



MANUAL DE BIOSSEGURANÇA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
DE ARARAQUARA – UNESP



COMISSÃO DE
BIOSSEGURANÇA

2009

INDICE

ITEM	TITULO	PÁG
1	JUSTIFICATIVA	4
2	OBJETIVOS	6
3	TERMINOLOGIA	7
4	ORIENTAÇÕES GERAIS	8
5	CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO	13
6	LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE PISOS, SUPERFÍCIES E EQUIPAMENTOS	15
7	LIMPEZA DE SUPERFÍCIES COM MATÉRIA ORGÂNICA	16
8	DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS	17
9	PROCEDIMENTOS DE ESTERILIZAÇÃO	19
10	PROCEDIMENTOS DE DESINFECÇÃO	24
11	EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	26
12	POSTURAS INDIVIDUAIS DE PREVENÇÃO	27
13	ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO	33
	ANEXOS	36
	REFERÊNCIAS	39



ELABORAÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Este Manual foi elaborado e organizado pela Comissão de Biossegurança da Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP, composta pelos seguintes membros:

Profa.Dra. Juliane Maria Guerreiro Tanomaru (Presidente)

Profa.Dra. Camila Pinelli (Vice-Presidente)

Profa.Dra. Andréa Gonçalves

Prof.Dr. Antônio Carlos Pizzolitto

Prof.Dr. Mário Tanomaru Filho

Profa.Dra. Patrícia Patrícia Petromilli Nordi Sasso Garcia

Prof.Dr. Valfrido Antônio Pereira Filho

Ana Maria Oliveira Zanardi

Fátima Aparecida Januário de Oliveira

Maria Lúcia Scaglia

Nilce Aparecida Sotratto Piovani



1. JUSTIFICATIVA

O controle das doenças infecciosas tem sido uma constante e crescente preocupação dos profissionais de saúde, inicialmente na área hospitalar. Posteriormente, com a descoberta da AIDS, esta preocupação atingiu os consultórios médicos e odontológicos. A Faculdade de Odontologia de Araraquara, como formadora de excelência acadêmica, tem valorizado e orientado seus alunos quanto ao risco de infecções cruzadas que podem ocorrer durante o atendimento odontológico.

A falta de conhecimento, o uso de métodos de esterilização sem controle, a resistência de diversos tipos de vírus e bactérias e a falta de cuidado dos profissionais com situações de risco têm contribuído para o aumento do número de casos de infecções por vírus, principalmente das Hepatites B e C, em profissionais e pacientes, adquiridas por meio dos procedimentos médicos e odontológicos.

Os dados epidemiológicos indicam que o risco de transmissão, para acidentes percutâneos é de 0,3 a 0,5% para HIV, 30% para Hepatite B e 10% para Hepatite C. Destas, a Hepatite C e a AIDS representam maiores riscos aos profissionais, pois não existem vacinas disponíveis para prevenir e/ou curar a doença.

Segundo o art.67 da Res.15 de 18 de janeiro de 1999 da S.S.S.P., todos estabelecimentos de assistência odontológica com mais de seis profissionais exercendo atividades clínicas são obrigados a possuir uma Comissão Interna de Biossegurança e esta tem a função de fazer cumprir o que determina o regulamento interno exigido pela referida resolução:

- descrever os cuidados relativos aos aspectos da Biossegurança;
- estabelecer rotinas de procedimentos no controle de doenças transmissíveis;
- manter registro das ocorrências relativas a doença de notificação compulsória;

Note-se que o papel fundamental da Comissão envolve na criação de um programa de controle de infecção visando proteger pacientes e a equipe de saúde (professores,



estudantes e pessoal auxiliar) do risco de transmissão de doenças infecciosas nas clínicas da Faculdade de Odontologia de Araraquara. As metas específicas deste programa são:

- reduzir o número de microrganismos encontrados no ambiente de tratamento;
- reduzir o risco de contaminação cruzada no ambiente de trabalho;
- proteger a saúde dos pacientes e da equipe de saúde;
- conscientizar a equipe de saúde da importância de, consistentemente, aplicar as técnicas adequadas de controle de infecção;
- difundir entre todos os membros da equipe de saúde o conceito de precauções universais, que assume que qualquer contato com fluidos do corpo é infeccioso e requer que todo profissional sujeito ao contato direto com eles se proteja, como se eles apresentassem o vírus da imunodeficiência adquirida ou da hepatite B, C ou D;
- estudar e atender às exigências dos regulamentos governamentais locais, estaduais e federais.

Para atingir seus objetivos, a Comissão de Biossegurança elaborou o presente Manual, numa sequência que envolve algumas definições: noções sobre limpeza, esterilização e desinfecção de artigos e as normas para o seu emprego; a proteção da equipe de saúde, envolvendo a lavagem das mãos e o uso de barreiras; a limpeza, desinfecção e uso de barreiras nas superfícies; sequência de trabalho nas clínicas; procedimentos diante de acidentes perfuro-cortantes; limpeza das clínicas; eliminação do lixo; cuidados com a água e o ar.

Este trabalho visa o bem comum. Considerando que “os profissionais das equipes de saúde bucal devem estar devidamente informados e atentos aos riscos ocupacionais inerentes às atividades desenvolvidas”(art.4º. Res.15/99), é responsabilidade de todos contribuir para o cumprimento das normas propostas, para manutenção de um ambiente de trabalho seguro e saudável

2. OBJETIVOS

- Assegurar uma assistência odontológica segura e eficaz a todos os pacientes atendidos nas clínicas da FOAr-UNESP.
- Implantar normas e rotinas que minimizem os riscos ocupacionais a que estão expostos os alunos, docentes e funcionários, estabelecendo-se as medidas preventivas.
- Criar consciência preventiva entre os profissionais de saúde, traduzindo-se em atitudes para a biossegurança.
- Estabelecer protocolos de acompanhamento dos acidentes com exposição aos materiais biológicos.
- Garantir processos de desinfecção e esterilização eficientes.



3. TERMINOLOGIA

- **ANTISSEPZIA** – É o procedimento que visa o controle da infecção a partir do uso de substâncias biocidas de uso na pele ou mucosas.
- **ASSEPSIA** – É o conjunto de métodos empregados para impedir que determinado local, superfície, equipamento e/ou instrumental seja contaminado.
- **ARTIGOS** – São instrumentos de diversas naturezas que podem ser veículos de contaminação.
- **ARTIGOS CRÍTICOS** – São os artigos que penetram através da pele e mucosas adjacentes, atingindo tecidos subepiteliais e sistema vascular. Inclui materiais como agulhas, lâminas de bisturi, sondas exploradoras, sondas periodontais, material cirúrgico e outros. Exigem esterilização ou uso único (descartável).
- **ARTIGOS SEMI-CRÍTICOS** – São aqueles que entram em contato com a pele não íntegra ou com mucosas íntegras, como condensadores de amálgama, espátulas de inserção de resinas, etc. Exigem desinfecção de alta atividade biocida ou esterilização.
- **ARTIGOS NÃO CRÍTICOS** – São aqueles que entram em contato com apenas a pele íntegra do paciente, como refletor, macas, cadeiras, piso e mobiliário em geral. Exigem limpeza e desinfecção de atividade biocida intermediária.
- **DESCONTAMINAÇÃO** – É o método de eliminação parcial ou total de microrganismos dos artigos e superfícies.
- **DESINFECÇÃO** – Processo físico ou químico que elimina as formas vegetativas de microrganismos, exceto os esporulados.
- **DESINFECÇÃO DE ATIVIDADE BIOCIDA ALTA** – Quando os desinfetantes são eficazes contra todas as formas vegetativas bacterianas e destroem parcialmente os esporos.
- **DESINFECÇÃO DE ATIVIDADE BIOCIDA BAIXA** – Quando os desinfetantes têm somente ação contra as vegetativas bacterianas.
- **DESINFECÇÃO DE ATIVIDADE BIOCIDA INTERMEDIÁRIA** – Quando os desinfetantes não destroem esporos, têm ação sobre o bacilo da tuberculose, ampla ação sobre vírus e fungos, porém não destroem todos eles.
- **ESTERILIZAÇÃO** – é o processo de destruição de todas as formas de vida microbiana, inclusive as esporuladas, mediante aplicação de agentes físicos e/ou químicos.

- LIMPEZA – É a remoção mecânica e/ou química da sujidade, visando a remoção de resíduos orgânicos, realizada anteriormente à desinfecção e à esterilização.

4. ORIENTAÇÕES GERAIS

4.1 Todos as clínicas deverão estar providas de:

- Sabão líquido germicida, com mecanismo dispensador que impeça o refluxo da solução. Os dispensadores (saboneteiras) deverão ser limpas semanalmente com álcool 70%, pela equipe de limpeza.
- Papel toalha
- Dispensador com álcool a 70%, para limpeza de equipamentos.
- Torneiras automáticas
- Área de expurgo
- Lixeira com tampa e pedal

4.2 É proibida a varredura seca das dependências físicas das clínicas.

4.3 O piso de todas as dependências físicas das clínicas deve ser de material liso, resistente, lavável e impermeável.

4.4 As paredes devem ser de cor clara, de materiais lisos, resistentes e laváveis.

4.5 Todas as clínicas devem estar providas de recipiente adequado ao descarte de agulhas utilizadas, dos resíduos restauradores e orgânicos contaminados.

4.6 Todo instrumental clínico deverá ser lavado na sala de expurgo, seguindo o protocolo de lavagem.

4.7 A coleta do lixo contaminado das clínicas odontológicas deverá ser realizada em separado do lixo comum, conforme as normas determinadas pela Legislação Municipal e deverão ser transportados em sacos brancos e carrinhos apropriados. Durante o transporte no elevador, este deverá ser interditado para o uso de outras pessoas não envolvidas no transporte e em seguida o chão deverá ser limpo com hipoclorito de sódio.



4.8 Os resíduos odontológicos recicláveis deverão ser identificados com um rótulo em sua embalagem, contendo nome do resíduo, clínica de origem e data de descarte e deverão ser acondicionados no depósito de resíduos da FOAr, o qual é gerenciado pela Comissão de Gestão de Resíduos.

4.9 Todo material que não possa ser submetido à esterilização (química ou física) deverá ser embalado em saco plástico e/ou filme de plástico, previamente ao atendimento e uso em paciente. Ex.: filmes radiográficos, mangueiras de aspiração do sugador, aparelhos de raios x, equipamentos em geral, cadeira odontológica, refletor, maçanetas de gavetas, alças de equipo, etc.

4.11 Toda clínica ou laboratório que possuir autoclave deverá seguir a normatização de preparo, embalagem e esterilização de material, que consta neste Manual e deverá ter um programa de manutenção e controle biológico das mesmas.

4.12 A Comissão de Biossegurança deve ser o fórum para discussão sobre novas tendências técnicas a serem seguidas na Faculdade de Odontologia de Araraquara.

4.13 A substituição de rotinas técnicas que se relacionem com a Biossegurança deve ser também avaliada pela Comissão de Biossegurança, que emitirá parecer técnico. As solicitações de pareceres devem ser realizadas por escrito, por meio de ofício com justificativa, e encaminhadas ao presidente desta Comissão.

4.14 Os responsáveis por disciplinas clínicas devem recomendar canetas de alta e baixa rotação autoclaváveis e solicitar aos técnicos atendentes que a forma de entrega ao aluno seja feita por meio de lista de presença no horário da clínica.

4.15 É obrigatório o uso de vestimenta branca e Equipamento de Proteção Individual (EPIs) - avental, gorro, máscara, óculos de proteção e luvas de procedimento, durante atendimento e permanência em clínica.

4.16 O transporte dentro da faculdade de frascos contendo material biológico de pesquisa deverá ser realizado em caixas plásticas, evitando o risco de acidentes.

4.17 É proibido guardar alimento na mesma geladeira de conservação de material odontológico e vice-versa.

4.18 Nos laboratórios de ensino e pesquisa deverão ser utilizados EPIs de acordo com o mapa de Risco elaborado pela CIPA.

A) Atenção ao paciente

Antes de qualquer tratamento, o paciente deverá:

- 1) Realizar bochecho com solução anti-séptica por 1 minuto.
- 2) Em procedimentos cirúrgicos, deve-se realizar a antisepsia da face do paciente.
- 3) Proteger o peito e face do paciente com campo descartável, oferecer óculos de proteção e um guardanapo de papel absorvente ao mesmo.

B) Alunos e Docentes

- Antes de calçar e após o uso de luvas:

- Remover jóias, pulseiras, anéis, etc.
- Lavagem das mãos: sabonete líquido com característica anti-séptica
- Secagem das mãos com papel toalha

- Vestimenta Clínica:

- Uniforme branco completo (calça comprida até o peito do pé e camisa ou blusa branca, não decotada, nem curta e nem transparente), sapato branco fechado e de salto baixo e com meias, podendo ser tênis desde que não seja de tecido, avental cirúrgico ou gola padre de manga longa e com punhos, podendo ser descartável, máscara dupla, luvas de procedimento ou cirúrgica e gorro descartáveis, óculos de proteção (óculos de grau não substituem os de proteção, sendo necessário usar os óculos de proteção).

Uso/transporte de avental contaminado:

- Troque seu avental diariamente ou sempre que apresentar respingos (sujeidades).
- Retire o avental todas as vezes que sair das clínicas.



- Não manipular o avental contaminado pela parte externa do tecido, e sim, retire-o e dobre-o pelo avesso, acondicionando após o uso em saco plástico para transporte, sendo só retirado para lavagem.
- Se possível utilize avental descartável.

Lavagem do avental contaminado:

1. O avental sujo deve ser transportado em sacos impermeáveis.
 2. Lavar separadamente das outras roupas de uso pessoal.
 3. O tecido do avental deve permitir o uso de água quente, detergente para roupas e agentes alvejantes. Além da lavagem, o calor da passagem da roupa também contribui para a eliminação de microrganismos.
 4. Receita para desinfecção: colocar a roupa de molho em uma medida de água sanitária para quatro medidas de água por 30 minutos, ou ferver a roupa a 70°C por 30 minutos.
- Com exceção dos procedimentos em que se utiliza luva cirúrgica, está indicado o uso de sobreluvas descartáveis, em qualquer situação externa ao campo operatório (saídas para tomadas radiográficas e respectivo processamento, para buscar material no setor de distribuição de materiais, para preenchimento de fichas, etc.).
 - As sobreluvas deverão ser trocadas sempre que contaminadas externamente.

Uso de luvas de procedimento e cirúrgicas:

- Lave as mãos antes de calçar as luvas
- Após a colocação das luvas de procedimento não esterilizadas, fazer descontaminação da mão enluvada com água e sabão degermante
- Enquanto estiver de luvas, não manipule objetos fora do campo de trabalho e que não são passíveis de esterilização (caneta, fichas de paciente, maçanetas, telefone, caixas plásticas de fresas, pacotinhos de matriz, tiras de lixa, resina composta, seringa do ácido fosfórico). Se isto ocorrer, você deverá lavar o produto contaminado com água e sabão e desinfetar com algodão e álcool 70% por 3 vezes seguidas, friccionando num único sentido, sem vai e vem.
- Retire as luvas imediatamente após o término do tratamento do paciente.
- Não toque na parte externa das luvas, ao removê-las.
- Lave as mãos imediatamente após a retirada das luvas na pia apropriada.



DESINFECÇÃO DE MOLDES

Existe uma preocupação quanto à influência da desinfecção dos moldes sobre a reprodução dos detalhes, a estabilidade dimensional e o grau de umedecimento dos materiais de moldagem. É importante, portanto, a seleção de desinfetante compatível com o material, lembrando que a compatibilidade pode variar com o fabricante. São usados o ácido peracético a 1% e o hipoclorito de sódio.

O ácido peracético a 1% pode ser empregado para a desinfecção de moldes de polissulfeto, silicona e pasta de óxido de zinco e eugenol. O hipoclorito de sódio 0,5% ou 1,0%, para alginato, polissulfeto, silicona, poliéter, hidrocolóide reversível e godiva. Apenas a pasta de óxido de zinco e eugenol não pode sofrer desinfecção pelo hipoclorito.

Técnica

- lavar em água corrente. Remover o excesso de água;
- colocar em cuba de vidro ou de plástico com tampa, ou saco de plástico com fecho, contendo o desinfetante;
- deixar imerso durante 10 minutos;
- lavar em água corrente abundantemente;
- secar.

Obs.: A solução desinfetante só pode ser usada uma vez.

No caso do alginato e do poliéter, recomenda-se a técnica na qual, ao invés de mergulhar o molde, borrifa-se o mesmo com o hipoclorito de sódio, envolve-se com papel toalha umedecido com o desinfetante, deixando-o, a seguir, fechado em saco de plástico com fecho, por 10 minutos. É importante que o papel toalha permaneça úmido. A seguir, lavar em água corrente, secar e vazar o modelo.

DESINFECÇÃO DE PRÓTESES

As próteses devem sofrer desinfecção quando são recebidas ou enviadas ao laboratório, durante as várias etapas da confecção. Um aviso: produtos semelhantes de diferentes fabricantes podem exibir compatibilidade diferente a um desinfetante.

Próteses fixas de metal e porcelana e próteses removíveis são desinfetadas em ácido peracético.

Próteses totais são desinfetadas em hipoclorito de sódio 0,5% ou 1%.

Técnica

- lavar bem em água corrente;

- colocar em recipiente de vidro ou de plástico com tampa ou saco plástico com fecho, contendo o desinfetante, por 10 minutos;
- Enxaguar bem.

5. CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO

A Central de Esterilização da Faculdade de Odontologia de Araraquara deve apresentar as seguintes características:

- Atender alunos e docentes que necessitem de esterilização de instrumental de uso nas clínicas de graduação e pós-graduação.
- Regime de funcionamento das 8:30-12:20h e das 14:30-18:20h, de 2ª a 6ª feira.
- Possuir rotinas de esterilização indicadas neste manual. (vide item 9.3)
- Possuir locais específicos e organizados para a armazenagem e resfriamento das caixas metálicas submetidas à esterilização.
- Possuir funcionário responsável pela organização e funcionamento deste setor durante o turno de trabalho da Faculdade.
- Estar localizado em área física térrea salubre e de fácil acesso a todas as clínicas que dele dependam.
- Receber material para esterilização em autoclave, acondicionadas em embalagens apropriadas:
 1. Caixas metálicas perfuradas, contendo campo de tecido para proteção em seu interior, protegendo o instrumental e campo para embalagem externa.
 2. Caixas metálicas comuns devem ficar abertas, contendo campo em seu interior, protegendo o instrumental e campo para embalagem externa.
 3. Envelopes de papel grau cirúrgico e filme transparente de diferentes tamanhos, para autoclavar pontas do alta e baixa rotação e outros instrumentais não perfurantes.
 4. Tambores perfurados contendo envelopes de papel na cor branca, para autoclavar campo cirúrgico e gaze.

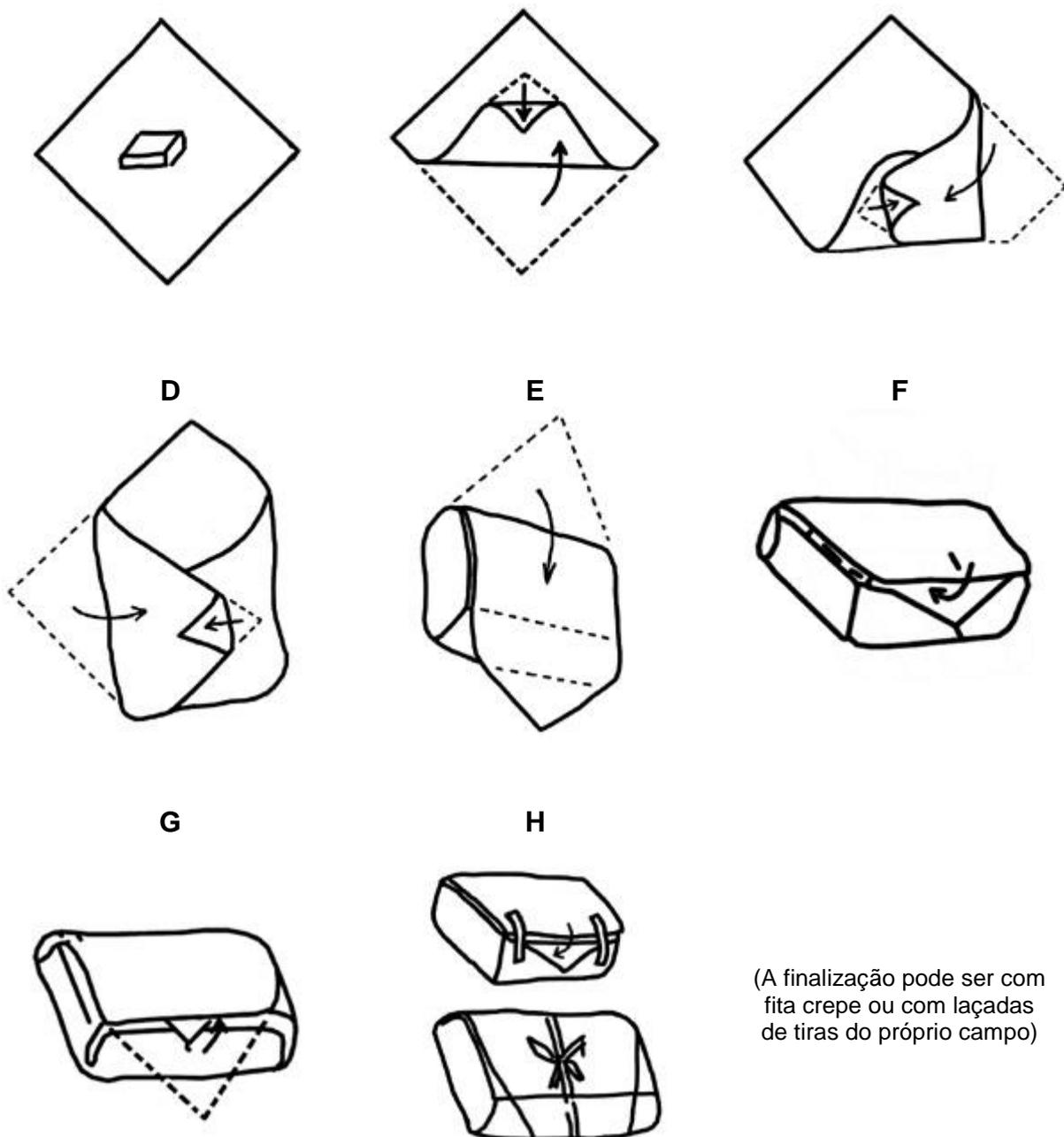
Observações

- a. O campo de tecido deve ser lavado quando novo e no mínimo uma vez ao mês, pois sua trama precisa ser recomposta para permitir a penetração do vapor. O tecido de algodão deve ser estocado em condições ideais.

b. O papel kraft não deve ser reutilizado. Após a autoclavagem aumenta o diâmetro de seus poros favorecendo a recontaminação do material. O papel kraft deve ser de uso restrito por não se tratar de barreira antimicrobiana eficiente e liberar resíduos nos instrumentos, favorecendo o aparecimento de manchas.

c. Os filmes de poliamida e o papel grau cirúrgico são utilizados para peças de mão, brocas e poucas unidades de instrumentos.

Obs.: Cada aluno deverá providenciar 2 campos externos e 2 campos internos para cada caixa, na cor designada para sua turma, possibilitando a lavagem após cada utilização.

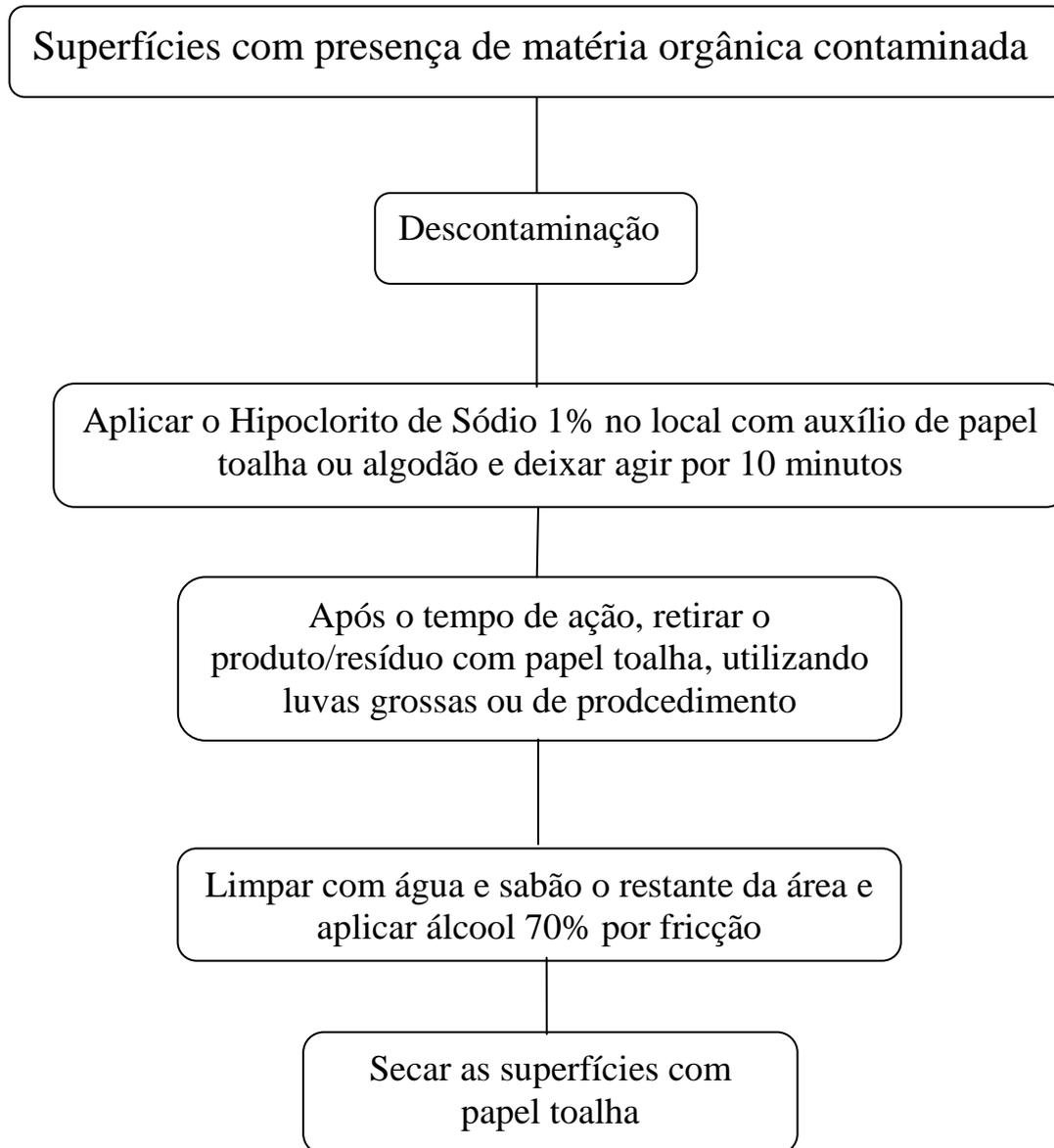


(A finalização pode ser com fita crepe ou com laçadas de tiras do próprio campo)

6. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE PISOS, SUPERFÍCIES E EQUIPAMENTOS

MATERIAL	PROCEDIMENTO	PERIODICIDADE
Telefone	Fricção com álcool 70% e papel toalha	Diária
Piso	Limpeza com água e sabão. Desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%. Fricção	Diária
Janelas, Luminárias e Paredes	Limpeza com água e sabão.	Semanal
Pias do Expurgo	Limpeza com água e sabão e desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% por fricção	Diária
Pias da clínica	Limpeza com água e sabão	Diária
Refletor	Fricção de papel toalha com álcool a 70% por 30 seg.	A cada atendimento
Cuspideira	Desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% e limpeza com água e sabão	A cada atendimento
Equipo Odontológico	Desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% seguida por fricção com álcool 70% e papel toalha por 30seg.	A cada atendimento
Seringa tríplice, aparelho ultra-som, fotopolimerizador.	Limpeza com água e sabão. Fricção com papel toalha e álcool etílico 70% 30' Esterilização alta e baixa rotação em autoclave	A cada atendimento
Aparelho de raios x	Limpeza com água e sabão neutro e desinfecção com álcool 70% - Fricção ou encape com sacos plásticos e ou filme plástico.	A cada atendimento
Pontas (alta e baixa rotação)	Lavagem com água e sabão, lubrificação e esterilização em autoclave	A cada atendimento

7. LIMPEZA DE SUPERFÍCIES COM MATÉRIA ORGÂNICA



8. DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO

MATERIAL	PROCEDIMENTO	PERIODICIDADE
Estetoscópio	Fricção com álcool 70% e papel toalha	Após cada paciente
Esfigmomanômetro	Fricção com álcool 70% e papel toalha Trocar manguito sempre que o mesmo estiver sujo.	Diária, após cada turno de trabalho
Instrumental de aço	Colocar em detergente enzimático (5' ultrassom ou 10' imersão), lavar, enxugar, empacotar e esterilizar em autoclave	Após o uso
Material termosensível	Ácido Peracético a 1%	Após uso
Brocas de aço	Lavar com sabão e esterilizar em autoclave	Após uso
Moldeiras de alumínio ou aço	Lavar com sabão e esterilizar em autoclave	Após uso
Moldeiras de plástico	Ácido Peracético a1%	Após o uso
Agulhas para irrigação	Lavar e esterilizar em autoclave	Após o uso
Moldes	Ácido Peracético 1%, Clorexidina a 2% ou Hipoclorito de sódio 1%	Após confecção, antes de vazar gesso
Pontas montadas de pedra	Lavar com sabão e esterilizar em autoclave	Após o uso
Discos, rodas, pontas, taças de borracha, feltros	Sempre que possível utilizar peças descartáveis ou lavar com sabão e colocar em imersão em Ácido Peracético a1% por 10 horas	Após o uso
Gaze	Empacotar e esterilizar em autoclave	Previamente ao uso
Pincel de pelo de Marta	Lavar e esterilizar	Após o uso



A) Atenção aos equipamentos e às superfícies de trabalho

Antes de dispor seu material para o desenvolvimento do trabalho do dia e no intervalo para troca de pacientes, friccionar álcool 70% com papel toalha ou algodão por 30 segundos, nas superfícies de trabalho que não foram protegidas por filme PVC ou campo de proteção, e as seguintes superfícies obrigatoriamente:

- Tampo e alças da mesa auxiliar,
- Engate das pontas do alta e baixa rotação,
- Seringa tríplice,
- Encosto da cabeça do paciente,
- Mangueiras do alta e do baixa rotação,
- Mangueiras e ponta das mangueiras de sucção.

A limpeza das dependências das clínicas (piso, paredes, armários), além das cuspeiras que deverão ser lavadas com soda clorada, seguindo as normas de "Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimento de Saúde"(MS/1994), deverá ser realizada no final de cada turno de uso das clínicas, pela equipe da limpeza.

B) Aplicação de barreiras

- Alça do refletor e as pontas da unidade de sucção: aplicar filme de PVC (Magipack, Rolopack ou similar; sacolé) ou tiras papel alumínio esterilizado, caso esteja utilizando luvas cirúrgicas esterilizadas.
- Mesa auxiliar: cobrir com campo descartável.
- Ponta do fotopolimerizador e cabo com botões: envolver com filme de PVC.
- Seringa tríplice: encapar com sacolé e cobrir a ponta com tubo plástico descartável (canudo de refrigerante cortado)
- Substituir as barreiras de proteção a cada troca de paciente.

9. DESCONTAMINAÇÃO E ESTERILIZAÇÃO

9.1 DESINFECÇÃO PRÉVIA, LIMPEZA E SECAGEM

Este procedimento é realizado nas salas de expurgo das clínicas e os alunos deverão estar utilizando avental, gorro, máscara, óculos de proteção e luvas grossas de borracha.

- **Após o término do atendimento, o aluno deverá:**

- 1) colocar todo instrumental e material perfuro-cortante na bandeja clínica e embalar com o campo da mesa clínica para evitar que o instrumental caia durante o transporte.
- 2) remover as luvas de procedimento, desprezando-as no lixo contaminado
- 3) lavar as mãos com sabão antisséptico,
- 4) calçar luva de procedimento limpa e sobre-luva
- 5) transportar a bandeja com cuidado
- 6) o auxiliar deverá levar a caixa de instrumental que não foi utilizado até a bancada seca do expurgo (destinada para embalar o material).

- **No expurgo:**

- 1) colocar a bandeja sobre a pia,
- 2) calçar a luva grossa de borracha por cima do conjunto “luva de procedimento + sobreluva)
- 3) descartar o material perfuro-cortante com cuidado na Descarpack -caixa amarela própria para este fim, com muito cuidado para não se perfurar.
- 4) colocar o instrumental na cuba ultra-sônica com detergente enzimático por 5 minutos ou colocar em imersão em caixa plástica com detergente enzimático por 10 minutos
- 5) mergulhar as mangueiras de cirurgia com sangue na caixa com hipoclorito de sódio destinada para este fim, observar o preenchimento do interior com a solução.
- 6) lavar a bandeja de inox
- 7) se a bandeja for plástica, não deverá ser lavada ainda, pois receberá tratamento específico*. Por isso, deixá-la ainda com o campo de proteção num local que não atrapalhe.

- **Após tempo de espera no detergente enzimático:**

- 1) remover o instrumental do detergente enzimático,
- 2) esfregá-lo com sabão bactericida e escova própria,
- 3) enxaguar com água corrente,
- 4) deixar o instrumental molhado na superfície da pia,
- 5) secar um a um e colocar todo instrumental dentro da caixa para esterilizar ou na bandeja de inox forrada com papel toalha

- Antes de sair do expurgo, lavar as luvas grossas, ainda calçadas nas mãos, com o sabão bactericida,
- Enxaguá-las e aplicar álcool 70%
- Remover as luvas grossas e pendurá-las no suporte de luvas.

NESSA ETAPA VOCÊ CONCLUIU A LAVAGEM DO INSTRUMENTAL, MAS AINDA FALTAM ALGUNS CUIDADOS, PORTANTO:

- Manter as sobreluvas/procedimento limpa, calçadas
- Cuidar de sua bandeja plástica:
 - ***O que fazer?:**
 - 1) remover o campo contaminado e descartar no lixo do expurgo,
 - 2) desinfetá-la com gaze embebida em álcool 70% no expurgo,
 - 3) trocar sobreluva que se contaminou por outro par limpo,
 - 4) transportar a bandeja até a mesa clínica, junto com o instrumental limpo e seco.
- Sair do expurgo com o instrumental seco, utilizando a bandeja de inox para transporte.
OBS: a bandeja plástica não pode ser usada para transportar esse material, pois será desinfetada no equipo.
- **De volta ao equipo:**
 - 1) transferir o instrumental lavado e seco para a caixa metálica com cuidado (esta ação será realizada sem as luvas grossas e com as sobre-luvas),
 - 2) empacotar a caixa metálica com o campo,
 - 3) descartar as sobre-luvas,

- 4) e lavar as mãos com sabão antisséptico.

9.2 ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO DA SALA DE EXPURGO

As atendentes das clínicas deverão:

1- Abastecer diariamente:

- porta-papel – papel toalha
- porta detergente (parede) – detergente líquido bactericida
- cubas de ultra-som e caixas plástica – detergente enzimático diluído.
- frascos de álcool 70° e hipoclorito de sódio
- gaze, sobre-luvas e luvas grossas

2- Observar se a caixa de pérfuro-cortante não necessita ser trocada. Esta deverá ser substituída por uma nova somente quando o material descartado atingir a linha pontilhada marcada externamente na caixa.

3- Observar o funcionamento das cubas de ultra-som, caso estas não estejam funcionando corretamente, solicitar reparo.

4- Solicitar o detergente enzimático ao setor de almoxarifado da faculdade.

5- Diluir o detergente enzimático, de acordo com orientações do fabricante.

6 - O detergente enzimático deverá ser trocado a cada 24 horas, ou antes se este se apresentar turvo. Observar ao final de cada clínica a necessidade da troca.

7 - Sempre que for manipular o detergente enzimático, lavar cestos das cubas de ultrassom ou tocar em qualquer material utilizado no expurgo, utilizar luvas grossas, máscara, óculos de proteção, gorro e avental, pois neste local tudo está muito contaminado e você poderá se contaminar, até mesmo com o aerossol da limpeza manual, se não se proteger.

8- A cada troca do detergente enzimático lavar os cestos das cubas de ultra-som e as caixas plásticas com detergente comum, enxaguar a parte interna da cuba. Limpar com pano embebido em hipoclorito a 1% a parte externa.

9- Colocar o detergente enzimático de manhã antes da primeira clínica e removê-lo à tarde.

Obs: O detergente enzimático será utilizado somente nas cubas de ultra-som e nas caixas plásticas destinadas para desinfecção dentro do expurgo. Para a lavagem do instrumental será usado detergente comum e escova de instrumental.

PS: ***Orientar os alunos para que a lavagem das mãos após o término seja na pia fora do expurgo, pois a pia do expurgo é contaminada.

10- Trocar sempre que necessário as escovas de cerdas ou buchas, deixando no mínimo 3 unidades em cada sala de expurgo.

11- Após o final do dia de expediente, colocar as escovas em recipiente com hipoclorito de sódio para desinfecção e retirá-las pela manhã.

12- Luvas grossas devem estar penduradas em suporte próprio.

9.3 AUTOCLAVE

- EMBALAGEM – Utilizar caixas de aço perfuradas envoltas internamente e externamente em tecido duplo de algodão cru da cor selecionada para cada turma ou em papel grau cirúrgico ou em filme poliamida entre 50 e 100 micra de espessura. O campo de algodão deverá ser lavado toda semana, para isto o aluno deverá possuir dois jogos.

- IDENTIFICAÇÃO – Rotular o material com fita zebra, indicando a data da esterilização.

- CONTROLE BIOLÓGICO – *Geobacillus stearothermophilus*, 1 vez por semana e após cada manutenção.

- TEMPO DE ESTERILIZAÇÃO – de acordo com o fabricante da autoclave.

- VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO – 1 semana para embalagem de pano e até 1 ano para envelope, se mantido em armazenamento ideal, caixas plástica com tampa ou armários para este fim.



- RECOMENDAÇÕES DE USO – Observar recomendações do fabricante em relação aos dispositivos de segurança, limpeza e reposição da água no reservatório. Dispor o material na autoclave de forma a permitir a penetração e circulação do vapor e a eliminação do ar, utilizando 80% da capacidade. Abrir gradualmente a porta da autoclave para evitar a condensação do vapor residual.

- ARMAZENAMENTO – O material esterilizado deve ficar em local seco, com umidade relativa do ar entre 30 a 60%, temperatura em torno de 25° C. Evitar a remoção dos artigos esterilizados de dentro da autoclave antes do total resfriamento, evitando diminuir a resistência das embalagens.

9.3 ESTERILIZAÇÃO QUÍMICA

Para que a esterilização por meio químico seja eficaz, fazem-se necessários os seguintes cuidados:

- Imergir o artigo na solução adequada (hipoclorito de sódio a 1% ou ácido peracético a 1%, preenchendo o interior das tubulações (mangueiras cirúrgicas) e reentrâncias com auxílio de seringa, evitando a formação de bolhas de ar.
- Usar EPI (luvas de borracha, óculos de proteção, gorro e máscara) e manter o ambiente arejado, com boa ventilação local.
- Observar e respeitar o tempo de exposição indicado, mantendo o recipiente tampado.
- Enxaguar artigos submetidos, inclusive o interior das tubulações, com água esterilizada e técnica asséptica. Recomendam-se múltiplos enxágües para eliminar os resíduos do produto utilizado.
- Secar externamente os artigos, com técnica asséptica e compressa estéril.
- Acondicionar o artigo processado em recipiente adequado e estéril.

O único esterilizante químico autorizado é o ácido peracético a 1%, devendo ser utilizado com imersão total por 8 a 10 horas. Além de ser observado o prazo de validade, devem ser observadas as condições do produto, com rediluição e presença de sujidade. A esterilização química deve ser utilizada somente para produtos termossensíveis, como artigos de acrílico, plástico, nylon, tubos de borracha e silicone, que não resistem em autoclave.

10. PROCEDIMENTOS DE DESINFECÇÃO

Os agentes químicos para desinfecção das clínicas e laboratórios devem ser aqueles registrados no Ministério da Saúde como desinfetantes hospitalares.

Devem ser efetivos contra o bacilo da tuberculose, suas atividades virucidas devem incluir vírus hidrofílicos, como o herpes simples 1 e 2, Influenza, HIV, Lipofílicos, Rotavírus e Polivírus. Estas especificações devem constar no rótulo do produto.

Os produtos autorizados para serem utilizados na FOAr-UNESP são:

- Compostos clorados – São liberadores de cloro ativo, sendo o mais utilizado o HIPOCLORITO DE SÓDIO. É indicado para desinfecção de nível intermediário de artigos nas concentrações que variam de 0,02 a 1%, devendo o artigo ficar submerso por um período de 20 a 60 minutos. Sua atividade é dificultada pela presença de altas temperaturas. O cloro é altamente corrosivo para metais. O Hipoclorito de Sódio deve ser colocado em recipiente plástico, devendo ser utilizado imediatamente após a diluição e desprezado em 24 horas. Diluição: Normalmente, as águas sanitárias são comercializadas em uma concentração de 2,5%. Para desinfecção, utiliza-se uma concentração de 1%. Realizamos a seguinte diluição: Relação de 25 partes de água para 1 parte de Hipoclorito de Sódio a 2,5%.
- Álcoois: O produto a ser utilizado é o Álcool Etílico a 70%. Os álcoois são bactericidas de baixa potência, destroem o bacilo da tuberculose e o vírus da herpes simples, mas não o vírus da hepatite B. São irritantes à pele quando deixados por períodos prolongados e causam seu ressecamento. O álcool evapora rapidamente sendo que os materiais devem ser friccionados na superfície. Não é aconselhável imergir os materiais em álcool, devido a sua evaporação e pela dificuldade de ação quando em contato com o material. Não pode ser utilizado em acrílico, borracha e tubos plásticos.
- Ácido Peracético 1%: Substância indicada pela Vigilância sanitária para substituição do glutaraldeído, que possui uso restrito. Solução de pronto uso. Não coagula sangue ou tecidos. Compatível com metais. Rápida ação esterilizante mesmo em baixas temperaturas. Pode ser utilizado com desinfetantes de superfícies e esterilizante.



- Detergente Enzimático:Indicado para limpeza inicial do instrumental. Ajuda a remover matéria orgânica. Instrumental articulado deve ser aberto. Não danifica instrumental. Biodegradável. Não possui efeito antibacteriano.
- Clorexidina 2%: Indicados para antissepsia e na composição de degermantes. Rápido efeito. Fricção se na pele, bochecho (concentração 0,12%) se na cavidade bucal. Baixa toxicidade.
- Sabão degermante:sabão com alguma substância antisseptica, por exemplo clorexidina. Utilizado para desinfecção das mãos.



11. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Todos os docentes e alunos, devem utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual e uniforme para permanecer em clínica:

- LUVAS – cirurgicas estéreis, utilizadas a cada paciente, sempre que houver risco de contato da pele das mãos e antebraços com sangue, secreções ou mucosas durante o atendimento ou na manipulação de instrumentos ou superfícies. Deverão ser observados os seguintes cuidados:
 - a) não manipular objetos fora do campo de trabalho enquanto estiver de luvas (canetas, fichas, maçanetas, telefones, materiais de almojarifado – resinas, potes, caixas, etc);
 - b) retirar as luvas após o término do tratamento do paciente, sem tocar na parte externa das luvas;
 - c) lavar as mãos assim que retirar as luvas;
- MÁSCARAS – descartáveis, não devendo ficar pendurada no pescoço, necessita ser trocada a cada paciente ou sempre que ficar úmida.
- GORRO – descartável, trocando a cada paciente, sempre que houver risco de respingar sangue ou secreções.
- ÓCULOS DE PROTEÇÃO E PROTETORES FACIAIS – tem por objetivo proteger a mucosa ocular e face, contra secreções contaminantes. É de uso individual, devendo ser lavado com sabão degermante, desinfetado com hipoclorito de sódio e enxaguado em água a cada paciente.
- AVENTAL – deve ser usado sempre, podendo ser de pano ou descartável, de manga longa ajustada ao punho e gola padre ou cirúrgico. Deverá ser trocado diariamente.
- Todo aluno deverá providenciar seu equipamento de proteção individual (avental, gorro, máscara, luva, óculos de proteção) e estar ciente da obrigatoriedade do seu uso em clínica.
- É responsabilidade do docente retirar seu EPI com a atendente e assinar o recibo de EPI mensalmente.
- É responsabilidade do aluno providenciar o filme de PVC para embalar superfícies e equipamentos odontológicos.



12. POSTURAS INDIVIDUAIS DE PREVENÇÃO

12.1 - LAVAGEM E CUIDADO DAS MÃOS

- Art.23 da Res.15, de 18-1-99 - Todo o estabelecimento de assistência odontológica deve ter lavatório com água corrente, de uso exclusivo para lavagem de mãos dos membros da equipe de saúde bucal.
- I - A lavagem de mãos é obrigatória para todos os componentes da equipe de saúde bucal;
- II - O lavatório deve contar com: a. dispositivo que dispense o contato de mãos com o volante da torneira ou do registro quando do fechamento da água; b. toalhas de papel descartáveis ou compressas estéreis; c. sabonete líquido;
- III - A limpeza e/ou descontaminação de artigos não deve ser realizada no mesmo lavatório para lavagem de mãos.

MICROBIOTA DAS MÃOS

- A superfície das mãos é densamente contaminada por microrganismos, distinguindo-se dois tipos de microbiota:
- Microbiota transitória - constituída por contaminantes recentes adquiridos do ambiente e que ficam na pele por períodos limitados. A população microbiana é extremamente variável, compreendendo tanto microrganismos virulentos, como saprófitas. As bactérias potencialmente patogênicas estão virtualmente todas na superfície cutânea. A maioria desses microrganismos é facilmente removida, quer porque os microrganismos não sobrevivem, quer porque são retirados através da lavagem, juntamente com a sujidade.
- Microbiota indígena - constituída pelos microrganismos residentes na pele, ou seja, que sobrevivem e se multiplicam na pele e podem ser repetidamente cultivados. São microrganismos como o *S.epidermidis*, micrococos e difteróides. Além desses



microrganismos encontrados nas camadas mais superiores, há um reservatório de bactérias escondidas profundamente na pele. A microbiota residente superficial sai, com as lavagens, em quantidades regulares, enquanto as situadas profundamente, começam a aparecer nas lavagens, em número apreciável, apenas depois de minutos de fricção. Esta observação fortalece a convicção de que é impossível esterilizar a pele sem destruí-la.

- Em resumo, a maioria das bactérias transitórias patogênicas e não patogênicas são removidas facilmente pela água e sabão. A microbiota restante é melhor atacada por antissépticos químicos adequados. Para máximo efeito, toda sujidade, gordura e qualquer outro material estranho deve ser removido primeiro com água e sabão, de modo a permitir ótimo contato entre o agente químico e as bactérias.

LAVAGEM DAS MÃOS

- Nenhuma outra medida de higiene pessoal tem impacto tão positivo na eliminação da infecção cruzada na clínica odontológica quanto a lavagem das mãos. A lavagem simples das mãos, ou lavagem básica das mãos, que consiste na fricção com água e sabão, é o processo que tem por finalidade remover a sujidade e a microbiota transitória. A água e o sabão removem os microrganismos transitórios adquiridos direta ou indiretamente do contato com o paciente; portanto, antes de procedimentos odontológicos de rotina, como exames e técnicas não cirúrgicas (procedimentos semi-críticos) e após procedimentos críticos, basta a lavagem com sabão líquido comum.

QUANDO REALIZAR:

- no início do dia;
- antes e após o atendimento do paciente;
- antes de calçar as luvas e após removê-las;
- após tocar qualquer instrumento ou superfície contaminada;
- antes e após utilizar o banheiro;
- após tossir, espirrar ou assoar o nariz;

- ao término do dia de trabalho.

TÉCNICA PARA LAVAGEM DAS MÃOS

- remover anéis, alianças, pulseiras, relógio, fitinhas etc.;
- umedecer as mãos e pulsos em água corrente;
- dispensar sabão líquido suficiente para cobrir mãos e pulsos;
- ensaboar as mãos. Limpar sob as unhas;
- esfregar o sabão em todas as áreas, com ênfase particular nas áreas ao redor das unhas e entre os dedos, por um mínimo de 15 segundos antes de enxaguar com água fria. Dar atenção especial à mão não dominante, para certificar-se de que ambas as mãos fiquem igualmente limpas. Obedecer a seqüência:
 - palmas das mãos;
 - dorso das mãos;
 - espaços entre os dedos;
 - polegar;
 - articulações;
 - unhas e pontas dos dedos;
 - punhos.
- repetir o passo anterior;
- secar completamente, utilizando toalhas de papel descartáveis.

LAVAGEM E ANTISSEPSIA DAS MÃOS

- É o processo utilizado para destruir ou remover microrganismos das mãos, utilizando antissépticos. Realizada antes de procedimentos cirúrgicos e de procedimentos de risco, utiliza antissépticos com detergente ou a lavagem com água e sabão, seguida de antisséptico. O procedimento é basicamente o mesmo descrito na lavagem das mãos.
- SOLUÇÕES UTILIZADAS- sabão degermante
 - solução de digluconato de clorexidina a 2% ou com detergente,;
 - solução de PVPI 10%, com 1% de iodo livre, com detergente;



- solução de álcool etílico 77% (v/v), contendo 2% de glicerina.

ANTISSEPÇÃO CIRÚRGICA DAS MÃOS

É o processo usado para:

- eliminar a microbiota transitória;
- controlar a microbiota residente;
- manter efeito residual por 2 a 6 horas.

O preparo cirúrgico ou degermação cirúrgica das mãos e antebraços (STIERS et al., 1995) deve ser realizado antes de cirurgias e procedimentos invasivos (procedimentos críticos). O tempo necessário para realizar o preparo cirúrgico varia com o tamanho da superfície; porém, para efeito de padronização, recomenda-se um período de 5 minutos. A escovação visa remover microrganismos e sujidades de locais de difícil acesso, como pregas cutâneas e unhas. Deve-se restringir a estes, pelo risco de causar lesões de pele que favoreçam a proliferação microbiana. As escovas devem ser de cerdas macias, descartáveis ou devidamente esterilizadas.

TÉCNICA

- retirar jóias das mãos e antebraços;
 - prender os cabelos e posicionar corretamente a máscara;
 - abrir a torneira e regular a temperatura e fluxo da água;
 - lavar as mãos e antebraços com solução degermante. Enxaguar;
 - escovar as unhas durante 1 minuto com solução degermante. Desprezar a escova;
 - friccionar mãos e antebraços com solução degermante por 4 minutos, seguindo uma seqüência sistematizada para atingir toda superfície (tempo total de 5 minutos);
 - enxaguar abundantemente as mãos/antebraços com água corrente, deixando escorrer das mãos para os cotovelos;
 - secar as mãos e antebraços com compressa estéril;
 - vestir avental e luvas estéreis.
-
- Obs. Com a utilização de determinados produtos, como o digluconato de clorexidina, por exemplo, a escovação das mãos por 3 a 4 minutos é tão eficiente quanto a escovação por 5 minutos (AORN, 1995).

- Apesar de numerosos estudos, a técnica e o tempo requeridos para a escovação cirúrgica mais efetiva ainda estão sendo discutidos, não havendo um procedimento isolado que seja aceito por todos os cirurgiões.

CUIDADOS COM AS MÃOS

- Limpar sob as unhas. As unhas são áreas comuns para impacção de sangue e este sangue não é facilmente removido pelas técnicas de lavagem das mãos. Portanto, devem ser mantidas curtas e palitos de plástico ou de madeira podem ser utilizados para limpá-las.
- Em presença de lesões exsudativas ou dermatite úmida em qualquer área da pele exposta, evitar o contato com pacientes e o manejo de qualquer equipamento usado para o tratamento, até a resolução do problema.
- As mãos devem sempre ser secas completamente. A secagem adequada pode ser o primeiro passo na prevenção de irritações na pele.
- Escolher produto com pH semelhante ao da pele. Em pH 5,5-6,5, a camada córnea é um material forte, impermeável e liso. Em pH maior (8-9), exibido por alguns sabões, após múltiplas lavagens a alcalinidade altera o pH da superfície da pele, resultando em aspereza e vermelhidão, a queratina se torna fraca e a superfície rugosa e relativamente porosa.
- Sempre que realizar trabalho extra-clínica, que possa prejudicar as mãos, usar luvas domésticas de borracha.
- Proteger os cortes ou abrasões nas mãos ou antebraços com curativo impermeável antes do trabalho em consultório.
- Utilizar hidratantes ao final das atividades diárias.

Outras Orientações:

- É proibido comer ou beber nas áreas restritas ao atendimento de pacientes.
- Segundo a Lei 13.541 de 07 de maio de 2009 é proibido fumar no interior do prédio



- Material descartável não pode ser reutilizado, devendo ser desprezados adequadamente, imediatamente após o uso.
- As agulhas descartáveis utilizadas jamais devem ser recapadas com as mãos, somente encaixar a capa na agulha sem tocá-las e depois removê-las com a capa.
- Toda matéria orgânica (sangue, saliva) em chão, ou equipo deve ser imediatamente limpa conforme rotina estabelecida no item 6.
- A Direção da Faculdade deve engajar-se e viabilizar programas de vacinação de professores, alunos e funcionários para o controle de todas as doenças infecto-contagiosas que possuem algum tipo de prevenção.
- O aluno deverá assinar um documento no ato da matrícula do 2º ano, afirmando estar com a vacinação em dia e estar ciente desta necessidade, além de afirmar o conhecimento da necessidade da utilização do EPI em atividades clínicas e laboratoriais. Falsa declaração acarretará em punição.
- A existência de doença infecto-contagiosa no aluno deve ser comunicada prontamente à Direção, objetivando evitar a perda de conteúdo e conseqüente comprometimento do semestre letivo dos alunos.
- Acidentes perfuro-cortantes deverão ser comunicados pelo responsável da clínica à Comissão de Biossegurança enviando cópia da notificação do acidente perfuro-cortante que foi entregue ao Sesa ou Pronto-Socorro no dia seguinte ao acidente.

A) Descarte de material contaminado

- Todo material contaminado deverá ser descartado em conformidade com os itens 4.8 e 4.9. em condições específicas.
- Sacos de plástico, na cor branca, com indicação de material contaminado para todos os produtos que não sejam perfurocortantes.
- Caixa de papelão resistente (Descarpack) para agulhas, bisturis ou outros produtos cortantes ou perfurantes.
- Todo resíduo químico deverá ser encaminhado para local adequado e recolhido por empresa competente.
- O fixador e revelador deverão ser armazenados separadamente e encaminhados para o processamento.
- Todo resíduo reciclável deverá ser separado para este fim.



13. ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

13.1 TIPOS DE ACIDENTE

- Consideramos acidentes com material biológico, que devem ser notificados, os seguintes tipos de acidentes:
 - Ferimentos com objetos pérfuro-cortantes contaminados ou suspeitos de contaminação, por sangue ou outros produtos biológicos humanos (secreções e excreções);
 - Ferimentos com objetos pérfuro-cortantes não contaminados por sangue ou outros produtos biológicos humanos, mas que rompe barreira cutânea, favorecendo a entrada de micro-organismos durante a atividade de trabalho clínico; - Recomendação = proteção prévia ao atendimento.
 - Respingos de sangue ou outros produtos biológicos humanos em mucosas;
 - Contaminação de lesões cutâneas previamente existentes com produtos biológicos humanos. – Recomendação = proteção prévia ao atendimento.

13.2 CUIDADOS NO MOMENTO DO ACIDENTE

- Em caso de ferimentos pérfurocortantes lavar durante 5 a 10 minutos com água e sabão degermante, enxaguar e realizar antisepsia com álcool a 70% ou clorexidina 2%;
- Em casos de projeção de partículas de material biológico ou químico sobre as mucosas de olhos, boca, nariz, etc: lavar abundantemente com água ou soro fisiológico;
- Em caso de contato de material biológico com a pele lesada: limpar com água e sabão degermante e realizar antisepsia com clorexidina 2%.

13.3 COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE.

- Em todas as clínicas estão disponibilizados os formulários de Acidente com Material Biológico e as instruções de preenchimento. No site da faculdade também estão disponibilizadas as instruções.
- Todo acidente que ocorra com os funcionários, docentes e alunos, onde haja exposição a fluidos corporais (sangue, secreções, etc.) bem como com material biológico, deve



ser imediatamente comunicado ao responsável da clínica ou professor supervisor, que irá comunicar ao paciente e explicar a necessidade dos exames.

- Ao realizar a comunicação, o docente responsável da clínica ou o próprio aluno, quando este for da pós-graduação, deverá preencher a ficha de notificação segundo as instruções de preenchimento (anexo 1)
- O professor responsável pela clínica, deverá acompanhar o paciente-fonte e o aluno acidentado ao SESA (acidentes até 14h em dias úteis) ou Pronto-socorro (após 14h dias úteis, finais de semana e feriados) para pronto atendimento.
- Dispensar o paciente após o término da lavagem e embalagem do instrumental.
- Orientações no anexo 2.

Precauções Básicas:

- Ter a máxima atenção durante a realização dos procedimentos;
- Jamais utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes;
- As agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos sem que estejam protegidas, devem ser reencapadas sem o uso das mãos, encaixando a agulha na proteção e removidas com cuidado;
- Todo material perfurocortante (agulhas, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração e com tampa;
- Os coletores específicos para descarte de material perfurocortante não devem ser preenchidos acima do limite de 2/3 de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento.
- Resíduos de serviços de saúde serão descartados de acordo com a Resolução RDC nº 33 de 25 de fevereiro de 2003 publicado no DOU de 05/03/2003 – ANVISA/ MS;

A frequência de exposições a sangue pode ser reduzida, em mais de 50%, quando esforços são direcionados para a motivação e para o cumprimento das normas de Precauções Básicas. Entretanto, estas mudanças de comportamento podem não alcançar uma redução consistente na frequência de exposições percutâneas. Outras intervenções também devem ser enfatizadas para prevenir o contato com sangue e outros materiais biológicos, como:

- Mudanças nas práticas de trabalho, visando a implementação e o desenvolvimento de uma política de revisão de procedimentos e de atividades realizadas pelos alunos, e ações de educação continuada;
- Disponibilidade e adequação dos equipamentos de proteção individual (EPI - dispositivos de uso individual destinados a proteger a integridade física do profissional), incluindo luvas, protetores oculares ou faciais, máscaras, aventais e proteção para os membros inferiores:
 - Luvas – indicadas sempre que houver contato com mucosa saliva ou sangue do paciente
 - Máscaras, gorros e óculos de proteção – indicados durante a realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingos de sangue e outros fluidos corpóreos, nas mucosas da boca, nariz e olhos do profissional;
 - Aventais – devem ser utilizados durante os procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive em superfícies contaminadas ;
 - Calçados brancos fechados – proteção dos pés nas clínicas.

ANEXO 1: Notificação acidente perfurocortante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO FICHA DE INVESTIGAÇÃO		Nº
Definição de caso: Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, aonde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados. Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	Código (CID10)	3 Data da Notificação	
	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		Z20.9	
Notificação Individual	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Acidente	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
Dados de Residência	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
Dados Complementares do Caso	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência		27 CEP
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação			
	32 Situação no Mercado de Trabalho	01 - Empregado registrado com carteira assinada 02 - Empregado não registrado 03 - Autônomo/ conta própria 04 - Servidor público estatutário 05 - Servidor público celetista 06 - Aposentado 07 - Desempregado 08 - Trabalho temporário 09 - Cooperativado 10 - Trabalhador avulso 11 - Empregador 12 - Outros 99 - Ignorado		33 Tempo de Trabalho na Ocupação
	Dados da Empresa Contratante			
	34 Registro/ CNPJ ou CPF	35 Nome da Empresa ou Empregador		
	36 Atividade Econômica (CNAE)	37 UF	38 Município	Código (IBGE)
	39 Distrito	40 Bairro	41 Endereço	
	42 Número	43 Ponto de Referência	44 (DDD) Telefone	
	45 O Empregador é Empresa Terceirizada	1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado		
ACID_TRAB_BIO		29/06/2006 MR	COREL	Acidente de trabalho com exposição à material biológico
				SVS 27/09/2005

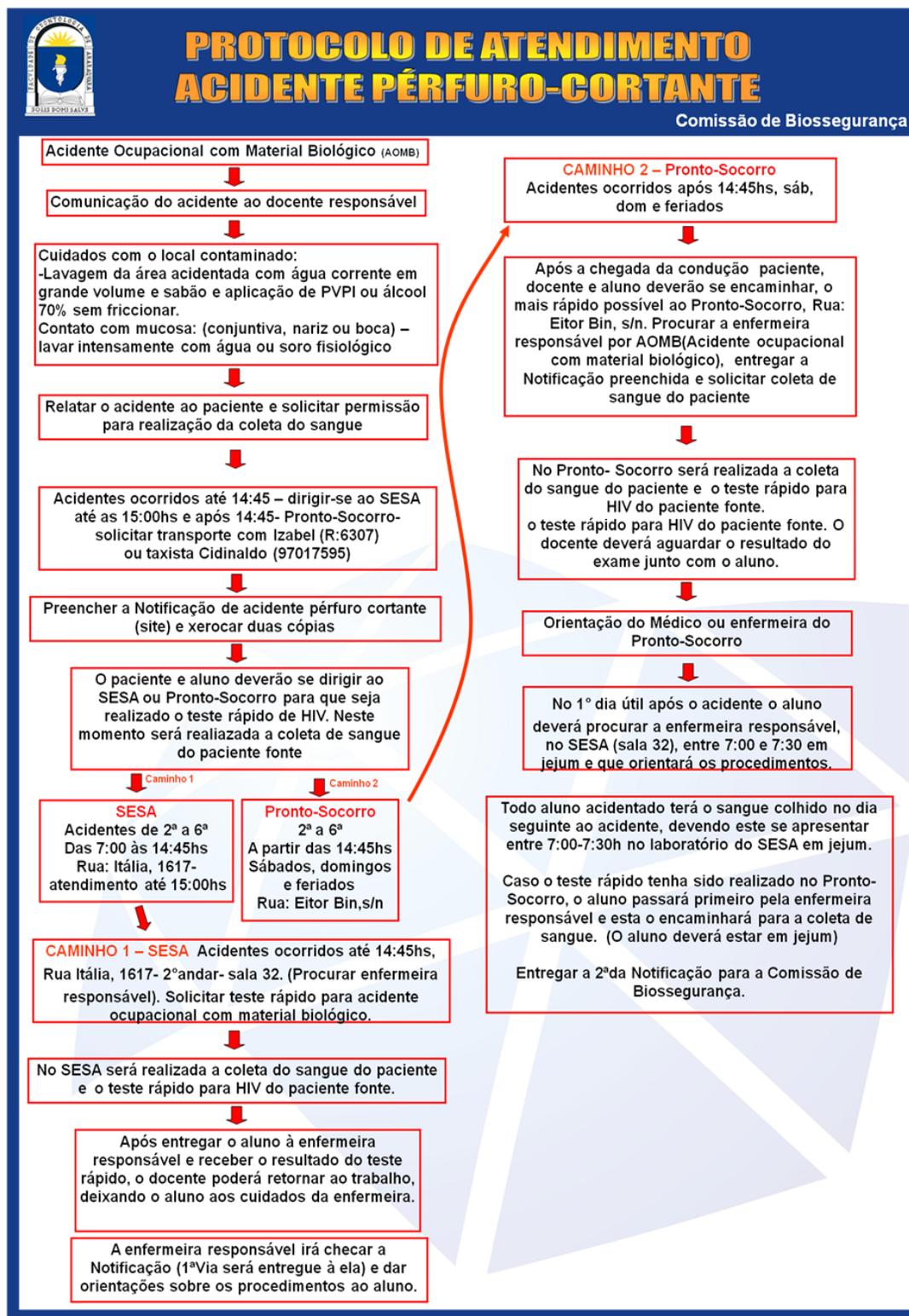
Acidente com material biológico	46 Tipo de Exposição 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Percutânea <input type="checkbox"/> Mucosa (oral/ocular) <input type="checkbox"/> Pele íntegra <input type="checkbox"/> Pele não íntegra <input type="checkbox"/> Outros _____
	47 Material orgânico 1-Sangue 2-Líquor 3-Líquido pleural 4-Líquido ascite 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 5-Líquido amniótico 6-Fluido com sangue 7-Soro/plasma 8-Outros: _____
	48 Circunstância do Acidente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01 - Administ. de medicação endovenosa 02 - Administ. de medicação intramuscular 03 - Administ. de medicação subcutânea 04 - Administ. de medicação intradérmica 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue 06 - Punção venosa/arterial não especificada 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc... 09 - Lavanderia 10 - Lavagem de material 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante 12 - Procedimento cirúrgico 13 - Procedimento odontológico 14 - Procedimento laboratorial 15 - Dextro 16 - Reencepe 98 - Outros 99 - Ignorado
	49 Agente 1-Agulha com lúmen (luz) 2 - Agulha sem lúmen/maciça 3 - Intracath 4 - Vidros <input type="checkbox"/> 5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo) 6 - Outros 9 - Ignorado
	50 Uso de EPI (aceita mais de uma opção) 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Luva <input type="checkbox"/> Avental <input type="checkbox"/> Óculos <input type="checkbox"/> Máscara <input type="checkbox"/> Proteção facial <input type="checkbox"/> Bota
	51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses) <input type="checkbox"/> 1-Vacinado 2-Não vacinado 9-Ignorado
	52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO) 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> HbsAg <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti-HCV
	Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente) 53 Paciente Fonte Conhecida? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2- Não 9- Ignorado
	54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos? 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4 - Não Realizado 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Hbs Ag <input type="checkbox"/> Anti-HBc <input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> Anti-HCV
	55 Conduta no momento do acidente 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Sem indicação de quimioprofilaxia <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Indinavir <input type="checkbox"/> Vacina contra hepatite B <input type="checkbox"/> Recusou quimioprofilaxia indicada <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Nelfinavir <input type="checkbox"/> Outro Esquema de ARV Especifique _____ <input type="checkbox"/> AZT+3TC <input type="checkbox"/> Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)
Conclusão	56 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____) 2-Alta sem conversão sorológica 3-Alta paciente fonte negativo 4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 9- Ignorado
	57 Se Óbito, Data _____ 58 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho <input type="checkbox"/> 1-Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado

Informações complementares e observações

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura

ACID_TRAB_BIO 29/06/2006 MR COREL Acidente de trabalho com exposição à material biológico SVS 27/09/2005

ANEXO 2: Protocolo Acidentes Pêrfurocortantes





REFERÊNCIAS:

APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. **Esterilização de Artigos em Unidades de Saúde**, 1998.

APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. **Limpeza, Desinfecção de Artigos e Áreas Hospitalares e Anti-sepsia**, 1999.

APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. **Esterilização de Artigos em Unidades de Saúde**. 2ª Edição revisada e ampliada, 2003.

APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. **Controle de Infecção na Prática Odontológica**, 2000.

APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. **Limpeza, Desinfecção de Artigos e Áreas Hospitalares e Anti-sepsia**. 2ª Edição revisada, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde**. 2ª Edição, 1994

BRASIL, Ministério da Saúde. **Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS** – Manual de Condutas, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde – Secretaria da Saúde de Políticas de Saúde Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de Condutas em Exposição Ocupacional a Material Biológico**. Brasília, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde – Secretaria da Saúde de Políticas de Saúde Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de Condutas em Exposição Ocupacional a Material Biológico**. Brasília, 2004.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTE n 485, de 11 de novembro de 2005. **NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Brasília, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos**. Brasília, 2006. 156p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a Materiais Biológicos**. Brasília, 2006. 76p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização da Mão em Serviços de Saúde**. Brasília, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Informe Técnico No 04/07: Glutaraldeído em Estabelecimentos de Assistência à Saúde.** Brasília, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Prevenção e Controle de Riscos nos Serviços Odontológicos.** Rio de Janeiro, 2008.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guidelines for Infection Control in Dental Health-care Settings. **MMWR**, 52(17) 2003.

CTNBio – Comissão Técnica Nacional de Biossegurança. **Instrução Normativa 007**, 8 de junho de 1997.

DONATELLI, L. J. P. **Manual de Biossegurança para Odontologia.** Campo Marão (PR), 2008. 91p.

ESTRELA, C.; ESTRELA, C. R. A. **Controle de Infecção em Odontologia.** São Paulo, 2003. 188p.

GUANDALINE, S. L. M.; OLIVEIRA, N. S. F. O.; SANTOS, E. P. **Biossegurança em Odontologia.** Editora Edelbra. 2ª Edição, 1999.

GUIA ELABORADO POR ENFERMEIROS BRASILEIROS. **Recomendações Práticas em Processos de Esterilização em Estabelecimentos de Saúde – Parte I – Esterilização a Calor.** Campinas (SP): Komedi, 2000.

GUIMARÃES JR, J. **Biossegurança e Controle de Infecção Cruzada em Consultórios Odontológicos.** São Paulo: Livraria Santos Editora, 2001.

PEDROSO, L. H. **Recomendações Práticas de Biossegurança e Esterilização em Odontologia.** Campinas (SP): Komedi, 2004. 120p.

SÃO PAULO (ESTADO). Resolução SS 27. **Norma Técnica que Institui Medidas de Controle sobre o Uso de Glutaraldeído nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.** São Paulo, 2007.

SILVA, A. S. F.; RISSO, M.; RIBEIRO, M. C. **Biossegurança em Ambientes Odontológicos.** São Paulo: Pancast Editora Comércio e Representações Ltda, 2004. 235p.

PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. **Manual de Biossegurança dos Ambulatórios da Faculdade de Odontologia da PUCRS.** Porto Alegre (RS), 2ª Edição revisada, 2006.