, ou deve ligar para 136 para orientação e/ou se dirigir para Pronto Atendimento. O estudante positivo à COVID 19 deve procurar isolar-se em casa por um período de 14 dias (avisar Assistência Acadêmica - Serviço de Graduação – FOB), telefone 14- 3226-6151, e-mail: grad@fob.usp.br.

Lista dos sintomas/critérios comuns utilizados na triagem para potencial de infectividade ao COVID-19:

- Febre de pelo menos 37,3 graus Celsius
- Novo início de falta de ar e/ou dificuldade para respirar

- Início repentino de nova tosse ou mudança para tosse existente
- Dor de garganta; dor de cabeça
- Perda de olfato ou paladar (anosmia) recentes
- Diarréia; náusea e vômito
- Participou reunião social em massa com mais de 10 pessoas nos últimos 14 dias
- Instruído a auto isolar-se por orientação médica nos últimos 14 dias.

Graduandos e pós-graduandos, professores e funcionários, ao entrar e dirigir-se aos ambientes, devem responder ao questionário pré-covid no Sistema Romeu (anexo 1).

- Aqueles que fazem a triagem positiva serão orientados a dirigir-se para casa.
- O uso de máscara nos ambientes é obrigatório.
- Manter distanciamento social.
- Lavagem das mãos recorrente por 20 segundos com água e sabão ou álcool gel.
- Etiqueta ao tossir e ao espirrar.

4.1.2 Triagem do Paciente

1. As consultas deverão ser agendadas utilizando o Sistema Romeu com o número de vagas restrito para cada clínica.
2. Na data anterior à Clínica, o funcionário designado deverá ligar para o paciente e realizar a triagem das sete perguntas, para determinar se devem comparecer à consulta odontológica no dia seguinte, com uso de máscara obrigatório.
3. Os pacientes que responderem negativamente a todas as perguntas serão solicitados a comparecer ao horário de consulta agendada, de preferência sozinhos e sem acompanhantes (exceto os pacientes especiais e menores de idade).
4. Os pacientes que responderem positivamente do questionário pré-covid-19 serão avisados de que sua consulta será adiada, sem penalidade para o paciente.
5. Todos os pacientes deverão ser submetidos ao questionário pré-triagem antes da consulta pelo Auxiliar.

4.1.3 Protocolo de Triagem do Paciente

- Um dia antes da consulta, os pacientes serão contatados por telefone ou WhatsApp para confirmar a consulta. O Pré-agendamento do [Anexo 1](#) deverá ser aplicado ao paciente.
- Os pacientes serão informados de que a entrada da Triagem (Av. Dr. Octavio Pinheiro Brisolla, 9-75) Os pacientes deverão entrar sozinhos no prédio, exceto para menores e pacientes com deficiência. Nesses casos, apenas uma pessoa poderá acompanhar o paciente.
- Sinalização será colocada afirmando que todos devem respeitar e manter o distanciamento social mínimo um (1) metro de distância enquanto esperam para entrar no prédio.
- O paciente deverá realizar bochecho por 1 minuto com peróxido de hidrogênio à 1% (diluído na hora - 1:3 água) ou clorexidina 0,12%
- Quando o aluno estiver devidamente paramentado com todos os EPIs, poderá iniciar o procedimento clínico
- Ao final da consulta, os pacientes devem vestir sua máscara e realizar a higiene das mãos ao sair da clínica.

4.1.4 Equipamento de proteção individual (EPI)

- O operador, o assistente e o auxiliar deverão utilizar:
- Gorro descartável (todo o cabelo deve estar coberto)
- Óculos protetor
- Protetor facial tipo “Faceshield”
- Respirador PFF2 tipo N95
- Avental gramatura 20, com abertura posterior e punho
- Um par de luvas

4.1.5 Limpeza do Equipo e Mesas Auxiliares

O operador e o assistente farão uma desinfecção prévia com quaternário de amônio antes da paramentação dos EPIs.

4.2 Paramentação:

Siga a sequência abaixo para a correta paramentação (Anexo 2)

- a. **Higiene as mãos com água e sabão ou com álcool gel 70%**
- b. Coloque o respirador PFF2 (ajuste um elástico acima e um abaixo) e ajuste ao nariz (assopre para verificar se está escapando ar)
 - Coloque uma máscara cirúrgica sobre a PFF2 para proteção (opcional)
- c. Coloque os óculos de proteção
- d. Coloque a touca, cobrindo todo o cabelo e os elásticos dos óculos e do respirador
- e. Coloque o protetor facial (faceshield)
- f. Coloque o avental e ajuste-o
- g. Coloque as luvas cobrindo os punhos da manga do avental

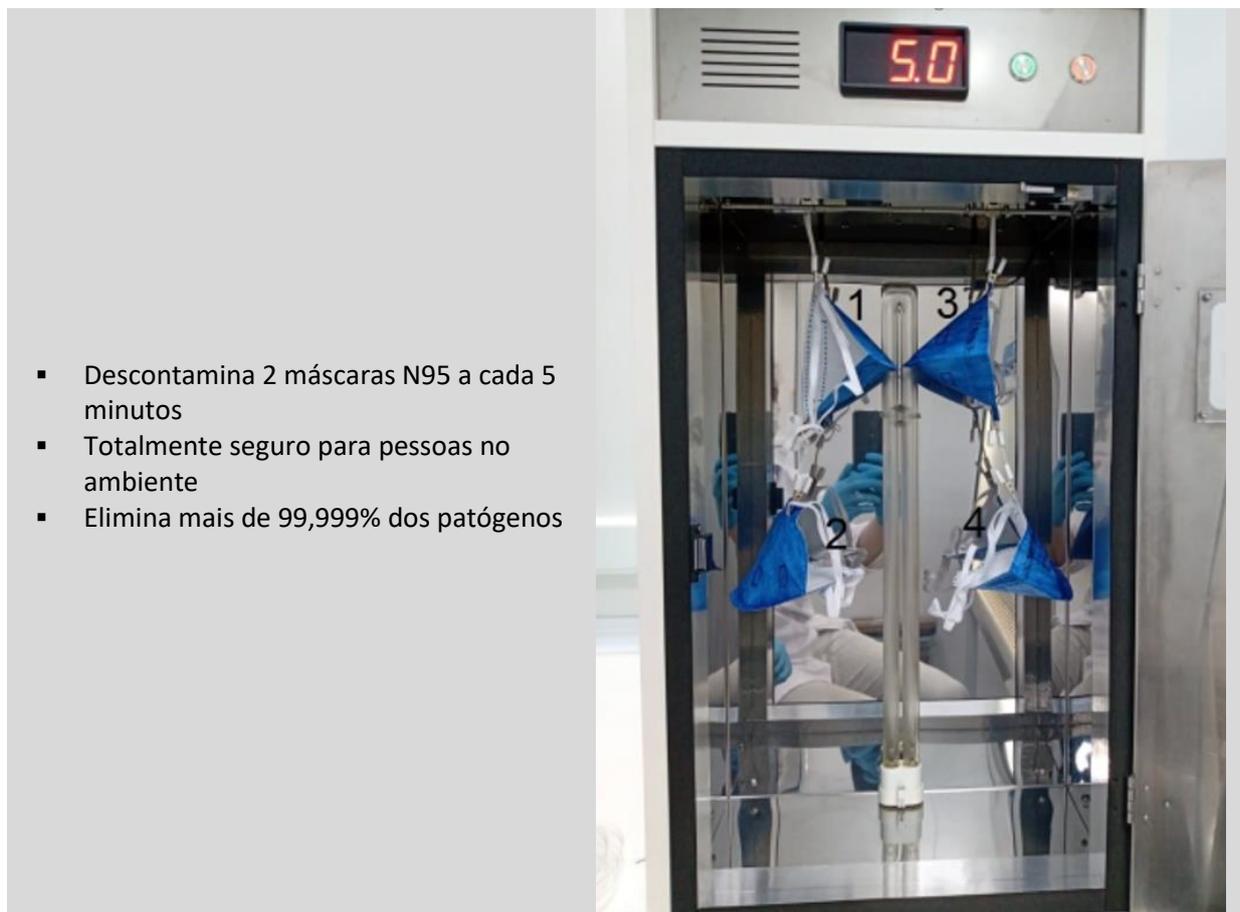
4.2.1 Desparamentação

A desparamentação será no BOX utilizado de acordo com o Anexo 3. Ela iniciará pelo Operador e por último o Auxiliar:

1. Remova o avental puxando pela superfície externa contaminada, enrolando-o e puxando pelas mangas juntamente com as luvas contaminadas (cuidado para não ter contato com a pele com a superfície contaminada do avental)
 - a. Descarte avental e luvas no lixo infectante (cesto do lixo com o saco branco)
2. Realize a higiene das mãos com álcool gel ou água e sabão
3. Remova o protetor facial e na sequência
4. Remova a touca (descarte no lixo infectante) e os óculos de proteção
 - a. Coloque-os na pia para desinfecção ou embale-os para lavagem no expurgo
 - b. Deve-se fazer a desinfecção destes itens ao final da desparamentação e vestindo luvas limpas
5. Realize a higiene das mãos usando 70% de desinfetante à base de álcool
6. Remova a máscara cirúrgica e jogue no lixo infectante
7. Remova o respirador PFF2:
 - a. Dobre para a frente ligeiramente e remova cuidadosamente a máscara do rosto,

- tocando apenas as amarras ou bandas elásticas
- b. Afaste-se cuidadosamente do rosto, evitando o contato com o rosto ou cabelo
 - c. Nunca toque na face externa da máscara
 - d. Coloque-a em recipiente com tampa fechada ou num saco tipo “ziplock”
8. Realize a higiene das mãos usando 70% de desinfetante à base de álcool
 9. Vista uma máscara cirúrgica limpa ou a sua de tecido
 10. Deixar o ambiente da Clínica com seus pertences

O respirador PFF2/N95 pode ser re-utilizado em média 10 vezes, podendo ser descontaminado na Cabine de Ultravioleta (figura 2). Este deverá ser descartado quando estiver: úmido, sujo, rasgado, amassado ou com vinco, não podem ser re-utilizados; -outro indicador de que a máscara deve ser descartada é o **desconforto e dificuldade ao respirar**.



- Descontamina 2 máscaras N95 a cada 5 minutos
- Totalmente seguro para pessoas no ambiente
- Elimina mais de 99,999% dos patógenos

Figura 2: Cabine de Ultravioleta – UVMASK – biolambda, Científica e Comercial Ltda, São Paulo.

Anexo 1: QUESTIONÁRIO PRÉ-TRIAGEM (SISTEMA ROMEU)

Nome: _____ Data: _____

PARTE I – Pergunte se o paciente apresentou qualquer dos sintomas a seguir:		
SIM	NÃO	Febre
SIM	NÃO	Tosse ou alteração da tosse
SIM	NÃO	Recente perda do olfato ou paladar
SIM	NÃO	Dor de garganta
SIM	NÃO	Respiração rápida e desconforto ao respirar
SIM	NÃO	Você ou uma pessoa que mora com você teve o diagnóstico de Covid 19 positivo? Se Sim há quanto tempo? Se estão em isolamento?
Pergunte ao responsável do paciente pediátrico		
SIM	NÃO	Recente corrimento nasal, espirro e tosse recentes
SIM	NÃO	Recente dor de estômago ou diarreia
PARTE II – Dentro do período de 14 dias		
SIM	NÃO	Viajou para fora da cidade em que reside?
SIM	NÃO	Teve contato com alguém com os sintomas acima sem estar devidamente paramentado (com máscara)?
SIM	NÃO	Participou de algum encontro social com mais de 10 pessoas?
SIM	NÃO	Recebeu a orientação médica de ficar em isolamento
PARTE III – Avaliação das respostas do paciente		
Se a resposta foi “NÃO” para TODAS AS QUESTÕES, proceda com o atendimento odontológico ao paciente		Se a resposta foi “SIM” a qualquer questão acima, adie o atendimento e o serviço do “Ministério da Saúde responde” pelo WhatsApp pelo número +55 61 9938-0031, ou ligar para 136 para orientação e/ou se dirigir para Pronto Atendimento da sua cidade.

Anexo 2: PARAMENTAÇÃO PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS



Itens necessários:
Respirador PFF2
Óculos de proteção
Touca
Faceshield
Avental
Luvas



1 Higiene das mãos



2 Respirador PFF2



Ajuste-o ao seu rosto



3 Coloque o óculos



4 Coloque a touca



5 Coloque o Faceshield



6 Coloque o Avental



7 Coloque as luvas



*As luvas devem cobrir as mangas do avental



Anexo 3: DESPARAMENTAÇÃO PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS



- 1** Remova o avental e as luvas
* Evite tocar na superfície externa contaminada
* descarte no lixo infectante



- 2** Higiene das mãos



- 3** Remova o Faceshield



- 4** Remova a touca e descarte no lixo infectante



- 5** Remova o óculos de proteção



- 6** Higiene das mãos



- 7** Remova o respirador PFF2 com auxílio de um pote de plástico
* Não toque na superfície externa
* Feche o pote plástico



- 8** Higiene das mãos

Anexo 4: Central de Material e Esterilização da FOB-USP

PROCESSAMENTO E FLUXO DE ARTIGOS DA CME DA FOB USP

Durante o processamento é recomendado o fluxo unidirecional: da parte suja, onde processa os artigos sujos (limpeza; inspeção visual e secagem), seguindo para a área limpa que está separado por barreira física, onde embala o material e entrega para a Esterilização.

AREA SUJA – EXPURGO: LIMPEZA E SECAGEM DO INSTRUMENTAL

Considera-se limpeza “a remoção mecânica de sujidades, com o objetivo de reduzir a carga microbiana, a matéria orgânica e os contaminantes de natureza inorgânica, de modo a garantir o processo de desinfecção e esterilização e a manutenção da vida útil do artigo”³³. Deve ser realizada em todo artigo exposto ao campo operatório, imediatamente após seu uso e portando EPIs próprios (luvas de borracha resistente e de cano longo, gorro, máscara, óculos de proteção, avental impermeável e calçados fechados)³³. A limpeza pode ser manual (escovação com detergente neutro ou enzimático, em pia profunda específica para a limpeza e água corrente) ou, mecânica (lavadoras ultrassônicas de baixa frequência)³³.

Na FOB-USP, os alunos envolvidos em atividades clínicas, cirúrgicas ou não, para limpar efetivamente o instrumental, deverão realizar os seguintes Procedimentos Operacionais Padrão (POP):

- A. PRÉ-LAVAGEM
- B. LAVAGEM/ SECAGEM / INSPEÇÃO VISUAL
- C. EMBALAGEM E ACONDICIONAMENTO
- D. ESTERILIZAÇÃO
- E. ARMAZENAMENTO ARTIGOS ESTÉREIS

A. PRÉ-LAVAGEM

Executante	Operação
Graduando (a) Pós-graduando (a) Técnico (a) Professor (a)	1 - Durante o atendimento do paciente em clínica, os artigos contaminados devem ser mantidos em recipiente de plástico que está no BOX com água tampados, evitando a desidratação da matéria orgânica. 2 – Ao término do atendimento, realizar a transferência do instrumental para um recipiente próprio de plástico com tampa e seguir para a CME-Expurgo.

Observação: A lavagem deve ser realizada imediatamente após o atendimento clínico, utilizando EPI, na sala da CME-Expurgo.

Vestimenta para entrada no expurgo



Previna-se de acidentes perfurocortantes

B. LAVAGEM/ SECAGEM / INSPEÇÃO VISUAL

Objetivo: manter os artigos livres de sujidades e evitar a proliferação de microrganismos, eliminando a matéria orgânica e microrganismos, controlando a formação de biofilme.

Materiais necessários: esponja macia, detergente enzimático, recipiente com tampa e/ou ultrassom para limpeza, escova com cerdas de nylon macias, lupa, luvas de borracha, óculos gorro, máscara, **avental de PLÁSTICO impermeável***, pano limpo, água.

Executante	Operação
Graduando (a) Pós-graduando (a) Técnico (a) Professor (a)	<ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos.2. Vestir avental impermeável*3. Calce as luvas de plástico (sobreluvas);4. Calce as luvas de borracha;5. Separe os instrumentos;6. Abra todos os instrumentos articulados;7. Coloque o instrumental em lavadora ultrassônica conforme orientação da CME; APÓS O TEMPO DA ULTRASSONICA PROCEDER A LIMPEZA MANUAL SE NECESSÁRIO8. Retire o instrumental com auxílio de pinça;9. Lave com detergente enzimático na pia; <p>Escove os instrumentos tendo o cuidado com pontas ativas;</p> <p>Escove as partes serrilhadas respeitando as linhas das serrilhas;</p> <p>Realizar a inspeção, com auxílio da lupa, de todo o material, instrumental e campos lavados verificando a qualidade da limpeza, reprocessar aqueles em que persistiu sujidade visível</p> <ol style="list-style-type: none">10. Enxague o instrumental em água corrente;11. Secar o material em pano limpo;12. Proceda a limpeza das luvas grossas de borracha conforme protocolo específico (POP nº 3);13. Limpe as luvas de borracha e o avental impermeável;14. Retire o avental impermeável*, e o pendure no cabide15. Retire os EPIS16. Higienize as mãos17. Dirija-se a CME-Área Limpa para embalagem do material, conforme POP18. Acondicione os instrumentos conforme protocolo específico19. Entregue o material embalado para a CME-Esterilização

Observação: Caixas/Pacotes abertos não utilizados devem ser submetidos a **todo o processamento de lavagem novamente.**

C - LIMPEZA DAS LUVAS GROSSAS DE BORRACHA e DO AVENTAL DE PLÁSTICO

Objetivo: Deve ser realizada imediatamente após o uso da lavagem do instrumental

Executante	Operação
Graduando (a) Pós-graduando (a) Técnico (a) Professor (a)	<ol style="list-style-type: none">1. Após o término da limpeza dos instrumentais, LIMPE O AVENTAL DE PLÁSTICO e ainda com as luvas calçadas nas mãos, lave a parte externa das mesmas com água e sabão;2. Enxague com água corrente;3. Seque com pano;4. Retire as luvas tocando-as apenas na parte interna;5. Avise o funcionário se há presença de furos e rasgos;6. Deixe as luvas sob a bancada para secagem;7. Retire os EPIs;8. Higienize as mãos.

D - EMBALAGEM E ACONDICIONAMENTO DOS ARTIGOS LIMPOS

Objetivo: Na CME- Área Limpa deverá ser realizada a embalagem dos materiais, etapa essencial para garantia do sucesso no processo de esterilização.

Os artigos deverão ser embalados com as opções de barreiras, grau cirúrgico, caixas perfuradas envoltas por SMS.

Os artigos entregues embalados poderão ser inspecionados pelos funcionários da CME, e se for encontrado irregularidades (Ver Observação), o responsável da disciplina/setor será notificado e poderá ter o material não-esterilizado

Executante	Operação
Graduando (a) Pós-graduando (a) Técnico (a) Professor (a)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Embalar a caixa com SMS conforme Figura 1 2. O uso do grau cirúrgico deverá ser utilizado para: 3. Pequenos volumes de instrumentais, e/ou unitário como brocas, grampos, limas, moldeiras; Todos devem ser fechados adequadamente em seladora. 4. Identifique com o nome, disciplina, ano/turma e/ou setor 5. Entregue o material acondicionado para CME-Esterilização

Figura 6: Sequência para empacotamento de material e instrumental para esterilização em autoclave



Fonte: Banco de Imagens da FOB-USP (Crédito: Prof. Dr. Eduardo Sanches Gonçalves)

Observação 1: Artigos especiais devem estar dispostos da seguinte forma:

Os porta-agulhas devem estar fechados no 1º dente apenas

As tesouras devem estar abertas

As cubas devem estar viradas para o papel do grau cirúrgico

A validade da esterilização na FOB -USP é de 30 dias

Material estéril com data vencida deverá ser processado novamente, ou seja, lavado, seco e embalado (POP nº2).

Observação 2: Não serão aceitos resíduos em moldeiras e instrumentais com sujidades

Observação 3: Não serão aceitos pacotes de grau cirúrgico selados inadequadamente (queimados, semiabertos)

Observação 4: Os materiais esterilizados que foram abertos e não utilizados deverão ser submetidos a todo o processamento de lavagem, secagem e embalados novamente (POP nº2)

Observação 5: O material estéril não-utilizado e fechado, deve ser mantido em caixa de plástico organizadora fechada com tampa ou em saco de plástico tipo Ziplok.

D - ESTERILIZAÇÃO – ENTREGUE DO MATERIAL EMBALADO

Objetivo: O material limpo/seco e embalado deverá ser entregue ao funcionário da CME – Esterilização

Executante	Operação
Graduando (a) Pós-graduando (a) Técnico (a) Professor (a)	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="461 439 1398 501">1. Entregue o material identificado com o nome, disciplina, ano/turma e/ou setor de acordo com os horários de funcionamento da Esterilização.<li data-bbox="461 517 1398 580">2. A entrega do material estéril será entregue, EXCLUSIVAMENTE, AO PROPRIETARIO OU AO SETOR RESPONSÁVEL. <p data-bbox="461 595 1398 689">Observação: O funcionário da CME poderá inspecionar o material, de forma aleatória, verificando se o instrumental está limpo e seco. O material que estiver irregular NÃO SERÁ ESTERELIZADO.</p>

E – ARMAZENAMENTO DE MATERIAL ESTÉRIL	
<p>Objetivo: Manutenção do processo de esterilização da caixa/pacotes no prazo de 30 dias. A CAIXA FECHADA COM TAMPA OU SACO DE ZIPLOK DEVERÁ MANTER O MATERIAL ESTÉRIL NÃO UTILIZADO DENTRO DO ARMÁRIO O ARMÁRIO DO ALUNO DEVE ESTAR SEMPRE LIMPO.</p>	
Executante	Operação
Graduando (a) Pós-graduando (a) Técnico (a) Professor (a)	<ol style="list-style-type: none"> Após a entrega do material estéril, colocá-lo em saco de Ziplok ou em caixa organizadora fechada com tampa para a prevenção de rasgo/umidade do SMS ou grau cirúrgico. O material protegido deve estar condicionado desta maneira no armário. Esta proteção ao material estéril é a garantia do prazo de validade de 30 dias.

A FOB-USP utiliza somente a esterilização por vapor saturado sob pressão, realizada em autoclaves e, portanto, todos os artigos devem ser acondicionados para esse processo, da seguinte maneira: a) Os artigos devem ser embalados em envelopes de papel grau cirúrgico (para peças de mão e poucas unidades de instrumentos), caixas de alumínio, inox ou acrílico, totalmente perfuradas, fabricadas para esse fim (caixas para autoclave);

HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO DA CME FOB USP

Horários de Funcionamento do Expurgo
8:00 às 12:30
14:00 às 17:45

- Terá um funcionário presente para orientação e fiscalização
- Nas clínicas, quando houver dúvidas, perguntar aos técnicos de clínicas.

Horários de Funcionamento da Esterilização
*Horários de Retirada de Material Estéril
07:30 às 09:00
13:30 às 15:00
*Horários de Entrega de Material para Esterilização
08:30 às 12:30
14:30 às 17:50

Anexo 5: FLUXOGRAMA DE ACIDENTE PERFURO-CORTANTE

O QUE FAZER APÓS O ACIDENTE?

Leia e siga as condutas abaixo após acidente com material perfurocortante:

- a. **Lave com água e sabão o ferimento na pele exposta ao sangue fluido orgânico.**

Lave as mucosas com soro fisiológico ou água em abundância.

Não provoque maior sangramento do local ferido e não aumente a área lesada, a fim de minimizar a exposição ao material infectante. O uso de antissépticos tópicos do tipo PVPI-idopolividona pode ser adotado, exceto para os alérgicos ao iodo.

Não é recomendada a utilização de agentes cáusticos ou injeção de antissépticos;

- b. **Avise o funcionário de clínica e este providenciará um formulário de Comunicação de Acidente para você preencher.** O funcionário de clínica acionará o transporte, apenas para a ida ao UPA (disponibilidade apenas no horário de expediente da FOB);

- c. Preencha o formulário **de Comunicação de Acidente** com uma breve descrição do acidente;

- d. Peça ao seu professor que converse com o paciente-fonte sobre a necessidade de seguir juntos ao UPA para a realização do teste;

- e. Dirija-se com o paciente fonte até a Unidade de Pronto Atendimento – UPA do Geisel ou Bela Vista.

- f. Na recepção da UPA, apresente-se e relate sobre o acidente perfurocortante:

1 - Apresente o formulário de acidente perfurocortante. O funcionário da UPA imediatamente o encaminhará para o Médico de plantão que realizará uma anamnese e tomará as condutas necessárias conforme o tipo de acidente perfurocortante (formulário da Seção de Moléstias Infeciosas, o receituário e os formulários para solicitação da medicação e coleta de sangue).

2- Saiba a situação da sua carteira de vacinação ou informe sobre seu estado vacinal e dados recentes de sua saúde, sorologias anteriores etc.;

3 - Siga as orientações da equipe de saúde.

- g. O aluno acidentado deverá reportar-se à Comissão de Biossegurança após a conduta adotada no UPA para que este seja monitorado, caso seja o caso.

Anexo 6: RESÍDUOS SÓLIDOS

POLÍTICA DE RESÍDUOS

A Lei no 12.305, de 02 de agosto de 2010, que instituiu a Política Nacional de Resíduos Sólidos, classifica os resíduos de serviços de saúde como *“aqueles gerados nos serviços de saúde, conforme definido em regulamento ou em normas estabelecidas pelos órgãos do Sistema Nacional do Meio Ambiente (SISNAMA) e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS)”*.

Por sua vez, a Resolução - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018, dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e classifica-os em grupos:

- a. Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.
- b. Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.
- c. Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.
- d. Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.
- e. Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

De acordo com a classificação do resíduo, o mesmo deve ter manejo, segregação, acondicionamento, transporte interno, armazenamento e transporte externo adequado, até seu destino final. Assim, resíduos do grupo A são identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. O grupo B é identificado por meio do símbolo de risco associado e com discriminação de substância química e frases de risco. O grupo E é identificado pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de RESÍDUO PERFUROCORTANTE, indicando o risco que apresenta o resíduo.

A destinação do lixo gerado na FOB-USP segue a Resolução - RDC nº 222, da Anvisa, relativa ao Programa de gerenciamento dos resíduos (PGR) gerados nos serviços de saúde – RSS, com vistas a preservar a saúde pública e o meio ambiente, havendo uma Comissão específica para isso.

1

RESÍDUOS INFECTANTES (GRUPO A)

Todo o material descartável, como sugadores, máscaras, luvas, gases, algodão etc. deve ser desprezado em sacos de plástico branco leitoso e impermeável, com rótulo de "infectante".

O lixo infectante gerado nas clínicas deve ser transportado, em carrinhos fechados, até o local para

guarda desses resíduos, onde será mantido em condições perfeitamente higiênicas até ser transportado pela empresa contratada pela FOB-USP para coleta e destinação do mesmo.

2 RESÍDUOS QUÍMICOS (GRUPO B)

Os restos de mercúrio deverão ser mantidos em recipientes rígidos, vedados por tampa rosqueável, contendo água no seu interior, identificados e datados. De forma semelhante, resíduos revelador e fixador deverão ser acondicionados em recipientes rígidos e vedados por tampa rosqueável, sendo também identificados e datados. A recuperação do mercúrio deverá seguir para a área de armazenamento localizado no Campus, cujo recebimento deve ser agendado junto ao sistema USP pelo Ovídio e Telma. Semanalmente, uma empresa terceirizada recolherá para fora do Campus.

Os demais resíduos químicos serão transportados para a área de armazenamento, coletados e destinados pela empresa contratada pela FOB-USP. Os medicamentos e produtos químicos, deverão ser lacrados e encaminhados para área de armazenamento do lixo, para serem coletados e destinados.

3 RESÍDUOS COMUM E REICLÁVEIS (GRUPO D)

Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares, DEVE SER DEPOSITADO EM SACO PRETO.

- papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, resto alimentar, material utilizado em antissepsia
- sobras de alimentos e do preparo de alimentos;
- resto alimentar de refeitório;
- resíduos provenientes das áreas administrativas;
- resíduos de varrição, flores, podas e jardins
- resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde

O lixo QUE PODE SER REICLADO DEVE SER DEPOSITADO EM SACO AZUL, como embalagens de instrumental esterilizado (papel grau cirúrgico, por exemplo), embalagem de campos cirúrgico, SMS e ou outro material.

4 RESÍDUOS PERFUROCORTANTES (GRUPO E)

Os objetos pontiagudos perfurocortantes, tais como agulhas, lâminas de bisturi, brocas, pontas diamantadas, limas endodônticas, tubetes de anestésico, devem ser descartados em recipientes vedados (DESCARPAX), rígidos, e identificados com a simbologia de risco biológico. Durante o uso, os recipientes para perfurocortantes devem ficar facilmente acessíveis, localizados no local de geração, mantidos sempre na posição vertical.

Após seu fechamento, devem ser acondicionados em saco branco leitoso, preenchido até 2/3 de sua capacidade, para evitar vazamentos. Nunca descartar um objeto perfurocortante num recipiente cheio demais.

USP **Universidade de São Paulo**
Faculdade de Odontologia de Bauru

