



Estratégia
Concursos

Aula 00 - Profa. Cássia

*EsFCEEx e EsSEX (Oficiais Dentistas -
Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial) Conhecimentos
Específicos - 2024 (Pós-Edital)*

Autor:

**Cássia Reginato, Larissa Oliveira
Ramos Silva, Mirela Sangoi
Barreto, Renata Pereira de Sousa**

Barbosa

20 de Março de 2024

Índice

1) Biossegurança CFO 2020	3
2) Biossegurança CFO 2020 Referências	34



NOVAS CONDUTAS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Caro aluno, estamos vivendo um novo cenário na odontologia, é fato que nossas práticas diárias nunca mais serão as mesmas. Dentro deste capítulo trago um resumo das novas recomendações contidas no Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológico e da na Nota Técnica 04/2020 da ANVISA.

Definição



A doença do novo corona vírus (corona vírus disease ou COVID-19) é uma doença respiratória transmitida por tosse e espirros, no contato direto com uma pessoa infectada ou no contato com secreções respiratórias que carregavam o vírus.

O SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome of coronavirus) tem um período de incubação estimado entre 5 e 6 dias em média, mas com evidências de duração de até 14 dias.

Você ouviu muito durante a pandemia o termo “quarentena”, ele foi estipulado com base nesse período de incubação. Por isso, recomenda-se o período de quarentena (ou isolamento) de pessoas expostas, mesmo que assintomáticas, de 14 dias.

Esse vírus pode permanecer na saliva de um indivíduo contaminado por até 24 dias, a partir disso é difícil identificar se a pessoa está ou não contaminada.

A assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) pelos seguintes fatores listados abaixo:

- alta carga viral presente nas **vias aéreas superiores** dos pacientes infectados;
- o vírus possui uma alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas, por isso, os cuidados essenciais à prática segura devem ser direcionados a **todos os pacientes** que procuram a assistência odontológica;

- devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionada pela **geração de gotículas e aerossóis**, e pela **proximidade que a prática exige entre profissional e paciente**;

Formas de transmissão e contágio

O vírus pode ser transmitido por meio de espirro, tosse, inalação de gotículas ou por contato indireto a mucosas orais, nasais e oculares.



O patógeno pode ser transmitido em ambientes odontológicos através de:

- inalação de microrganismos que permanecem suspensos no ar por longos períodos;
- contato direto com sangue, fluidos orais, ou outros materiais do paciente, contato da mucosa conjuntival, nasal ou oral com gotículas e aerossóis contendo microrganismos gerados a partir de um indivíduo infectado e impulsionados a uma curta distância por tosse ou conversação sem máscara; e
- contato indireto com instrumentos contaminados e/ou superfícies do ambiente.



Fonte: Manual CFO, 2020.

Os profissionais de Odontologia desempenham um papel crucial na prevenção da transmissão dessa infecção viral pois aerossóis e gotículas são os principais meios de propagação.

Partículas de gotículas e aerossóis são pequenos o suficiente para permanecer no ar por um longo período antes de se depositarem em superfícies do ambiente ou entrarem no trato respiratório de outro indivíduo.

O spray emitido por uma caneta de alta rotação atinge até um raio de 2 metros, por isso esses locais expostos a tais aerossóis devem ser sempre desinfetados, lembrando que há evidências que o corona vírus pode permanecer infeccioso em superfícies inanimadas em temperatura ambiente por até 9 dias



Fonte: Manual CFO, 2020.

COMO MINIMIZAR A PRODUÇÃO DE AEROSSOL

Deve ser feita sucção constante de saliva, com bomba à vacuo e atendimento à 4 mãos;

Utilização precisa de rx intra-orais que possam estimular salivação e tosse, lembrando que RX panorâmicos ou TCs evitam o problema;

Evite utilizar seringa tríplice na sua forma de névoa/spray, acionando os dois botões simultaneamente;

Prefira secar com algodão ou gaze.

Agentes essenciais

O manual de boas práticas em Biossegurança para ambientes odontológicos foi elaborado considerando 4 agentes essenciais, veja quem são eles:



CLÍNICA

DENTISTA

EQUIPE AUXILIAR

PACIENTES

Cuidados a serem adotados no ambiente clínico

Alertas visuais para orientação de pacientes/acompanhantes

Disponer de máscaras cirúrgicas - fácil acesso para os pacientes

Disponer de álcool gel (70%) - fácil acesso para os pacientes

Disponer de lenço descartável para higiene nasal

Pia e sabonete na recepção para higienização das mãos e rosto

Usar luvas quando houver risco de contato com sangue e secreções ou mucosas

Caixa perfuro-cortante para descarte

Quarto privativo confortável para isolamento de pacientes possivelmente infectados ou para recuperação após tratamento (caso seja possível)





QUANDO HIGIENIZAR AS MÃOS?

Deve ser realizada higiene das mãos CLÍNICA toda vez que elas parecerem sujas, e antes e depois de:

- Contato com qualquer pessoa;
- Ir ao banheiro;
- Após tocar em quaisquer superfícies;
- Higienizar por no mínimo 20 segundos

Lavar o rosto com água e sabão por 20 segundos após higiene das mãos e antes do atendimento odontológico.



Profissionais de saúde devem lavar as mãos nos seguintes momentos:

- # antes de examinarem o paciente, antes de procedimentos odontológicos;
- # depois de tocar os pacientes;
- # depois de tocar nos arredores e nos equipamentos que não tenham sido desinfetados; e
- # depois de tocar mucosa oral, pele danificada ou ferida, sangue, fluido corporal, secreções ou excreções.



COMO LAVAR AS MÃOS?



MAIS ALGUNS CUIDADOS:

- Pacientes e profissionais de saúde devem evitar tocar os olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- Prenda o cabelo e evite usar brincos, anéis e correntinhas.

(FCC/ANALISTA JUDICIÁRIO (TRT 23ª REGIÃO)/ODONTOLOGIA/2007) Durante procedimento para extração do dente 25 de paciente com 27 anos de idade, sexo feminino, a lâmina de bisturi acidentalmente rompeu a luva do cirurgião-dentista, provocando um corte com sangramento em sua mão.

Com relação às medidas de precaução padrão envolvidas nas normas de biossegurança na clínica odontológica, considere as afirmativas abaixo.

- I- Não se deve tocar na parte externa das luvas ao retirá-las e as mãos devem ser imediatamente lavadas.
- II - O uso de barreiras protetoras não é eficiente na redução do contato com secreções orgânicas.
- III- Deve ser usado um par de luvas exclusivo para cada paciente, descartando-as após o atendimento quando possível.

IV- Quando as luvas são rasgadas durante o procedimento clínico, deve-se removê-las imediatamente, e as mãos devem ser lavadas e novamente enluvadas antes de completar o procedimento.

É correto o que se afirma apenas em:

- a) I e II
- b) I e III
- c) I e IV
- d) II e III
- e) II e IV

Comentários:

O uso de barreiras é eficiente na redução do contato com secreções orgânicas. Após o atendimento, as luvas utilizadas devem ser de imediato descartadas. **A alternativa correta é a letra C.**

Cuidados com a sala de espera:

- Instalar tapete desinfetante bactericida na porta de entrada da sala de espera;
- A sala de espera para pacientes e acompanhantes deve ter a área de 1,2m² por pessoa;
- Espaçar cadeiras 1 metro por pessoa;
- Prover máscaras em caso de necessidade e lenço descartável para higiene nasal em caso de necessidade na sala de espera;
- Prover sempre lixeira com acionamento por pedal para quaisquer descartes;
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%) nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato;
- Prover condições para higiene simples das mãos e rosto: lavatório/ pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Manter os ambientes ventilados;
- Eliminar, restringir ou controlar o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas, telefones e revistas;



- Nos dias de hoje existem aparelhos como Tablets que podem ser desinfetados com álcool e dessa forma passíveis de serem disponibilizados em salas de esperas;
- Realizar a limpeza e desinfecção diária das superfícies de ambientes utilizados pelos pacientes;
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente;

Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente antes das atividades clínicas e entre um paciente e outro.

A desinfecção das superfícies do ambiente clínico deve ser feita:

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

- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente os cuidados com o paciente para o serviço que referenciado;

Agentes de desinfecção odontológicos de superfícies inanimadas

Sempre deve ser realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente **antes das atividades clínicas e entre um paciente e outro.**

Vamos revisar os principais agentes utilizados?

Hipoclorito de sódio a 1%

Quartenário de amônio e biguanida

Glucoprotamina

Álcool 70%



Produto	Concentração	Modo de Aplicação	Nível	Espectro	Vantagens	Desvantagens
Álcool	Ótima. Ação germicida a 70%.	Fricção, em três etapas intercaladas pelo tempo de secagem natural, totalizando 10 minutos.	Médio	Tuberculicida, bactericida, fungicida e viruscida; não é esporicida.	Fácil aplicação, ação rápida, compatível com artigos metálicos, superfícies e tubetes de anestésicos.	Volátil, inativado por matéria orgânica, inflamável, resseca plásticos e pode danificar o cimento das lentes dos equipamentos ópticos; deve ser armazenado em áreas ventiladas.
Glutaraldeído	2%	Imersão, durante 30 minutos.	Alto nível	Bactericida, fungicida, viruscida, micobactericida e esporicida.	Não é corrosivo, ação rápida, atividade germicida, mesmo em presença de matéria orgânica.	Irritante para pele e mucosas, vida útil diminuída quando diluído efetivo por 14 a 28 dias, dependendo da formulação.
Hipoclorito de sódio	1%	Imersão, durante 30 minutos. Superfícies com matéria orgânica: aplicar por 2 a 5 minutos e proceder à limpeza.	Médio	Bactericida, fungicida, viruscida e esporicida.	Ação rápida, indicado para superfícies e artigos não metálicos e materiais termossensíveis.	Instável, corrosivo, inativado na presença de matéria orgânica.
Ácido Peracético	0,001 a 0,2%	Imersão, durante 10 minutos.	Alto	Bactericida, fungicida, viruscida e esporicida.	Não forma resíduos tóxicos, efetivo na presença de matéria orgânica, rápida ação em baixa temperatura.	Instável quando diluído. Corrosivo para alguns tipos de metais, ação que pode ser reduzida pela modificação do pH.





O álcool 70% e o hipoclorito de sódio 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 contraindicados 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.



COMO REALIZAR A LIMPEZA E DESINFECÇÃO?

- Mangueiras de ar e água e filtro do ar condicionado: para a limpar o biofilme das mangueiras de ar e água prefira utilizar ácido paracético para desinfecção de alto nível (efetivo na possível presença de matéria orgânica);
- Todas as peças de mão (alta e baixa rotação) devem passar pelo processo de descontaminação com detergente enzimático, limpeza e esterilização de acordo com a RDC/ANVISA nº 15 de 15/03/2012;

MAIS ALGUNS CUIDADOS...

- Peças de mão sem anti-refluxo devem ser evitadas para não contaminar o sistema de ar e água do equipo;
- Superfícies como bancadas e carrinho auxiliar devem ser cobertas por campos descartáveis e impermeáveis;



- Seringas tríplexes devem ter pontas descartáveis;
- Protetores de superfícies devem cobrir áreas críticas para proteção do paciente, apoio de instrumental, em especial de regiões de difícil limpeza em caso de contaminação direta.

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



Botões manuais de acionamento

Alças de refletores

Encostos de cabeça

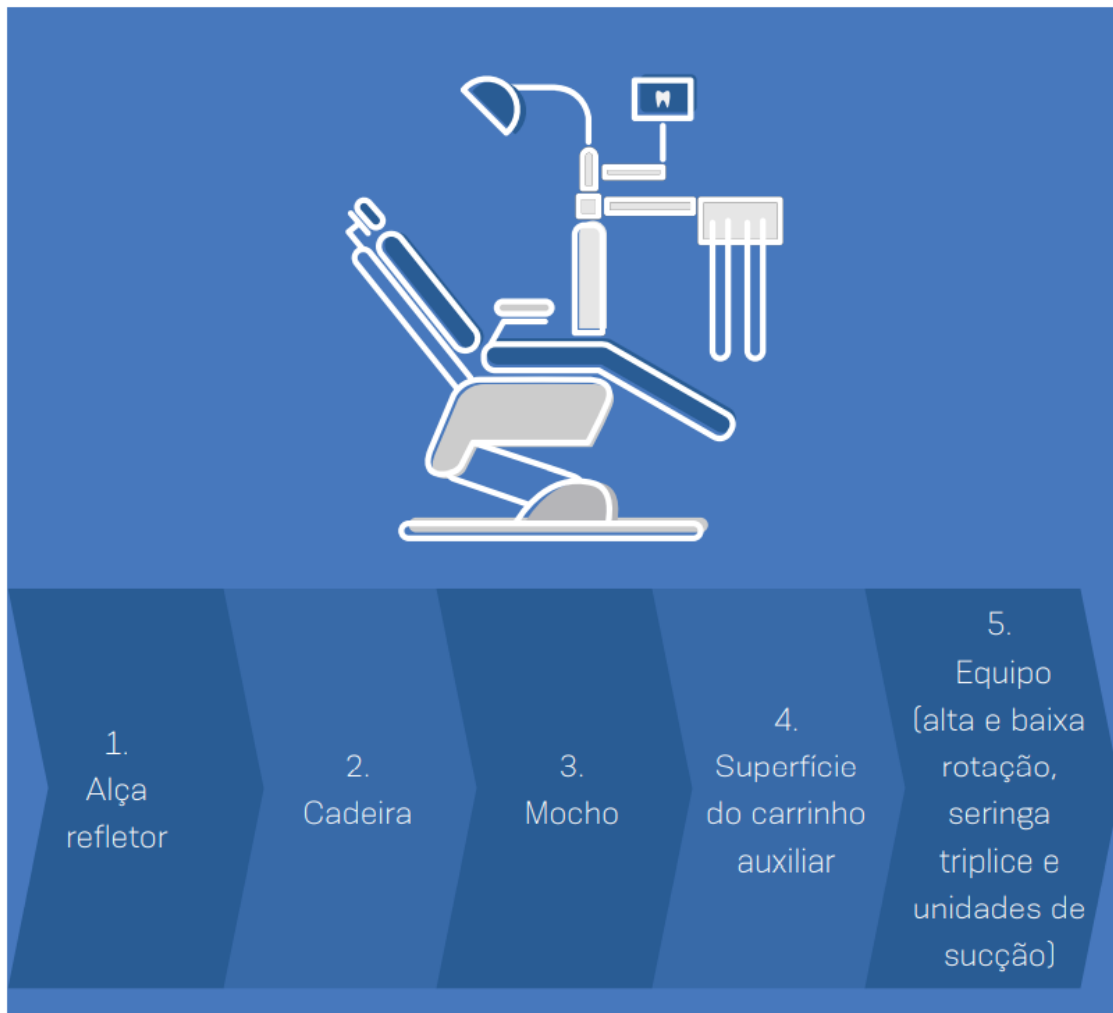
Braços da cadeira odontológica

Encosto do mocho

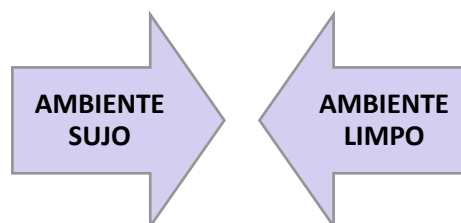
Canetas de alta rotação

Corpo da seringa tríplex

Pontas de unidade de sucção



VOCÊ SABE COMO SEPARAMOS OS AMBIENTES DO CONSULTÓRIO?



- **Ambiente sujo:** Sala de lavagem e descontaminação de materiais com bancada, pia e guichê para a área limpa (sala de esterilização de material), com área mínima de 4,8 m². As atividades de recebimento, limpeza, lavagem e separação de materiais são consideradas “sujas” e, portanto, devem ser realizadas em ambiente(s) próprio(s) e exclusivo(s) e com paramentação adequada, mediante a colocação dos seguintes EPIs: avental plástico, máscara, gorro, calçados fechados, óculos e luvas grossas de borracha (não cirúrgicas).

Entretanto, deve-se permitir a passagem direta dos materiais entre esse(s) ambiente(s) e os demais ambientes “limpos” através de guichê ou similar;

- **Ambiente limpo:** Sala de preparo/esterilização/estocagem de material, com bancada para equipamentos de esterilização, armários para guarda de material e guichê para distribuição de material, com área mínima de 4,8 m².

Você leu ali em cima EPIs, que tal revisarmos quais utilizamos na clínica odontológica?



JALECO/AVENTAL IMPERMEÁVEL

LUVA

MÁSCARAS

ÓCULOS

PROTETORES FACIAIS (face shields)

RESPIRADOR NASAL (N95)

ROUPAS E PIJAMAS CIRÚRGICOS

- Jaleco/avental impermeável, touca, luvas, máscara cirúrgica e proteções de superfícies: devem ser utilizados durante atendimentos e descartados após cada atendimento em lixeira de conteúdo infectante. Devem ser usados durante o contato direto com o paciente (exame físico), e retirados no momento administrativo da consulta (escrita, digitação em computador, por exemplo). Jalecos devem ter fechamento traseiro.
- Óculos e protetores faciais (face shields): devem ser utilizados nos atendimentos a pessoas com síndrome gripal, dentro do consultório. Devem ser usados durante o contato direto com o paciente (exame físico), e retirados no momento administrativo da consulta (escrita, digitação em computador, por exemplo). Podem ser desinfetados após cada consulta e reutilizados.
- Roupas e pijamas cirúrgicos: deve-se imergir em solução de hipoclorito de sódio (roupas brancas) ou Lysoform® (roupa colorida), depois disso lavar separado de outras roupas, com água e sabão. Deve ser usado pela equipe odontológica que trabalha direto com o paciente e pelos pacientes em casos de procedimentos invasivos.
- Respirador facial (N95): deve ser usado por profissionais envolvidos em procedimentos que gerem aerossóis (manipulação de vias aéreas, exames invasivos), podendo ser trocada a cada atendimento.



Existem três tipos de máscaras que podemos utilizar, você sabe a diferença entre elas?

1) MÁSCARA CIRÚRGICA: É utilizada rotineiramente e em pacientes suspeitos ou confirmados com o COVID-19 desde que **não sejam realizados procedimentos que gerem aerossóis**, com uso complementar de protetor facial (face shield);

MÁSCARA CIRÚRGICA

Deve ser utilizada por todo profissional que se envolver no atendimento clínico, trocando entre cada atendimento ou a cada 3 – 4h em atendimento no consultório.

É importante que os pacientes suspeitos de gripe recebam e coloquem a máscara tão logo identificados.

2) MÁSCARA N95 ou PFF2: É utilizada em procedimentos que **geram aerossóis** em pacientes suspeitos ou confirmados com o COVID-19, com uso complementar de protetor facial (face shield). Reutilizar em situações excepcionais, **guardar 4 dias** acondicionado em recipiente arejado antes do reuso. Não tocar na parte externa da máscara quando reutilizada, usando as tiras laterais com luvas de procedimento novas;

3) MÁSCARA DE TECIDO: Seu uso **não é recomendado em hipótese nenhuma** pela OMS, bem como as feitas em casa;



(CESPE/HUB/Residência Multiprofissional/Odontologia/2020) A pandemia ocasionada pela covid-19 vem impondo uma modificação importante na atuação dos profissionais de saúde nos ambientes ambulatoriais. A odontologia, em especial, requer maior rigor nos procedimentos de biossegurança, com vistas à redução da possibilidade de contágio entre os atores envolvidos nos procedimentos de intervenção. Considerando essas informações, julgue o item subsequente.

A máscara cirúrgica de três camadas deve ser utilizada constantemente em pacientes com suspeita ou confirmação para a covid-19 e substituída a cada três horas, sendo desnecessário o uso complementar de protetor facial em caso de realização de procedimentos que gerem aerossóis.

() Certo

() Errado

Comentários:

No caso de realização de procedimentos que gerem aerossóis a máscara a ser utilizada deve ser a N95 ou PFF2. **A alternativa está incorreta.**

Cuidados a serem adotados pelo dentista

O manual traz algumas recomendações referentes à:



Rotina
Paramentação
Desparamentação
Sáida da clínica/Chegada em casa

Rotina

1. O manual orienta sempre que o dentista chegar realizar a desinfecção dos sapatos em tapete desinfetante bactericida na porta de entrada;
2. Verificar a temperatura corporal e se estiver **acima de 37 graus** observar se tomou vacina para gripe a mais de 10 dias. Nesses casos, o dentista deve retornar casa em observação;
3. Remover anéis, colares, brincos e outros ornamentos; Higienizar as mãos e rosto com água e sabão no banheiro;
4. Fazer a desinfecção do celular com papel toalha descartável embebido em **álcool 70**;
5. Desinfetar bolsas que vão entrar na clínica com spray de **álcool 70**, as demais devem ser guardadas nos armários (sempre que necessitar acessá-las, o dentista deve realizar a lavagem das mãos com água e sabão);
6. Colocar o propé em polipropileno **30 gramas**;
7. Vestir gorro em polipropileno **30 gramas**, de tamanho adequado, acomodando todo o cabelo e orelhas no seu interior. Vestir jaleco/ avental em polipropileno **30 gramas** com mangas longas, punhos com elástico e gola tipo colarinho. Comprimento 3/4, até metade da canela, fechamento traseiro com alças na altura dos ombros e na altura da cintura;



8. Colocar máscara tipo concha **N95 ou PFF2** e protetor facial para atendimentos com grande aerossolização.



ATENÇÃO: O manual é do ano de 2020 e traz a seguinte recomendação: e para aumentar a vida útil da máscara N95 ou PFF2 pode-se utilizar uma máscara cirúrgica sobreposta.

Lembre-se que tivemos um abastecimento de EPIs e tal prática não foi recomendada, mas estamos falando de concurso militar com bibliografia indicada. Sabemos que o concurso do Exército sempre foi "copia e cola" dos livros indicados, apesar da banca ter mudado o que vale para fins de recurso é o que está escrito na bibliografia indicada!

9. Para atendimento clínico sem aerossol máscara cirúrgica (3 filtros), conforme nota técnica nº 08/2020 da Anvisa. Lembre-se vírus permanecem suspensos no aerossol, então para sua proteção não remova a máscara no ambiente da clínica.
10. Colocar óculos de proteção, com alça de elástico ou fechamento lateral;
11. No atendimento dentro da clínica utilizar luvas de procedimentos de látex ou vinílica, sempre que remover as luvas, deve fazer nova lavagem das mãos com água e sabão e secar com papel toalha descartável. Lembre-se que ao tocar em alguma parte na clínica com a luva, ela deve ser desinfetada com álcool gel 70 ou ser trocada imediatamente. Sobreluvas plásticas podem auxiliar em caso de necessidade;
12. Para cirurgias deve fazer a degermação cirúrgica das mãos com degermante a base de clorexidina 2%, secagem com lenço de banho. No caso de cirurgias deve-se vestir pijama cirúrgico e sobre esse o jaleco/avental cirúrgico impermeável e usar luvas cirúrgicas estéreis;



Tenho um paciente de urgência com COVID: e agora?

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA EM PACIENTES COM COVID-19

- Em casos de pulpite irreversível de pacientes com COVID-19, fazer sob isolamento absoluto e a exposição da polpa se possível, ser feita por meio químico-mecânico manuais;
- Em casos de contusão de tecidos moles de pacientes com COVID-19, devem realizar suturas preferencialmente com fio absorvível;
- O enxágue da ferida deve ser feita lentamente para evitar pulverização.

Recomenda-se que os procedimentos odontológicos realizados sejam restritos a casos emergenciais e de urgência, os quais são citados:



RESUMINDO

sangramento descontrolado;

celulite facial ou bactéria difusa em partes moles;

infecção intra-oral ou extra-oral;

com inchaço que potencialmente comprometa a via aérea do paciente; e

trauma envolvendo ossos faciais, com potencial comprometimento das vias aéreas do paciente.



Quadros de urgência representam dor extrema ou riscos de piora do quadro sistêmico do paciente em pouco tempo e devem ser tratados.

Veja na próxima página as situações que se enquadram em emergência e urgência:



EMERGÊNCIA: situações que potencializam o risco de morte o paciente

- Sangramentos não controlados.
- Celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea do paciente.
- Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.

URGÊNCIA: situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte do paciente

- Dor odontogênica aguda (Pulpite).
- Pericoronarite.
- Alveolite.
- Abscessos dentários ou periodontais.
- Fratura dentária que resulta em dor ou trauma de tecidos moles bucais.
- Necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico.
- Cimentação de coroas ou próteses fixas.
- Biópsias.

- Ajustes de órteses e próteses que estejam causando dor, comprometendo a função mastigatória.
- Finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal.
- Remoção de lesões de cárie extensas ou restaurações que estejam causando dor.
- Tratamento de necroses teciduais.
- Mucosites.
- Trauma dentário com avulsão ou luxação

Paramentação

Dentro dos cuidados na paramentação o manual traz a seguinte figura:



PROFISSIONAIS DE SAÚDE (QUE PRESTEM ASSISTÊNCIA A MENOS DE 1 METRO DOS PACIENTES)

- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- óculos de proteção ou protetor facial;
- máscara cirúrgica;
- avental;
- luvas de procedimento;
- gorro.



Desparamentação

Fique atento na sequência:



Remova as luvas

Remova a proteção facial de trás para frente

Remova o jaleco/avental puxando pela região dos ombros

Remova o gorro e máscara em movimento único de trás para frente

Para desinfecção da viseira utilize novas luvas

Higienize as mãos e rosto ao final de todo processo e as mãos após cada passo

Cuidados após sair da clínica

- Deixe bolsa, carteira, chaves e outros objetos pessoais em uma caixa na entrada de seu consultório.
- Ao voltar para casa, não toque em nada sem antes se higienizar.
- Retire os sapatos.
- Higienize seu aparelho celular e os óculos com álcool 70%.
- Tire sua roupa e coloque-a em uma sacola dentro do cesto de roupas sujas. Lave com alvejante, recomendado acima de 60°.
- Tome banho e higienize bem as áreas mais expostas como mãos, punhos, pescoço e rosto.



Cuidados a serem adotados pelo dentista



CUIDADOS GERAIS DA EQUIPE ODONTOLÓGICA

Profissionais de apoio (que prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes):	Profissionais de APOIO: RECEPÇÃO E SEGURANÇAS (que precisem entrar em contato, a menos de 1 metro):	PROFISSIONAIS DE APOIO: HIGIENE E LIMPEZA AMBIENTAL (quando realizar a limpeza do quarto/área de isolamento)
• higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; • óculos de proteção ou protetor facial; • máscara cirúrgica; • avental; • luvas de procedimento; • gorro	• higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; • distanciamento social especialmente em caso suspeito de infecção viral; • máscara cirúrgica (se não for possível manter a distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais) Observação: usar durante o turno de trabalho, trocar a máscara se estiver úmida ou suja	• higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; • gorro; • óculos de proteção ou protetor facial; • máscara cirúrgica; • avental; • luvas de borracha com cano longo; • botas impermeáveis de cano longo.



Rotina



ATENÇÃO DO ITEM 1-9 É AS RECOMENDAÇÕES SÃO AS MESMAS DOS DENTISTAS (vistas no tópico anterior, a diferença está depois!) Da mesma forma a sequência de desparamentação e os cuidados ao sair do consultório são iguais aos explicados no tópico anterior (referente ao dentista)!

1. O manual orienta sempre que o dentista chegar realizar a desinfecção dos sapatos em tapete desinfetante bactericida na porta de entrada;
2. Verificar a temperatura corporal e se estiver **acima de 37 graus** observar se tomou vacina para gripe a mais de 10 dias. Nesses casos, o dentista deve retornar casa em observação;
3. Remover anéis, colares, brincos e outros ornamentos; Higienizar as mãos e rosto com água e sabão no banheiro;
4. Fazer a desinfecção do celular com papel toalha descartável embebido em **álcool 70**;
5. Desinfetar bolsas que vão entrar na clínica com spray de **álcool 70**, as demais devem ser guardadas nos armários (sempre que necessitar acessá-las, o dentista deve realizar a lavagem das mãos com água e sabão);
6. Colocar o propé em polipropileno **30 gramas**;
7. Vestir gorro em polipropileno **30 gramas**, de tamanho adequado, acomodando todo o cabelo e orelhas no seu interior.

Vestir jaleco/ avental em polipropileno **30 gramas** com mangas longas, punhos com elástico e gola tipo colarinho.

Comprimento 3/4, até metade da canela, fechamento traseiro com alças na altura dos ombros e na altura da cintura;

8. Colocar máscara tipo concha **N95 ou PFF2** e protetor facial para atendimentos com grande aerossolização.





ACORDE!

ATENÇÃO: O manual é do ano de 2020 e traz a seguinte recomendação: e para aumentar a vida útil da máscara N95 ou PFF2 pode-se utilizar uma máscara cirúrgica sobreposta.

Lembre-se que tivemos um abastecimento de EPIs e tal prática não foi recomendada, mas estamos falando de concurso militar com bibliografia indicada. Sabemos que o concurso do Exército sempre foi "copia e cola" dos livros indicados, apesar da banca ter mudado o que vale para fins de recurso é o que está escrito na bibliografia indicada!

9. Para atendimento clínico sem aerossol máscara cirúrgica (3 filtros), conforme nota técnica nº 08/2020 da Anvisa. Lembre-se vírus permanecem suspensos no aerossol, então para sua proteção não remova a máscara no ambiente da clínica.



NOVIDADE!

A partir deste ponto as recomendações são apenas para a equipe!

- Na lavagem do instrumental usar luvas grossas tipo doméstica de cor vermelha, para embalagem do instrumental de cor azul e para a desinfecção dos equipamentos de cor amarela;
- Ao final de cada atendimento, para remover instrumental da mesa cirúrgica utilizar luvas grossas, depositando-os dentro de tupeware para o transporte até a central de esterilização;
- Caso haja contaminação por matéria orgânica da vestimenta, ela deve ser trocada imediatamente e dispensada no lixo hospitalar imediatamente;
- Ao final do expediente remover o propé, luvas (sem tocar no lado externo), avental, gorro e sobre máscara e dispensá-los no lixo hospitalar. Óculos de proteção devem ser dispensados dentro de recipiente com solução desinfetante. A máscara PFF2 caso tenha sujidade ou úmida deve ser descartada no lixo hospitalar, caso contrário, dispensá-la em local previamente desinfetado para reutilização. Lembre-se de não tocar no lado externo da máscara.



- Lavar as mãos com água e sabão de forma correta, enxugar com papel toalha estéril, desinfetar com álcool gel 70, deixar secar, apanhar seus pertences no armário e retornar a sua casa. Caso seu armário seja utilizado por outra pessoa em outro expediente deverá fazer a desinfecção do mesmo ao sair.
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente os cuidados com o paciente para o serviço que referenciado



- Ao agendar consultas, instrua os pacientes e acompanhantes a informar já na chegada ao serviço se estiverem com sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) e tomar as ações preventivas apropriadas, por exemplo, usar máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço, se puder ser tolerada;
- Manter pelo menos 1 metro de distância de pacientes visivelmente infectados e utilizar uma máscara (descartável) apenas quando estiver perto do paciente.
- Evitar o contato com as secreções do paciente, quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis.
- Os profissionais devem lavar com água e sabão ou higienizar as mãos com álcool gel com frequência, após tocar objetos, outras pessoas ou usar o banheiro;
- Se a pessoa tiver acompanhante, este deve ser orientado a não entrar no ambiente clínico, salvo em situações de necessidade;
- Os profissionais diretamente envolvidos no atendimento clínico permanecerão com estas em local fechado (consultório), tocando-o e examinando-o, devem usar EPI (gorro, máscara, avental, luvas, óculos de proteção), que devem ser trocados a cada atendimento, com exceção dos óculos



Cuidados que os pacientes devem ter

São recomendações aos pacientes que adentrarem o ambiente clínico:



Utilizar máscara*

Lavagem mão e rosto com água e sabão por 20 segundos

Desinfecção das mãos com álcool gel

Não tocar no rosto

Aferir a temperatura corporal com termômetro

Ao entrar no ambiente clínico guardar a bolsa ou desinfetá-la com álcool 70 na forma spray

Claçar propés para adentrar na clínica

Prender o cabelo e evitar utilizar brincos, anéis e correntes



SOBRE O USO DA MÁSCARA PELOS PACIENTES:

Orientar os pacientes que caso estejam com gripe ou tosse, que coloquem uma máscara antes de sair de casa e adotem as medidas de etiqueta respiratória:

- Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel;
- Utilizar lenço 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



Pacientes e acompanhantes devem ser orientados a informar já na chegada à clínica se estiverem com sintomas de alguma infecção respiratória (como por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) e devem-se tomar as ações preventivas apropriadas, como uso de máscara cirúrgica logo na entrada (máscaras cirúrgicas devem ser disponibilizadas na entrada na clínica, caso contrário um paciente gripado deve solicitar), se puder ser tolerada, e realizar distanciamento social;

Recomenda-se que na porta de entrada da clínica, o paciente faça a desinfecção dos seus calçados em tapete desinfetante bactericida;

Lavar as mãos com água e sabão por 20 segundos, secar com papel toalha descartável e fazer a desinfecção das mãos com álcool em gel 70%, deixando secar naturalmente. Após a desinfecção não tocar em mais nada, inclusive o celular, que deve permanecer desligado.



Assim que adentrar na clínica, é recomendado que a atendente afira a temperatura corporal do paciente com um termômetro digital infravermelho e atualize a anamnese (mesmo quando o paciente é de retorno, sempre perguntar sobre sintomatologia viral ou se algum familiar, amigo, conhecido teve ou está com algum sintoma). Se o paciente tiver temperatura superior a 37 graus, deve-se fornecer máscara ao paciente, instruir sobre os sintomas e pedir para retornar a sua casa para repousar e buscar atendimento médico;

Quando entrar em ambiente clínico, remover anéis, pulseira, e outros acessórios. Desligar e guardar o celular, desinfetar bolsas com **álcool 70%** em spray;

Colocar o propé em polipropileno 30 gramas;

Devido a sensibilidade do vírus à oxidação, recomenda-se antissepsia pré-operatória com **peróxido de hidrogênio de 0,5 a 1% ou polvidona a 0,2%**, com o objetivo de reduzir a carga viral. A clorexidina parece não ser eficaz. Realizar este procedimento após redução consistente da saliva residual, por aspiração contínua. A indicação do uso de agentes de oxidação é exclusivamente para pré-procedimento, não é recomendado o uso contínuo desse produto pelo paciente. O bochecho pré-procedimento (15mL da solução por 30 segundos), realizado pelo paciente, somente deve ocorrer se o mesmo estiver consciente, orientado e contactuante e sem ventilação mecânica. Não utilizar a cuspidora e sim a mesma pia que foi utilizada para a higienização das mãos e rosto;

Fornecer ao paciente gorro de **polipropileno 30 gramas**, e orientar para que todo o cabelo e orelhas fiquem dentro do gorro;

Fornecer avental em **polipropileno 20 gramas** de manga longa com elástico, com fechamento posterior e alças na altura dos ombros e na altura da cintura;

Orientar pacientes que ao sair da clínica remova o propé, tomando o cuidado de não tocar na sola e no sapato, remova o gorro pela parte interna e o avental, depositando-os no lixo hospitalar;

Retornar ao banheiro para lavar as mãos com água e sabão comum, secar com papel toalha descartável e desinfetar as mãos com álcool em gel 70%, espera secar e retornar para casa em segurança.





(IBADE/Prefeitura de Ministro Andreazza - RO/2020) Em tempos de Pandemia da COVID-19 muito se tem questionado sobre o controle de infecção dentro do consultório odontológico. Esse controle é feito através de um conjunto de procedimentos dentre os quais podemos citar a identificação de risco dos pacientes através de um questionário de saúde detalhado. A respeito da identificação dos pacientes de alto risco e as medidas a serem tomadas a fim de reduzir o risco da infecção cruzada no ambiente odontológico, podemos afirmar que:

- a) é recomendável, sempre que possível, evitar o uso de isolamento absoluto e sobretudo das bombas de sucção a vácuo.
- b) apenas em pacientes de alto risco devemos realizar uma avaliação criteriosa da história médica, com atenção especial a anamnese e exames extra e intrabucais.
- c) antes do atendimento clínico recomenda-se o bochecho antisséptico com a clorexidina a 4% ou a polivinilpirrolidona a 10% com 1% de iodo ativo.
- d) pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, tais quais gripe e herpes, devem ser orientados a não frequentarem o consultório odontológico durante a fase ativa da doença.
- e) pacientes com doenças infecciosas deverão ser atendidos sempre no primeiro horário, e pacientes com baixa imunidade deverão ser atendidos no último.

Comentários:

Recomenda-se que profissionais de saúde devem trabalhar como se todos os seus pacientes estivessem contaminados. Utilizar isolamento absoluto (sempre que possível), para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis. Quando necessários, os procedimentos de geração de aerossóis devem ser agendados como a última consulta do dia, realizando em seguida a limpeza e desinfecção completa do ambiente (não deixar para o dia seguinte).

A letra D está correta.

(CESPE/ HUB/ Residência Multiprofissional/Odontologia/2020) A pandemia ocasionada pela covid-19 vem impondo uma modificação importante na atuação dos profissionais de saúde nos ambientes ambulatoriais. A odontologia, em especial, requer maior rigor nos procedimentos de biossegurança, com vistas à redução da possibilidade de contágio entre os atores envolvidos nos procedimentos de intervenção. Considerando essas informações, julgue o item subsequente.

Em clínicas coletivas, em decorrência do aerossol produzido pelos instrumentos odontológicos caneta de alta e ultrassom, indica-se a distância mínima de 2 metros entre uma cadeira e outra, as quais devem estar separadas por uma barreira mecânica.



- () Certo
- () Errado

Comentários:

O ambiente clínico deve ser fechado, com área mínima de 9m². Consultórios coletivos devem ter no mínimo a distância de 0,8 metros nas cabeceiras e 1m nas laterais de cada cadeira, entre 2 cadeiras deve haver a distância de 2 metros, com uma barreira mecânica entre essas no caso da distância mínima. O spray emitido por uma caneta de alta rotação atinge até um raio de 2 metros, por isso esses locais expostos a tais aerossóis devem ser sempre desinfetados, lembrando que há evidências que o corona vírus pode permanecer infeccioso em superfícies inanimadas em temperatura ambiente por até 9 dias.

A alternativa está correta.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dr. Geninho Thomé, Dr. Sérgio Rocha Bernardes, Dr. Sérgio Guandalini, Dra. Maria Claudia Vieira Guimarães. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos – 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br>.



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.