

Os “7 pecados” da Odontologia em relação à Vigilância Sanitária



*Fabiana Petrocelli
Bezerra Paes*

A Vigilância Sanitária desempenha papel de eliminação, redução e prevenção de riscos e danos à saúde. Sua ação se dá por meio de intervenções e uso dos poderes normativo e de polícia. No entanto, hoje, ressalta-se o papel educador e orientador do profissional da vigilância.

Muitas vezes, falta conhecimento ao profissional da saúde quanto ao conteúdo das legislações e alcance das mesmas e, assim, ele as infringe de forma displicente. A formação em Odontologia, por exemplo, deixa muitas deficiências neste aspecto, não sendo dado espaço para a divulgação do contexto normativo em saúde.

Assim, ressaltamos que deve ser desenvolvida uma aproximação entre os odontólogos e o profissional da vigilância sanitária.

Sabemos que a resolução de um problema é um processo criativo e depende da interação entre os atores envolvidos. Na busca pela qualidade dos serviços – e redução de riscos –, vigilância e profissionais da saúde devem ser parceiros.

A Anvisa mantém canais de comunicação com a população. Através do site www.anvisa.gov.br é possível consultar legislações e manuais, pesquisar os endereços das vigilâncias locais ou mesmo tirar dúvidas.

Diante disso, destacamos os maiores “pecados” cometidos por dentistas e quais as nossas orientações:

Infra-estrutura física

A infra-estrutura física e dimensões de um consultório ou clínica odontológica devem atender ao disposto na RDC/Anvisa nº50, de 2002, e legislação vigente em cada Estado e/ou município. O conflito mais comum quanto à infra-estrutura física se relaciona com o compressor de ar. Frequentemente é encontrado no banheiro dos consultórios um local totalmente inconveniente para a sua instalação, já que o compressor trabalha com o ar ambiente. Assim, deve estar instalado em lugar arejado, de preferência fora do consultório.

Previamente ao início dos serviços de montagem do consultório odontológico, deve ser providenciada a aprovação do projeto junto à Vigilância Sanitária local, por meio da solicitação de uma inspeção prévia. Neste momento, serão dadas as orientações e sanadas as dúvidas. Após a conclusão das obras, é solicitada a inspeção para obtenção do alvará sanitário (licença de funcionamento).

Documentação: é preciso amor aos papéis! Tudo deve estar registrado!

O prontuário deve ser completo e corretamente preenchido, rico em informações sobre o histórico do paciente (anamnese) e sobre a seqüência de passos nos atendimentos (medicamentos, exames e orientações).

O odontólogo também deve manter outros registros: normas e rotinas escritas para todos os processos do consultório, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, instruções para a utilização destes equipamentos, rotinas de limpeza e desinfecção, condutas em caso de acidentes, protocolos de vacinação, programa de gerenciamento de resíduos, dentre outros.

Esterilização

A esterilização é um ponto crítico na Odontologia. Esse é o tema mais abordado em perguntas e dúvidas enviadas por dentistas, por meio eletrônico, à como embalar e qual a validade do procedimento.

Para os consultórios odontológicos, orientamos dois tipos de esterilização:

Método químico - imersão em glutaraldeído a 2% ou ácido peracético a 0,2%;

Método físico - autoclave.

Ressaltamos que o método químico só é utilizado quando os artigos forem termossensíveis. Se os artigos forem termorresistentes, é recomendável submetê-los à autoclavagem, por facilidade operacional, eficácia e, principalmente, por segurança.

A "estufa" (forno de Pasteur) é contra-indicada: exige longo período de tempo e altas temperaturas; o processo não é automatizado; não permite registros dos parâmetros físicos; permite a interrupção do processo (abertura da porta) e o monitoramento biológico é complexo.

Assim, "estufas" devem ser usadas apenas para óleos, pós e para alguns tipos de brocas e alicates ortodônticos na Odontologia (CDC, 2003).

Lembramos que, num consultório simples (com uma cadeira), não é necessário ter sala separada para a esterilização de materiais. No entanto, o fluxo correto dos materiais, de forma a não misturar materiais sujos, limpos e estéreis, é indispensável, mantendo a barreira técnica.

Controle de infecção em superfícies e mobiliários

Superfícies e mobiliários estão sujeitos ao toque das mãos, respingos e aerossóis. É verdade que até mesmo as indústrias têm mostrado maior preocupação com o controle de infecção e, assim, modificaram muitos equipamentos e mobiliários. Desta forma, são produzidos cadeiras e mochos mais lisos e sem costuras, pontas autoclaváveis, equipamentos com comandos acionados com os pés, dentre outras modificações.

Entretanto, botões e alças devem ser recobertos com barreira impermeável (do tipo plástico filme) ou campo de algodão estéril (em casos cirúrgicos). As barreiras devem ser trocadas uma vez por dia e, entre os pacientes, deve haver limpeza e desinfecção, com álcool a 70%.

Profissionais que trabalham sem auxiliares devem ter, ao fácil alcance, sobreluvas de plástico comum, que devem ser usadas sempre que o profissional, durante o atendimento, necessitar buscar objetos ou abrir gavetas.

Vacinas, EPI e higienização das mãos

A proteção por meio de vacinas, o uso de EPI e as condutas de higienização das mãos são fundamentais, tanto no contexto do controle de infecção, como no contexto da saúde ocupacional.

Os odontólogos não costumam ser muito rigorosos com a imunização nem com o uso de EPI. No Manual de Serviços Odontológicos divulgamos uma lista das vacinas indispensáveis para os profissionais da Odontologia e equipe.

Quanto ao EPI, deve ser usado por toda a equipe, incluindo: touca, máscara de tripla camada, óculos de proteção (inclusive para o paciente), luvas (de procedimento, estéreis, para limpeza e sobreluva de plástico), avental de manga comprida e calçados fechados (NR n.º. 32, do Ministério do Trabalho).

A lavagem das mãos deve ser feita entre cada atendimento (Portaria/MS 2616, de 1998), em lavatório exclusivo para este fim, com torneira e dispensador de sabão líquido acionados sem o contato manual (RDC/Anvisa n.º. 50, de 2002).

Raio x

Não é um dos assuntos mais questionados pelos profissionais porque, na verdade, trata-se de um assunto extremamente negligenciado.

É comum pensar que a radiação emitida por um equipamento de consultório odontológico é muito pequena e, portanto, "inofensiva". No entanto, lembramos que, em radioproteção, devem ser considerados o tempo de exposição, a distância em relação à fonte e a blindagem. Outro detalhe é que danos à saúde, provenientes da exposição à radiação, podem se manifestar em longo prazo, o que reforça, nos profissionais, a postura negligente.

Os consultórios odontológicos que possuam em aparelhos de raio x devem atender às disposições da Portaria SVS/MS n.º. 453, de 1998, dentre elas: uso de avental de chumbo e protetor de tireóide, proteção para o profissional (tais como: avental, distância e biombo), uso de dosímetro pelo dentista e condições adequadas para a revelação.

Resíduos

O descuido com o descarte de resíduos é um “pecado” cometido em larga escala e envolve grande desconhecimento. Pergunte a um dentista: O que você faz com o revelador e fixador usados? Restos de amálgama? Como descarta folha de chumbo e películas radiográficas? Glutaraldeído?

Os consultórios odontológicos devem seguir as disposições da RDC/Anvisa nº. 306, de 2004, a saber: Material infectante (resíduo biológico) deve ser descartado em lixeira com tampa de acionamento por pedal e saco plástico branco leitoso.

Perfuro-cortantes devem ser acondicionados em recipientes rígidos e com tampa, respeitando-se o limite de preenchimento, indicado na caixa. Lembramos que o descarpack não deve ficar no chão nem sobre a bancada da pia, onde está sujeito ao contato com água.

Os reveladores e glutaraldeído podem ser submetidos a processo de neutralização do pH (seguir orientações do fabricante), sendo, posteriormente, lançados na rede coletora de esgoto.

Resíduos de amálgama devem ser acondicionados em recipientes inquebráveis e hermeticamente fechados, sob selo d'água. Posteriormente, devem ser encaminhados para recuperação da prata. A tal processo de recuperação também devem ser submetidos fixadores e películas radiográficas.

Lembramos que o Manual de Serviços Odontológicos e as legislações citadas podem ser disponibilizados aos profissionais mediante contato: gtoss@anvisa.gov.br.

**Fabiana Petrocelli Bezerra Paes é cirurgiã-dentista e especialista em Regulação e Vigilância Sanitária da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).*

E-mail: fabiana.paes@anvisa.gov.br.