FUNDAÇÃO CASA

MANUAL DE ROTINAS EM ODONTOLOGIA

FUNDAÇÃO CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE

SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE

GERÊNCIA

Berenice Maria Giannella
Presidente

Antônio Cláudio Flores Piteri
Vice-Presidente

Maria Eli Colloca Bruno
Diretora Técnica

Francisco Carlos Alves
Diretor Administrativo

Décio Perroni Ribeiro Filho
Superintendente de Saúde

Ana Carolina Carvalho Lutfi
Gerente de Saúde

Equipe

Ana Amélia Barbieri
Dentista
Cláudia Mitiko Iwamoto
Dentista
Elaine Costa F. Caetano
Dentista
Elizete Gil Marsal
Dentista
Gustavo Gadelha Aragão
Dentista
Edson Moreira dos Santos
Dentista

Colaboração

Maria Francisca S. Yonesawa
Dentista
Ana Laura Martins Garcia
Enfermeiro
_Cristiane de Aquino S. Pinheiro
Enfermeiro

Revisão e atualização

Ana Amélia Barbieri
Dentista
Ana Carolina Carvalho Lutfi
Enfermeiro
Cintia Magalhães Neia
Enfermeiro

SUMÁRIO

I. ROTINAS GERAIS

II. ROTINAS ESPECÍFICAS DE ORDEM ADMINISTRATIVA

III. ADMISSÃO DOS ADOLESCENTES (CAI, CIP E CI)

IV. ROTINAS ANTERIORES AO INÍCIO DOS ATENDIMENTOS

V. ROTINAS PARA OS ATENDIMENTOS

VI. ROTINAS ENTRE OS ATENDIMENTOS

VII. ROTINAS PARA DESCARTE DE LIXO

VIII. ROTINA PARA DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

IX. ROTINA PARA DESINFECÇÃO DAS CÂMARAS ESCURAS

X. ROTINA PARA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL

PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR RISCO FÍSICO

PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR RISCO QUÍMICO

PROCEDIMENTO PARA MINIMIZAR RISCO ERGONÔMICO

Anexo I - MÉTODO, FREQUÊNCIA E PRODUTOS DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES, DE EQUIPAMENTOS E DE ÁREAS/LOCAIS DOS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Anexo II - PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

REFERÊNCIAS

I - ROTINAS GERAIS

- Realizar primeira consulta odontológica programática a todos os adolescentes ingressantes nas Unidades de Internação e Internação Provisória;
- Atender as diretrizes estabelecidas pela Fundação CASA. São elas: o Plano Operativo de Saúde, a Portaria nº 1082/2014 e 647/2008 e as outras normativas de saúde;
- Realizar o atendimento pautado nas diretrizes da Atenção Básica a Saúde - SUS;
- Registrar todos os procedimentos realizados nos formulários adequados e arquivá-los na Pasta de Saúde do Adolescente, mantendo este registro atualizado;
- Registrar a presença junto a UAISAS ao iniciar seu período de atendimento;
- Participar da discussão do Diagnóstico Polidimensional, do Plano Individual de Atendimento – PIA, Relatório de desenvolvimento de medida e Relatório de avaliação de medida colaborando com as atividades promovidas pela equipe multiprofissional;
- Fazer encaminhamento às especialidades da Rede SUS e Centros de Especialidades Odontológicas – CEOs quando indicado;
- Respeitar o limite de 04 consultas clínicas por período de 04 horas e 2 urgências, priorizando as urgências;
- Responsabilizar-se pelo uso adequado do equipamento e instrumental odontológico, bem como pelas boas condições de higiene do consultório e esterilização dos instrumentais;
- Realizar consultas odontológicas de controle e tratamento conforme a demanda existente dentro dos horários e períodos estipulados em suas agendas em conformidade com os horários de atendimento do Centro, conforme agendamento estabelecido pela UAISAS;
- Realizar o planejamento do tratamento considerando as características das medidas e permanência do jovem na Instituição; priorizando nos Centros de Internação Provisória atendimento para remoção de possíveis focos de dor e controle de infecção (adequação do meio bucal, terapia periodontal básica, remoção dos focos de infecção e selamento provisório das cavidades de cárie).
- Trabalhar respeitando, nos casos de necessidade de movimentação do adolescente, as normas da Direção do Centro e segurança, tendo em mente que se trata de Centros de atendimento sócioeducativo e não de unidade de saúde.

- Observar e respeitar o Manual de Higiene, Limpeza, Desinfecção e Esterilização da Fundação CASA.

II - ROTINAS ESPECÍFICAS DE ORDEM ADMINISTRATIVA

- Preenchimento dos formulários:
  - ❖ Consulta odontológica - formulário DTI – 34159. Uma ficha clínica padronizada permite o entendimento e acompanhamento do caso por qualquer profissional da Odontologia da Instituição, além de ser indispensável para o planejamento do tratamento odontológico.

O formulário SQL – 34159 deve ser preenchido conforme segue:

- ➢ Odontograma inicial - Avaliação:
- ➢ preencher com tinta azul os procedimentos presentes, definitivos e em bom estado, desenhando as faces envolvidas;
- ➢ preencher com tinta vermelha os procedimentos a serem executados e restaurações provisórias, desenhando as faces envolvidas;
- ➢ dentes ausentes devem ser anotados com um traço vertical em tinta azul;
- ➢ dentes a serem extraídos devem ser anotados com um “X” em tinta vermelha;
- ➢ dentes com indicação de tratamento endodôntico devem ser anotados com um traço vermelho a região do conduto radicular;
- ➢ quando presente dente decíduo no arco dentário, ele deve ser circulado com tinta azul no odontograma correspondente;
- ➢ quando presente doença periodontal deve-se anotar com um traço horizontal em vermelho a região do colo dentário;
- ➢ dentes com prótese fixa deverão ser preenchido totalmente com tinta azul e o tipo de prótese deve ser descrita no campo observação.
- ➢ quando o adolescente possuir o formulário com odontograma preenchido ficará a critério do profissional a abertura de novo formulário ou a continuação do

recebido. Caso continue o odontograma recebido o profissional tornar-se-á responsável por aquilo a que anuiu e deverá anotar a data de entrada e o Centro.

Observação – neste campo deverão ser anotadas informações gerais, tais como: presença de próteses (fixas ou removíveis), implantes ou pinos para implantes, tratamentos incomuns, dentes em posição atípica, presença de aparelho ortodôntico, lesões em tecido mole, considerações extra-bucais ou outras informações que o profissional julgue importantes.

Fatores de risco - proceder à avaliação e preencher tabela correspondente.

PIA – anotar que ênfase será dada ao tratamento: assistencial ou coletiva, e os tipos de ações indicadas.

- 2º odontograma – Trabalho executado:
  - preencher os procedimentos permanentes com tinta azul e os procedimentos provisórios com tinta vermelha.
- Procedimentos executados:
  - registrar a data, descrever o tipo de atendimento (exame clínico inicial ou consulta de retorno) e o procedimento realizado por extenso ou de acordo com as abreviaturas constantes do anexo II. No caso de não atendimento escrever a justificativa;
  - carimbar e assinar após a descrição do procedimento;
  - descrever as prescrições de medicamentos de forma abreviada. Sempre que possível prescrever medicamentos da lista padronizada da Fundação.

❖ Agendamento odontológico – formulário DTI-34070 – deve ser preenchido no caso de tratamento em andamento onde constará data de retorno e motivo. Todos os campos devem ser preenchidos.

❖ Mapa de agendamento de consulta – formulário DTI-34156, deve ser preenchido obrigatoriamente com código do SUS (Anexo II) correspondente ao(s) procedimento(s) realizado(s).

- Preencher a requisição de material, atendendo o prazo estabelecido pela UAISAS,
- Informar ao diretor da UAISAS, por meio do formulário *Comunicação Interna* (DTI-41006), as condições do equipamento ou instalações quando houver necessidade de reparos;

- Encaminhar ao Encarregado Administrativo ou Diretor da UAISAS, por meio do formulário Comunicação Interna (DTI-41006), informações para a confecção de próteses provisórias indicadas ao adolescente.

III - ADMISSÃO DO ADOLESCENTE (CAI, CIP e CI)

- Proceder à Primeira consulta odontológica programática e preencher a DTI – 34159 que será incorporado a Pasta de Saúde do adolescente;
- Atender urgências em casos de dor e sofrimento ou ainda no caso de detecção de possíveis focos de dor e controle de infecção;
- Promover ações coletivas como por exemplo, escovação supervisionada e palestras educativas programadas considerando as características das medidas e permanência do jovem na Instituição;

IV - ROTINAS ANTERIORES AO INÍCIO DOS ATENDIMENTOS:

- Proceder à desinfecção do equipamento;
- Colocar barreiras protetoras nos equipos, pontas, encosto de cadeira, apoios de braço, puxadores de gavetas e periféricos;
- Adicionar água potável no reservatório de água do equipo;
- Ligar o compressor e deixar o ar sair pelo dreno por alguns minutos;
- Depois do compressor cheio, ir ao consultório ou clínica e drenar por 30 segundos as pontas (alta-rotação, seringa tríplice, micromotor).

  OBS: O compressor deve ser drenado diariamente após o término dos atendimentos.

V - ROTINAS PARA OS ATENDIMENTOS:

As seguintes medidas devem ser adotadas na assistência a todos os pacientes:

- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPI (BRASIL, 1978) durante o atendimento odontológico:

Luvas:

- Luvas estéreis são recomendadas para procedimentos cirúrgicos;
- Luvas não estéreis podem ser utilizadas durante os demais procedimentos;
- Luvas de borracha para a limpeza e a lavagem dos artigos;

Não preencher fichas, abrir ou fechar torneiras e portas, atender telefone, etc, com as luvas usadas no procedimento.

As luvas devem ser retiradas imediatamente após o atendimento e proceder a lavagem das mãos. Caso necessário, trocá-las durante o atendimento.

Máscaras:

- funcionam como barreira de proteção contra microrganismos;
- devem ser preferencialmente descartáveis e de tripla proteção;
- devem ser substituídas entre os pacientes e sempre que estiverem úmidas durante um atendimento;
- não devem ser usadas fora do atendimento.

Protetores oculares:

- devem ser usados durante todo o atendimento, tanto pelo profissional quanto pelo adolescente;
- entre os atendimentos os protetores devem ser descontaminados.

Avental:

- deve ser usado sempre;
- deve ser trocado diariamente e após procedimentos invasivos com grande exposição a sangue;
- recomenda-se uso de avental de manga comprida com punho, para que as luvas possam cobri-lo.

Gorro:

- deve cobrir todo o cabelo que devem estar presos, se forem longos.

- O gorro e a máscara são as primeiras barreiras que devem ser colocadas e as últimas a serem retiradas;

- Calçar as luvas e fazer desinfecção da mão enluvada;
- Manipular cuidadosamente o material pérfuro-cortante;
- Não entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas durante o atendimento. Manter a agulha dentro da tampa acoplada à seringa e o conjunto deixado sobre uma superfície (bandeja do instrumental ou mesa auxiliar) caso seja necessária a complementação anestésica.
- Se durante os procedimentos houver acidente com pérfuro-cortantes adotar procedimentos preconizados pelo Manual de Higiene, Limpeza, Desinfecção e Esterilização da Fundação, conforme segue:

"10. ORIENTAÇÕES PARA ACIDENTES COM MATERIAIS BIOLÓGICOS

- **Lavagem do local atingido:**

- Percutânea ou cutânea: com água e sabonete líquido;

- Mucosa: com água abundante ou solução salina (soro fisiológico);

- Não é necessário espremer o local ou aplicar solução irritante.

- Quando conhecido o indivíduo fonte, solicitar à equipe de saúde a coleta de 10 ml de sangue (2 frascos de 5 ml cada) para a realização dos exames. O frasco utilizado para coleta (de tampa vermelha), deve ser identificado com o nome completo do indivíduo fonte, PT, data de nascimento, data e horário do acidente e instituição;

- Comunicar imediatamente à direção da unidade e da UAISAS, que por sua vez emitirá um relatório a respeito da intercorrência;

- Comunicar o setor administrativo para o preenchimento do formulário de comunicação de acidente de trabalho – CAT (preenchimento até 24 horas após o acidente);

- O profissional acidentado deverá ser encaminhado ao local de referência para atendimento médico, com o CAT preenchido para realização de exames (HIV e Hepatite B e C) no prazo máximo de 2 horas para início do tratamento, se necessário. Levar os frascos com o sangue do indivíduo fonte (conforme NR-32);

- Em final de semana e feriado encaminhar o profissional acidentado ao local de referência para atendimento médico juntamente com o sangue do indivíduo fonte. Orientá-lo a retornar no próximo dia útil pela manhã, para abertura e preenchimento do CAT, trazendo uma cópia da ficha de notificação de acidente biológico, realizado durante o atendimento médico;

O profissional será acompanhado no período de 180 dias pelo Núcleo de Vigilância de Saúde (local de referência).

Obs: É importante que o profissional siga rigorosamente o protocolo e a data de retorno ao Núcleo de Vigilância em Saúde. Este protocolo foi elaborado com base no Manual de Biossegurança e Atualidades em DST/Aids".

- Manter as caixas de descarte dispostas em locais visíveis e de fácil acesso e não preenchê-las acima do limite de 2/3 de sua capacidade total;
- Efetuar o transporte dos resíduos com cautela para evitar acidentes;

- Proceder à limpeza das superfícies com desinfetantes preconizados pelo Controle de Infecção, sempre que houver a presença de sangue ou secreções potencialmente infectantes durante o atendimento;
- Manter a cuspideira com água circulante;
- Proteger o paciente com avental de chumbo e protetor de tireóide quando da tomada de radiografias;
- Não tocar os olhos, nariz, boca, máscara ou cabelo durante a realização dos procedimentos ou manipulação de materiais orgânicos;
- Não atender telefones, abrir portas usando a maçaneta nem tocar com as mãos em locais passíveis de contaminação durante os procedimentos (com luvas);

Importante: Usar EPI somente no ambiente clínico.

VI - ROTINA ENTRE OS ATENDIMENTOS:

- Realizar desinfecção do equipamento e superfícies;
- Trocar as luvas entre cada paciente, realizando a anti-sepsia prévia das mãos;
- Colocar os materiais descartáveis dentro de recipiente adequado;
- Descartar gaze, campos, luvas, tubetes de anestésico em sacos plásticos brancos. Lixo Hospitalar;
- Imergir os instrumentais em solução desincrustante ou enzimas proteolíticas por 10 minutos;
- Remover os instrumentais e lavá-los em água corrente, verificando se estão perfeitamente limpos;
- Secar os instrumentais com ar comprimido ou toalhas de papel absorventes;
- Armazenar as coleções em armários próprios ou caixas fechadas com anotações quanto à data de esterilização e validade;
- Acondicionar a seringa tríplice, pontas (alta-rotação e baixa rotação) e superfícies de toque (puxadores do refletor, puxador do carrinho auxiliar, etc) com coberturas descartáveis a serem substituídas entre cada atendimento;
- Submeter os artigos a serem utilizados para o atendimento à limpeza, desinfecção e/ou esterilização, antes de serem utilizados em outro paciente;

- Colocar as canetas de alta rotação e peças de mão em movimento para eliminar o líquido aspirado (devido à válvula retratora) dentro da cuspideira por 20 a 30 segundos após o tratamento de cada paciente;
- Lavar a cuspideira com escova água e sabão a cada atendimento;

Importante: Sempre utilizar EPI.

VII - ROTINA PARA DESCARTE DE LIXO.

- Tratar os resíduos do atendimento de acordo com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde e dos Resíduos Orgânicos e Inorgânicos da Fundação Casa (Portaria Administrativa 1102 /2006 de 03/11/2006).
- Manter os resíduos de amálgama e/ou mercúrio em recipientes rígidos, vedados por tampa, contendo água em seu interior e seu descarte deverá ser pactuado com a Rede do Município.
- Posicionar o revelador, fixador e a água de lavagem em galões devidamente identificados: **1º galão**: revelador/água de lavagem saturados; **2º galão:** fixador saturado. Estes galões devem ser de material plástico resistente e armazenados em local seco e ventilado. Ao atingirem sua capacidade, estes galões devem ser enviados para descarte conforme pactuado com a Rede Municipal.

  Estes químicos devem ser manuseados conforme segue:

  “ Primeiro passo:

  - Despejar o químico (revelador) no galão identificado.
  - Despejar o químico (fixador) no galão identificado.
  - Despejar á água de lavagem no galão identificado.

  Segundo passo:

  Coloque as três cubas em um recipiente plástico e lave-os sem deixar cair ou transbordar na pia e em seguida despeje todo o conteúdo do recipiente no galão identificado como revelador/água de lavagem.

  Em nenhuma circunstância despeje os químicos na pia ou em qualquer local que possa atingir a rede de esgoto.”

  Fonte: www.reprata.com.br

- Acondicionar os filmes radiográficos rejeitados em sacos plásticos ou caixa de papelão e mantê-los livres de umidade. A lâmina de chumbo deve ser armazenada em recipiente em separado do mesmo modo anteriormente descrito.

Importante: Sempre utilize EPIs durante o manuseio deste produtos.

VIII - ROTINA PARA DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES. (Anexo I)

- Limpar as superfícies com desinfetante e secar com toalhas de papel;
- Técnica do: Aplique limpe, aplique e espalhe;
- Remover o excesso de produto com toalhas de papel estéreis;
- Observar sempre se as superfícies estão limpas, principalmente nas unidades auxiliares dos equipamentos, cadeiras, cuspideiras, mochos e bancadas.

  Importante: Usar sempre nesses procedimentos EPI.

IX - ROTINA PARA DESINFECÇÃO DAS CÂMARAS ESCURAS.

- Promover uma farta iluminação do ambiente para limpeza;
- Abrir janelas e portas para ampla ventilação;
- Descartar todas as películas usadas;
- Colocar todos grampos e colgaduras dentro do hipoclorito de sódio a 5.000ppm;
- Verificar se as soluções reveladoras e fixadoras não estão turvas ou vencidas, se necessário proceder à troca;
- Limpar todas as bancadas com desinfetante, com ênfase a pia e ao tanque de água corrente;
- Esperar o tempo de atuação do desinfetante e passar um pano seco em todo ambiente. Para ser fechada a câmara escura tudo deve estar perfeitamente limpo e seco.

  Importante: Usar sempre nesses procedimentos EPI.

X – ROTINAS PARA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL

- Lavar, secar, acondicionar e esterilizar os instrumentais odontológicos, mantendo controle escrito para ciência de toda equipe.
- Embalar os instrumentais segundo o tipo de esterilização a ser empregada (estufa ou autoclave). Para autoclave embalar os instrumentais em papel Kraft ou embalagem descartável para esterilização e identificar a data da esterilização. O papel Kraft e/ou a embalagem **não** deve ser reutilizado para esterilização. Para estufa utilizar caixas metálicas fechadas.

- Observar o Manual de Higiene, Limpeza, Desinfecção e Esterilização da Fundação, que rege, *in verbis*:

"LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE ARTIGOS

Limpeza de artigos

A limpeza deve começar imediatamente após o uso do material para evitar o ressecamento da matéria orgânica sobre os artigos e deve preceder os processos de desinfecção e esterilização, pois a sujeira, principalmente a matéria orgânica (sangue, urina etc.), pode impedir a ação completa dos desinfetantes e esterilizantes empregados. Além disso, os detritos presentes nos artigos podem proteger e nutrir os microrganismos.

Usa-se normalmente sabão ou detergente que facilite a remoção da sujeira. Pode ser feita por método manual ou automatizado.

A limpeza manual é o procedimento realizado manualmente que se destina à remoção de sujidades nos artigos. Esta deve ser realizada com água, detergente/sabão e escova. O tempo em que o material permanece de molho em solução de água e detergente serve para que as sujeiras mais pesadas sejam removidas e a matéria orgânica depositada seja amolecida.

Após a limpeza, o artigo deve secar sobre superfície limpa e protegida para o perfeito escoamento da água.

No mercado encontramos vários tipos de detergentes: neutros (limpeza manual de artigos); desincrostantes e enzimáticos que facilitam a remoção de sujidades por imersão, sendo que o desincrostante é mais corrosivo e menos eficaz que o enzimático.

c) Desinfecção de artigos

A desinfecção de artigos pode ser realizada por dois métodos: físico e químico. O método físico é o processo que utiliza calor associado à ação mecânica, e o químico é a imersão de artigos em soluções germicidas, sendo indicado para os artigos sensíveis ao calor.

Tipos de desinfecção

-Desinfecção de alto nível: é aquela que consegue destruir todos os microrganismos e algumas formas de esporos;

-Desinfecção de nível intermediário: é aquela que inativa a maioria dos fungos, vírus e todas as bactérias na forma vegetativa;

-Desinfecção de baixo nível: é aquela que destrói a maioria das bactérias e alguns vírus, não sendo eficaz contra o bacilo da tuberculose e esporos bacterianos.

Produtos germicidas mais utilizados para a desinfecção de artigos

• Álcool a 70 %

É uma solução volátil, por isso sua ação é instantânea, sem efeito residual. É inativado na presença de matéria orgânica. A desinfecção é realizada por meio de 3 fricções seguidas e o intervalo entre as fricções é o tempo de secagem do álcool. A desinfecção com esse produto destrói bactérias, micobactérias e fungos, sendo seletiva para alguns vírus e não possui ação sobre bactérias esporulada. O seu uso prolongado e contínuo pode danificar alguns artigos, principalmente os de borracha, plástico e acrílico.

• Hipoclorito de sódio a 1%

O hipoclorito de sódio tem atividade germicida de amplo espectro, é fungicida, bactericida, com ação moderada contra vírus e bactérias esporulada. O uso desse produto é restrito em alguns artigos. É normalmente usado para desinfecção em concentrações que variam de 0,02% a 1% dependendo da indicação. A presença de matéria orgânica pode diminuir ou anular sua ação antimicrobiana. Os artigos devem ser previamente limpos e secos e após, mergulhados no hipoclorito de sódio, na concentração indicada. Todo o procedimento deve ser realizado com luvas e o recipiente contendo a solução deve ser opaco e com tampa. Marcar o tempo de exposição e após esse período enxaguar o artigo e secar.

d) Esterilização de artigos

Independente do tipo de esterilização indicada, princípios quanto à limpeza e ao acondicionamento do material devem ser seguidos rigorosamente sob o risco de inviabilizar o processo.

A limpeza prévia é a primeira etapa do processo de esterilização e deve ser rigorosa, pois a presença de matéria orgânica nos materiais submetidos aos processos esterilizantes, como, por exemplo: sangue, secreção purulenta e fezes, impedem a ação efetiva dos agentes químicos e físicos.

A fase da secagem é importante porque, dependendo do tipo de esterilização a que o material for exposto, a presença de água implicará danos e interferências no processo.

O invólucro para o acondicionamento do material precisa ser compatível com o processo de esterilização e adequado ao tipo de artigo, a fim de garantir a esterilidade e manter a integridade do processo.

A identificação do artigo é outro aspecto do processo que não deve ser desprezada. Todo artigo ou pacote deve ser identificado com etiqueta, contendo data da esterilização, a descrição sucinta do conteúdo e nome do responsável pela esterilização. Dependendo do

tipo de esterilização, a identificação é feita antes ou após o término do processo.

A esterilização pode ser obtida por processo físico, físico-químico ou químico. Os processos físicos e físico-químicos são os mais indicados, pois garantem a destruição total de todas as formas de vida microbiana. O processo químico deve ser utilizado somente quando não houver outro recurso, pois não dá garantia total de esterilidade do material.

Esterilização por processos físicos

• Calor Úmido

É o processo que oferece maior segurança e economia. O equipamento utilizado é a autoclave. Este é o método de primeira escolha, tratando-se de esterilização por calor, pois preserva a estrutura dos instrumentos metálicos e de corte, permite a esterilização de tecidos, vidros e líquidos desde que observados diferentes tempos de exposição e invólucros. O período de exposição varia de acordo com o artigo, o tipo de equipamento utilizado e a temperatura em que está regulado o aparelho.

Tipo de autoclave		Temperatura	Tempo
Gravitacional	Material de superfície	121°C 134°C	30min 15min
	Material de densidade	121°C 134°C	30min 25min
Pré-vácuo	Material de densidade e superfície	134°C	4min

Fonte: Perkins, 1983; Reichert, 1999 *in:* Marques *et al*, 2003 (adaptado)

"A leitura atenciosa das instruções do fabricante para o uso dos equipamentos por parte do profissional é de suma importância" (Marques *et al*, 2003)

♦Técnica de esterilização em autoclave

- Lavar, secar e separar os artigos;
- Acondicionar os artigos em invólucros permeáveis ao vapor, limitando o tamanho dos pacotes;
- Identificar os pacotes com o conteúdo, data e responsável pela esterilização;
- Utilizar a fita indicadora de esterilização na parte externa dos pacotes grandes e fechar os pacotes menores com as mesmas;
- Dispor os pacotes na câmara da autoclave de forma a manter um espaço entre os mesmos a fim de facilitar a remoção do ar e a penetração do vapor;

- Distribuir os pacotes conforme tamanho e peso de maneira que os mais leves fiquem sobre os mais pesados: os maiores na parte inferior e os menores na parte superior do aparelho, mantendo um espaço entre eles de cerca de 3 cm;
- Evitar que os pacotes encostem nas paredes da autoclave;
- Objetos do tipo jarro, cuba e bacia devem ser colocados com a abertura para cima para facilitar a retirada do ar;
- Utilizar no máximo 80% da capacidade da autoclave;
- Durante o processo, observar atentamente os indicadores de pressão e temperatura;
- Suspender a operação quando o aparelho apresentar falha no funcionamento;

- Ao término do processo, abrir lentamente a porta do aparelho, mantendo-a entreaberta por 10 minutos;
- Os pacotes devem ser retirados da autoclave frios e secos para evitar que o vapor se condense na temperatura ambiente, criando uma pressão negativa que aspira o ar (contaminado) do ambiente através do invólucro;
- Não utilizar pacotes em que a fita indicadora apresente listras descoradas;
- A autoclave dever ser limpa diariamente com pano úmido e detergente neutro. A limpeza dos filtros e do purgador deve ser feita pelo técnico de manutenção.

• Calor Seco

O equipamento utilizado é a estufa. A esterilização é gerada através do aquecimento e irradiação do calor que é menos penetrante e uniforme que o calor úmido. Desta forma, requer um tempo de exposição mais prolongado e maiores temperaturas, sendo inadequado para tecidos, plásticos, borrachas e papeis. Este processo é indicado para vidros e metais.

O período de exposição varia com o tipo do artigo e a temperatura da estufa. A temperatura indicada para instrumental metálico é de 170º C por 1 hora ou 160º C por 2 horas.

♦ Técnica de esterilização em estufa:

- Lavar, secar e separar os artigos;
- Acondicionar os artigos. Se utilizar caixa metálica, fechá-la com tampa e os artigos dentro dela devem ter um volume que permita a circulação do calor;
- Ao colocar o material na estufa, deixar espaço suficiente entre eles para haver uma adequada circulação de calor. Não é permitido o empilhamento de caixas na prateleira;
- Iniciar a contagem do tempo assim que atingir a temperatura escolhida para o processo (observar no termômetro). O termostato original da estufa é usado apenas para a escolha da temperatura, mas a observação deve ser baseada em um termômetro instalado no orifício superior da estufa que indicará o alcance da temperatura escolhida no termostato;
- Iniciada a contagem do ciclo de esterilização, a estufa não poderá ser aberta. É recomendado lacrar a porta com fita adesiva que poderá conter o horário de conclusão do ciclo;
- Após o termino do ciclo, a estufa deverá ser desligada para o resfriamento gradual e lento do material.

Obs.: As caixas metálicas após a exposição do calor devem ser lacradas com fita adesiva e identificada com data de validade para 7 (sete) dias.

e) Armazenamento e prazo de validade

O armazenamento deve privilegiar a integridade da esterilização e conteúdo do pacote. A área física destinada ao armazenamento dos artigos esterilizados deve ser distante de fontes de água, tubulações, janelas e portas abertas. O ambiente deve ser bem arejado, limpo e seco. As prateleiras não devem ser de madeira, podendo-se utilizar aço inoxidável e preferencialmente prateleiras fechadas.

Os artigos devem ser estocados de modo a não comprimir, torcer, perfurar nem comprometer a esterilidade. Considera-se estéril o artigo que permanecer com sua embalagem íntegra, sem sujidade, sem presença de umidade, em embalagem não

amarrotada ou quebrada, com as selagens não violadas, corretamente identificado, dentro do prazo de validade e devidamente estocado.

A utilização dos artigos esterilizados por calor úmido ou calor seco não deve ultrapassar 07 dias do processo de esterilização. Aquele cujo armazenamento não siga todas as regras de segurança deve ser automaticamente reprocessado."

PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR RISCO FÍSICO

Os EPI são fornecidos pela Fundação e devem ser utilizados a fim de minimizar os riscos físicos a que estão submetidos os profissionais de Odontologia:

- Usar óculos de proteção para os procedimentos odontológicos, o manuseio de equipamentos que possuem luz alógena e o laser. Os óculos devem ser limpos e desinfetados após cada atendimento;
- Manter os cabelos presos e contidos no gorro;
- Usar máscaras trocando-as a cada atendimento;
- Usar luvas descartáveis trocando-as a cada atendimento ou até mesmo durante o atendimento, caso estas tenham sido danificadas. Antes da recolocação das luvas proceder à lavagem das mãos;
- Manter o ambiente de trabalho com iluminação eficiente;
- Tomar cuidado ao manusear os instrumentais com temperatura elevada.

PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR RISCO QUÍMICO

O risco químico pode ser minimizado utilizando-se dos seguintes procedimentos:

- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPI (luvas, máscaras, óculos e avental impermeável) adequados para o manuseio de produtos químicos desinfetantes;
- Usar o EPI completo durante o atendimento ao paciente e disponibilizar óculos de proteção ao mesmo para evitar acidentes com produtos químicos;
- Acondicionar os resíduos de amálgama em recipiente resistente de paredes rígidas; contendo água suficiente para cobri-los, e encaminhá-los para coleta especial de resíduos contaminados;
- Armazenar os produtos químicos de maneira correta e segura, conforme instruções do fabricante, para evitar acidentes;
- Manter o ambiente arejado e ventilado, proporcionando bem-estar.

PROCEDIMENTO PARA MINIMIZAR RISCO ERGONÔMICO:

- Organizar o ambiente de trabalho;
- Realizar planejamento do atendimento diário;
- Trabalhar preferencialmente em equipe;
- Realizar exercícios de alongamento entre os atendimentos.

ANEXO I

MÉTODO, FREQUÊNCIA E PRODUTOS DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO SUPERFÍCIES, DE EQUIPAMENTOS E EM ÁREAS/LOCAIS DOS. ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA.

LIMPEZA				DESINFECÇÃO / DESCONTAMINAÇÃO		
SUPERFÍCIE	**PRODUTO**	**MÉTODO**	**FREQUÊNCIA**	**PRODUTO**	**MÉTODO**	**FREQUÊNCIA**
CADEIRA ODONTOLÓGICA	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	APÓS USO	1) ÁLCOOL 2) HIPOCLORITO	FRICÇÃO	APÓS CONTAMINAÇÃO
MOCHO ODONTOLÓGICO	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO			
REFLETOR				ÁLCOOL	FRICÇÃO	APÓS USO
				COBRIR ALÇAS COM INVÓLUCROS APROPRIADOS		
BANCADAS	H20 + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO	ÁLCOOL	FRICÇÃO	DIÁRIO
ESTUFA	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	SEMANAL			
UNIDADE AUXILIAR (CUSPIDEIRA)				ÁLCOOL	FRICÇÃO	APÓS O USO
APARELHO DE SUCÇÃO	H20 + SABÃO	SUCÇÃO	DIÁRIO	COBRIR PONTA DA MANGUEIRA COM INVÓLUCRO APROPRIADO		
AP.DE SUCÇÃO (RECIPIENTE)	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO	HIPOCLORITO	20% DO VOL. RECIPIENTE.	DIÁRIO
EQUIPO ODONTOLÓGICO	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO			
PONTAS (ALTA ROTAÇÃO, MICROMOTOR, BAIXA ROTAÇÃO, SERINGA TRÍPLICE).				ÁLCOOL	FRICÇÃO	APÓS O USO
				COBRIR COM INVÓLUCROS APROPRIADOS		
MESA AUXILIAR				ÁLCOOL	FRICÇÃO	APÓS O USO
				COBRIR HASTE COM INVÓLUCRO APROPRIADO		
COMPRESSOR	H20 + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO			
AMALGAMADOR	H20 + SABÃO	FRICÇÃO	SEMANAL			
APARELHO FOTOPOLIMERIZADOR	H20 + SABÃO	FRICÇÃO	APÓS O USO	COBRIR PONTA COM INVÓLUCRO APROPRIADO		
APARELHO DE ULTRA-SOM	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	APÓS O USO	COBRIR PONTA COM INVÓLUCRO APROPRIADO		
ARMÁRIOS	H20 + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO			
RALOS	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	SEMANAL			
PIAS / SIFÃO	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO			
PISOS	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO			

Fonte: Brasil, ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 11 de 04 de julho de 1995..

TIPO DE MATERIAL E MÉTODO PARA PROCESSAMENTO DE ARTIGOS ODONTOLÓGICOS

ARTIGO	***TIPO DE MATERIAL***	***MÉTODO***	**1ª OPÇÃO**	**2ª OPÇÃO**
INSTRUMENTAL	METAL	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	ESTUFA
CAIXAS	METAL	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	ESTUFA
BANDEJAS	METAL	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	ESTUFA
BROCAS	METAL	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	ESTUFA
LIMAS ENDODÔNTICAS	METAL	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	ESTUFA
PONTAS POLIMENTO	METAL / PEDRA	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	ESTUFA
MOLDEIRAS	BORRACHA	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	----------
	METAL	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	ESTUFA
	PLÁSTICO	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	----------
MEDICAMENTOS	PÓ	ESTERILIZAÇÃO	ESTUFA	----------
	ÓLEO	ESTERILIZAÇÃO	ESTUFA	
GAZE	TECIDO	ESTERILIZAÇÃO	E.T.O. *.	AUTOCLAVE
ESPELHO BUCAL	ESPELHO / METAL	ESTERILIZAÇÃO	ESTUFA	----------
PLACA/POTE/DAPPEN	VIDRO	ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE	----------
	VIDRO	DESINFECÇÃO	ÁLCOOL	----------
	PLÁSTICO / PVC	DESINFECÇÃO	ÁLCOOL	----------

- **ÓXIDO DE ETILENO**: PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO USADO NA INDÚSTRIA.

Fonte: Brasil, ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 11 de 04 de julho de 1995.

MATERIAL E PROCEDIMENTO INDICADO PARA
USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (E.P.I.).

E.P.I.	**MATERIAL**	**PROCEDIMENTO**
LUVA CIRÚRGICA	LÁTEX	DESCARTÁVEL
LUVA DE PROCEDIMENTO	LÁTEX	DESCARTÁVEL
LUVA DE LIMPEZA	BORRACHA	DESINFECÇÃO COM ÁLCOOL
MÁSCARA	DESCARTÁVEL	DESCARTÁVEL
	TECIDO	ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE
AVENTAL	DESCARTÁVEL	DESCARTÁVEL
	TECIDO	LAVAGEM COM ÁGUA E SABÃO
PROTETOR OCULAR	PLÁSTICO	DESINFECÇÃO C/ ALCOOL
	DESCARTÁVEL	DESCARTÁVEL
GORRO	TECIDO	LAVAGEM COM ÁGUA E SABÃO

Fonte: Brasil, ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 11 de 04 de julho de 1995.

PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

ATENDIMENTO INICIAL /URGÊNCIA			
N°	**CODIGO SUS**	**PROCEDIMENTO**	**ABR.**
1	03.01.01.015-3	Primeira consulta odontológica programática – exame clínico	EC
2	03.01.06.003-7	Atendimento de Urgência em Atenção Básica.(queixa)	URG
3	03.01.01.003-0	Consulta de Retorno (consulta de profissional nível superior)	CR
5	03.01.10.002-0	Prescrição de Medicamentos	MED
6	02.04.01.018-7	Radiografia Periapical/ interproximal	Rx

PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS (COLETIVOS/ INDIVIDUAIS)			
N°	**CODIGO SUS**	**PROCEDIMENTO**	**ABR.**
1	01.01.01.001-0	Atividade educativa /Orientação em grupo na Atenção Básica	AE
2	01.01.02.007-4	Aplicação Tópica Flúor (individual- sessão)	ATF
3	01.01.02.003-1	Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada	EDS
4	01.01.02.001-5	Ação Coletiva de Aplicação Tópica de Flúor gel	ATFc
5	01.01.02.002-3	Ação Coletiva de Bochecho Fluoretado	BF
6	01.01.02.004-0	Ação Coletiva de Exame Bucal - Epidemiologia	Epid.
7	01.01.02.006-6	Aplicação de Selante (por dente)	SEL
8	01.01.02.005-8	Aplicação de cariostático (verniz por dt)	VZ
9	01.01.02.009-0	Sela/to Prov. (adequação do meio bucal)	REST. PROV.
10	01.01.02.008-2	Evidenciação de Placa Bacteriana (controle de placa)	THO

PROCEDIMENTOS EM DENTÍSTICA			
N°	**CODIGO SUS**	**PROCEDIMENTO**	**ABR.**
1	03.07.01.001-5	Capeamento Pulpar (direto/ indireto)	REST P. C/ ou S/
2	03.07.01.002-3	Restauração em Dente Decíduo	REST. RES (cor) AMAL CIV
3	03.07.01.003-1	Restauração de Dt Permanente Anterior	
4	03.07.01.004-0	Restauração de Dt Permanente Posterior	

PROCEDIMENTOS PERIODONTAIS (SEXTANTE)

N°	CODIGO SUS	PROCEDIMENTO	ABR.
1	03.07.03.001-6	Rasp, Alisa/to e Poli/to Supragengival (profi.)	PROFI
2	03.07.03.002-4	Raspagem e Alisamento Subgengival	RASP
3	03.07.03.003-2	Raspagem coronoradicular	RCR
4	04.14.01.001-9	Contenção Dental (contenção de dentes por splintagem)	CONT.

PROCEDIMENTOS ENDODÔNTICOS

N°	CODIGO SUS	PROCEDIMENTO	ABR.
1	03.07.02.001-0	Acesso à Polpa Dentária e Medicação (polpa coronária e radicular/1X/por dente)	Abert. + MIC
2	03.07.02.002-9	Curativo Demora (PQM e/ou Retrat./2 X)	Troca MIC
3	03.07.02.007-0	Pulpotomia Dentária (decíduo)	PULPO
4	03.07.02.003-7	Obturação de Dente Decíduo	OBT. Dec
5	03.07.02.006-1	Obturação de Dente Permanente Unirrad.	OBT. uni
6	0307020045	Obturação de Dente Permanente Birrad.	OBT. bi

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

N°	CODIGO SUS	PROCEDIMENTO	ABR.
1	03.01.10.015-2	Remoção de suturas	REM SUT
2	04.14.02.012-0	Exodontia de Dente Decíduo	EXO
3	04.14.02.013-8	Exodontia de Dente Permanente	EXO
4	04.14.02.014-6	Exodontia Múltipla com Alveoloplastia	EXO
5	04.14.02.028-6	Remoção de Foco Residual (raiz residual/corpos estranhos)	
6	04.14.02.015-4	Gengivectomia (por sextante)	
7	04.14.02.016-2	Gengivoplastia (por sextante)	
8	04.14.02.035-9	Trat. cirúrgico de Hemorragia Buco-dental	
9	04.14.02.038-3	Tratamento de Alveolite	
10	04.14.02.040-5	Ulotomia/Ulectomia	
11	04.01.01.003-1	Drenagem de Abscesso	

PROCEDIMENTO DE PRÓTESE			
N°	**CODIGO SUS**	**PROCEDIMENTO**	**ABR.**
1	03.07.04.007-0	Moldagem para Confecção de Prótese Dent.	MOLD. Prót.
2	03.07.04.003-8	Instalação e Adaptação de Prótese Dentária	INST. Prót.
3	03.07.04.008-9	Reembasamento e Conserto de Prótese Dentária	Reemb. Prót.
4	07.01.07.005-6	Coroa provisória	

*** TABELA TOTAL DE PROCEDIMENTOS SUS - 2009**

Referências

1. Bastos K. O controle de Infecção na Odontologia: guia prático e avaliação. Disponível em: http://www.odontologia.com.br.
2. Brasil, ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 11 de 04 de julho de 1995. "Dispõe sobre condições ideais de trabalho relacionadas ao controle de doenças transmissíveis em estabelecimentos de assistência odontológica". Disponível em http://www.anvisa.gov.br.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: manual de condutas. Brasília, 2000.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, 1994.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde. Brasília, DF, 2ª ed., 1994.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal Cadernos de Atenção Básica, n. 17) – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
7. Costa CR & Funari. S. Infecções Hospitalares - Prevenção e Controle. Cap. 10 - Odontologia. pag. 296 - 303, 1997.
8. Fernandes AT. Infecção Hospitalar e suas Intrfaces na Área de Saúde. Editora Atheneu, volume 1 e 2, , São Paulo, 2000.
9. Fundação CASA. Manual para organização e operacionalização do plano operativo para a atenção integral à saúde do adolescente na Fundação CASA. 1ª ed. São Paulo - Ago/2007.
10. Lima SNM & Ito I. O controle de Infecções no Consultório Odontológico - Manual Dabi-Atlante. 1995.
11. Lorenzi RL. Biossegurança e Risco Ocupacional em Saúde Bucal - Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP) - São Paulo - 1997.
12. Marques JAM, Musse JO, Barbosa MBCB, Souza EHA. Biossegurança em odontologia. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feirade Santana, 2003.
13. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Manual de Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos em Unidades de Saúde de Ribeirão Preto. Comissão de Controle de Infecção da Secretaria Municipal da Saúde – SMS-RP 2002.
14. Rodrigues EAE, Mendonça J S, Amarante J M , Alves Filho MB, Grinbaun RS & Richtmann R. Infecções Hospitalares. Prevenção e Controle. Editora Savier, São Paulo 1997.
15. Salvarani MCC & Barros VMR. Normas Profiláticas para Atendimento Odontológico Ambulatorial - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP - Janeiro, 1997.
16. São Paulo, Governo do Estado. Programa estadual DST/AIDS. Biossegurança. São Paulo, 1998.
17. São Paulo. Portaria nº 267, de 06 de março de 2001. Reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica. Diário Oficial da União. Seção 1, pág. 67. Acesso em 03 de julho de 2009.