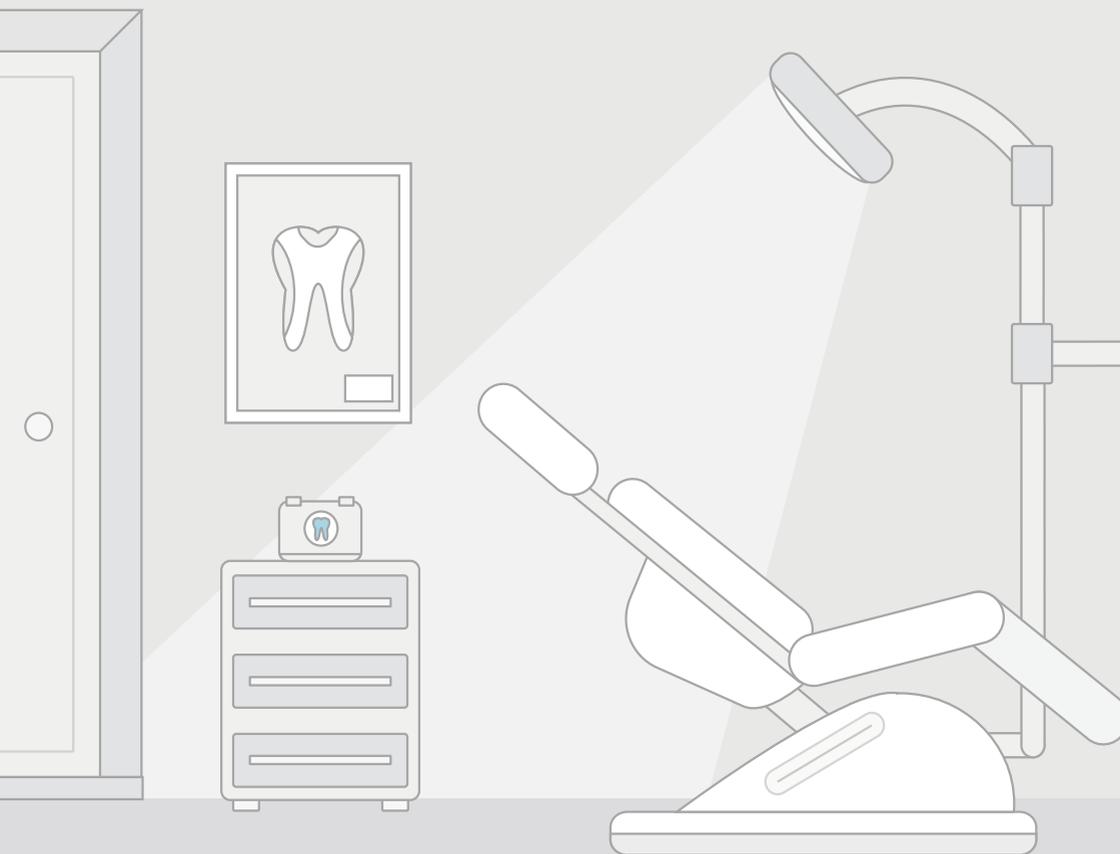


ORIENTAÇÃO DE BIOSSEGURANÇA

ADEQUAÇÕES TÉCNICAS EM TEMPOS DE COVID-19

CROSP - Abril, 2020





**Conteúdo produzido pelo Grupo
de Trabalho de Biossegurança
do Conselho Regional de Odontologia
de São Paulo**

Andréa Lusvarghi Witzel - CRO 62173
Desirée Cavalcanti - CRO 46318
Fernanda Carrer - CRO 76706
Flávia Martão Flório - CRO 63255
Jayro Guimarães Junior - CRO 8100
Mary Caroline S. Macedo - CRO 33526
Nilden Carlos A. Cardoso - CRO 44213
Rielson José A. Cardoso - CRO 15931
Sandra M. A. C. Crivello - CRO 32667
Victor Angelo M. Montalli - CRO 96129

Índice

| | |
|--|----|
| Introdução..... | 4 |
| Contaminação Cruzada..... | 7 |
| Recomendações para o paciente a caminho da clínica..... | 7 |
| Cuidados da Equipe Auxiliar/Profissional/Paciente | 8 |
| Para receber o paciente (atendente/auxiliar/profissional)..... | 8 |
| Na saída | 9 |
| Nos cuidados diários para a equipe auxiliar | 10 |
| Cuidados com o Ambiente e Fluxo | 10 |
| Desinfecção das superfícies da área de trabalho | 11 |
| Barreiras Mecânicas..... | 13 |
| Processamento de Artigos | 14 |
| Equipamentos de Proteção Individual..... | 14 |
| Sequência de paramentação e desparamentação | 17 |
| Use práticas de trabalho seguras para proteger-se e limite a área de contaminação:..... | 18 |
| Sequência de colocação de equipamento de proteção pessoal (EPI) | 18 |
| Sequência de retirada do equipamento de proteção pessoal (EPI) ... | 19 |
| Sequência de remoção dos EPI..... | 20 |
| Reutilização do respirador N95/PFF-2..... | 22 |
| Remoção das barreiras e desparamentação dos EPI | 23 |
| Referências..... | 24 |

Introdução

Uma pandemia global ocasionada pela doença covid-19¹, assim denominada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), demonstrou projeção de crescimento exponencial apesar das rigorosas medidas de contenção que vêm sendo adotadas. Essa rápida disseminação mundial tem ocorrido devido a globalização, considerando-se que há pouca ou nenhuma imunidade preexistente contra o novo vírus SARS-CoV-2.

No Brasil até meados de abril foram diagnosticados aproximadamente 18.000 casos nas cinco regiões do país, sendo a maior concentração de casos, no estado de São Paulo. Nesse período foi contabilizado milhares de mortes em todo o território nacional. O vírus, SARS-CoV-2, está associado à transmissão direta através das vias respiratórias ou indireta por meio de fômites. O espirro, tosse e inalação de gotículas e aerossóis ou o contato indireto por meio das membranas das mucosas orais, nasais e oculares são as principais vias de transmissão. A pessoa infectada pode estar assintomática e, mesmo assim, permanecerá como transmissora do vírus. Os sinais e sintomas podem ser brandos ou até mesmo levar a complicações como a **síndrome respiratória aguda grave** (SRAG, ou em inglês SARS²) e óbito. Essas partículas são pequenas (os vírions têm cerca de 100 µm) e permanecem em suspensão no ar por longos períodos de tempo. Diante disso, se faz necessário destacar as medidas de prevenção da equipe de saúde bucal.

A assistência odontológica apresenta um considerável risco ocupacional para a equipe de saúde bucal, por causa da disseminação do SARS-CoV-2 pelas características peculiares do ambiente de trabalho, desde que não obedecidas as considerações deste documento norteador.

1 Até recentemente COVID-19 era acrônimo de Coronavirus Disease-2019, porém a OMS, em 11/03/2020, determinou o nome covid-19 para a doença causada pelo vírus SARS-CoV-2. No vocabulário oficial da língua portuguesa não há nenhum nome de doença escrito em maiúscula, exceto no início do período (Covid-19) e quando há antropônimo (ex: doença de Chagas).

2 SARS = Severe acute respiratory syndrome

Além do alto grau de infectividade do vírus, verifica-se que os indivíduos contaminados, sintomáticos ou não, possuem elevada carga viral nas vias aéreas superiores, o que aumenta em muito a exposição do profissional através da geração de aerossóis durante os procedimentos odontológicos para além da proximidade com o paciente. Estes fatos levaram a OMS, Ministério da Saúde, Associação Dentária Americana (ADA), Centros para Controle de Doenças e Prevenção (CDC), Conselho Federal de Odontologia (CFO), entre diversos outros órgãos nacionais e internacionais, a recomendarem que os procedimentos odontológicos eletivos sejam adiados e restritos aos casos de urgência.

A suspensão temporária de procedimentos eletivos é uma estratégia recomendada e que deve ser adotada em situações de pandemia para diminuir a circulação de pessoas e reduzir as situações que possam gerar aerossóis.

Salienta-se ainda que não há evidências referentes ao tempo de permanência do vírus no aerossol e do tempo mínimo recomendado entre as consultas, e neste sentido, para que o atendimento seja realizado com a maior segurança possível; alguns trabalhos citam até 3 horas de viabilidade do vírus no aerossol. O vírus pode permanecer na saliva do indivíduo contaminado (paciente ou equipe de saúde) por até 24 dias e, a partir disso, será difícil identificar se este ou outros pacientes estão ou não contaminados.

Na intenção de orientar os cirurgiões-dentistas na vigência de atendimentos de urgência e emergência e posteriormente a este período, fazem-se necessárias uma série de medidas de biossegurança, de modo a prevenir-se as infecções cruzadas. Diante do exposto, o princípio fundamental em tempos de covid-19 é **“TRABALHE COMO SE TODOS (pacientes e profissionais) ESTIVESSEM CONTAMINADOS”**. Para prevenir riscos, é necessária, minimamente, a adoção das medidas de precaução padrão.

Precauções padrão são procedimentos preventivos que devem ser utilizados independente de diagnóstico confirmado ou presumido de doença infecciosa transmissível no indivíduo-fonte. As medidas a seguir devem ser adotadas para/por todos os pacientes e por toda equipe auxiliar.

Os procedimentos odontológicos, em sua grande maioria, são produtores de aerossóis. A OMS e a ANVISA fazem recomendações específicas para estes procedimentos: são recomendados dentro das precauções padrão, além da higienização das mãos, uso de avental, óculos, protetor facial, também o uso de máscara PFF2 (N95) ou respiradores.

A higiene das mãos é uma das medidas mais importantes para evitar a disseminação de doenças, tem um papel fundamental no momento atual e deve ser realizada nos seguintes momentos:

1. Antes de entrar em contato com o paciente;
2. Imediatamente antes de qualquer procedimento asséptico;
3. Imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (saliva e sangue);
4. Após o contato com o paciente, superfícies e objetos próximos a ele e ao sair da sala de atendimento;
5. Após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente, ainda que não tenha entrado em contato com o paciente.

Lembre-se: preserve a sua saúde ao cuidar da saúde dos demais!

Contaminação Cruzada

A contaminação cruzada em ambiente clínico pode ser conceituada como a transmissão de agentes infecciosos entre pacientes e equipe (e vice-versa) e pode ocorrer:

1. Dos pacientes para o profissional e equipe odontológica auxiliar;
2. Dos profissionais e equipe auxiliar para os pacientes;
3. De um paciente para outro, via pessoal ou instrumentais odontológicos;
4. Via fômites, podendo atingir tanto pacientes quanto pessoal de serviço, incluindo os dos laboratórios de prótese.

Recomendações para o paciente a caminho da clínica

1. Uma hora antes de sua consulta, ligue para confirmar se o paciente está bem. Caso esteja gripado, com tosse, coriza, espirrando, ou com febre e seu caso não caracterizar urgência, seu atendimento deve ser agendado para nova data. E, nesta situação, o paciente deve procurar aconselhamento médico;
2. Solicite que o celular seja desligado e guardado no bolso ou bolsa, para não quebrar a cadeia de biossegurança (também não deve ser entregue à equipe auxiliar!);
3. Solicite que venha com máscara em posição, que será somente removida na sala de atendimento clínico. Esta máscara deve ser mantida em saco plástico ou de papel (descartável), para ser reutilizada após o tratamento;
4. O celular também deve ser mantido em saco plástico ou de papel (descartável);
5. Que venha preferencialmente sozinho. Caso precise de acompanhante, que seja único, se possível, e o mesmo não poderá permanecer na sala de atendimento;

6. Bolsas, sacolas e pastas podem transportar vírus e bactérias. Assim oriente que o paciente traga o mínimo possível e pertences. Se estes pertences forem imprescindíveis, ao entrar na clínica, será fornecido um saco plástico ou de papel para a guarda dos itens. Após o atendimento o paciente irá recolher seus pertences e o saco descartado.

Cuidados da Equipe Auxiliar/Profissional/Paciente

Para receber o paciente (atendente/auxiliar/profissional)

Não recomendamos espera para o atendimento nesse período;

- Não se deve deixar brinquedos, revistas, alimentos e objetos que sejam de manuseio comum na sala de entrada;
- Atender sempre com hora marcada, evitando que exista aglomeração de pessoas na sala de entrada. Caso não seja possível, manter distância de segurança de 1,5 m. Realizar a desinfecção do assento utilizado pelo paciente na sala de entrada, após sua entrada para o atendimento;
- Manter pano umedecido com hipoclorito de sódio no lugar ou sobre o capacho de entrada e com um borrifador com uma solução de 1-2 colheres de água sanitária para 1 litro de água na entrada, umedecer constantemente o pano. O desinfetante pode também ser utilizado na sola dos sapatos. Pode-se utilizar Lysoform®.
- Não cumprimentar com a mão ou com toque no rosto;
- Orientar o paciente a entrar diretamente no lavabo e lavar suas mãos e os pulsos com sabão por 1 minuto, seguindo os seguintes

passos (providenciar um quadro explicativo para ser afixado no lavabo):

- primeiro uma mão contra a palma da outra mão durante 10 segundos;
- depois uma palma contra o dorso da outra, durante 10 segundos;
- em seguida entre os dedos, os dedos de uma contra a outra, durante 10 segundos;
- continuando esfregue o polegar de uma mão com fricção da outra mão em forma de concha, durante 10 segundos;
- esfregue as pontas dos dedos contra a palma da outra mão, durante 10 segundos;
- agora os pulsos, girando uma mão contra o pulso da outra mão, durante 10 segundos;

- Finalizada a lavagem das mãos, o paciente deverá enxaguá-las e enxugá-las com papel toalha descartável, que deve ser utilizado para fechar a torneira antes do seu descarte na lixeira;
- Se trazer escova dental, o paciente deve ser orientado a escovar os dentes e finalizar a higiene com o uso do enxaguatório disponível na bancada, bochechando-o por 1 min. Caso o paciente não tenha trazido escova de dentes, oriente que faça bochecho com o enxaguatório da mesma forma.
- Sempre que possível, proceder o atendimento sob isolamento absoluto.

Na saída

- Antes de sair, na recepção ou no lavabo, passar álcool-gel espalhando e friccionando uma mão na outra até ter secado todo o álcool.
- Pegar os seus pertences antes da saída, removendo o saco de acondicionamento e descartando na sala de atendimento;

- Manter sempre as normas de segurança pessoal usando máscara facial. Lavar as mãos com sabão após tocar em qualquer coisa, ou passar álcool gel.
- Não entrar em sua casa com sapatos calçados: desinfete o solado de seus sapatos com um antimicrobiano, por exemplo hipoclorito de sódio 1%, ou um quaternário de amônia (Lysoform®), que pode ser borrifado no solado, ou molhado em um pano de chão que será deixado na entrada de sua casa como limpador do solado dos sapatos. Deixe secar naturalmente e se possível coloque-os sob o sol. Tirar a roupa e colocá-la sob o sol, ou coloque para lavar e, se possível, em seguida tomar banho.

Nos cuidados diários para a equipe auxiliar

Lavagem das mãos. Recomenda-se a lavagem com água e sabão por pelo menos durante 20 segundos, de forma que o dorso, ponta dos dedos, palma das mãos e punhos sejam esfregados com critério. A lavagem deve ser feita antes e depois da remoção das luvas. O álcool gel pode complementar a limpeza das mãos, mas não é imprescindível. Ressalta-se que a lavagem das mãos não pode ser substituída pelo uso do álcool gel quando as mãos demonstram sujeira visível.

Cuidados com o Ambiente e Fluxo

Independente do perfil do paciente e do tipo de procedimento a ser realizado, a antisepsia é capaz de reduzir significativamente a carga microbiana da cavidade bucal.

Instruir o paciente a realizar bochechos, antes da entrada na sala de procedimento (pode ser no próprio lavabo), com uma das seguintes soluções:

- digluconato de clorexidina a 0,12%; ou,
- peróxido de hidrogênio 10 vol, diluído em solução aquosa (1%)³.

Este procedimento evitará o uso da cuspeira para a primeira carga microbiológica descartada.

O paciente deverá ser protegido com os seguintes EPIs:

- Gorro, DESCARTÁVEL;
- Óculos de Proteção, realizar a DESINFECÇÃO A CADA PACIENTE, com hipoclorito de sódio a 1%;
- Campo para recobrimento da roupa, preferencialmente recobrimdo tórax e abdômen, tipo de cabeleireiro, DESCARTÁVEL.

Além disso, restringir o uso da cuspeira pelo paciente.

O melhor é que se utilize uma ponta sugadora com bocal amplo, utilizado pela ASB. Caso pratique a profissão sem auxiliar, mantenha o sugador em posição e ligado durante todo o atendimento.

Desinfecção das superfícies da área de trabalho

Antes de iniciar as atividades diárias e entre as trocas de pacientes, deve-se realizar a limpeza e desinfecção de todo o ambiente de atendimento clínico.

Se a área ficar visivelmente suja, lavar com água e detergente e desinfetar com álcool a 70°. Caso não esteja nesta condição, somente a aplicação do álcool a 70° basta. Uma alternativa para este último caso é utilizar um composto quaternário de amônia ou hipoclorito de sódio a 1% (este último não deve ser usado em superfícies metálicas), ou Glucoprotamina (Quadro 1).

Caso a opção seja utilizar o álcool a 70° ou hipoclorito de sódio a

³ A água oxigenada 10 volumes tem uma concentração de 3% de peróxido de hidrogênio. Esta solução é muito instável: o melhor para uso imediato é utilizar 1 medida de água oxigenada a 10 vol. para 2 de água destilada.

1%, limpar cuidadosamente as superfícies do ambiente de trabalho (equipo, bancadas e piso) com toalha de papel, água e detergente (nos locais em que houver sujidades visíveis) para posterior desinfecção, que no caso do álcool 70°, deve ser repetida três vezes, sempre sob fricção⁴.

Caso o profissional use composto quaternário de amônio e biguanida ou glucoprotamina, pode proceder diretamente a limpeza e desinfecção simultâneas com estes produtos, em vista de suas características surfactantes (Quadro 1).

Quadro 1 - Agentes de desinfecção das superfícies da área de trabalho

| Desinfetantes | Superfícies que podem recebê-los, sempre sob fricção |
|--|---|
| Hipoclorito de Sódio a 1% | Em superfícies não metálicas |
| Quaternário de amônio e biguanida Exemplos comerciais: Lysoform®, Lavasept®, Serasept®, Mirax S® e Omnicide® | Em todas as superfícies |
| Glucoprotamina Exemplos comerciais: Incidin Extra N®, Glucosept®, Flex 5A Scotch-Brite® | Em todas as superfícies |
| Álcool 70° | Em todas as superfícies |

4 Quando se aplica por apenas uma vez álcool 70° corre-se o risco da solução sofrer inativação pela matéria orgânica e também de fixar sujidades sobre as superfícies onde foi aplicado, o que, em tese, poderia acumular matéria orgânica. Por isso, para aumentar a eficiência das reações de desidratação de reações orgânicas de eliminação, se faz necessário repetir por três vezes a aplicação do álcool 70° sob fricção.

Para a desinfecção é necessário realizar a **atomização do desinfetante** colocando o desinfetante num borrifador e espargindo-o num pano e aplicando-o sob fricção, **desde a área menos contaminada até a mais contaminada**⁵. As superfícies devem secar naturalmente de modo a obter um bom nível de efeito residual.

Importante: a desinfecção deve ser realizada das superfícies menos contaminadas para as mais contaminadas. Exemplo de sequência para desinfecção - alça do refletor, cadeira, mocho, superfície do carrinho auxiliar, equipo (pontas de alta e de baixa rotação, seringa tríplice e pontas da unidade de sucção) e cuspeira.

Este procedimento deve ser realizado pelo auxiliar/profissional sob a utilização de EPI completo, e as mãos devem estar protegidas com luvas de polinitrila (luvas domésticas ou de jardinagem).

Barreiras Mecânicas

As pontas - canetas de alta e baixa rotação - devem ser autoclavadas.

Para os botões manuais de acionamento, alça do refletor, encosto de cabeça e braços da cadeira, encosto do mocho, corpo da seringa tríplice e pontas da unidade de sucção deve-se aplicar filme de PVC ou saquinhos plásticos de "chupe-chupe". Para melhor adaptação

5 Pode-se utilizar papel toalha ou pano tipo Perfex® ou Duramax® (celulose e polipropileno) ou Toalex® - que deve ser trocado conforme a necessidade durante o processo. Os mais espessos e com furos menores, podem ter seus rolos cortados ao meio e colocados num container plástico com tampa cortada (tipo pote de sorvete), como dispenser e lenços umedecidos; pois têm picotes para facilitar a retirada de uma unidade. Este pote pode conter o desinfetante e a tampa permite que a folha saia embebida e pronta para a realização da desinfecção. O descarte deve ser como resíduo contaminado na sequência.

do saquinho plástico tipo “chupe-chupe” nos equipamentos pode-se utilizar aquecimento do plástico da ponta até a área de conexão com a mangueira.

As superfícies da bancada e do carrinho auxiliar devem ser recobertas com campo descartável e impermeável ou desinfetadas para procedimentos não críticos (classificação de Spaulding).

Para a seringa tríplice preferencialmente deve-se utilizar pontas descartáveis (ex: canudos que devem ser descartados a cada paciente. Sempre após o descarte das barreiras, a seringa deve ser desinfetada).

Processamento de Artigos

Esterilizar em autoclave todos os instrumentais termorresistentes considerados críticos ou semicríticos, inclusive canetas de alta, ponta reta e contra-ângulo.

Equipamentos de Proteção Individual

Equipamentos de proteção individual (EPI) é todo dispositivo de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado a prevenir riscos que podem ameaçar a segurança e a saúde.

Os EPIs só realizarão a tarefa de prevenir riscos se as atitudes de preparo anteriores forem tomadas adequadamente: uso de unhas aparadas, rostos sem maquiagem, mãos e punhos devidamente higienizados (aventais com sanfona no punho, e gola modelo padre), cabelos presos e barbas aparadas.

1. Utilizar o **equipamento de proteção respiratória (EPR)** adequado, que visa a proteção dos profissionais contra a inalação de agentes nocivos à saúde. As peças faciais filtrantes (no mínimo PFF-2) ou N95 são respiradores (não são máscaras) recomendados para proteção contra aerossóis (partículas menores que 5µm) que contenham partículas não biológicas (poeiras, névoas e fumos), assim como partículas virais (ex: SARS-CoV-2) e outros microorganismos. Porém perdem, significativamente sua eficiência quando umedecidos e/ou molhados, portanto deverão estar recobertos por anteparo facial (viseira, *face shield*):
 - a) Os respiradores PFF-2 (no mínimo) possuem 94% de eficiência no bloqueio de aerossol e equivalem aos modelos N95, que apresentam eficiência de 95% (ABNT/NBR 13698:1996). Ambos dispositivos são chamados de respiradores. Se mantidos secos tem vida útil de 4 horas de uso ininterrupto, quando utilizados única e exclusivamente. No caso de utilizá-los com máscara cirúrgica sobre o mesmo, podem alcançar sobrevida útil de 15 a 30 dias (vide itens **b** e **i**).
 - b) Os respiradores podem ser reutilizados pelo mesmo usuário enquanto permanecer em boas condições de uso (ex: com vedação adequada) e não estiverem sujos ou contaminados por fluidos corpóreos. Os mesmos devem ser acondicionados após o uso em caixas perfuradas (nunca em sacos plásticos), tomando o cuidado de não contaminar a parte interna, sempre considerar a parte externa contaminada. **O manuseio inadequado, entretanto, pode transportar patógenos da superfície externa do filtro para a parte interna, reduzindo a vida útil do PFF-2.**
 - c) **Importante:** O uso de respiradores com válvula de exalação tem função de filtragem somente do exterior para o interior, portanto seu uso é contraindicado em ambiente odontológico. O uso de uma máscara cirúrgica sobre o respirador com válvula, viabiliza o seu reuso, pois evita que seja umedecido por gotículas;

- d) A máscara cirúrgica NÃO é um EPR, portanto, o seu uso não protege o usuário de infecções transmitidas por aerossóis, pois sua vedação no rosto é precária neste tipo de EPI;
 - e) Nos casos em que se deseja prolongar a vida útil dos respiradores, a utilização de máscara cirúrgica sobre os mesmos é indicada para reduzir a sujidade e umidade.
 - f) NÃO colocar máscara cirúrgica embaixo dos respiradores, pois isso compromete o vedamento no rosto do usuário.
 - g) A presença de barba, maquiagem ou cicatriz na zona de contato pode comprometer o vedamento dos respiradores.
 - h) Finalizado o atendimento, o respirador PFF-2 não deve ser removido enquanto o profissional/auxiliar permanecer na sala de atendimento.
 - i) O descarte destes EPIs deve ser como resíduo contaminado e a cada atendimento, com exceção do respirador (que pode ser reutilizado por um período maior, neste momento de ausência no mercado - reutilizado por 15 a 30 dias, desde que utilizado associado à máscara cirúrgica descartável por sobre este).
2. **Avental** - Utilizar aventais descartáveis e impermeáveis com fechamento traseiro. No final do período de atendimento realizar o descarte sem necessidade de manuseio do profissional ou equipe. A gramatura mínima é de 50 g/cm².
3. **Gorros** - Devem ser descartáveis e hidrorrepelentes, como os usados rotineiramente nas dependências das clínicas, sendo trocados após cada período de atendimento. É importante ressaltar que os cabelos devem estar totalmente protegidos no interior do gorro, uma vez que as franjas e “rabos de cavalo” podem servir como fonte de microrganismos (como SARS-CoV-2) ou podem ser contaminados pelos aerossóis produzidos durante

o atendimento. Gorros com aberturas traseiras que permitam que o “rabo-de-cavalo” fique exposto não cumprem esta função. Além disso, acessórios como brincos e piercings devem ser removidos durante o atendimento e a orelha recoberta totalmente pelos EPIs.

3. **Óculos de proteção** - Todos os membros da equipe odontológica devem utilizar óculos com proteção lateral. Óculos normais não substituem os de proteção, sendo necessário usar os óculos de proteção sobre os normais. Em tempos de covid-19, recomenda-se o uso de óculos com vedamento (ex: natação, ski ou industriais).
4. **Viseiras** (escudo facial, protetor facial, *face shields*) - Devem, obrigatoriamente, vedar o rosto latero-lateralmente de tragus a tragus; inferiormente indo até a região submandibular, mas sem ultrapassá-la para não correr o risco de ser deslocada para cima quando o profissional abaixar a cabeça durante o procedimento, além de serem vedadas superiormente, e colocadas sobre o gorro descartável, para não se correr o risco de penetração do aerossol. Recomenda-se que todos os membros da equipe odontológica devem utilizar a viseira sobre o respirador e os óculos. Após o atendimento, as viseiras deverão ser lavadas com sabonetes líquidos germicidas e desinfetadas com solução de hipoclorito de sódio a 1%, enxaguadas e enxugadas com toalhas de papel.

Sequência de paramentação e desparamentação

O tipo de EPI deverá ser escolhido de acordo com o nível de precauções necessárias, como padrão de contato, produção de gotículas/aerossóis ou precauções para infecções transportadas pelo ar. O procedimento para colocar e remover EPIs deve ser adaptado ao tipo de EPI utilizado.

Use práticas de trabalho seguras para proteger-se e limite a área de contaminação:

- Antes de iniciar a paramentação devem ser removidos todos os acessórios (relógio, brinco, anéis, etc);
- Mantenha as mãos afastadas do rosto;
- Limite ao máximo as superfícies a serem tocadas;
- Troque as luvas quando danificadas ou altamente contaminadas;
- Realize a higiene das mãos.

Sequência de colocação de equipamento de proteção pessoal (EPI)

1. Avental

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

2. Respirador PFF-2/N95 e sobreposição com máscara cirúrgica

- Segurar o respirador 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 ;
- Segurar a máscara cirúrgica pelos elásticos e posicionar sobre o respirador;
- Ajustar a máscara para recobrir o máximo possível o respirador, protegendo-o de gotículas.

3. Gorro

- Prender os cabelos se for o caso;
- Colocar o gorro de forma que cubra completamente os cabelos e as orelhas.

4. Óculos de proteção com proteção lateral

- Para evitar que o óculos de proteção embace, recomenda-se utilizar um pedaço de fita tipo esparadrapo sobre a parte superior da máscara cirúrgica;
- Se for utilizar óculos de proteção com vedação (ex: natação, ski ou industriais) certifique-se de estar adaptado e justo.

5. Viseiras tipo *face shield*

- Colocar sobre o rosto e ajustar.

6. Luvas

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

Sequência de retirada do equipamento de proteção pessoal (EPI)

Existem várias maneiras de remover o EPI com segurança, sem contaminar sua roupa, pele ou membranas mucosas com materiais potencialmente infectantes. Este é um exemplo.

Remover todos os EPIs antes de sair do consultório (sala de atendimento), exceto o respirador (ex: PFF-2 ou N95) e os óculos de proteção: retirar os óculos e respirador depois de sair da sala de atendimento (desde que possível) e fechar a porta (a mucosa ocular possui muitos receptores para o vírus, por isso os óculos só devem ser retirados fora da sala de atendimento).

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

Sequência de remoção dos EPI

1. Luvas

- A face externa das luvas está contaminada;
- Usando uma mão enluvada, segurar a área de pulso, por fora da outra mão enluvada e tracione em direção aos dedos para retirar a luva;
- Segurar a luva removida na mão enluvada;
- Deslizar a mão sem luva sob a luva restante, no pulso e retire a segunda luva sobre a luva já removida;
- Descartar as luvas no lixo contaminado;
- Logo após a remoção, lavar imediatamente as mãos e pulso, ou usar antisséptico à base de álcool 70°.

2. Viseira tipo face shield

- A face externa do protetor facial está contaminada;
- Se as mãos se contaminarem durante a remoção do protetor facial, lavar imediatamente as mãos ou usar um antisséptico à base de álcool 70°;
- 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°.

3. Gorro descartável

- A face externa do gorro está contaminada;
- Se as mãos se contaminarem durante a remoção do gorro, lavar imediatamente as mãos ou usar antisséptico à base de álcool;
- Remover o gorro pelo topo da cabeça ou pela parte de trás;
- Descarte em lixo contaminado.

4. Avental descartável

- A frente e as mangas do avental estão contaminadas;

- Se as mãos se contaminarem durante a remoção do avental, lavar imediatamente as mãos ou usar antisséptico a base de álcool 70°;
- Soltar as tiras do avental, sem arrebatá-las, tomando cuidado para que as mangas não entrem em contato com o corpo ao alcançar as alças;
- Afastar o avental do pescoço e dos ombros, tocando apenas a face interna do avental;
- Enrolar o avental de dentro para fora;
- Dobrar ou enrolar e descartar no lixo contaminado;
- **Estes procedimentos devem tomar lugar na saia da sala de atendimento (desde que possível), sem remover ainda o respirador e os óculos de proteção. Saia e então feche a porta.**

5. Respirador e óculos de proteção

- A face externa do respirador e dos óculos estão contaminadas - **não tocar**;
- Se as mãos se contaminarem durante a remoção do respirador, lavar imediatamente as mãos ou usar um antisséptico a base de álcool 70°;
- Remover primeiramente os óculos de proteção, caso sejam com fixadores de elástico, retire-os pelos elásticos com cuidado para não tocar na superfície externa dos óculos;
- Remover então o respirador, 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;
- Descartar em um recipiente de lixo contaminado.

Executar a higiene das mãos entre os passos, caso se contaminem, e imediatamente após remoção de todos os EPI.

Reutilização do respirador N95/PFF-2

Este conselho recomenda que, para o atendimento odontológico envolvendo geração de aerossóis, os profissionais (dentistas e auxiliares) utilizem máscaras N95 ou respiradores em uso único. Na situação de escassez ou desabastecimento de respiradores tipo N95 / PFF-2, alguns profissionais têm utilizado máscara cirúrgica sobreposta ao respirador. Caso utilize essa estratégia para proteger o respirador de sujidades, a máscara cirúrgica necessita ser descartada a cada atendimento.

O respirador deve ser acondicionado em um recipiente perfurado, identificado, não devendo ser compartilhado, podendo assim ser reutilizado enquanto estiver em bom estado de conservação. O tempo de uso do respirador N95/PFF2 ou equivalente, em relação ao período de filtração contínua do dispositivo, deve considerar as orientações do fabricante.

Os respiradores devem ser inspecionados visualmente antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Respiradores úmidos, sujos, rasgados, amassados ou com vincos, devem ser descartados. Caso seja contaminado por respingos, deverá ser descartado.

É importante redobrar a atenção no momento de reutilizar o respirador N95/PFF-2, que deve ser manuseado sempre pelos elásticos (desde que os mesmos estejam sob a touca durante o atendimento), evitando-se tocar a face interna e externa. Se no processo de remoção do respirador houver contaminação da parte interna, deverá ser descartado para sua segurança.

Medidas para redução da geração de aerossóis e respingos:

- a) Colocar o paciente na posição apropriada para o procedimento;
- b) Utilizar sucção/aspiração de alta potência para reduzir a quantidade de saliva na cavidade oral e o possível estímulo à tosse, além de isolamento absoluto para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis;
- c) Evitar o uso de seringa tríplice, principalmente em sua forma em névoa (spray), quando se aciona os dois botões simultaneamente;
- d) Regular a saída de água de refrigeração para a menor produção de aerossol, assim como os demais aparelhos produtores de aerossol.
- e) Sempre que possível, recomenda-se utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para a remoção de tecido cariado (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas periodontais para raspagem periodontal. Preferir técnicas químico mecânicas, se necessário.
- f) Evitar utilizar, nessa situação de pandemia, os aparelhos que geram aerossóis, como jato de bicarbonato e ultrassom (que sua utilização seja exclusivamente em momentos em que não haja substituto adequado).
- g) **Sempre que possível:** utilizar isolamento absoluto (dique de borracha).

Remoção das barreiras e desparamentação dos EPIs

Pacientes

Descartar o guardanapo, que será colocado dentro do babador, e só depois, colocar o paciente na posição para sair da cadeira (para minimizar o risco de aspersão do babador). Fornecer nova máscara ao paciente para que o mesmo a coloque antes de sair da sala de atendimento. Abra o saco com os pertences do paciente para que o mesmo os retire e peça que o paciente aguarde na sala de entrada.

Equipe auxiliar

- a) Paramentada com todos os EPIs, o auxiliar/profissional deve remover as barreiras físicas (filme de pvc, coberturas plásticas, campo de mesa e etc.) de todas as superfícies e equipamentos, descartando-os como resíduo contaminado;
- b) Promover a desinfecção das superfícies da cadeira odontológica e equipo; retirar as canetas e colocar junto com a bandeja clínica, encaminhando tudo ao expurgo de forma protegida (container plástico) para posterior tratamento;
- c) Retirar a paramentação, sempre obedecendo o princípio: DO MAIS CONTAMINADO, PARA O MENOS CONTAMINADO;
- d) Retira-se primeiro as luvas envelopando-as uma dentro da outra para não haver o risco de se tocar a parte contaminada na pele; a seguir passa-se álcool gel nas mãos e procede-se a retirada do anteparo facial (viseira), SEM SE TOCAR NA SUA PARTE EXTERNA, colocando-o para desinfecção; e, tocando-se apenas nos seus fitilhos ou elásticos, sem se tocar na parte externa da mesma. Por último retira-se o avental descartável pelo avesso, sem tocar na parte externa, enrolando-o e colocando-o no local de descarte de material contaminado. NUNCA passe para outros ambientes paramentado com o avental, e muito menos o agite para não provocar aspersão e contaminação do ambiente!
- e) É necessário que a sala de atendimento permaneça sob ventilação natural (portas e janelas abertas) por pelo menos 15 minutos antes da limpeza, para que o aerossol formado possa ser dispersado.

Referências:

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **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 31/03/2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

American Dental Association. **Infectious Diseases in the News: 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)**. ADA Practice Institute. 2020.

Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. **Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care**. Journal of Endodontics 46(5): in press, 2020.

Backer, JA, Klinkenberg, D, Wallinga, J. 2020. **Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020**. Euro Surveill.2020. 25(5).

Brasil. Ministério da Saúde. **Vigilância epidemiológica de casos no Brasil e no mundo e medidas de saúde pública**. Coronavírus, Covid-19.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. 1a. edição. 2020.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria no 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora no 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde)** [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília(DF); 2005 Nov 11 [citado 2010; Ago 25]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf

Centers for Disease and Prevention. Division of Viral Diseases. **Control Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**. [internet]. 2020 [cited 2020 abr 05] Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/summary.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fsummary.html

Centers for Disease Control and Prevention recommendations for putting on and removing personal protective equipment for treating COVID-19 patients. From: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>. Acessado em 10 de abril de 2020.

Duarte LRP, Miola CE, Cavalcante NJF, Bammann RH. **Estado de conservação de respiradores PFF-2 após uso na rotina hospitalar**. Rev Esc Enferm USP. 2010. 44(4):1011-6

Fonseca-Silva et al. **Protocolo de Biossegurança, SLM**. BIO.M1-02. Faculdade São Leopoldo Mandic. 2019

Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. **Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents**. J Hosp Infect. 2020. 104(3):246-251.

Meng L, Hua F, Bian Z. **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine**. J Dent Res. 2020.

Montalli VAM, Lago F, Czezacki AS, Garcia A, Raeder MTL, Garcez A, Flório FM, Fonseca-Silva AS, Napimoga MH, Ruffing L, Freitas ARR, Guimarães Junior J, Moraes PC. **Orientações em Odontologia sobre proteção respiratória em tempos de COVID-19**. ISBN: 978-65-86718-01-0.

Napimoga MH, Freitas ARR. **Dentistry vs Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. How to face this enemy**. RGO, Rev Gaúch Odontol. 2020;68:e20200011. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720200001120200034>.

Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. **Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice**. Int J Oral Sci. 2020. 12(1):1-6.

Victorelli G, Fonseca-Silva AS, Freitas ARR, Flório FM, Brito-Junior RB, Napimoga MH. **Coronavírus & ambiente odontológico - Guia de cuidados e prevenção para o cirurgião-dentista**. ISBN: 978-65-86718-00-3.





CR SP CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DE SÃO PAULO

Zelando pela ética
e fiscalizando o exercício
da odontologia.



@crosppoficial



CrosppOficial



www.crospp.org.br/tv



www.crospp.org.br