

Manual de Biossegurança

CURSO DE ODONTOLOGIA

Centro Universitário Cesmac

Dr. João Rodrigues Sampaio Filho

Reitor

Prof. Dr. Douglas Apratto Tenório

Vice-reitor

Profa. Ma. Roberta Alves Pinto de Moura Penteado

Coordenadora do curso de Odontologia

Profa. Dra. Cassia Roberta Pontes Silva

Presidente da Comissão de Biossegurança

Autores da 1ª edição

Profa. Ma. Beatriz Jatobá Pimentel

Prof. Esp. Jair Faé

Profa. Dra. Carmen Silvia Tavares de Santana

Prof. Me. José Andreey Almeida Teles

Profa. Ma. Edriane Teixeira da Silva

Profa. Esp. Loane Mesquita Maia

Profa. Esp. Fabiana Palmeira Melo

Profa. Esp. Maria Célia Albuquerque Torres

Prof. Dr. Giuliano Aires Anderlini

Profa. Ma. Maria da Glória Freitas

Profa. Dra. Sonia Maria Soares Ferreira

Equipe de revisão/atualização

Profa. Dra. Cassia Roberta Pontes Silva

Presidente da Comissão. Representante do curso
de Farmácia

Profa. Esp. Carla Suzane Góes Pachêco

Representante do curso de Medicina

Profa. Ma. Daniela Cristina de Souza Araújo

Representante do curso de Nutrição

Profa. Dra. Fabíola de Almeida Brito

Representante do curso de Biomedicina

Profa. Ma. Izabelle Quintiliano Montenegro Bomfim

Representante do curso de Fisioterapia

Profa. Esp. Janne Eyre Araújo

Representante do curso de Psicologia

Prof. Me. Marcílio Otávio Brandão Peixoto

Representante do curso de Odontologia

Profa. Ma. Maria da Glória Freitas

Representante do curso de Enfermagem

Prof. Dr. Rodrigo Antônio Torres Matos

Representante do curso de Medicina veterinária

Profa. Ma. Valéria Rocha Lima Sotero

Representante do curso de Biologia

2018

Equipe de revisão/atualização

Profa. Dra. Cassia Roberta Pontes Silva	Presidente da Comissão. Representante do curso de Farmácia
Profa. Dra. Jaqueline Maria da Silva	Representante do curso de Enfermagem (Cesmac do Sertão)
Profa. Ma. Daniela Cristina de Souza Araújo	Representante do curso de Nutrição
Profa. Ma. Izabelle Quintiliano Montenegro Bomfim	Representante do curso de Fisioterapia
Profa. Ma. Janne Eyre Araújo de Melo Sarmento	Representante do curso de Psicologia
Profa. Dra. Karlla Almeida Vieira	Representante do curso de Odontologia
Profa. Ma. Maria da Glória Freitas	Representante do curso de Enfermagem
Prof. Dr. Rodrigo Antônio Torres Matos	Representante do curso de Medicina Veterinária
Profa. Ma. Valéria Rocha Lima Sotero	Representante do curso de Biologia
Profa. Dra. Alda Graciele Claudio dos Santos Almeida	Representante do curso de Medicina

Apresentação

Este manual foi elaborado com o objetivo de padronizar, orientar e oferecer praticidade quanto aos procedimentos de Biossegurança necessários e obrigatórios em Odontologia, embasado em documentos científicos e normatizações de órgãos competentes nacionais e internacionais.

Biossegurança tem um conceito amplo e pode ser definido como um conjunto de medidas empregadas com a finalidade de proteger a equipe de Odontologia, o paciente e o acompanhante em ambiente clínico.

O curso de Odontologia do Centro Universitário Cesmac, como formador de excelência acadêmica, tem valorizado e orientado seus discentes quanto ao risco de infecções cruzadas que podem ocorrer no período do atendimento odontológico.

Apresentação

A falta de conhecimento, o uso de métodos de esterilização inadequados ou sem controle, a resistência de diversos tipos de vírus e bactérias e a falta de cuidado dos profissionais têm contribuído para o aumento de casos de infecções em profissionais e pacientes, adquiridos por meio de procedimentos odontológicos.

Todos que fazem parte deste curso de Odontologia devem tomar ciência das normas contidas neste Manual; acatar e contribuir às mudanças necessárias para que se tenha uma equipe forte, coerente e coesa, apta a oferecer assistência diferenciada e tecnicamente correta para todos que buscam nossos serviços.

Profa. Ma. Roberta Alves Pinto Moura Penteado

Coordenadora do curso de Odontologia

Índice

Comissão de Biossegurança do Cesmac	7
Proteção à saúde	15
Proteção individual	34
Proteção do ambiente	62
Segurança na manipulação dos artigos	107
Acidentes de trabalho	144
Referências bibliográficas	153

COMISSÃO DE
BIOSSEGURANÇA DO CENTRO
UNIVERSITÁRIO CESMAC
- CBIOSS-

A CBI OSS

Os profissionais de saúde ao longo de sua história têm enfrentado vários desafios. Desde os primeiros relatos da infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/aids), expondo a fragilidade e possibilidade de transmissão de doenças em nível ocupacional, têm sido obrigados a repensar suas práticas de controle de contaminação cruzada. A partir de então, os diversos tipos de hepatites virais e outras doenças passíveis de transmissão no ambiente de trabalho passaram a merecer destaque e esta preocupação tem se traduzido em medidas de redução de riscos. Isso trouxe a necessidade de se discutir e adotar mecanismos de proteção, tanto para os profissionais envolvidos no atendimento em saúde, quanto para os usuários.

A CBI OSS

As principais estratégias para a redução da infecções adquiridas no ambiente de trabalho são a prevenção da exposição a materiais biológicos potencialmente infecciosos, bem como a proteção através da imunização. A combinação de procedimentos padrão, mudanças na prática de trabalho, uso dos diversos recursos tecnológicos e educação continuada são as melhores alternativas para reduzir exposições ocupacionais. Normas e procedimentos que facilitem pronta comunicação, avaliação, aconselhamento, tratamento e acompanhamento dos acidentes de trabalho com material biológico deve estar disponível para os profissionais de saúde. Essas normas devem estar de acordo com as exigências federais, estaduais e municipais.

A CBI OSS

Diante o exposto, fica evidente a necessidade de uma rotina clara e objetiva, seguida por todos os profissionais envolvidos no atendimento em saúde buscando manter a cadeia asséptica, no intuito de minimizar a contaminação cruzada e os riscos de acidentes.

Iniciando suas atividades no ano de 2006, a CBI OSS surgiu com o objetivo de ofertar serviços, preservando a segurança de toda a comunidade pertencente à Instituição, principalmente durante o desenvolvimento de atividades de prestação de serviços à sociedade. Trata-se de uma Comissão composta por professores do Centro Universitário Cesmac com experiência sobre o tema.

A CBI OSS

Dentre as diversas funções da Comissão, destacam-se:

- Trabalhar em parceria com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) buscando condições seguras de trabalho para toda a equipe;
- Normatizar os cuidados de Biossegurança nas clínicas e laboratórios;
- Elaborar, implantar e avaliar periodicamente o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
- Elaborar e implantar um Fluxograma de atendimento ao aluno acidentado com material químico e biológico;

A CBI OSS

- Elaborar um programa de controle de infecções visando proteger pacientes e a equipe de saúde (professores, estudantes e funcionários) do risco de transmissão de doenças infecciosas nos laboratórios e clínicas dos cursos da área da saúde do Centro Universitário Cesmac;
- Prestar assistência ao discente acidentado;
- Supervisionar os Laboratórios, Clínicas e o Centro de Materiais e Esterilização, pertencentes ao Centro Universitário Cesmac;
- Capacitar discentes, docentes e funcionários, com relação às atividades desenvolvidas pela CBI OSS;

A CBI OSS

- Sensibilizar e acompanhar os discentes no tocante a prevenção de doenças imunopreveníveis através de vacinação;
- Implementar a coleta seletiva de resíduos de descarte na Instituição.

Nesse sentido, diante das ações de sensibilização ao Controle de Infecções espera-se:

- Difundir entre todos os discentes e colaboradores o conceito de precauções padrão, que considera que qualquer contato com fluidos corpóreos é potencialmente infeccioso e requer que todo profissional sujeito ao contato direto com eles se proteja;

A CBI OSS

- Revisar anualmente os manuais de biossegurança;
- Reduzir o número de micro-organismos patogênicos encontrados no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, contaminação cruzada;
- Sensibilizar todos os discentes e colaboradores quanto à importância de aplicar as técnicas adequadas de controle de infecção;
- Estabelecer estratégias de promoção à saúde dos pacientes, discentes e colaboradores;
- Promover a vacinação para alunos e colaboradores dos cursos da área da Saúde;
- Atender às exigências dos regulamentos governamentais locais, estaduais e federais.

PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA:

- Proteção à saúde -

IMUNIZAÇÃO

As imunizações reduzem o risco de infecção e, por conseguinte, protegem, não apenas a saúde dos componentes da equipe, mas também a de seus clientes e familiares.

Todos os estudantes dos cursos da Saúde do Centro Universitário Cesmac devem seguir as recomendações do calendário vacinal para o adulto preconizadas pelo Ministério da Saúde, sendo **obrigatórias** a vacinação e comprovação sorológica anti-hepatite B (anti-HBS) e a dupla adulto dT (difteria e tétano), e bastante recomendável a atualização do cartão de vacinação considerando a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), **antes do primeiro dia de atividade clínica ou de ingresso nos campos de estágio.**

IMUNIZAÇÃO

Destaca-se que o esquema de vacinação deve iniciar o mais precocemente possível, caso ainda esteja incompleto, a partir do ato de matrícula, podendo ser realizado na Unidade Docente Assistencial do Cesmac/Unidade de Saúde Paulo Oliveira Costa.

Calendário Nacional de Vacinação 2017

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Penta/DTP	VIP/VOP	Pneumocócia 10V (conjugada)*	Rotavírus Humano	Meningocócica C (conjugada)*	Febre Amarela **	Hepatite A***	Triplíce Viral	Tetra viral****	HPV	Dupla Adulto	dTpa*****
Adulto	20 a 59 anos		3 doses (verificar a situação vacinal)						Dose única (não vacinado ou sem comprovante de vacinação)		2 doses (20 a 29 anos) 1 dose (30 a 49 anos)			Reforço a cada (10 anos)	

Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

IMUNIZAÇÃO

A CBI OSS do Centro Universitário Cesmac com base em normatizações do Ministério da Saúde, recomenda que nos casos de esquema vacinal comprovado e interrompido não há necessidade de recomeçá-lo, mas apenas dar seguimento ao mesmo.

Por exemplo, estudantes que tenham parado o esquema vacinal para hepatite B após a 1ª dose deverão realizar a 2ª dose logo que possível e a 3ª dose deve ser realizada com um intervalo de 2 meses da dose anterior. No caso de acidentes com material biológico envolvendo pessoas com esquema incompleto de vacinação, recomenda-se a comprovação da resposta vacinal através da realização do teste sorológico anti-HBs.

IMUNIZAÇÃO

Na tabela 02, observa-se o esquema vacinal pré-exposição contra a Hepatite B para profissionais e estudantes da saúde.

Tabela 2 – Esquema vacinal pré-exposição contra a Hepatite B para profissionais e estudantes da saúde

20

SITUAÇÃO DO PROFISSIONAL/ESTUDANTE	ESQUEMA VACINAL
1. Nunca vacinado, presumidamente susceptível	0, 1 e 6 meses, dose habitual
2. Sorologia (anti-HBs) negativa 1 a 2 meses após a terceira dose	Repetir esquema acima
3. Sorologia (anti-HBs) negativa 1 a 2 meses após a terceira dose do segundo esquema	Não vacinar mais, considerar susceptível não respondedor
4. Sorologia (anti-HBs) negativa, passado muito tempo após a terceira dose do primeiro esquema	Aplicar uma dose e repetir a sorologia um mês após, caso positiva considerar vacinado, caso negativa completar o esquema como em 2

Fonte: Manual do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais, 2016.

IMUNIZAÇÃO

Não há restrição quanto às atividades laborais para pessoas que não responderam à vacinação contra Hepatite B. No entanto, caso essas pessoas sofram algum acidente com material biológico a possibilidade de profilaxia pós-exposição deve ser atentamente verificada no serviço de atendimento.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Lavar as mãos frequentemente é, isoladamente, a ação mais importante para a prevenção do risco de transmissão de microrganismos para clientes, pacientes e profissionais de saúde.

O método adequado para lavagem das mãos depende do tipo de procedimento a ser realizado.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a Higiene das Mãos deve ser realizada:

1. antes de tocar o paciente;
2. antes de realizar procedimento limpo/asséptico;
3. após risco de exposição a fluidos corporais;
4. após tocar o paciente;
5. após contato com superfícies próximas ao paciente.

CINCO MOMENTOS PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

1. Antes de tocar o paciente:

- Gestos de cortesia e conforto: aperto de mãos, toque de braço.
- Cuidado em que ocorra contato direto com a pele íntegra do paciente: ajuda na deambulação, auxílio na realização de higienização corporal, aplicação de massagem no paciente, auxílio na alimentação.
- Exame físico: determinação do pulso e da pressão arterial, verificação da temperatura, realização de ausculta cardíaca e pulmonar, palpação do abdome.

CINCO MOMENTOS PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico

- Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas;
- Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente.

CINCO MOMENTOS PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções:

- Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas mucosas, pele não íntegra ou curativo;
- Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro
- durante o atendimento do mesmo paciente;
- Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

CINCO MOMENTOS PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

4. Após tocar o paciente:

- Depois do contato com o paciente;
- Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

CINCO MOMENTOS PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

5. Após tocar superfícies próximas ao paciente:

- Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos e produtos para a saúde) nas proximidades do paciente;
- Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Aspectos gerais para correta higienização das mãos

1

- O uso de luvas não exclui a lavagem das mãos

2

- As unhas devem ser tão curtas quanto o possível

3

- Todos os adornos (anéis, pulseiras, relógio...) devem ser removidos antes da higienização

4

- Todas as partes devem ser limpas igualmente

5

- A pia de higienização das mãos deve ser distinta da pia de lavagem de instrumental

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Higienizar as mãos com sabonete líquido e água:

Quando estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais ou após uso do banheiro;

Quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada, inclusive surtos de *Clostridium difficile*;

OU

Friccione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas).

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL

A concentração final da preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos a ser utilizada em serviços de saúde deve cumprir com o estabelecido na RDC nº 42/2010, ou seja, entre 60% a 80% no caso de preparações sob a forma líquida e **concentração final mínima de 70%**, no caso de preparações sob as formas gel, espuma e outras.

Quanto ao **tempo de contato com a pele das mãos**, recomenda-se que a Higienização das Mãos com preparações alcoólicas nos serviços de saúde seja feita **durante 20 a 30 segundos**, friccionando-se as mãos em todas as suas superfícies.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Em **procedimentos cirúrgicos**, onde é exigida a antissepsia das mãos e do campo operatório, a higienização das mãos deve ser realizada com preparações contendo **digluconato de clorexidina a 2% ou 4%, polivinilpirrolidona-iodo – PVP-I (em formulações aquosa, alcoólica, ou degermante, a 10%, com 1% de iodo ativo) ou álcool isopropílico a 70%**. Essa medida visa eliminar e reduzir a microbiota transitória e residente, respectivamente, por um período de tempo suficiente para prevenir introdução de microrganismos na ferida cirúrgica.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

TÉCNICA (Fonte: Manual Técnico de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde, 2007)



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

TÉCNICA (Fonte: Manual Técnico de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde, 2007)

3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.

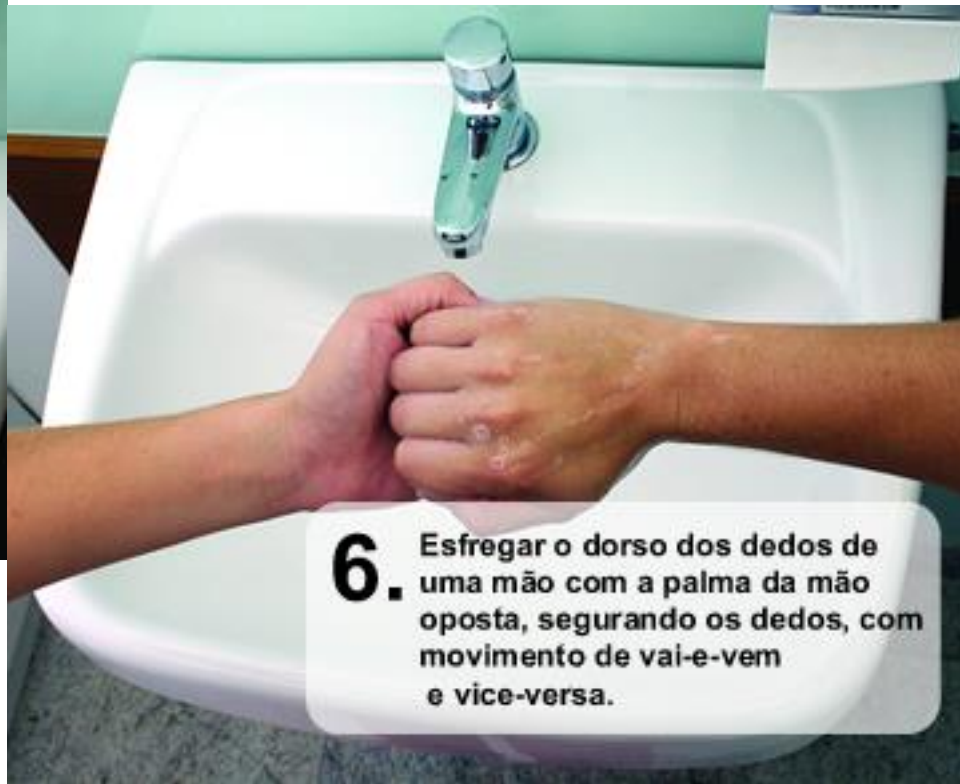


4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

TÉCNICA (Fonte: Manual Técnico de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde, 2007)



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

TÉCNICA (Fonte: Manual Técnico de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde, 2007)



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

TÉCNICA (Fonte: Manual Técnico de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde, 2007)



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

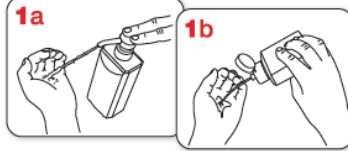
TÉCNICA (Fonte: Manual Técnico de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde, 2007)



- 11.** Secar as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel-toalha na lixeira para resíduos comuns.

OBSERVAÇÃO:
Na ausência de pia com água e sabão, realizar antissepsia com álcool etílico a 70%, seguindo a sequência disposta nas figuras 3 a 9.

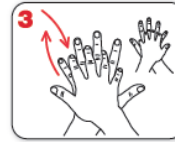
Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



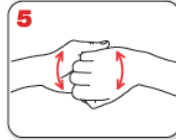
Fricção as palmas das mãos entre si.



Fricção a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.



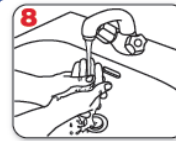
Fricção o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



Fricção o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



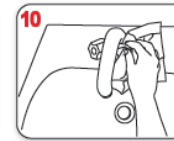
Fricção as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



Enxágue bem as mãos com água.



Seque as mãos com papel toalha descartável.



No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.

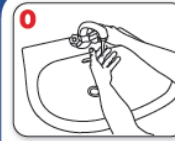


20-30 seg.

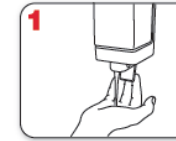


Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?



Molhe as mãos com água.



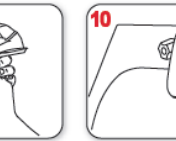
Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.



Fricção as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



40-60 seg.



Agora, suas mãos estão seguras.

PREVENÇÃO DE ACIDENTES

As atividades práticas da área de saúde envolvem uma série de riscos ocupacionais, devendo aquele que se dedica à sua realização executá-las com a máxima atenção e prudência.

Sem dúvidas, a manipulação de materiais perfurocortantes é entre as atividades laborais aquela que mais rotineiramente traz riscos para ocorrência de acidentes. Dessa forma, algumas recomendações devem ser seguidas com extrema atenção:

PREVENÇÃO DE ACIDENTES

RECOMENDAÇÕES GERAIS NO MANEJO DE MATERIAIS PERFUROCORTANTES

(Fonte: Controle de infecções e a prática odontológica nos tempos de AIDS: manual de condutas, 2000)

1

- Mantenha a máxima atenção durante todo o tempo de realização do procedimento

2

- Jamais utilize os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam esses materiais

3

- As agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos

PREVENÇÃO DE ACIDENTES

RECOMENDAÇÕES GERAIS NO MANEJO DE MATERIAIS PÉRFURO-CORTANTES

(Fonte: Controle de infecções e a prática odontológica nos tempos de AIDS: manual de condutas, 2000)

4

- Todo material perfurocortante, mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes apropriados, resistentes à perfuração e com tampa

5

- Os recipientes específicos para descarte de material perfurocortante não devem ser preenchidos após o limite de 2/3 de sua capacidade total

6

- Os recipientes para descarte de perfurocortantes devem estar acessíveis aos locais onde é realizado o procedimento

PREVENÇÃO DE ACIDENTES

RECOMENDAÇÕES GERAIS NO MANEJO DE MATERIAIS PERFUROCORTANTES

(Fonte: Controle de infecções e a prática odontológica nos tempos de AIDS: manual de condutas, 2000)

7

- O descarte do material perfurocortante ou seu processamento de limpeza deve ocorrer logo após o uso

8

- Caso seja imprescindível o reencape (como o da seringa carpule) use um instrumento auxiliar e uma superfície fixa

9

- Os recipientes de descarte de perfurocortante devem estar dispostos em suportes específicos e nunca sobre a bancada

PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA:

- Proteção individual -

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

São todos os elementos de uso individual utilizados para proteger o profissional do contato com agentes biológicos, químicos e físicos no ambiente de trabalho. Servem, também, para evitar a contaminação do material em experimento ou em produção. Desta forma, a utilização do Equipamento de Proteção Individual – EPI – torna-se obrigatória durante todo atendimento/procedimento, quer seja ele laboratorial ou ambulatorial.

Os EPIs são considerados elementos de contenção primária ou barreiras primárias de proteção. São capazes de reduzir ou eliminar a exposição da equipe, de outras pessoas e do meio ambiente a agentes potencialmente perigosos.

EPIs – LUVAS

As luvas devem ser utilizadas para prevenir o contato da pele das mãos e antebraços com agentes biológicos, químicos e físicos, potencialmente perigosos, durante a prestação de cuidados ou manipulação de instrumentos e superfícies.

O uso das luvas não elimina a necessidade de adequada higienização das mãos, a qual deve seguir as recomendações elencadas anteriormente e ser realizada antes e depois do uso. O que justifica esse cuidado é o fato destes equipamentos poderem apresentar defeitos não aparentes ou serem rasgadas durante o uso, provocando contato e possível contaminação das áreas que deveria previamente proteger. Além disso, sob as luvas em uso é comum a multiplicação de microrganismos em virtude das condições favoravelmente criadas de umidade, temperatura e luminosidade.

EPIs – LUVAS: tipos

Luvas de látex para
procedimentos
gerais



INDICAÇÃO DE USO

De uso descartável a cada atendimento/procedimento, permite o contato com áreas integras ou não, potencialmente contaminadas, em situações que não requeiram o uso de luvas estéreis. São comercializadas em caixas contendo luvas ambidestras.

EPIs – LUVAS: tipos

INDICAÇÃO DE USO

De uso descartável a cada atendimento, são comercializadas em pacotes com pares individualizados estéreis para o contato com áreas integras ou não, potencialmente contaminadas, que serão sítios de procedimentos cirúrgicos com elevada exigência de manutenção asséptica.

Luvas de látex
estéreis



EPIs – LUVAS: tipos

Luvas de vinil para
procedimentos
gerais



INDICAÇÃO DE USO

De uso descartável a cada atendimento/procedimento, não contém látex e talco, sendo consideradas hipoalergênicas. Dessa forma, podem ser utilizadas em substituição às luvas de látex de procedimentos gerais ou como barreira de contato das luvas de látex estéreis para profissionais com alergia a esse material. São comercializadas em caixas contendo luvas ambidestras.

EPIs – LUVAS: tipos

Sobre luvas de PVC



INDICAÇÃO DE USO

De uso descartável a cada atendimento/procedimento, podem ser utilizadas como uma alternativa quando o operador ou o auxiliar já enluvados necessitam manipular objetos de uso comum fora do campo de trabalho (caneta, fichas, maçanetas, filme radiográfico, frascos com produtos odontológicos...)

EPIs – LUVAS: tipos

INDICAÇÃO DE USO

Apresentam diversas indicações em serviços gerais, tais como processos de limpeza de instrumentos pérfuro-cortantes e descontaminação do local de trabalho. Recomenda-se o uso de luvas com cores diferentes para cada finalidade de utilização.

Luvas de borracha
resistente



EPIs – LUVAS: tipos

Luvas de borracha
resistente



OBSERVAÇÕES:

Como são reutilizáveis é imprescindível:

1. Evitar tocar na parte de contato da luva (área colorida, principalmente dos dedos);
2. Após o uso, devem ser lavadas nas mãos e, posteriormente ao enxágue, enxutas com papel toalha;
3. Após a lavagem/secagem, devem ser removidas evitando-se o contato com a área mais contaminada (área colorida, principalmente dos dedos);
4. Para a desinfecção recomenda-se uma sequencia completa de três fricções com álcool etílico a 70%, com tempo de exposição de 10 minutos;
5. Para o transporte e guarda, as luvas devem ser colocadas em depósito ou saco plástico de uso exclusivo para esta finalidade.

EPIs – LUVAS: recomendações importantes

1

- O uso de luvas não exclui a lavagem das mãos

2

- Nenhum adorno (anéis, pulseiras, relógio...) deve estar sob ou em contato com a parte ativa das luvas

3

- Enquanto estiver de luvas, não manipule objetos fora do campo de trabalho

4

- Retire as luvas imediatamente após o término do tratamento do paciente

5

- Não toque na parte contaminada (externa) das luvas ao removê-las

6

- Lave as mãos assim que retirá-las

EPIs – MÁSCARAS

São indicadas para a proteção das vias respiratórias e mucosa oral dos profissionais de saúde durante a realização de procedimentos com produtos químicos e naqueles em que haja possibilidade de respingos ou aspiração de agentes patógenos eventualmente presentes no sangue e/ou outros fluidos corpóreos. É indicada, também, para minimizar a contaminação do ambiente com secreções respiratórias geradas pelo próprio profissional da saúde ou pelo paciente.

A escolha adequada deve ser feita considerando-se o nível de proteção necessário ao procedimento exigido ou risco de patógeno infectante envolvido.

EPIs – MÁSCARAS: tipos

INDICAÇÃO DE USO

De uso único descartável entre o atendimento de cada paciente, sempre que se tornarem úmidas ou com contaminação evidente, são comercializadas em caixas não estéreis com quantidades diversas. Podem ser de elástico ou com tiras para amarrilha, disponíveis em diversas cores.

Máscara cirúrgica de
TNT TRIPLA proteção



EPIs – MÁSCARAS: tipos

Máscara de TNT de
proteção **PFF2/N95**



INDICAÇÃO DE USO

De uso único descartável entre o atendimento de cada paciente, sempre que se tornarem úmidas ou com contaminação evidente, são compostas por 06 camadas de proteção, possuindo filtro eficiente para retenção de contaminantes presentes na atmosfera sob a forma de aerossóis, tais como bacilo da tuberculose (*Mycobacterium tuberculosis*), vírus influenza H1N1 ou para pacientes portadores de histoplasmose (*Histoplasma capsulatum*). São comercializadas em caixas não estéreis com quantidades diversas.

EPIs – MÁSCARAS: recomendações importantes

1

- Devem ser colocadas após o gorro, antes das luvas e do óculos de proteção

2

- Não devem ser ajustadas ou tocadas durante os procedimentos

3

- Devem cobrir confortavelmente as narinas e a boca

4

- **Nunca** devem ficar penduradas no pescoço ou sustentadas em apenas uma das orelhas

5

- Para sua remoção, devem ser manuseadas o mínimo possível e somente pelos cordéis, tendo em vista a pesada contaminação

6

- O uso de protetores faciais de plástico não exclui a necessidade de utilização das máscaras

EPIs – PROTETORES OCULARES

São indicados como medida de proteção da mucosa ocular em atividades que possam produzir respingo e/ou aerossóis (de sangue, fluidos corpóreos, água contaminada ou agentes químicos) ou projeção de estilhaços ou fragmentos. Aqueles com fotoproteção, também protegem contra fontes luminosas intensas e eletromagnéticas.

Necessitam vedação periférica e adaptação ao rosto, inviabilizando assim o uso apenas de óculos comuns (de prescrição, “de grau”, para correção visual) para essa finalidade.

Após o uso, devem ser lavados com mãos enluvadas, com sabão degermante em água corrente. Sua desinfecção pode ser feita com solução de hipoclorito de sódio a 0,1%.

EPIs – PROTETORES OCULARES: tipos



EPIs – PROTETORES OCULARES: recomendações importantes

1

- Evite tocar as lentes dos óculos de segurança após o uso, pois estarão bastante contaminados

2

- Óculos de proteção devem ser oferecidos aos clientes em atendimento, devido aos riscos de acidentes e contaminação

3

- Dê preferência àqueles com lentes anti-embaçantes

4

- Existem óculos de proteção específicos para aplicação de laser

EPIs – GORRO DESCARTÁVEL

Representa uma barreira mecânica capaz de impedir a queda de cabelos no campo operatório ou no ambiente clínico/laboratorial, evitando contaminações provocadas pelos fios, bem como protege o cabelo e o couro cabeludo do profissional de respingos e aerossóis potencialmente contaminados.

Deve ser utilizado no ambiente laboral clínico ou laboratorial, podendo ser descartado apenas ao final do expediente, desde que não sejam removidos, manipulados ou contenham visível contaminação. Para garantir a máxima proteção, devem cobrir todo o cabelo e as orelhas. Pessoas que têm o cabelo longo devem estar com ele preso e, em casos de uso de adornos como p.ex. brincos, estes devem ser removidos antes da colocação ou completamente cobertos pelo gorro.

Para evitar o risco de contaminação cruzada é adequado proteger também os cabelos dos pacientes que serão submetidos a procedimentos que gerem aerossóis.

EPIs – GORRO DESCARTÁVEL: tipos



OBSERVAÇÃO:

Por não serem descartáveis e não cobrirem as orelhas, não é permitido o uso de gorro de tecido nos laboratórios e/ou clínicas.

EPIs – SAPATO FECHADO

Visa a proteção dos pés do profissional contra acidentes com perfurocortantes ou com substâncias lesivas (ácidas, cáusticas e/ou contaminadas) em eventual queda.

Deve ser confeccionado em material sintético ou natural impermeável e resistente, na cor branca (o solado do calçado e eventuais detalhes, como p.ex. algum destaque para marca em outras cores além do branco, não devem ultrapassar uma área maior que 15% de toda a estrutura do sapato).

Para máxima proteção, além do sapato, recomendando-se o uso de meias brancas de cano longo.

O Centro Universitário Cesmac proíbe o uso de Pró-pé nos laboratórios e clínicas.

EPIs – SAPATO FECHADO: tipos



EPIs – BATA/JALECO

A bata, popularmente denominada de jaleco, representa uma peça de roupa inteiriça que deve ser vestida por cima da roupa branca de rotina antes que sejam desempenhadas atividades laboratoriais ou clínicas onde exista o risco de contato com material químico ou biológico. Serve, portanto, como barreira física para nossa pele ou a roupa com que transitamos.

Dessa forma, as batas devem ser vestidas no interior do laboratório ou clínica e retiradas antes da circulação para outros locais em que não haja risco químico ou de contaminação.

EPIs – BATA/JALECO



CARACTERÍSTICAS DA BATA

Colarinho alto com botão (gola de padre)

Mangas compridas

Capa protetora de botões (botões invisíveis)

Punhos com elástico sanfonado

Comprimento até os joelhos

OBSERVAÇÃO:

Não é permitido o uso de batas com símbolos de outras instituições ou clínicas.

EPIs – BATA/JALECO: recomendações importantes

1

- A roupa branca não substitui a bata/jaleco

2

- Troque de bata diariamente e sempre que houver contaminação visível por fluidos contaminados

3

- Devem ser retiradas na própria clínica/laboratório e, com pouca manipulação, dobradas pelo avesso e colocadas em sacos plásticos, sendo retirados apenas para lavagem

4

- Lave as batas separadamente das demais roupas. Faça um ciclo separado com pré-lavagem com hipoclorito de sódio a 1%

EPIs – AVENTAL/CAPOTE CIRÚRGICO

Confeccionado em TNT, com gramatura não inferior a 70g/m², para resistir adequadamente ao processamento de esterilização, deve ser utilizado sobre a bata, antes que sejam desempenhadas atividades clínicas cirúrgicas onde há rígida exigência de técnicas assépticas.

Seu uso é individual e único, ou seja, deve ser descartado após cada procedimento. Nesse ato, recomenda-se extremo cuidado para não manipular a sua parte contaminada, devendo ocorrer pelo avesso.

EPIs – AVENTAL/CAPOTE CIRÚRGICO



EPIs – AVENTAL IMPERMEÁVEL

Confeccionado em plástico ou vinil, deve ser utilizado sobre a bata/jaleco durante o processo de lavagem e secagem dos instrumentais. Preferencialmente, além de cobrir o tronco deve cobrir também os braços e a região de cintura pélvica.

Seu descarte deve ser feito quando apresentar qualquer sinal de deterioração.

EPIs – AVENTAL IMPERMEÁVEL



OBSERVAÇÕES:

Como são reutilizáveis é imprescindível:

1. Evitar tocar na parte de contato com água possivelmente contaminada;
2. Para a desinfecção recomenda-se uma sequência completa de três fricções com álcool etílico a 70%, com tempo de exposição de 10 minutos;
3. Para o transporte e guarda, o avental deve ser colocado em depósito ou saco plástico de uso exclusivo para esta finalidade.

PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA:

- Proteção do ambiente -

RISCOS OCUPACIONAIS

A prestação de serviços na área de saúde é cercada por riscos particulares à própria atividade. Os riscos mais frequentes a que estão sujeitos os profissionais da Odontologia são os físicos, os químicos, os ergonômicos, os mecânicos e os biológicos

RISCOS OCUPACIONAIS – FÍSICOS

Caracterizam-se pela exposição aos diversos agentes causadores de riscos físicos presentes no consultório odontológico (p.ex. caneta de alta rotação, compressor de ar, equipamento de RX, equipamento de laser, fotopolimerizador, autoclave, condicionador de ar, etc.) por serem capazes de produzir ruído, vibração, radiação ionizante e não-ionizante, temperaturas extremas, iluminação deficiente ou excessiva, umidade e outros.

RISCOS OCUPACIONAIS – FÍSICOS

Para minimizar tais riscos devem ser adotadas as seguintes medidas:

a) Utilizar protetores auriculares.

b) Usar óculos de proteção para os procedimentos odontológicos, o manuseio de equipamentos que possuem luz alógena e o laser.

c) Utilizar equipamentos de proteção radiológica, inclusive para os pacientes.

d) Manter o ambiente de trabalho com iluminação eficiente.

e) Proteger o compressor de ar com caixa acústica.

f) Tomar cuidado ao manusear os instrumentais com temperatura elevada.

g) Manter o ambiente arejado e ventilado, proporcionando bem-estar.

RISCOS OCUPACIONAIS – QUÍMICOS

São decorrentes da exposição a agentes químicos causados por amalgamadores, desinfetantes químicos (álcool, hipoclorito de sódio, ácido peracético, clorexidina, entre outros), gases medicinais (óxido nitroso e outros) e os líquidos reveladores e fixadores da radiologia, sob a forma de poeiras, névoas, vapores ou gases.

RISCOS OCUPACIONAIS – QUÍMICOS

Para minimizar tais riscos devem ser adotadas as seguintes medidas:

a) Limpar a sujidade do chão, utilizando pano umedecido ou mop para evitar poeiras.

b) Utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPIs (luvas, máscaras, óculos e avental impermeável) adequados para o manuseio de produtos químicos desinfetantes.

c) Usar EPI completo durante o atendimento ao paciente e disponibilizar óculos de proteção ao mesmo para evitar acidentes com produtos químicos.

RISCOS OCUPACIONAIS – QUÍMICOS

- d) Utilizar preferencialmente amalgamador de cápsulas.
- e) Acondicionar os resíduos de amálgama em recipiente inquebrável, de paredes rígidas, contendo água suficiente para cobri-los, e encaminhá-los para coleta especial de resíduos contaminados.
- f) Armazenar os produtos químicos de maneira correta e segura, conforme instruções do fabricante, para evitar acidentes.
- g) Fazer manutenção preventiva das válvulas dos recipientes contendo gases medicinais.
- h) Os líquidos reveladores e fixadores da radiologia devem ser reservados para coleta especializada em recipientes de paredes rígidas com tampa.

RISCOS OCUPACIONAIS – ERGONÔMICOS

São aqueles relacionados à postura incorreta, ausência do profissional auxiliar e/ou técnico, falta de capacitação do pessoal auxiliar, atenção e responsabilidade constantes sobrecarregando o Cirurgião-dentista, ausência de planejamento, ritmo excessivo, atos repetitivos, entre outros.

RISCOS OCUPACIONAIS – ERGONÔMICOS

Para minimizar tais riscos devem ser adotadas as seguintes medidas:

a) Organizar o ambiente de trabalho.

b) Realizar planejamento do atendimento diário.

c) Trabalhar preferencialmente em equipe.

d) Proporcionar à equipe de trabalho capacitações permanentes.

e) Incluir atividades físicas diárias em sua rotina.

f) Realizar exercícios de alongamento entre os atendimentos, com a orientação de profissional da área.

g) Valorizar momentos de lazer com a equipe.

RISCOS OCUPACIONAIS – MECÂNICOS

Também denominados riscos de acidentes, são aqueles decorrentes da exposição da equipe odontológica a agentes mecânicos que propiciem acidentes.

Entre os mais frequentes, estão o espaço físico subdimensionado, o arranjo físico inadequado, o instrumental com defeito ou impróprio para o procedimento, o perigo de incêndio ou explosão, as edificações com defeitos, as improvisações na instalação da rede hidráulica e elétrica e a ausência de EPI.

RISCOS OCUPACIONAIS – MECÂNICOS

Para minimizar tais riscos devem ser adotadas as seguintes medidas:

a) Adquirir equipamentos com registro no MS, preferencialmente modernos, com desenhos respeitando a ergonomia.

b) Instalar os equipamentos em área física adequada, de acordo com a RDC 50/2002 da Anvisa.

c) Utilizar somente materiais, medicamentos e produtos registrados na Anvisa.

d) Manter instrumentais em número suficiente e com qualidade para o atendimento aos pacientes.

RISCOS OCUPACIONAIS – MECÂNICOS

Para minimizar tais riscos devem ser adotadas as seguintes medidas:

e) Instalar extintores de incêndio obedecendo ao preconizado pela NR-23 e capacitar a equipe para sua utilização.

f) Realizar manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, incluindo instalações hidráulicas e elétricas.

g) Em clínicas odontológicas com aporte maior de funcionários, implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, de acordo com a NR-9.

RISCOS OCUPACIONAIS – BIOLÓGICOS

Consideram-se aqueles decorrentes à presença de agentes biológicos potencialmente infectantes. As exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados, como sangue e outros fluidos orgânicos, constituem sério risco aos profissionais da área da saúde nos seus locais de trabalho.

83

VIAS DE TRANSMISSÃO:

1. Pela via aérea

O ambiente odontológico, pelas suas particularidades, possibilita que o ar seja uma via potencial de transmissão de micro-organismos, por meio das gotículas e dos aerossóis, que podem contaminar diretamente o profissional ao atingirem a pele e a mucosa, por inalação e ingestão, ou indiretamente, quando contaminam as superfícies.

RISCOS OCUPACIONAIS – BIOLÓGICOS

VIAS DE TRANSMISSÃO:

1. Pela via aérea

O ambiente odontológico, pelas suas particularidades, possibilita que o ar seja uma via potencial de transmissão de micro-organismos, por meio das gotículas e dos aerossóis, que podem contaminar diretamente o profissional ao atingirem a pele e a mucosa, por inalação e ingestão, ou indiretamente, quando contaminam as superfícies.

As gotículas e os aerossóis podem ser gerados durante a tosse, espirro e fala, ou são provenientes dos instrumentos rotatórios, seringas tríplices, equipamentos ultrassônicos e por jateamento. As gotículas podem atingir até um metro de distância, enquanto os aerossóis podem permanecer no ar e atingir longas distâncias.

RISCOS OCUPACIONAIS – BIOLÓGICOS

1. 1. PROCEDIMENTOS PARA DIMINUIR O RISCO DE TRANSMISSÃO AÉREA
 - a) Usar dique/lençol de borracha, sempre que o procedimento permitir.
 - b) Usar sugadores (de alta potência em casos de procedimentos cirúrgicos).
 - c) Minimizar, quando possível, o uso da seringa tríplice na sua forma spray, acionando os dois botões ao mesmo tempo.
 - d) Regular a saída de água de refrigeração.
 - e) Higienizar previamente a boca do paciente mediante escovação e/ou bochecho com antisséptico.

RISCOS OCUPACIONAIS – BIOLÓGICOS

1. 1. PROCEDIMENTOS PARA DIMINUIR O RISCO DE TRANSMISSÃO AÉREA

- f) Manter o ambiente ventilado.
- g) Usar exaustores com filtro HEPA.
- h) Usar máscaras de proteção respiratórias.
- i) Usar óculos de proteção.
- j) Evitar contato dos profissionais suscetíveis com pacientes suspeitos de sarampo, varicela, rubéola e tuberculose.

RISCOS OCUPACIONAIS – BIOLÓGICOS

VIAS DE TRANSMISSÃO:

2. Por sangue e outros fluidos orgânicos

Sangue e outros fluidos orgânicos são as principais vias de transmissão do HIV e dos vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV).

As exposições que podem trazer riscos são:

- Percutânea - lesão provocada por instrumentos perfurantes e cortantes.
- Mucosa - contato com respingos na face envolvendo olhos, nariz e boca.
- Cutânea - contato com pele com dermatite ou feridas abertas.
- Mordeduras humanas - lesão potencial tanto para o indivíduo que a provocou quanto para aquele que tenha sido exposto (quando há presença de sangue).

RISCOS OCUPACIONAIS – BIOLÓGICOS

2. 1. PROCEDIMENTOS PARA DIMINUIR O RISCO DE TRANSMISSÃO POR SANGUE E OUTROS FLUIDOS ORGÂNICOS

- a) Ter a máxima atenção durante a realização dos procedimentos.
- b) Não utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes.
- c) Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas com as mãos. Não cobri-las com gaze ou envolvê-las em algodão.
- d) Não utilizar agulhas para fixar papéis.
- e) Desprezar todo material perfuro cortante, mesmo que estéril, em recipiente com tampa e resistente a perfuração.

RISCOS OCUPACIONAIS – BIOLÓGICOS

2. 1. PROCEDIMENTOS PARA DIMINUIR O RISCO DE TRANSMISSÃO POR SANGUE E OUTROS FLUIDOS ORGÂNICOS

- f) Colocar os coletores específicos para descarte de material perfurocortante próximo ao local onde é realizado o procedimento e não ultrapassar o limite de dois terços de sua capacidade total.
- g) Usar EPI completo.
- h) Seguir as orientações do PGRSS (disponível na Cbioss).

RISCOS OCUPACIONAIS – BIOLÓGICOS

VIAS DE TRANSMISSÃO:

3. Pelo contato direto e indireto com o paciente

A equipe odontológica está sujeita a diversas doenças adquiridas por meio do contato direto (mãos ou pele) ou indireto (superfícies ambientais ou itens de uso do paciente).

RISCOS OCUPACIONAIS – BIOLÓGICOS

3. 1. PROCEDIMENTOS PARA DIMINUIR O RISCO DE TRANSMISSÃO PELO CONTATO DIRETO OU INDIRETO COM O PACIENTE

- a) Usar EPI completo.
- b) Higienizar as mãos.
- c) Manter os cabelos presos e evitar adornos durante o atendimento clínico (brincos, relógios, pulseiras...).
- d) Promover adequadamente a desinfecção das superfícies e esterilização dos artigos contaminados (veja adiante como).

PREPARO DO AMBIENTE

Os procedimentos realizados na preparação do ambiente contribuem de forma significativa para minimizar o risco de infecções cruzadas no consultório odontológico.

Nesta etapa, de forma previamente planejada preferencialmente por Procedimento Operacional Padrão – POP, segue-se rígida rotina de limpeza, desinfecção e/ou esterilização, seguida, sempre que possível, de proteção por meio de cobertura com material descartável após uso em cada paciente.

Tais precauções básicas ou padrão são normatizações que visam reduzir os riscos a exposição aos contaminantes, principalmente os biológicos. Essas medidas devem ser utilizadas na manipulação de artigos médico-hospitalares e na assistência a todos os clientes, independente do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa (HIV/AIDS, hepatites B e C dentre outras).

PREPARO DO AMBIENTE

A frequência de exposições a sangue e fluidos corpóreos pode ser reduzida em mais de 50% quando esforços são direcionados para a motivação e para o cumprimento das normas de precauções básicas.

Para melhor entendimento, planejamento e adequação de rotinas, os ambientes que compõem um setor de atendimento odontológico são classificados como se segue:

PREPARO DO AMBIENTE

ÁREAS NÃO CRÍTICAS

São aquelas onde não ocorrem o atendimento clínico-cirúrgico. Servem apenas para espera ou deambulação dos clientes e profissionais. Ex.: recepção, corredores e antessala destinada apenas para anamnese.

Exigem limpeza constante (no mínimo, diariamente).

PREPARO DO AMBIENTE

ÁREAS SEMICRÍTICAS

São aquelas que têm o acesso vedado às pessoas estranhas ao serviço. Servem para o desenvolvimento de atividades de rotina profissional para o funcionamento do ambiente clínico. Ex.: laboratório de prótese e lavanderia.

Exigem limpeza seguida por desinfecção após o uso.

PREPARO DO AMBIENTE

ÁREAS CRÍTICAS

São aquelas destinadas à assistência direta ao cliente/paciente, exigindo rigorosa limpeza e desinfecção após cada uso. Os itens de contato direto com o paciente ou as mãos enluvadas do profissional devem ser recobertas por material protetor descartado a cada uso. Ex.: box de atendimento clínico-cirúrgico e sala de raio X, expurgo e setor de esterilização.

PREPARO DO AMBIENTE

As superfícies das áreas críticas podem ser subdivididas em:

a) **SUPERFÍCIES DE CONTATO CLÍNICO:** que apresentam um potencial alto de contaminação direta a partir de artigos contaminados, seja pelo aerossol gerado durante o procedimento ou pelo contato das mãos enluvadas do profissional. Essas superfícies podem mais tarde contaminar outros instrumentos, equipamentos, mãos ou luvas. Exemplos: alça de luz, cadeira odontológica, mangueiras, suporte para bandeja, botões da cadeira e aparelho de raio X. Essas superfícies devem ser limpas, desinfetadas e protegidas com barreiras protetoras descartáveis após cada paciente.

b) **SUPERFÍCIES DOMÉSTICAS:** não entram em contato direto com clientes ou equipamentos usados durante os procedimentos. Portanto, essas superfícies têm um risco limitado de transmissão de doenças. Exemplos: paredes, pisos e pias. Devem ser limpas e desinfetadas após cada turno de atendimento clínico.

PREPARO DO AMBIENTE

Para desinfecção de bancadas, móveis e equipamentos com superfícies metálicas é adequado a fricção com álcool etílico a 70% com tempo de exposição de 10 minutos. A operação deve ser repetida até completar o tempo de ação. Friccionar, deixar secar e repetir três vezes a aplicação, até completar o tempo de ação de 10 minutos.

Para as superfícies de contato clínico de difícil descontaminação faz-se necessário o uso de coberturas descartáveis a cada uso (ex.: espaldar da cadeira, mesa auxiliar e todas as superfícies com as quais o profissional mantenha contato). Nessas superfícies, o filme de PVC deve ser trocado a cada cliente.

PREPARO DO AMBIENTE

Outras áreas em que se deve fazer o recobrimento com filme PVC após a desinfecção com rito sequencial de troca a cada cliente: a) alças e interruptor do foco; b) tubo, alça e disparador do Raio-X; c) pontas de alta e baixa rotação; d) seringa tríplice; e) mesa auxiliar; f) ponta do fotopolimerizador; g) ponta da mangueira do sugador; h) ponta do aparelho ultrassônico.

A colocação da cobertura de PVC limpa deve ser realizada com luvas de procedimento limpas.

Após o uso, a remoção da cobertura utilizada deve ser realizada com luvas grossas de borracha. Esse processo deve ser repetido após cada atendimento.

PREPARO DO AMBIENTE

Quanto à limpeza de paredes e pisos recomenda-se o uso de água e sabão. Usar hipoclorito de sódio a 1%, em todas as superfícies domésticas não metálicas.

Pisos e paredes devem ser limpos após cada turno de atendimento. Outras superfícies críticas domésticas como gavetas, mobiliários e o teto, no mínimo, semanalmente ou quando visivelmente necessário.

Em caso de contaminação visível com matéria orgânica (sangue, p.ex.) deve-se: a) Aplicar solução de hipoclorito de sódio a 1% sobre a matéria orgânica e aguardar cinco minutos; b) Remover com auxílio de papel-toalha que deve ser descartado; c) Proceder à limpeza com água e sabão.

PREPARO DO AMBIENTE - LINHAS DE ÁGUA

A qualidade da água utilizada nos equipamentos de Odontologia constitui-se num ponto crítico para o controle de infecções.

Estudos têm mostrado que colônias de micro-organismos ou biofilmes podem se formar na parede interna das mangueiras de água para caneta de alta e baixa rotação e seringa tríplice. Uma vez formado, o biofilme serve como reservatório, ampliando significativamente o número de microrganismo existente nas linhas de água usado para o tratamento odontológico.

Para que se minimize a formação de colônias de micro-organismos ou biofilmes deve-se seguir o seguinte Procedimento Operacional Padrão:

PREPARO DO AMBIENTE - LINHAS DE ÁGUA

- No reservatório que se destina a refrigeração dos instrumentos rotatórios deve ser adicionado 0,3 mL de hipoclorito de sódio a 1% para cada 500 mL de água visando adequada cloração da mesma (esse procedimento pode variar de acordo com a marca e modelo do equipamento, por isso é importante verificar as instruções do fabricante).

- O sistema reservatório deve ser acionado imediatamente de forma contínua após a conclusão de cada atendimento por 30 segundos.

- O sistema reservatório deve ter esgotamento completo ao final do dia.

- A solução de água clorada do reservatório deve ser renovada diariamente, pois não apresentam estabilidade por mais de 24h.

PREPARO DO AMBIENTE - LINHAS DE ÁGUA

- A desinfecção química das linhas de água deve ser realizada diariamente e os reservatórios mantidos a seco durante a noite e finais de semana. No início do dia de atendimento deve ser colocada água mineral própria para consumo humano associado ao hipoclorito de sódio (0,3mL para cada 500mL de água, ou conforme orientação do fabricante do equipamento) em todos os reservatórios.

103

- Antes de usar a caneta de alta ou baixa rotação e seringa tríplice, estas devem ser acionadas na cuspideira, por aproximadamente 30 segundos, para eliminar a água que ficou retida na linha de abastecimento, mesmo após o esgotamento do final do período.

- Para remoção ou inativação de biofilme nas linhas de água faz-se necessária a utilização de desinfetantes.

PREPARO DO AMBIENTE - LINHAS DE ÁGUA

- Desinfetantes à base de peróxido de hidrogênio têm apresentado bons resultados na prevenção e/ou na eliminação de biofilmes já instalados nas linhas de água dos equipamentos odontológicos.

- O produto à base de peróxido de hidrogênio deve ser diluído de acordo com as orientações técnicas do fabricante e deve-se proceder aplicações repetidas, por cinco noites, de modo a eliminar o biofilme já instalado.

- Para a manutenção do padrão de qualidade da água deve-se manter o procedimento de desinfecção com peróxido de hidrogênio uma vez por semana.

DESCARTE DO LIXO

Resíduo de Serviço de Saúde (RSS) é o produto residual, não utilizável, resultante das atividades exercidas por estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, que, por suas características, necessita de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final.

A RDC ANVISA nº 306, de 07 de dezembro de 2004, estabelece que todo gerador é responsável desde a geração até o destino final dos resíduos. O gestor deve implantar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (disponível para consulta na CBI OSS), que descreva as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

DESCARTE DO LIXO

O gerenciamento racional e adequado dos RSS é tido como um processo capaz de minimizar ou até mesmo impedir os efeitos negativos causados por estes seja do ponto de vista sanitário, ambiental ou ocupacional.

Com base na RDC ANVISA nº 306/04, é possível reconhecer quatro tipos de resíduos frequentemente produzidos durante as atividades odontológicas. São eles:

GRUPO A: Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção (luvas, algodão, gaze...).

GRUPO B: Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade (reveladores, fixadores...).

DESCARTE DO LIXO

GRUPO D: Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. (material de escritório, toalete, cozinha...).

GRUPO E: Materiais perfurocortantes ou escarificantes (agulhas, lâminas de bisturi, vidros...).

OBS.: Os resíduos do grupo C são rejeitos radioativos que não se aplicam à rotina dos consultórios odontológicos

ACONDICIONAMENTO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS – GRUPO A

Os resíduos de risco biológico são embalados em sacos plásticos de cor branca com representação gráfica do símbolo internacional de risco biológico. Não se deve-se ultrapassar 2/3 da capacidade máxima do saco para poder oferecer mais espaço para o fechamento adequado e, assim, maior segurança.

Os contentores (lixeiras) para resíduos do grupo A devem possuir tampas, bordas arredondadas e acionamento sem contato com as mãos. Devem ser lavados pelo menos uma vez por semana ou sempre que houver vazamento do saco contendo os resíduos.

ACONDICIONAMENTO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS – GRUPO A

Durante seu descarte, deve-se fechar bem os sacos, de forma a não permitir o derramamento de seu conteúdo. Uma vez fechados, precisam ser mantidos íntegros até o processamento ou destinação final do resíduo. Não se admite abertura ou rompimento de saco contendo resíduo com risco biológico sem prévio tratamento.

O armazenamento temporário dos sacos contendo estes resíduos deve ser feito em bombonas, em abrigo externo dotado de telhado, piso lavável e porta com tranca. O recolhimento das bombonas é minimamente semanal ou de acordo com a demanda do serviço, por empresa especializada, que o propicia mediante certificação padronizada.

ACONDICIONAMENTO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS – GRUPO B

Para coleta e armazenamento de resíduos químicos produzidos em consultório odontológico é necessário dispor de recipientes de tipos e tamanhos adequados. Os recipientes coletores devem ser de material estável e resistente, com tampas que permitam boa vedação. Tais recipientes devem ser mantidos em ambiente seguro, com rótulos que favoreçam a caracterização detalhada de seu conteúdo.

O acondicionamento deve ser feito em recipientes individualizados, observadas as exigências de compatibilidade química do resíduo com os materiais das embalagens, de forma a evitar reação química entre os componentes, enfraquecendo-a ou deteriorando-a, ou a possibilidade de que o material da embalagem seja permeável aos componentes do resíduo.

ACONDICIONAMENTO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS – GRUPO B

Os reveladores radiológicos podem ser submetidos a processo de neutralização para alcançarem pH entre 7 e 9, sendo posteriormente lançados na rede coletora de esgoto ou em corpo receptor, desde que atendam às diretrizes estabelecidas pelos órgãos ambientais, gestores de recursos hídricos e de saneamento competentes.

Os fixadores utilizados em radiologia podem ser submetidos a processo de recuperação da prata.

ACONDICIONAMENTO E DESTINO FINAL

DOS RESÍDUOS – GRUPO B

Os resíduos contendo mercúrio (Hg) devem ser acondicionados em recipientes sob selo d'água e encaminhados para recuperação. Todos os resíduos com potencialidade à recuperação devem ter coleta por empresa especializada certificada.

112

O descarte de pilhas, baterias e acumuladores de carga contendo chumbo (Pb), cádmio (Cd) e mercúrio (Hg) e seus compostos deve ser feito de acordo com a Resolução Conama no 257/99, ou a que vier substituí-la.

Os demais resíduos sólidos contendo metais pesados podem ser encaminhados a aterro de resíduos perigosos – Classe I ou submetidos a tratamento por empresa especializada com as orientações do órgão local de meio ambiente, em instalações licenciadas.

ACONDICIONAMENTO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS – GRUPO D

Devem ser acondicionados de acordo com as orientações dos serviços locais de limpeza urbana, utilizando-se sacos impermeáveis nas cores pretas – para resíduos não recicláveis, ou azul – para resíduos recicláveis.

113

Os recipientes coletores devem ser identificados com o símbolo de lixo comum. Para os resíduos do Grupo D, destinados à reciclagem ou reutilização, foi adotada a seguinte identificação no CESMAC:

I - verde – resíduos recicláveis; II - marrom – resíduos não recicláveis.

Os resíduos recicláveis são doados para Cooperativas de processamento sob certificação.

ACONDICIONAMENTO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS – GRUPO E

Os materiais perfurocortantes devem ser descartados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso ou necessidade de descarte, em recipientes rígidos, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, providos de tampa e identificados com símbolo internacional de risco biológico, acrescido da inscrição de “PERFUROCORTANTE”. É expressamente proibido o esvaziamento desses recipientes para o seu reaproveitamento. As agulhas descartáveis devem ser desprezadas juntamente com as seringas, quando descartáveis, sendo proibido reencapá-las.

ACONDICIONAMENTO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS – GRUPO E

Os recipientes devem ser descartados quando o preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade ou o nível de preenchimento ficar a 5 cm de distância da boca do recipiente.

O armazenamento temporário dos recipientes contendo estes resíduos deve ser feito em bombonas, no abrigo externo destinado também aos resíduos do grupo A.

PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA:

- Segurança na manipulação dos artigos -

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS

O processamento de artigos compreende etapas que vão da limpeza à desinfecção e/ou esterilização de artigos. Esses processos devem seguir o fluxo criterioso, de modo a evitar o cruzamento de artigos não processados (sujos) com artigos desinfetados ou esterilizados (limpos). Para facilitar a adequação dos procedimentos e orientar o processamento dos artigos, adota-se a classificação de Spaulding que leva em consideração o risco potencial de transmissão de infecção, conforme abaixo:

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS

I - **ARTIGOS CRÍTICOS** - materiais utilizados em procedimentos de alto risco para desenvolvimento de infecções ou que penetram em tecido conjuntivo ou ósseo (áreas corporais desprovidas de flora própria). Requerem esterilização para uso. São exemplos usados rotineiramente nas clínicas odontológicas as agulhas, seringas, materiais para os implantes, pinças, instrumentos de corte ou pontiagudos, cinzel, raspador, cureta e osteótomo, elevadores, broca cirúrgica, instrumentos endodônticos e outros.

II - **ARTIGOS SEMICRÍTICOS** - materiais que entram em contato com as membranas mucosas íntegras e pele não-íntegra. Requerem a esterilização ou a desinfecção de alto nível para uso. São exemplos: espelhos clínicos, moldeiras, condensadores, instrumentais para amálgama e outros).

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS

III - **ARTIGOS NÃO-CRÍTICOS** - materiais utilizados em procedimentos com baixíssimo risco de desenvolvimento de infecção associada ou que entram em contato apenas com pele íntegra. Requerem limpeza e desinfecção de baixo ou médio nível, dependendo do risco de transmissão secundária de micro-organismos de importância epidemiológica (ex.: superfícies do equipo odontológico, placas de vidro e potes de Dappen, mufla, arco de Young e outros).

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS –

LIMPEZA

Qualquer que seja o processo a ser submetido um determinado artigo (desinfecção ou esterilização) a primeira etapa, a qual garantirá a eficácia do processo, é a limpeza.

120

Limpeza é o processo de remoção de sujidade e/ou matéria orgânica de artigos e/ou superfícies, devendo ser realizada imediatamente antes da esterilização ou desinfecção, pois permite o melhor contato entre os artigos e os agentes químicos e físicos das etapas subsequentes. Falhas nesse processo facilitam o crescimento de micro-organismos e subsequente transmissão de infecção.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – LIMPEZA

Deve ser feita utilizando-se os EPIs próprios para uso na sala de lavagem e expurgo (luvas de borracha resistente e de cano longo, gorro, máscara, óculos de proteção, avental impermeável sobre o jaleco e calçados fechados de material impermeável e resistente).

O manuseio dos artigos deve ser cuidadoso para evitar acidentes ocupacionais. Os instrumentos que têm mais de uma parte devem ser desmontados; as pinças e tesouras devem ser abertas, de modo a expor ao máximo suas reentrâncias.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – LIMPEZA

No CESMAC, visando melhor remoção da sujidade e resíduos orgânicos, o processo de limpeza inicia com a imersão em detergentes enzimáticos. Atualmente, os detergentes/desincrostantes enzimáticos têm se destacado na limpeza dos instrumentos, principalmente os cirúrgicos. Essas enzimas podem identificar, dissolver e digerir sujeiras específicas.

A enzima amilase tem atividade sobre os carboidratos, a lipase sobre as gorduras e a protease sobre as proteínas. Existem produtos que podem ter uma ou mais enzimas combinadas para alcançar esses objetivos.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – LIMPEZA

Após a diluição, deve-se deixar o instrumental totalmente imerso na solução por, no mínimo 05 minutos, depois enxaguar copiosamente com água, dispensando a limpeza mecânica. As instruções do fabricante, particularmente no que diz respeito à diluição e tempo de ação, devem ser rigorosamente seguidas.

Existe, em cada Box da clínica, um recipiente de plástico para imersão do instrumental sujo em desincrostante enzimático, disponibilizado pela Instituição. Após o atendimento, coloque todo o instrumental utilizado dentro deste recipiente e deixe por, no mínimo, 05 minutos.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – LIMPEZA

No expurgo, deixe escorrer todo o excesso do líquido, coloque o instrumental dentro da cuba ultrassônica e coloque a máquina para funcionar durante 05 minutos. Revise cada instrumento no sentido de verificar se existe necessidade de limpeza mecânica adicional. O líquido utilizado no Box não pode ser desprezado na pia do mesmo local (destinada à lavagem das mãos) e sim no expurgo.

124

Não é permitido o uso da pia do Box para lavar os artigos contaminados.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS –

LIMPEZA

Caso seja necessário fazer a limpeza manual após o uso da solução enzimática e uso da cuba ultrassônica, realize com escovas de cerdas macias e cabo longo e escova de aço para brocas, ambas de uso exclusivo para esta finalidade.

A pia para limpeza manual localizada no expurgo possui cuba profunda específica para este fim. Durante essa etapa manual utilize detergente neutro e água corrente.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – ENXAGUE

Deve ser realizado em água potável corrente, no sentido de garantir a total retirada das sujidades e do produto utilizado na limpeza. A qualidade da água tem relação direta com a durabilidade do instrumental, por isso, em alguns casos, deve-se utilizar água filtrada ou mesmo destilada.

Nesta etapa é imprescindível a realização de criteriosa inspeção visual para verificar a eficácia do processo de limpeza. Caso seja necessário proceder novamente a limpeza ou substituição do artigo.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – ENXAGUE

Os artigos sujeitos à corrosão, após a limpeza, podem ser imersos em solução anticorrosiva pelo tempo recomendado pelo fabricante, secados e embalados para serem esterilizados. Não devem ser utilizados produtos e objetos abrasivos para remoção de áreas corroídas ou com ferrugem.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – SECAGEM

A secagem dos artigos objetiva evitar a interferência da umidade durante o processamento dos produtos esterilizáveis e deverá ser realizada, preferencialmente, com ar comprimido, exclusivamente na sala do expurgo.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – EMPACOTAMENTO

Após a limpeza e secagem do instrumental, esse deve ser acondicionado para posterior esterilização.

No CESMAC esse processamento é feito com papel grau cirúrgico (constituído de papel de celulose alvejado e plástico de polipropileno, apresentado em folha de papel ou envelope com diversas medidas, porosidade 65s (mínima) a 105s (máxima), gramatura 60g/m² para o papel e 54g/m² para o filme plástico). Deve estar isento de furos, rasgos ou orifícios e livre de manchas. Esta embalagem deve ser de uso único.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – EMPACOTAMENTO

O processo de empacotamento deve ser realizado com o uso de EPIs (gorro, máscara, óculos de proteção, capote/avental destinado exclusivamente para esta finalidade, calça comprida, sapato fechado e luvas de procedimentos limpas), pois os instrumentais, apesar de limpos, ainda não estão estéreis, podendo conter material biológico contaminante, principalmente vírus (p.ex. HIV, HCV e HBV).

As luvas de procedimento utilizadas no empacotamento devem ser retiradas para o processo de selamento do papel grau cirúrgico.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVES

Esterilização é o processo que promove completa eliminação ou destruição de todas as formas de micro-organismos presentes, incluindo esporos bacterianos resistentes.

131

O processo de esterilização de artigos é um dos métodos mais eficientes de controle de infecção e o seu uso deve ser realizado como rotina odontológica.

A esterilização por métodos físicos deve ser a de escolha em odontologia, preferencialmente pelo uso de vapor saturado (autoclaves). Esse processo possui fases de remoção do ar, penetração do vapor e secagem. A remoção do ar diferencia os tipos de autoclaves. Os ciclos de esterilização são orientados de acordo com as especificações do fabricante.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVES

O material, devidamente embalado, deve ser colocado na câmara da autoclave desligada, não ultrapassando 2/3 de sua capacidade total e sem encostar-se às laterais, dispondo-se os pacotes de modo que o vapor possa circular livremente e atinja todas as superfícies do material.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS –

recomendações importantes

1

- Materiais articulados e com dobradiças devem ser colocados em suportes apropriados de forma a permanecerem abertos

2

- Material cirúrgico não deve ser acondicionado encaixado ou empilhado

3

- **Caixas abertas** *containers* de instrumentais devem ser colocadas longitudinalmente na cesta da autoclave, sem empilhar

4

- Alguns *containers* rígidos e não tecidos secam melhor quando um papel absorvente é colocado na base para absorver a umidade

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVES

O processo de esterilização deve ser comprovado por meio de monitoramento físico, químico e biológico. O monitoramento biológico deve ser registrado, juntamente com a data da esterilização, lote, validade e equipamento utilizado, seguindo recomendações da RDC nº 15/12 e/ou suas sucessoras.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – ESTERILIZAÇÃO DAS PEÇAS DE MÃO

A partir da fabricação das peças de mão autoclaváveis, não mais se justifica apenas a desinfecção externa desses dispositivos. O tratamento pelo calor, porém, exige que sejam seguidas as instruções do fabricante quanto à limpeza e lubrificação dos mesmos, para prolongar sua vida útil.

Não se esteriliza um instrumento sujo. Por isso, inicialmente, é preciso desconectar da mangueira e fazer a limpeza das peças sob água corrente, com escova e detergente, secando bem, a seguir. **Não submergir.** Usar o protetor de borracha que acompanha o produto para vedar o terminal. **Secar por dentro com ar comprimido.**

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – ARMAZENAMENTO DOS ARTIGOS ESTÉREIS

O instrumental deve ser armazenado em local exclusivo, separado dos demais, protegido de poeira, umidade e insetos, respeitando-se o prazo de validade da esterilização.

O local de armazenamento deve ser limpo e organizado periodicamente, sendo verificados sinais de infiltração, presença de insetos, retirando-se os pacotes danificados, com sinais de umidade, prazo de validade da esterilização vencido, etc. Estes artigos devem ser reprocessados novamente.

No CME do CESMAC o armazenamento máximo é de 30 dias. Uma vez retirado, o pacote, mesmo em local adequado de armazenamento, não deve ser utilizado após uma semana de sua retirada.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – DESINFECÇÃO

Desinfecção é o processo que elimina microrganismos na forma vegetativa, excetuando-se os esporos bacterianos. Esse processo só deve ser indicado na impossibilidade de submeter o artigo ao processo de esterilização.

O processo pode ser classificado como de baixo, médio ou alto nível. A seguir são apresentadas características dos principais desinfetantes de uso na odontologia.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – DESINFECÇÃO

ÁLCOOL 70%		
MODO DE APLICAÇÃO	NÍVEL	ESPECTRO
Fricção, em três etapas intercaladas pelo tempo de secagem natural, totalizando 10 minutos.	Médio	Tuberculicida, bactericida, fungicida e viruscida; não é esporicida.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – DESINFECÇÃO

ÁLCOOL 70%	
VANTAGENS	DESVANTAGENS
Fácil aplicação, ação rápida, compatível com artigos metálicos, superfícies e tubetes de anestésicos.	Volátil, inativado por matéria orgânica, inflamável, opacifica acrílico, resseca plásticos e pode danificar o cimento das lentes dos equipamentos ópticos; deve ser armazenado em áreas ventiladas

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – DESINFECÇÃO

HIPOCLORITO DE SÓDIO a 1%		
MODO DE APLICAÇÃO	NÍVEL	ESPECTRO
Imersão, durante 30 minutos. Superfícies com matéria orgânica, aplicar por 2 a 5 minutos e proceder à limpeza.	Médio	Bactericida, fungicida, viruscida e esporicida.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – DESINFECÇÃO

HIPOCLORITO DE SÓDIO a 1%	
VANTAGENS	DESVANTAGENS
Ação rápida, indicado para superfícies e artigos não metálicos e materiais termossensíveis	Instável, corrosivo, inativado na presença de matéria orgânica.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – DESINFECÇÃO

ÁCIDO PERACÉTICO a 0,2%		
MODO DE APLICAÇÃO	NÍVEL	ESPECTRO
Imersão, durante 10 minutos.	Alto	Bactericida, fungicida, viruscida e esporicida.

FLUXO E PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS – DESINFECÇÃO

ÁCIDO PERACÉTICO a 0,2%	
VANTAGENS	DESVANTAGENS
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.

CONTROLE DE INFECÇÃO – TRABALHOS

PROTÉTICOS

Próteses, moldes, registros oclusais e de mordida frequentemente estão impregnados com sangue e saliva, representando fontes potenciais de contaminação cruzada capazes de transmitir infecções para Cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal e de prótese. Podem estar contaminados com vírus, bactérias e fungos. Devem, portanto, sofrer desinfecção antes do envio ao laboratório e ao retornar ao consultório, sempre antes da prova ou cimentação. Uma comunicação adequada entre o Cirurgião-dentista e o laboratório de prótese pode evitar distorções e danos a próteses e impressões, bem como evitar que os trabalhos sofram duplo processo de desinfecção. Os seguintes procedimentos devem ser adotados:

CONTROLE DE INFECÇÃO – TRABALHOS PROTÉTICOS

1. As impressões devem ser lavadas em água corrente para a remoção de depósitos de placa, saliva ou sangue e, depois, desinfetadas antes do molde ser vazado ou enviado ao laboratório.

a. As impressões a base de mercaptanas, siliconas, óxido de zinco e eugenol ou resinas podem ser desinfetadas pela imersão em hipoclorito de sódio a 1% (em casos de moldeiras de plástico) ou ácido peracético a 0,2%, durante 10 minutos, pois estes não afetam a precisão e detalhes da moldagem.

CONTROLE DE INFECÇÃO – TRABALHOS PROTÉTICOS

b. Para moldes em alginato, após a lavagem e remoção do excesso de água, deve-se borrifar um desinfetante de superfície como hipoclorito de sódio a 1% , clorexidina 2%, iodóforos ou fenóis sintéticos. O molde deve ser colocado por 10 minutos no interior de um saco plástico. Após a remoção deve ser novamente lavado para que então seja vazado o gesso.

2. As próteses metalo-cerâmicas, metalo-plásticas, de porcelana pura ou de resina devem ser desinfetadas pela técnica de imersão em clorexidina 2% ou iodóforos, durante trinta minutos.

CONTROLE DE INFECÇÃO – MATERIAL DE BIÓPSIAS

Ao realizar biópsias, tome as seguintes precauções:

- para transportar a peça, use um recipiente, devidamente identificado, de paredes duras, inquebrável, envolvido em um saco impermeável e resistente, de cor branco leitoso;
- feche e lacre, cuidadosamente, o recipiente;
- não contamine a parte externa do recipiente; caso isto ocorra, desinfete-o com agentes químicos (clorexidina 2%, ácido peracético 0,2% ou álcool 70%).

CONTROLE DE INFECÇÃO – DENTES PARA ESTUDO

Antes de serem manipulados devem sofrer descontaminação com imersão em uma das seguintes soluções: detergentes enzimáticos, ácido peracético a 0,2% ou hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos. Depois de descontaminados devem ser limpos e esterilizados. Os dentes deverão ser autoclavados. Aqueles com restauração de amálgama deverão ter as restaurações removidas antes da autoclavação.

CONTROLE DE INFECÇÃO – CUIDADOS EM RADIOLOGIA

- Usar sempre EPIs completo durante as tomadas radiográficas.
- Proteger com barreiras (sacos ou filmes plásticos) as partes do aparelho de raios X que forem tocadas durante as tomadas radiográficas.
- O cabeçote do aparelho e os braços articuláveis devem ser desinfetados com álcool 70%;
- O botão disparador do aparelho deverá ser coberto com saco ou filme plástico.
- Proteger as bancadas com toalhas de papel descartáveis e nelas colocar os acessórios durante as tomadas radiográficas.

CONTROLE DE INFECÇÃO – CUIDADOS EM RADIOLOGIA

- Deverá ser feita a limpeza e desinfecção das bancadas se ocorrer contaminação com a saliva do cliente.
- Envolver filmes e posicionadores com barreiras, como sacos ou filmes plásticos. Para embalar o posicionador e o filme, usar saco plástico com dimensão de 10 x 15cm.
- Para o filme radiográfico, as dimensões podem ser de 8 x 11 cm, 7 x 11 cm ou 6 x 24 cm.
- Depois da tomada radiográfica, remover a cobertura do posicionador e do filme, evitando contaminá-los. Colocar os filmes em um copo descartável. NUNCA tocar no filme com luvas contaminadas pela saliva do cliente.

CONTROLE DE INFECÇÃO – CUIDADOS EM RADIOLOGIA

- As bancadas das câmaras escuras ou as caixas de revelação deverão ser desinfetadas ao final do dia com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 1%.
- A câmara escura e as cubas de revelação e fixação devem ser mantidas limpas.

CONTROLE DE INFECÇÃO – CUIDADOS EM RADIOLOGIA

- Remova a luva e processe os filmes.
- Os posicionadores (mesmo usados com plástico) após o uso deverão ser lavados com água e detergente ou esterilizados em autoclave.
- Os filmes somente poderão ser levados para o processamento na câmara escura ou nas caixas de revelação, se estiverem livres de contaminação.
- Antes do processamento das radiografias, o operador deve remover as luvas e levar os filmes para a câmara escura em copo descartável ou toalha de papel.
- Filmes e posicionadores devem ser armazenados em local limpo e desinfetado.

CONTROLE DE INFECÇÃO – CUIDADOS EM RADIOLOGIA

- As bancadas das câmaras escuras ou as caixas de revelação deverão ser desinfetadas ao final do dia com álcool 70% (v/v) ou hipoclorito de sódio 1%.
- A câmara escura e as cubas de revelação e fixação devem ser mantidas limpas.
- Os aventais de chumbo devem ser desinfetados com álcool à 70% após o uso em cada paciente.

PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA:

- Acidentes de trabalho -

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

A exposição a material biológico (sangue ou outros líquidos orgânicos potencialmente contaminados) pode resultar em infecção por patógenos como o vírus da imunodeficiência humana e os vírus das hepatites B e C.

Os acidentes ocorrem habitualmente através de ferimentos com agulhas, material ou instrumentos cortantes (acidentes percutâneos); ou a partir do contato direto da mucosa ocular, nasal, oral e pele não íntegra com sangue ou materiais orgânicos contaminados. São, portanto, potencialmente preveníveis.

155

A melhor prevenção para a exposição ocupacional com material biológico é o respeito às normas de biossegurança.

(Veja mais sobre proteção contra riscos a partir da página 63 deste manual)

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

Exposição ocupacional a material biológico: Contato de mucosas e pele não íntegra ou acidente percutâneo com sangue ou qualquer outro material biológico potencialmente infectante (sêmen, secreção vaginal, nasal e saliva, líquido, líquido sinovial, peritoneal, pericárdico e amniótico).

As exposições ocupacionais podem ser:

- a) Exposições percutâneas: lesões provocadas por instrumentos perfurantes e/ou cortantes (agulhas, bisturi, vidrarias);
- b) Exposições em mucosas: respingos em olhos, nariz, boca e genitália;
- c) Exposições em pele não-íntegra: contato em dermatites ou lesões da pele.

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

Fatores de risco para ocorrência de infecção:

- A patogenicidade do agente infeccioso;
- O volume e o material biológico envolvido;
- A carga viral/bacteriana da fonte de infecção;
- A forma de exposição;
- A susceptibilidade imunológica do profissional de saúde.

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

Fluidos biológicos de risco para determinadas patologias:

Hepatite B e C: o sangue é o fluido corpóreo que contém a concentração mais alta do vírus da hepatite B (HBV) e é o veículo de transmissão mais importante em estabelecimentos de saúde. O HBsAg (antígeno de superfície da hepatite B) também é encontrado em vários outros fluidos corpóreos incluindo: saliva, sêmen, secreção vaginal, leite materno, líquido cefalorraquidiano, líquido sinovial, lavados nasofaríngeos.

HIV: sangue, líquido orgânico contendo sangue visível e líquidos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, líquor e líquidos peritoneal, pleural, sinovial, pericárdico e amniótico).

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

Materiais biológicos considerados potencialmente não-infectantes:

Hepatite B e C: escarro, suor, lágrima, urina e vômitos, exceto se tiver sangue.

HIV: fezes, secreção nasal, saliva, escarro, suor, lágrima, urina e vômitos, exceto se tiver sangue.

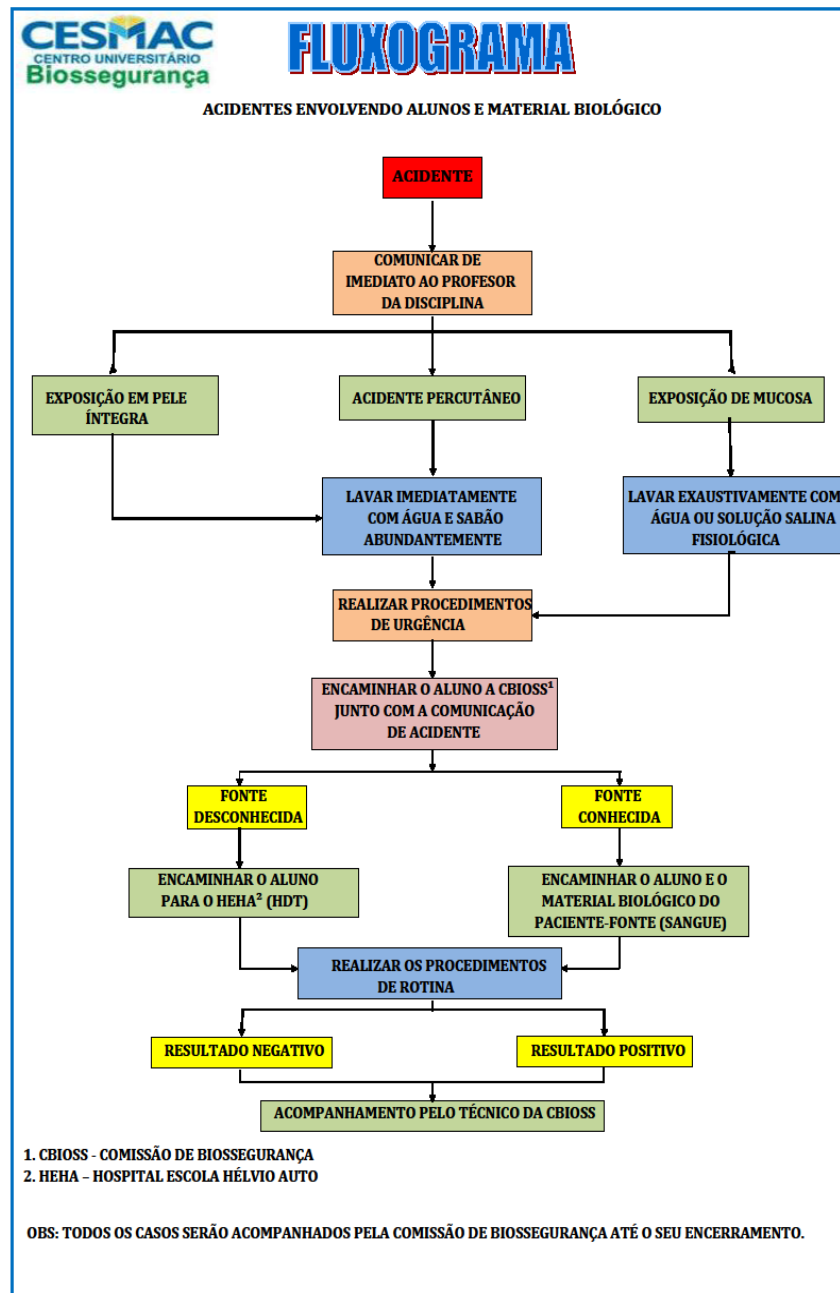
CONDUTAS PÓS-EXPOSIÇÃO

1. Mantenha a calma. As quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até duas horas após o acidente. Em casos extremos, podem ser realizada até 24 a 36 horas depois (HIV) e até uma a duas semanas depois (HBV).

2. Lave exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. Lave as mucosas com soro fisiológico ou água em abundância; não provoque maior sangramento do local ferido e não aumente a área lesada, a fim de minimizar a exposição ao material infectante. O uso de antissépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% pode ser adotado. **Não é recomendada a utilização de agentes irritantes (éter ou hipoclorito de sódio) ou injeção de antissépticos.**

CONDUTAS PÓS-EXPOSIÇÃO

3. Realizar procedimentos de primeiros socorros básicos (se necessário).
4. Dirigir-se à CbioSS para acolhimento, realização de rotina para avaliação de acidentes biológicos e acompanhamento do caso.



BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

ABRIL, O. M. et al. Control medioambiental: limpeza-desinfecção, desinfecção y desratización. In: UNIVERSIDAD DE GRANADA. **Infecção hospitalária**. Granada, 1993.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10004**: resíduos sólidos – classificação. Rio de Janeiro, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 12807**: resíduos de Serviços de Saúde. Rio de Janeiro, 1993.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 12809**: manuseio de resíduos de serviços de saúde. Rio de Janeiro, 1993.

BIBLIOGRAFIA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 12810**: coleta de resíduos de serviços de saúde. Rio de Janeiro, 1993.

ALBERGUINI, L. B.; SILVA, L. C.; REZENDE, M. O. O. **Tratamento de Resíduos Químicos**. São Carlos: Editora RIMA, 2005.

165

ALEXINO, R. Barrando o invisível. **Revista da APCD**, v. 49, n. 6, p. 17-27, 1995.

ALVES-REZENDE, M. C. R.; LORENZATO, F. Efeito da desinfecção por aerossóis sobre a capacidade de umedecimento de moldes de poliéter por gesso tipo IV. **Rev. Odont. Univ. S. Paulo**, v.13, n.4, p.363-7, 1999.

BIBLIOGRAFIA

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Council on Dental Materials, Instrumentals and Equipment. Council on Dental Practice and Council on Dental Therapeutics. Infection control recommendations for the dental office and the dental laboratory. **J. Amer. Dent. Assoc.**, v. 116, n. 2, p. 241-8, 1988.

AMERICAN ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY. The control of transmissible diseases in dental practice: a position paper of the American Association of Public Health Dentistry. **J. Public Health Dent.**, v. 46, n. 1, p. 13-22, 1986.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Council on Dental Therapeutics. Facts about AIDS for the dental team.** 2. ed. Chicago: American Dental Association, 1988.

BIBLIOGRAFIA

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Infection control recommendations for dental office and the dental laboratory. **J. Amer. Dent. Assoc.**, v. 127, p. 672-80, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos**. Brasília (DF), 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Coordenação Nacional de Dst e Aids. **Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de Aids: manual de condutas**. Brasília (DF), 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. **Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde**. Brasília (DF), 1994.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual de condutas - exposição ocupacional a material biológico: hepatite e HIV.** Brasília (DF), 1999.

BRASIL. Resolução CONAMA 358/2005, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 abril 2005.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde.** Brasília (DF), 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso.** Brasília (DF), 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. **Hepatite, AIDS e herpes na prática odontológica**. Brasília (DF), 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador**. 2 ed. Brasília (DF), 2005.

169

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a Materiais Biológicos**. Brasília (DF), 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº. 42, de 25 de outubro de 2010. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências**. Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 26 out. 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº01/2018 gvims/ggtes/anvisa: orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília (DF), 2018.

BRASIL. Resolução RDC 306/2004, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 dez. 2004.

170

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes gerais para o trabalho em contenção com agentes biológicos**. 2 ed. Brasília (DF), 2006.

CARDO, D. Patógenos Veiculados pelo Sangue. In: RODRIGUES, E. A. C. et al. **Infecções Hospitalares Prevenção e Controle**. Sarvier. São Paulo, 1997.

DONATELLI, L. J. P. **Manual de biossegurança para odontologia**. Campo Morão, PR, 2010.

BIBLIOGRAFIA

ESTRELA, C. **Controle de infecção em odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2003.

FAIZIBAZOFF R.; KIGNEL, S. Princípios de Biossegurança em Implantodontia. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 54, n. 4, p. 329-34, 2000.

FERREIRA, S. M. S. **Conhecimento, atitudes e procedimentos dos estudantes de odontologia da U.F.R.J. em relação à SIDA/AIDS, hepatite B e normas de controle de infecções**. 1991, 112 f. Dissertação (Mestrado em odontologia) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1991.

GARCIA, L. P.; BLANK, V. L. G. **Conduas pós-exposição ocupacional a material biológico na odontologia**. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 2, p.279-86, 2008.

BIBLIOGRAFIA

MARQUES, J. A. M. et al. **Biossegurança em odontologia**. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, 2003.

PINELLI, C. et al. Biossegurança e Odontologia: crenças e atitudes de graduandos sobre o controle de infecção cruzada. **Saúde Soc.**, v. 20, n.4, p. 448-61, 2011.

REDE CEDROS GT AIDS. **AIDS - Manual sobre manifestações bucais e controle de infecção**. Cadernos de Saúde Bucal, 1992.

VASCONCELOS, M. M. V. B. et al. Avaliação das normas de biossegurança nas clínicas odontológicas da UFPE. **Odontologia. Clín.-Científ.**, v. 8, n. 2, p. 151-6, 2009.