



UFES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ODONTOLOGIA

MANUAL DE BIOSSEGURANÇA

CURSO DE ODONTOLOGIA

UFES

Elaboração: Profa. Dra. Danielle Resende Camisasca e

Execução: Maria Clara Falcão Ribeiro de Assis

Apoio: Renata Caçado Pittella, Tereza Cristina Rangel Pereira e Deuza Lucindo

VITÓRIA

2017

## Sumário

1. VESTIMENTAS E EPI .....	4
1.1. ORDEM DE VESTIMENTA DE EPI.....	4
1.1.1. Procedimento semicrítico .....	4
1.1.2. Procedimento crítico .....	4
1.2. TIPO DE EPI .....	4
1.2.1. Gorro/touca .....	4
1.2.2. Óculos de proteção.....	4
1.2.3. Máscara .....	4
1.2.4. Respirador (mascara bico de pato) .....	5
1.2.5. Jaleco/avental.....	5
1.2.6. Luva.....	5
1.2.7. Propés.....	6
2. MONTAGEM DO CONSULTÓRIO .....	6
3. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS .....	7
3.1. Higienização simples das mãos.....	8
3.2. Antissepsia cirúrgica .....	9
3.3. Fricção antisséptica das mãos .....	9
4. DESCARTE DE RESÍDUOS .....	10
4.1. Classificação dos resíduos em saúde.....	10
4.2. Gerenciamento de resíduos.....	11
5. LAVAGEM E DESINFECÇÃO DO INSTRUMENTAL PREVIAMENTE À ESTERILIZAÇÃO .....	12
5.1. Processo de esterilização .....	12
6. FATORES DE RISCO PARA ACIDENTES BIOLÓGICOS.....	13
6.1. FATORES DE RISCO.....	13
6.2. FATORES QUE DIMINUEM O RISCO .....	13
7. FLUXOGRAMA EM CASO DE ACIDENTES.....	14
7.1. CONDUTA APÓS ACIDENTE COM MATERIAL PERFUROCORTE.....	14
7.2. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE ACIDENTE POR MATERIAL BIOLÓGICO .....	14
8. VACINAS QUE O CD DEVE TOMAR .....	16
8.1 HEPATITE B .....	16
8.2 FEBRE AMARELA.....	16
8.3 TRIPLICE VIRAL (Sarampo, caxumba e rubéola) .....	16

8.4 DUPLA ADULTO (Difteria e Tétano) .....	16
8.5 INFLUENZA .....	16
8.6 PNEUMONIA .....	16
8.7 BCG (Tuberculose).....	16
9. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES .....	17
10. GLOSSARIO .....	17
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	18

## 1. VESTIMENTAS E EPI

Os EPI são equipamentos de uso individual com a finalidade de prevenir riscos relacionados à saúde do Cirurgião Dentista, sua equipe e pacientes. São barreiras físicas que impedem que pele, mucosas de olhos, nariz e boca, entrem em contato com agentes infecciosos.

Os funcionários recebem o EPI da Universidade. Os alunos devem providenciar o seu.

### 1.1. ORDEM DE VESTIMENTA DE EPI

#### 1.1.1. Procedimento semicrítico (contato com saliva):

MÁSCARA – ÓCULOS – TOUCA – JALECO/AVENTAL –  
(lavar as mãos) – LUVAS

#### 1.1.2. Procedimento crítico:

GORRO – MÁSCARA – ÓCULOS – PROPÉS – (lavar as mãos com  
antisséptico) – AVENTAL/JALECO – LUVAS

### 1.2. TIPOS DE EPI

**1.2.1. Gorro/touca:** barreira física para proteção da cabeça. Evita contaminação por secreções, aerossóis e produtos, evita também a queda de cabelo nas áreas de procedimento.

**Trocar** sempre que for atingido por contaminantes ou a cada turno de trabalho. Preferencialmente descartável. O **descarte** deverá ser feito no lixo contaminado (sacola branca). Caso não seja descartável (tecido/pano) lavar após cada turno de trabalho.

**Utilizado** nos procedimentos odontológicos de clinica pela equipe odontológica e pacientes e durante a limpeza e esterilização dos materiais.

**1.2.2. Óculos de proteção:** barreira que protege a região dos olhos contra secreções, aerossóis e produtos químicos, além de impactos provocados por partículas durante os procedimentos.

Utilizado nos procedimentos odontológicos de clinica pela equipe odontológica e pacientes e também durante a limpeza e esterilização dos materiais.

**Lavar** com água e solução detergente ou desinfecção fricção/imersão sempre que houver sujidade visível

Especificações: para proteção efetiva os óculos devem ter as lentes transparentes, vedação lateral, transparência e permitir lavagem e desinfecção.

**1.2.3. Máscara:** barreira que protege a boca e nariz contra secreções, aerossóis e produtos químicos.

Especificações: devem ter filtro duplo e serem **trocadas e descartadas** quando ficarem umedecidas (espirro, tosse) ou a cada turno. O descarte deverá ser feito no lixo contaminado.

É recomendado que antes do início das atividades deve-se observar a adaptação da máscara ao rosto.

**NÃO PUXAR A MÁSCARA PARA O PESCOÇO DURANTE OU APÓS O PROCEDIMENTO** (se for reutilizar deixar presa em uma das orelhas ou sobre uma superfície limpa e descartável).

**NÃO AJEITAR A MÁSCARA DE VOLTA COM AS LUVAS USADAS.**

**1.2.4. Respirador (mascara bico de pato):** barreira mais efetiva que a mascara contra secreções, aerossóis e produtos químicos.

Especificações: devem ter capacidade de se adaptar aos diversos formatos faciais, apresentar baixo índice de infiltração e filtrar partículas menores que as que a mascara filtra.

Utilizado nos procedimentos odontológicos de clinica pela equipe odontológica e também durante a limpeza e esterilização dos materiais, principalmente se o paciente for sabidamente portador de tuberculose.

**1.2.5. Jaleco/avental:** barreira que protege o tronco e braços contra as secreções, aerossóis e produtos químicos, além de umidade e riscos de origem térmica. Deverá ser usado fechado em todos os procedimentos.

Especificações: deverá ser de mangas longas, gola do tipo padre, de comprimento logo acima do joelho, de tecido confortável ou descartável.

**PROCEDIMENTOS CRÍTICOS:** jaleco descartável e esterilizado. Evitar detalhes que possam acumular sujidades.

A troca ou higienização deverá acontecer sempre que houver sujidade visível.

Em procedimentos radiológicos deveser utilizado avental de chumbo para o profissional

**HIGIENIZAÇÃO DO JALECO E GORRO DE TECIDO:** retirar após o procedimento virando do avesso e colocar em sacos plásticos que possam ser vedados. Em casa, deixar 30 minutos de molho em solução com água sanitária (cloro), após lavar normalmente, manualmente ou na maquina de lavar. Se utilizar a maquina de lavar, faça um ciclo com a máquina vazia e 500 ml de água sanitária para desinfecção antes de colocar as demais roupas.

**1.2.6. Luva:** atuam na proteção das mãos constituindo barreira que evita infecção cruzada e acidentes, bem como a ação de agentes abrasivos, escoriantes, biológicos e químicos além de evitar acidentes perfuro cortantes (em alguns casos).

Luvras grossas de borracha devem ser utilizadas durante a limpeza dos materiais, desinfecção de superfícies e processamento de artigos contaminados, devendo ser lavadas e desinfetadas com álcool 70%.

Luvas de látex devem ser utilizadas para procedimentos clínicos que não envolvam invasão do sistema vascular, devem ser **trocados** a cada paciente, quando houver dano, ou a cada 3 horas e descartadas no lixo contaminado.

Luvas de vinil devem ser trocadas a cada 15 minutos.

Luvas estéreis devem ser utilizadas em procedimentos cirúrgicos que envolvam invasão do sistema vascular (procedimentos críticos), devem ser descartadas no lixo contaminado. Essas luvas tem procedimento de calçamento específico:

**Ordem do calçamento de luvas:**

- 1: Abra embalagem pelas cantos e descarte-a.
- 2: Deposite o envelope sobre um campo de mesa estéril ou superfície limpa
- 3: pegue uma das luvas pelo exterior da parte dobrada do punho e calce-a
- 4: pegue a outra luva pelo interior da parte dobrada do punho e calce-a
- 5: desdobre o punho da luva e cubra o punho do jaleco com ele, em seguida acomode as luvas nos dedos evitando contato com superfícies não estéreis.

**Sobreluvas** devem ser utilizadas durante o manuseio de artigos fora do espaço de trabalho evitando dispersão de contaminantes. Devem ser descartadas no lixo contaminado após o uso em cada paciente.

**NÃO TOCAR EM NADA (objetos, prontuário, pele, EPI) COM AS MÃOS ENLUVADAS (mesmo que as luvas estejam limpas).**

**1.2.7. Propés:** barreira física contra dispersão de contaminantes de dentro do consultório para o meio externo, é de uso obrigatório nos procedimentos críticos e deve ser descartado no lixo contaminado.

**1.2.8. Botas:** barreira física contra acidentes perfurocortantes e dispersão de contaminantes devem ser usadas nas centrais de esterilização e pela equipe de limpeza.

O sapato ideal para os procedimentos clínicos deve ser fechado e usado apenas no ambiente ambulatorial.

O ideal é a utilização de calças compridas para proteção contra aerossol, secreções e perfurocortantes.

## **2. MONTAGEM DO CONSULTÓRIO**

Com objetivo de proporcionar máxima segurança e eficácia nos consultórios odontológicos, foi estipulada uma ordem preferencial de preparo deste ambiente para atendimentos clínicos:

1. Verificar funcionamento do equipamento: cadeira, foco, água e ar comprimido.

2. Realizar desinfecção com água e sabão (pelo funcionário) e depois álcool com gaze ou algodão (pelo aluno) em todas as superfícies a serem utilizadas.
3. Fazer cobertura das superfícies com rolopack/filme plástico (braço e encosto da cadeira, mocho, bordas do equipo, foco, caneta para anotação), com sacolas de chup-chup e fita crepe (mangueira para sugador, seringa tríplice – usar canudinho também -, micromotor), campo sobre a mesa.
4. Lavagem das mãos e vestimenta do EPI (jaleco e gorro).
5. Pôr máscara e luvas.
6. Organizar o instrumental na mesa.
7. Colocar gorro e babador no paciente.
8. Após encerrar o atendimento, ainda com luvas, remover os detritos e colocar os instrumentais em recipiente plástico com detergente enzimático para levar à Central de Esterilização para limpeza e esterilização.
9. Remover os descartáveis (rolopack, plásticos e campo).
10. Descartar as luvas, lavar as mãos e passar creme hidratante.

Durante os procedimentos semicríticos todo material que será tocado com luvas (ex: resinas, canetas esferográficas) deverá ser protegido com filme plástico ou desinfetado.

### 3. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

As mãos consistem na principal responsável pela infecção cruzada no atendimento aos pacientes, pois estão em frequente contato com microrganismos e superfícies contaminadas. Quando higienizar as mãos? Segundo a ANVISA, nas seguintes situações:

- Ao iniciar o turno de trabalho
- Após ir ao banheiro.
- Antes e depois das refeições.
- Antes de preparo de alimentos.
- Antes de preparo e manipulação de medicamentos.
- Antes do contato com o paciente
- Após o contato com o paciente
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico
- Após risco de exposição a fluidos corporais
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente.
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente
- **Antes e após remoção de luvas**

De acordo com o objetivo final, as técnicas de higienização das mãos variam em: higienização simples das mãos, higienização antisséptica das mãos, fricção de antissépticos nas mãos e antisepsia cirúrgica.

### **3.1. Higienização simples das mãos:**

**OBJETIVO:** Remover sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos bem como interromper a cadeia de transmissão de doenças infectocontagiosas.

**PÚBLICO ALVO:** Obrigatória aos profissionais da clínica odontológica que mantém contato direto e indireto com os pacientes ou que manipulem materiais passíveis de contaminação. Recomendada aos pacientes e seus acompanhantes, bem como aos que visitarem a clínica.

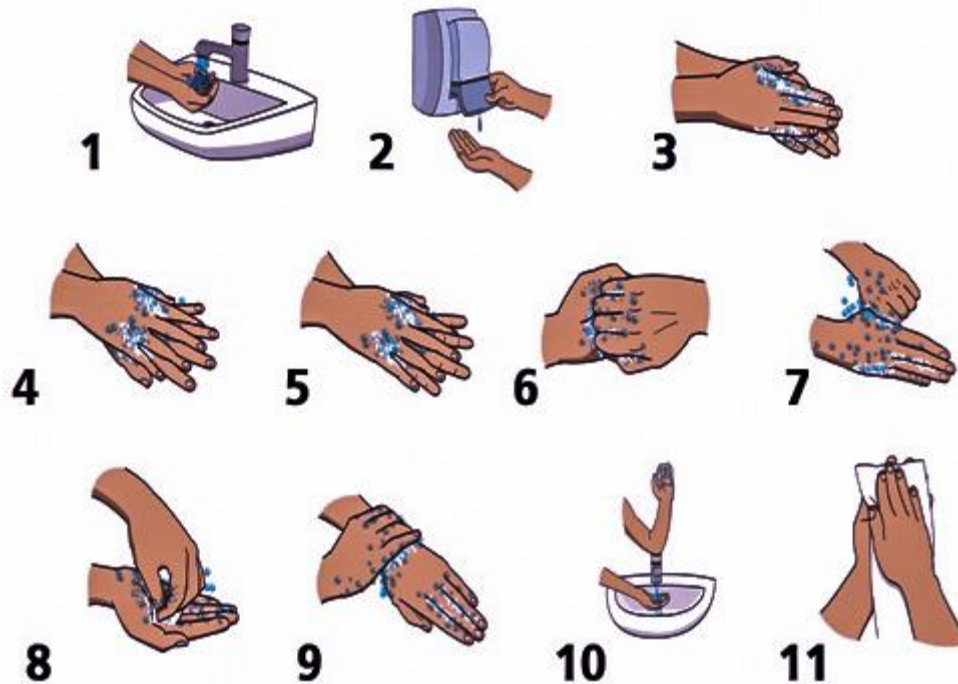
**FREQUÊNCIA:** Antes e após o atendimento clínico, calçamento de luvas, limpeza de áreas críticas, semicríticas ou não críticas, ou após contato com possíveis contaminantes.

**PASSO A PASSO:**

1. Retirar acessórios tais como, anéis, pulseiras e relógios das mãos e antebraços.
2. Abrir a torneira e molhar as mãos e fechar a torneira
3. Aplicar sabonete líquido suficiente para cobertura completa das mãos (3 a 5 ml)
- 4- Friccionar as mãos uma contra a outra seguindo os movimentos:
  - Palmas das mãos
  - Dorso das mãos e região interdigital
  - Polegares (movimentos circulares)
  - Porção lateral da mão
  - Pontas dos dedos, unhas e articulações dos dedos.
  - Punhos
5. Enxaguar em água corrente, retirando o resíduo de sabão.
6. Enxugar as mãos com papel-toalha descartável.

A higienização simples das mãos dura apenas de 30 segundos a 1 minuto.





### 3.2. Antissepsia cirúrgica:

**OBJETIVO:** Remover microbiota residente e transitória proporcionando efeito residual evitando novas contaminações da pele.

**PUBLICO ALVO:** Obrigatória aos profissionais da clínica odontológica que estejam nos procedimentos pré-operatórios

**FREQUENCIA:** Antes dos procedimentos cirúrgicos.

PASSO A PASSO:

1. Abrir a torneira, molhar as mãos, antebraços e cotovelos, fechar a torneira.
2. Espalhar antisséptico nas mãos, antebraço e cotovelo.
3. Higienizar sob as unhas com escova ou limpador de unhas, sob água corrente (OPCIONAL).
4. Esfregar as mãos, com atenção nos espaços interdigitais e antebraço de 3 a 5 minutos. Todo o processo deverá ser realizado com as mãos acima do cotovelo.
5. Abrir a torneira com os cotovelos, enxaguar as mãos no sentido das mãos para os cotovelos, retirando todo o produto. Fechar a torneira da mesma forma que foi aberta.
6. Enxugar as mãos com toalhas de tecido ou descartáveis estéreis.

### 3.3. Fricção antisséptica das mãos:

**OBJETIVO:** reduzir apenas a microbiota das mãos com o emprego de álcool em gel 70%

**PUBLICO ALVO:** profissionais que trabalham na clínica odontológica ou indivíduo que passe por ambientes potencialmente contaminados.

**FREQUÊNCIA:** sempre que houver suspeita de contato com superfícies potencialmente contaminadas. Pode substituir a higienização com água e sabão se as mãos não apresentarem sujidade aparente.

A técnica não é empregada quando se faz uso de luvas.

**IMPORTANTE:**

- DURANTE A LAVAGEM DAS MÃOS NÃO SE DEVE ENCOSTAR NEM CORPO E NEM MÃOS NA PIA, ASSIM COMO APÓS A LAVAGEM DAS MÃOS O ABRIR E FECHAR DA TORNEIRA DEVERÁ SER FEITO COM OS COTOVELOUS OU PAPEL TOALHA PROTEGENDO A ASSEPSIA DAS MÃOS.

- É CONTRA INDICADO O USO DE TOALHAS DE TECIDO DEVIDO A UMIDADE PERMANENTE QUE FAVORECE A PROLIFERAÇÃO DE MICRORGANISMOS

- MANTENHA UNHAS NATURAIS, LIMPAS E CURTAS EVITANDO UTILIZAÇÃO DE UNHAS POSTIÇAS NO CONTATO DIRETO COM O PACIENTE. EVITE REMOVER AS CUTÍCULAS.

- PARA EVITAR RESSECAMENTO DA PELE, É IMPORTANTE OBEDECER A UM TEMPO DE DESCANSO DA PELE ENTRE A HIGIENIZAÇÃO COM ÁGUA E SABÃO E A DESINFECÇÃO COM PREPARAÇÃO ALCOOLICA. APÓS O TURNO DE TRABALHO PODE SER UTILIZADO CREME HIDRATANTE PARA AS MÃOS.

- DEIXE QUE AS MÃOS SEQUEM NATURALMENTE, OU SEJA, SEM O USO DE TOALHAS APÓS A DESINFECÇÃO COM ANTISSEPTICOS.

#### **4. DESCARTE DE RESÍDUOS**

De acordo com a ABNT, Resíduos de Serviços em Saúde são: “resíduos nos estados sólido e semissólido, que resultam de atividades da comunidade de origem: industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição. Inclui também os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos d'água, ou exijam para isso soluções técnica e economicamente inviável, em face à melhor tecnologia disponível”.

Os resíduos de serviços em saúde podem ser classificados em cinco grupos de acordo com o risco que apresentam para o meio ambiente e homem.

##### **4.1. Classificação dos resíduos em saúde:**

- **GRUPO A:** apresentam possível presença de agentes biológicos e, portanto risco de contaminação. Estão presentes nesse grupo: perfuro cortantes, algodão, luvas, sugadores descartáveis e recipientes que contenham secreções orgânicas. O armazenamento deve ser feito em sacos brancos leitosos,

resistentes e impermeáveis. O SACO SÓ DEVE SER PREENCHIDO ATE 2/3 DE SUA CAPACIDADE TOTAL.

- **GRUPO B:** apresenta risco a saúde pública devido à composição química. São exemplos: soluções desinfetantes, líquidos reveladores, fixadores e remédios. Quando de descarte em esgoto sanitário devem ser armazenados em frascos e sacos impermeáveis

- **GRUPO C:** se refere a materiais que possuam carga radioativa acima do limite de isenção CNEN e que não aceitam reutilização. Exemplos: resíduos de quimioterapia e laboratórios.

- **GRUPO D:** trata de resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico. São exemplos: papel higiênico, restos alimentares, peças descartáveis de vestuário. Seu descarte deve ser feito respeitando sua possível reciclagem em recipientes VERDE – VIDRO, AZUL – PAPEL, AMARELO – METAL, VERMELHO – PLASTICO, MARROM – ORGANICO. Os demais resíduos recicláveis são acondicionados em recipientes cinza e os que não são recicláveis em recipientes pretos.

- **GRUPO E:** engloba os materiais perfuro cortantes. São exemplos: agulhas, limas, brocas, laminas de bisturi. Os resíduos devem ser descartados em recipientes resistentes, rígidos e identificados, em caixas do tipo DESCARPACK, respeitando a capacidade total de armazenamento. RESÍDUOS DESSE GRUPO SÃO DESCARTÁVEIS, SENDO PROIBIDA A REUTILIZAÇÃO.

**IMPORTANTE:** Materiais não contaminados, como toalha de papel para enxugar as mãos, envelopes de luva cirúrgica deverão ser descartados no lixo comum (saco preto), para diminuir a quantidade de lixo infectante, que precisa de processamento especial (incineração).

O revelador e fixador de radiografias devem ser mantidos nas embalagens originais para descarte. Na impossibilidade da utilização da embalagem original deverão ser usados galões e bombonas de plástico rígido com tampa rosqueada e vedante, sendo identificadas. A película de prata deve ser separada e mantida em recipiente de plástico identificado.

Resíduos de amálgama devem ser acondicionados em recipientes inquebráveis e hermeticamente fechados, sob selo d'água. Posteriormente, devem ser encaminhados para recuperação da prata.

**4.2. Gerenciamento de resíduos** deve obedecer a seguinte ordem de procedimentos:

SEGREGAÇÃO - ACONDICIONAMENTO - IDENTIFICAÇÃO - TRANSPORTE INTERNO - ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO - TRATAMENTO - ARMAZENAMENTO EXTERNO - COLETA E TRANSPORTE EXTERNOS - DESTINAÇÃO FINAL.

## 5. LAVAGEM E DESINFECÇÃO DO INSTRUMENTAL PREVIAMENTE À ESTERILIZAÇÃO

A esterilização é a destruição ou remoção de todas as formas de vida microbiana. É o principal meio de prevenção de infecção cruzada transmitida pelos instrumentais. Deve ocorrer toda vez que qualquer material sair da condição estéril.

### 5.1. Processo de esterilização

Após o atendimento ambulatorial os instrumentais devem ser armazenados em recipiente bem vedado, com detergente enzimático, para transporte até a CME.

O próximo passo é a limpeza do instrumental, para retirar o máximo de sujidade, que pode ser mecânica ou manual:

- Manual: submeter os materiais à solução enzimática por 5 minutos enxague e depois escovação manual.

- Mecânica: submergir os instrumentais na solução enzimática na lavadora ultrassônica. A limpeza é feita através de vibrações ultrassônicas para remover a sujidade.

O detergente enzimático é uma solução que promove limpeza pela degradação dos componentes dos fluidos através de enzimas.

Depois procede-se a secagem do material, embalagem em grau cirúrgico e selamento dos pacotes, que então devem ser identificados com nome do aluno, período e data e entregues à responsável pela CME para colocar na autoclave.

**IMPORTANTE:** observar que nessa etapa ocorrem **os principais acidentes perfuro-cortantes** devido a diversos fatores como cansaço, falta de EPI adequado (neste caso principalmente luvas de borracha grossas) e conversa que gera distração.

A esterilização por autoclave é feita por vapor saturado sob pressão, levando a morte dos microrganismos por coagulação das proteínas celulares. O tempo de exposição ao calor da autoclave varia de 3 a 30 minutos. Para confirmação de eficácia da autoclavagem utiliza-se pelo menos uma vez por semana indicadores biológicos.

O processo de esterilização deve ser feito em todos os instrumentais que não sejam descartáveis e que serão reutilizados. Sempre preferir a esterilização do que a desinfecção. Quando não for possível esterilizar, **TODOS OS INSTRUMENTAIS E SUPERFÍCIES DEVEM SER DESINFECTADAS.**

Os produtos para desinfecção são:

- glutaraldeído
- ácido peracético
- **álcool 70%**
- hipoclorito de sódio
- **clorexidina**

MESMO MATERIAIS QUE NÃO FORAM UTILIZADOS, MAS FICARAM SOBRE A MESA CLÍNICA DEVEM SER ESTERILIZADOS ANTES DO PRÓXIMO USO.

## 6. FATORES DE RISCO PARA ACIDENTES BIOLÓGICOS

As vias de disseminação de patógenos são principalmente **sangue** contaminado, partículas de **aerossol** contendo **saliva**, secreções orais e **equipamentos infectados**, quando o profissional da saúde está exposto a procedimentos que envolvam essas situações, existe o **risco de acidente biológico**.

Dentro da clínica odontológica existem diversas situações em que há exposição a riscos de acidentes biológicos, alguns cenários favorecem tais acidentes.

### 6.1. FATORES DE RISCO

- × Uso incorreto de EPI;
- × Descarte incorreto:
  - De lixo infectado;
  - Material perfurocortante;
- × **Desatenção** ao manusear objetos **perfurocortantes**;
- × **Higienização incorreta** dos materiais e instrumentos;
- × **Reutilização** de instrumentais **não esterilizados**;
- × Permanência nos ambientes úmidos e mal iluminados;
- × Contato com pacientes suspeitos de doenças infectocontagiosas;
- × **Estresse pelo ambiente**;
- × **Material inadequado**;
- × Colisão com outros profissionais;
- × Falta de habilidade aos manipular materiais infectados;
- × **Cansaço**;
- × Ultrapassar o limite do recipiente coletor de materiais perfurocortantes.

Para que essas situações sejam evitadas devemos observar algumas normas de conduta que prezam pela integridade do profissional:

### 6.2. FATORES QUE DIMINUEM O RISCO

- ✓ Uso correto de EPI (ver item 1);
- ✓ Higienizar as mãos;
- ✓ Realizar desinfecção correta de instrumentais e superfícies;
- ✓ Respeitar a capacidade máxima de armazenamento do recipiente coletor de materiais perfurocortantes;
- ✓ Manter os coletores de materiais perfurocortantes próximo ao local de realização de procedimentos;
- ✓ Não manipular diretamente materiais perfurocortantes com as mãos;

- ✓ Descartar todo material perfurocortante, mesmo que estéril, em recipiente com tampa e resistente a perfuração;
- ✓ Higienizar a boca do paciente com antisséptico antes da realização dos procedimentos;
- ✓ Manter o ambiente ventilado;
- ✓ Evitar trabalhar sob estresse ou cansado;
- ✓ Realizar os procedimentos com cuidado e atenção;
- ✓ Tranquilizar o paciente a fim de evitar exaltação;

Grande parte dos acidentes perfurocortantes no curso de odontologia acontecem durante a lavagem dos instrumentais na Central de Material Esterilizado (CME). Ao lavar seus instrumentais:

- Esteja atento e concentrado
- Não converse

**Não frequente a CME se não houver necessidade. Zele pela segurança do seu colega!**

## **7. FLUXOGRAMA EM CASO DE ACIDENTES**

### **7.1. CONDUTA APÓS ACIDENTE COM MATERIAL PERFUROCORTANTE**

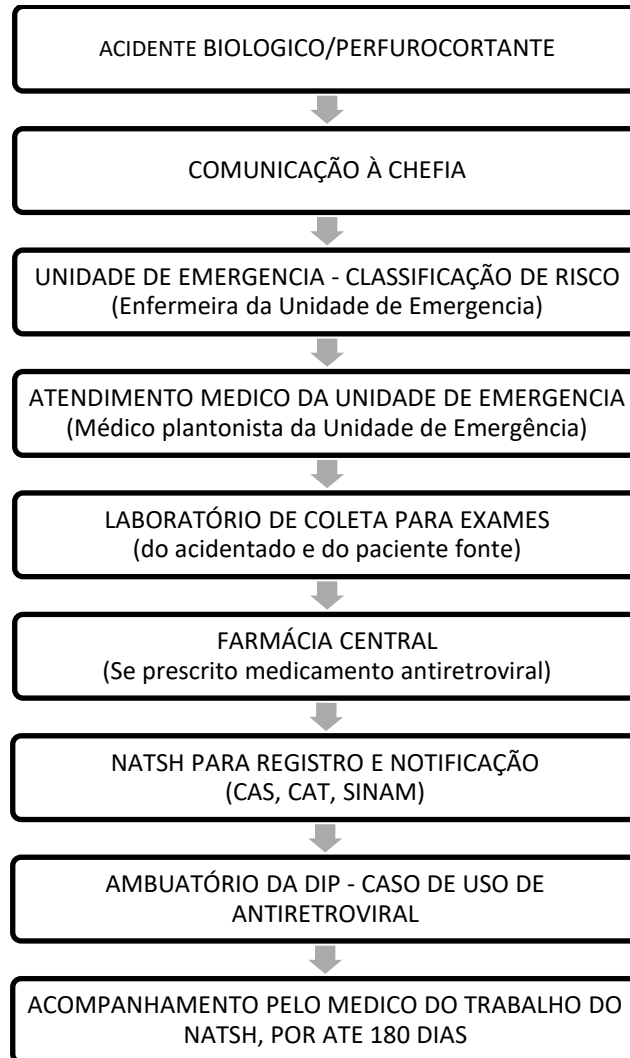
Após o acidente tem-se duas horas para iniciar os tratamentos, de acordo com o Ministério da Saúde.

1. Mantenha a calma;
2. Lave o local da ferida com água abundante e sabão, soro fisiológico e não aumente a ferida ou cause maior sangramento;
3. Dirija-se de imediato à Unidade de Emergência do HUCAM e comunique ao responsável pelo setor (professor ou funcionário) onde houve o acidente;
4. Se o acidente foi com o paciente, leve ele também para a Unidade de Emergência. Recupere os dados do paciente fonte através de anamnese detalhada sobre seu histórico em locais propensos a contração de doenças transmissíveis como presídios e manicômios, bem como sua relação com drogas e sua vida sexual para localiza-lo numa janela imunológica;
5. Apresente sua carteira de vacinação e informe sobre sua saúde;
6. Siga o fluxograma de atendimento de acidente por material biológico (abaixo).

### **7.2. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE ACIDENTE POR MATERIAL BIOLÓGICO**

**DEFINIÇÃO:** Acidente por material biológico envolve sangue, fluidos orgânicos potencialmente infectantes: sêmen, secreção vaginal, líquido sinovial, líquido pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico; e materiais perfurocortantes os que têm ponta ou gume, ou que possam perfurar ou cortar,

tais como: lâminas de barbear, bisturis, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, vidrarias, lancetas e outros semelhantes, contaminados por agentes químicos ou biológicos, utilizados na assistência pelos profissionais de saúde.



- Terceirizados devem preencher a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) pelo RH da empresa contratante.
- Servidores da UFES devem preencher a CAS no NASTH
- Empregados da EBSERH devem preencher a CAT no NASTH

<b>Versão:</b> 05	<b>Elaborado por:</b> NASTH/SCIH/DIP Data: Junho de 2013	<b>Revisado por:</b> NASTH/DGP Data: 06/junho/14	<b>Aprovado:</b> Superintendência/EBSERH/ HUCAM Data: 
----------------------	----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

  
**Rosângela Maria Luchi**  
 Chefe Divisão de Gestão de Pessoas  
 EBSEH/Filial HUCAM  
 SIAPE N° 20723520

  
**Prof. Luiz Alberto Sobral V. Júnior**  
 Superintendente EBSEH  
 HUCAM / UFES

## 8. VACINAS QUE O CD DEVE TOMAR

Devido à exposição constante dos Cirurgiões-Dentistas a materiais perfurocortantes e secreções contaminadas, é de extrema importância que a carteira de vacinação esteja em dia para que acidentes biológicos sejam evitados ou pelo menos amenizados.

As vacinas obrigatórias para prevenção de contaminações nas clínicas odontológicas são:

**8.1 HEPATITE B:** Realizada em três doses, após o término do esquema vacinal deve-se realizar teste sorológico (Anti-HBs), caso o resultado seja negativo, o ideal é a repetição do esquema básico e nova realização de teste sorológico, a partir daí havendo resultado positivo considera-se imunizado, caso contrário outras doses são suspensas considerando o indivíduo susceptível e não respondedor. **Não são recomendadas doses de reforço antes do teste sorológico**

**8.2 FEBRE AMARELA:** Realizada nos transeuntes de áreas endêmicas (estados do Acre, Amapá, Amazonas, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins e algumas regiões dos estados da Bahia, Minas Gerais, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo). A dose de reforço é fundamental a cada dez anos e em caso de deslocamento até as regiões afetadas a vacinação deve ser feita até dez dias antes da viagem.

**8.3 TRIPLICE VIRAL (Sarampo, caxumba e rubéola):** Realizada em dose única, deve-se evitar a manipulação da vacina em gestantes.

**8.4 Dupla Adulto (Difteria e Tétano):** Realizada em três doses no ciclo básico, com necessidade de doses de reforço a cada dez anos ou em caso de acidente grave.

**8.5 INFLUENZA:** Realizada anualmente, refere proteção aos tipos contidos na vacina.

**8.6 PNEUMONIA:** Realizada em dose única com reforço a cada cinco anos.

**8.7 BCG (Tuberculose):** Realizada em dose única, deve-se evitar manipulação em imunossuprimidos e gestantes.

Antes de iniciar o ciclo clínico do curso, verifique se sua carteira de vacinação está em dia, leve a carteira até a Unidade de Saúde mais próxima para orientações quanto às vacinas do adulto e eventuais reforços. Se todas estiverem em dia, faça a sorologia para anti-HBs.



## 9. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Nunca puxar a máscara para o pescoço
- Não tocar na máscara com as luvas durante ou após o atendimento
- Não reutilizar materiais descartáveis
- Falar apenas o mínimo quando estiver de máscara
- Os jalecos e aventais devem possuir o mínimo possível de dobras, bolsos, pregas e apliques
- Não fumar no interior do consultório
- Não utilizar luvas de procedimento sobrepostas (duas luvas) para evitar que elas causem atrito entre si diminuindo seu tempo de vida
- Realizar refeições ou lanches apenas na cozinha do ambulatório
- Manter as vacinas em dia
- Lavar jalecos e as roupas utilizadas no ambulatório separadas das demais, deixando de molho por no mínimo 30 minutos, com adição de água sanitária ou alvejante à base de ozônio, antes de proceder a lavagem manual ou à máquina.
- Para cada paciente deve-se iniciar um novo jogo clínico com materiais estéreis, nunca reutilizando materiais perfurocortantes e descartáveis de um paciente para o outro
- Os materiais odontológicos devem ser descartados de acordo com o recipiente próprio para cada tipo de resíduo.
- O limite máximo para os recipientes de descarte é de 2/3 de sua capacidade, NÃO A ULTRAPASSE
- Evitar acúmulo de material sobre a mesa clínica
- Manter a mesa organizada
- Não se deve sair do consultório com EPI

## 10. GLOSSÁRIO

- **Efeito residual ou persistente:** É definido como efeito antimicrobiano prolongado ou estendido que previne ou inibe a proliferação ou sobrevivência de microrganismos após aplicação do produto.
- **Antissepsia:** É a utilização de substâncias químicas (bactericidas ou bacteriostáticos) sobre tecidos vivos, como pele ou mucosa, com o objetivo de reduzir os micro-organismos.
- **Desinfecção:** Processo físico ou químico que elimina a maioria, mas não todos, os microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies.
- **Degermação:** É a redução ou remoção parcial dos microrganismos da pele, ou outros tecidos.
- **Esterilização:** É a destruição ou remoção de todas as formas de vida microbiana.
- **Procedimento crítico:** quando há contato com sangue.

- **Procedimento semi-crítico:** quando há contato com saliva ou outras secreções.

- **Aerossóis:** partículas pequenas que permanecem suspensas no ar durante horas e podem ser dispersas a longas distâncias, carregadas por corrente de ar.

- **CME:** unidade destinada à recepção, ao expurgo, à limpeza, à descontaminação, ao preparo, à esterilização, à guarda e à distribuição dos materiais utilizados nas diversas unidades de um estabelecimento de saúde. Pode localizar-se dentro ou fora da edificação usuária dos materiais.

## 11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GUANDALINI, S. L.; MELO, N. S. F. O.; SANTOS, E. C. P. Biossegurança em odontologia. Odontex, 1999.
2. SILVA, A. S. F.; RIBEIRO, M.C.; RISSO, M. Biossegurança em Odontologia e Ambientes de Saúde. São Paulo, 2ª ed. 2009.
3. TRABULSI, L. R.; ALTERTHUM, F. Microbiologia. São Paulo, 5ª ed. 2008.
4. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
5. Cardoso, P. G. R.; Manual de Condutas Biossegurança na Policlínica Odontológica da Universidade do Vale do Paraíba. São José dos Campos, 2010.
6. Resíduos de serviços de saúde na odontologia : proteja o meio ambiente descartando de maneira correta / Artênio Jos é Isper Garbin, Cléa Adas Saliba Garbin, Tânia Adas Saliba Rovida Gisleine Bísvaro Mendes Arcieri, Milene Moreira Silva. - Araçatuba: Unesp - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2008 20 p. : il
7. Biossegurança em odontologia e ambientes de saúde / Almenara de Souza Fonseca Silva, Marinês Risso, Mariangela Cagnori Ribeiro. – 2. Ed. rev. e ampl. – São Paulo : Ícone, 2009.
8. Lima, C. R; Higienização das mãos em serviços de saúde. {online}. Disponível na Internet via [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao\\_maos/tecnicas.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/tecnicas.htm). Arquivo capturado em 07 de jun. 2017.