


MANUAL DE BOAS PRÁTICAS

BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA

A black-necked swan with a white body and a black neck and head is swimming in a calm lake. To its right, two smaller, fluffy cygnets are also swimming. The water is light blue and reflects the sky. There are some brown, leafy plants in the water near the swan.

CRO-SC
Conselho Regional de
Odontologia de Santa Catarina

2009

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS

BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA

2009

MANUAL DE BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA

Realização:

CRO-SC - Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina
Gestão 2007 - 2009

Conselheiros Efetivos

Sidnei José Garcia - Presidente
Silvana Comerlato - Secretária
Thais Nascimento - Tesoureira
Otto Pereira Schneider - Presidente da Comissão de Ética
Nádia Maria Fava - Presidente da Comissão de Tomada de Contas

Conselheiros Suplentes

Alessandra da Silva
Bayard Asterio Kniest
Giuseppe Valduga Cruz
Marcelo Antônio Karpinski
Monique Cunha da Silva

Pesquisa de Conteúdo e Elaboração do Manual:

Grupo de Trabalho de Biossegurança
Sidnei José Garcia - Presidente CRO-SC
Thais Nascimento - Cirurgiã-Dentista e Conselheira do CRO-SC
Zulmira Montiello Cipriano - Enfermeira e Especialista em Saúde Pública
Marcílio Jorge Fonseca Sales - Assessor da Presidência do CRO-SC

Foto da Capa:

Rui Cesar Bittencourt

Colaboração:

Silvio Ribeiro e Luiz Felipe Machado - Informática do CRO-SC,
Marco Aurélio Gomes - Jornalista
Maria Dalva de Souza Schroeder - Prof. Biossegurança e Periodontia da Univille

Diagramação:

TWC Comunicação

Este manual será distribuído gratuitamente para os profissionais da Odontologia

Florianópolis/SC - Junho de 2009

SIGLÁRIO

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho

CDC – Centro de Controle e Prevenção de Doença

CME – Central de Material Esterilizado

CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente

DML – Depósito de Material de Limpeza

EPI – Equipamento de Proteção Individual

FISPO – Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos

MS – Ministério da Saúde

NBR – Norma Brasileira da ABNT

PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

VISA – Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

Apresentação	11
Riscos ocupacionais	13
Principais doenças passíveis de transmissão durante o atendimento odontológico, quando não houver cuidados com a biossegurança	13
Transmissão de infecções e medidas preventivas	16
Medidas de precaução padrão.....	19
Equipamentos de proteção individual - epi.....	22
Equipamentos de raio x.....	24
Processamento do instrumental odontológico.....	25
Gerenciamento de resíduos em Serviços odontológicos - GRSO	32
Acidentes ocupacionais: o que fazer?.....	34
Bibliografia.....	37

PALAVRA DO PRESIDENTE

Ao elaborarmos este manual, tivemos como objetivo primordial atualizar e informar aos colegas cirurgiões-dentistas medidas de biossegurança que devemos praticar no dia-a-dia de nossos consultórios.

Esperamos que o material possa lhe ajudar a exercer a ODONTOLOGIA, tendo a certeza de que este exercício profissional será cercado de todos os cuidados necessários e indispensáveis ao bom e responsável desempenho de tão nobre profissão.

É simbólica e emblemática a foto, que ilustra a capa deste manual. Produzida pelo colega Rui César Bittencourt, que nos passa uma mensagem de tranquilidade e segurança oferecida pela mamãe cisne, que conduz e ensina seu filhote a nadar pelas águas da lagoa sempre sob sua proteção.

É esta confiança, tranquilidade, proteção e segurança que devemos passar e proporcionar aos cidadãos, nossos clientes, que nos procuram e depositam em nós, cirurgiões-dentistas a expectativa de voltar a sorrir e com saúde.

Devemos ter sempre presente em nossas mentes que: “LIDAR COM GENTE É DIFERENTE”.

Agradeço aos profissionais que tomaram sob sua responsabilidade a elaboração deste manual: Zulmira Montiello Cipriano, enfermeira e especialista em Saúde Pública, Thais Nascimento, cirurgião-dentista e Marcílio Jorge Fonseca Sales.

Muito obrigado, e bom uso a todos os colegas.

Sidnei José Garcia
Presidente CRO-SC

APRESENTAÇÃO

Em nosso atual contexto social e histórico mundial, cada vez mais nos deparamos com a expressão “cuidado”, aliada aos preceitos éticos de não apenas enxergar o outro (paciente ou não) e sim olhar como um ser humano que requer nossa atenção. É crescente o pensamento sobre o cuidado com o meio ambiente, com as relações humanas, com a saúde, tendo em vista a longevidade e a qualidade de vida.

O termo “Biossegurança” possui ampla significação, abrangendo de modo geral o cuidado cotidiano em promover a segurança da vida das pessoas.

Neste Manual, o termo está relacionado especificamente à área da saúde, objetivando ações que evitem riscos à saúde do Cirurgião-Dentista, sua equipe e pacientes, nos aspectos físicos (radiação ou temperatura), ergonômicos (posturais), químicos (substâncias tóxicas) e biológicos (agentes infecciosos).

Cuidados com a biossegurança não trata apenas da atenção em sempre usar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), tais como luva, máscara, gorro, etc. A biossegurança deve ser um item importante na montagem e ambientação do consultório odontológico, a escolha do local adequado e a preocupação com a funcionalidade e estrutura física são essenciais para o atendimento dos requisitos necessários para os cuidados com a biossegurança, bem como para a melhor adequação do plano de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde.

Todo projeto físico de serviço odontológico deve ser montado seguindo as orientações prestadas na RDC nº 50 da ANVISA e suas atualizações, além de atentar para a legislação vigente no estado e município onde o referido projeto for implantado.

Na década de 80, os profissionais da saúde passaram a observar mais significativamente os cuidados necessários para diminuir a probabilidade de transmissão de infecções durante o atendimento odontológico.

Embora não tendo dados epidemiológicos expressivos sobre a transmissão de infecções durante o atendimento odontológico, os riscos existem e ressaltamos que o uso das medidas adequadas e atenção redobrada sempre serão essenciais na prevenção.

RISCOS OCUPACIONAIS

O profissional de saúde, assim como o usuário dos serviços de saúde, encontram-se expostos a diversos riscos na prática diária, sendo que, para minimizar, prevenir ou reduzir estes riscos, é necessária a adoção de medidas de precauções-padrão.

Precauções-padrão ou básicas são medidas de prevenção que devem sempre ser utilizadas, independente de diagnóstico confirmado ou presumido de doença infecciosa.

Sabe-se que as exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados constituem um sério risco aos profissionais da área da saúde nos seus locais de trabalho.

Riscos ocupacionais seriam as possibilidades e as probabilidades de ocorrência de acidentes, com perda ou dano, durante atividades profissionais. Os riscos mais frequentes a que estão sujeitos os profissionais que atuam em assistência odontológica são os físicos, os químicos, os ergonômicos, os mecânicos ou de acidente, os advindos da falta de conforto ou higiene e os biológicos, conforme orientações da ANVISA.

PRINCIPAIS DOENÇAS PASSÍVEIS DE TRANSMISSÃO DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO, QUANDO NÃO HOVER CUIDADOS COM A BIOSSEGURANÇA

Sífilis: É uma doença sexualmente transmissível (DST) em 90% dos casos, podendo ocorrer a transmissão vertical, quando for congênita. O período de maior risco de transmissão dos microrganismos é a fase secundária e primária da doença, através de fômites.

Gonorréia: Doença sexualmente transmissível (DST), mas o risco de transmissão durante a prática odontológica deve-se ao fato de serem as lesões bucais uma forma comum de expressão e por constituírem a boca e a nasofaringe

habitat para estes microrganismos.

Tuberculose: É uma doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que afeta os pulmões, podendo acometer outras regiões, como os rins, os gânglios, os ossos, o sistema nervoso central, a mucosa bucal etc. A transmissão mais comum é via secreção nasofaríngea eliminada pela tosse e fômites.

Difteria: É uma infecção bacteriana causada pelo *Corynebacterium diphtheriae*, de transmissão direta (contato com pele lesionada) ou indireta (pelo ar). O período de transmissão bacteriana é de duas semanas.

Sarampo: Infecção respiratória aguda causada pelo vírus *Paramyxovirus*. O período de transmissão é de quatro a seis dias anterior ao surgimento das lesões cutâneas. A transmissão pode se dar diretamente, através de gotículas nasofaríngeas emitidas pela tosse e espirro, ou indiretamente, através dos aerossóis.

Parotidite virótica (caxumba): Infecção da infância causada pelo vírus *Paramyxovirus*. O período de transmissão é compreendido entre sete dias anteriores ao estabelecimento dos sinais clínicos da doença, e nove dias após o surgimento dos sintomas. A transmissão dá-se diretamente, por contato com gotículas de saliva contaminada, ou indiretamente, através de fômites.

Rubéola: Infecção respiratória amena associada a exantema, sendo causada pelo vírus *Togavírus*. A fase de transmissão compreende de cinco a sete dias anteriores ao surgimento do exantema, e até cinco dias após início da erupção. A preocupação maior dessa infecção virótica refere-se ao acometimento de gestantes, tendo em vista os possíveis danos causados ao feto via transmissão transplacentária.

Influenza (gripe): É uma das infecções viróticas mais comuns, causadas pelo *Ortomyxovírus*. O período de maior transmissibilidade acontece durante os três primeiros dias da doença.

Herpes: Doença infecciosa aguda mais comum. Os vírus do herpes simples (VHS; ou HSH) apresentam dois sorotipos distintos: VHS-1 e VHS-2. O VHS-1 é o principal responsável pelas lesões que acometem a oroface, o VHS-2 envolve as lesões genitais. O VHS-1 é transmitido com maior frequência no contato direto com lesões ou objetos contaminados. Ocorre a disseminação assintomática do vírus através de fluidos orgânicos (sangue, saliva, secreções vaginais) ou das lesões crostosas. Pode infectar pele e mucosa. Também pode provocar infecção ocular (herpes oftálmico) através de aerossóis ou auto-inoculação. O vírus apresenta uma sobrevivência extracorpórea de duas horas na pele; quatro horas em superfícies

plásticas; até três horas em tecido; 72 horas em gaze seca; 45 minutos em peça de mão. Avaliando o risco/benefício, os procedimentos odontológicos em pacientes portadores de lesões herpéticas devem ser adiados sempre que possível, até que a cura clínica da infecção se estabeleça.

Varicela (catapora): Infecção causada pelo vírus *Varicella zoster*(VZV). A transmissão pode ocorrer desde dois dias antes do início da erupção cutânea até cinco dias após o início da erupção. É altamente contagiosa, sendo facilmente transmitida por inalação de fômites ou contato direto com a pele. A infecção pode acometer o sistema nervoso central, causar paralisias periféricas e ocasionar lesões oftálmicas.

Citomegalovírus (CMV): A transmissão pode ocorrer diretamente através do contato íntimo com um excretor de CMV; ou através de contato com excreções ou secreções contaminadas, especialmente saliva ou urina. O vírus tem uma sobrevivência extracorpórea de oito horas em superfície não absorvente. A infecção pode levar a uma doença linfática semelhante à mononucleose em crianças e adultos.

Hepatite virótica: É um processo infeccioso primário envolvendo o fígado. Atualmente, são sete tipos de vírus identificados: A, B, C, D, E, F, e G. As hepatites F e G são as mais recentes da família da hepatite e são transmitidas por via parenteral.

Tipo:

VHA: transmissão oro-fecal (água e alimentos contaminados)

VHB: transmissão sexual, vertical, parenteral, sangue e hemoderivados, procedimentos cirúrgicos, procedimentos odontológicos, solução de continuidade de pele e mucosa.

VHC: transmissão sexual, vertical, parenteral, sangue e hemoderivados.

VHD: transmissão sexual, vertical, parenteral, sangue e hemoderivados, procedimentos cirúrgicos e odontológicos, solução de continuidade de pele e mucosa.

VHE: transmissão oro-fecal.

Na odontologia, o vírus da hepatite B(VHB) vem sendo considerado o de maior risco para equipe de saúde bucal. O risco de infecção ocupacional é maior para os profissionais de especialidades cirúrgicas do que para os clínicos. O pessoal da equipe odontológica como (TSB, ASB, TPD) também estão sob maior risco de contrair o VHB se comparado à população geral.

AIDS (infecção pelo HIV): A infecção tem como via principal de contágio a sexual, além da via parenteral através de sangue e seus derivados.

TRANSMISSÃO DE INFECÇÕES E MEDIDAS PREVENTIVAS

Transmissão por via aérea

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

As gotículas são consideradas de tamanho grande e podem atingir até um metro de distância. Por serem pesadas, rapidamente se depositam nas superfícies.

Os aerossóis são partículas pequenas, que podem permanecer suspensas no ar durante horas e ser dispersas a longas distâncias, atingindo outros ambientes, carregadas por correntes de ar.



Principais doenças transmissíveis por via aérea

Doença Meningocócica

Gripe ou Influenza

Mononucleose

Rubéola, Sarampo e

Tuberculose

Medidas Preventivas

- Usar dique de borracha, sempre que o procedimento permitir.
- Usar sugadores de alta potência.
- Evitar o uso da seringa tríplice na sua forma spray, acionando os dois botões ao mesmo tempo.
- Regular a saída de água de refrigeração do alta rotação.
- Higienizar previamente a boca do paciente mediante escovação e/ou

- bochecho com antisséptico.
- Manter o ambiente ventilado.
 - Usar exaustores com filtro HEPA (para deter micro partículas)
 - Usar máscaras de proteção respiratórias.
 - Usar óculos de proteção
 - Evitar contato dos profissionais suscetíveis com pacientes suspeitos de sarampo, varicela, rubéola e tuberculose.

Transmissão por sangue e outros fluídos orgânicos

Na prática odontológica é comum a manipulação de sangue e outros fluidos orgânicos, que são as principais vias de transmissão do HIV e dos vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV). As exposições que podem trazer riscos de transmissão são definidas como:

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

Principais Doenças Transmissíveis por Sangue e Outros Fluídos Orgânicos:

Hepatites (A, B, C)

AIDS

Medidas Preventivas

- Ter a máxima atenção durante a realização dos procedimentos.
- Não utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes.
- Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar a agulha da seringa com as mãos.
- Não utilizar agulhas para fixar papéis.
- Desprezar todo material perfurocortante, mesmo que estéril, em recipiente com tampa e resistente a perfuração.

- Colocar os coletores específicos para descarte de material perfurocortante próximo ao local onde é realizado o procedimento, em superfície seca e segura.
- Não ultrapassar o limite de dois terços da capacidade total do recipiente de descarte.
- Usar Equipamentos de Proteção Individual - EPI.

Transmissão Pelo Contato Direto e Indireto com o Paciente

A equipe odontológica está sujeita a diversas doenças adquiridas por meio do contato direto (mãos ou pele) ou indireto (superfícies ambientais ou itens de uso do paciente), devido à proximidade e ao tempo de exposição prolongado durante a realização dos procedimentos, devendo ser adotadas medidas de precauções padrão para com todos os pacientes.



Principais Doenças Passíveis de Transmissão pelo Contato Direto e Indireto com o Paciente:

Herpes simples
Escabiose ou Sarna
Pediculose ou Piolho
Micoses
Conjuntivite

Medidas Preventivas

- Usar Equipamentos de Proteção Individual - EPI
- Higienização das mãos.
- Manter os cabelos presos.
- Desinfecção concorrente das secreções e dos artigos (instrumentais) contaminados.



MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PADRÃO PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA E EQUIPE

- **Imunização da equipe**
- **Higienização das Mãos**
- **Usar Equipamentos de Proteção Individual - EPI**
- **Processamento do instrumental odontológico (limpeza, armazenamento, desinfecção, esterilização, monitoramento e manutenção)**
- **Limpeza geral**
- **Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.**

Imunização da equipe

Os profissionais da área da saúde, por estarem mais expostos, possuem um risco elevado de contrair doenças infecciosas, devendo estar devidamente imunizados. O profissional deve estar atento às características da região e da população a ser atendida, sendo recomendável estar vacinado contra:

- Hepatite B
- Febre Amarela
- Sarampo, Caxumba e Rubéola (Tríplice viral)
- Tuberculose
- Difteria e Tétano (Dupla - tipo adulto)
- Influenza e Pneumococos

Imunização - As vacinas devem ser preferencialmente administradas nos serviços públicos de saúde ou na rede credenciada para a garantia do esquema vacinal, do lote e da conservação adequada.

Higienização das Mãos

É a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas a assistência à saúde.

As mãos constituem a principal via de transmissão de microorganismos durante a assistência prestada aos pacientes, pois a pele é um possível reservatório

de diversos microorganismos, que podem se transferir de uma superfície para outra, por meio de contato direto (pele com pele), ou indireto, através do contato com objetos e superfícies contaminadas.

Tipos de higienização:

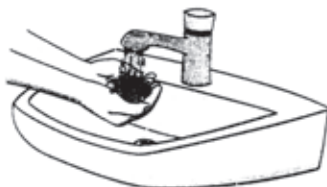
- Higienização simples - Remoção de microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele (suor, oleosidade e células mortas), com sabão líquido e água, secando com papel toalha.
- Higienização antisséptica - Remove a sujidade e microrganismos, reduzindo a carga microbiana, com auxílio de antisséptico degermante, secando com papel toalha.
- Fricção antisséptica - Reduz a carga microbiana das mãos, quando não estiverem visivelmente sujas. Utilizar gel alcoólico 70%, deixando que sequem completamente, sem uso do papel toalha.
- Antissepsia cirúrgica - Elimina a microbióta transitória da pele e reduz a microbióta residente, proporcionando efeito residual.

Para mais informações e visualização demonstrativa desses procedimentos, consulte a publicação da ANVISA “Higienização das Mãos em Serviços de Saúde”.

**A utilização de luvas
não exclui a lavagem das mãos.
As unhas devem estar curtas e limpas.
Profissionais com lesões nas mãos
devem evitar atender pacientes
até a cura das mesmas.**

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS!

Higienização Simples das Mãos



- 1.** Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.



- 2.** Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).



- 3.** Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



- 4.** Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçado os dedos.



- 5.** Entrelace os dedos e fricione os espaços interdigitais.



- 6.** Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa) segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem.



- 7.** Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



- 8.** Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita (e vice-versa), fazendo movimento circular.



- 9.** Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.



- 10.** Enxague as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite o contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.



- 11.** Seque as mãos com o papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

Para a técnica de higienização antisséptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a antisséptico.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI



Gorro

É uma barreira mecânica contra a possibilidade de contaminação por secreções, aerossóis e produtos, além de prevenir acidentes e evitar a queda de cabelos nas áreas de procedimento. Deve ser preferencialmente descartável, cobrir todo o cabelo e as orelhas e ser trocado sempre que necessário ou a cada turno de trabalho.

Recomenda-se o uso do gorro também pelo paciente em casos de procedimentos cirúrgicos.



Óculos de Proteção

Protege os olhos das secreções, aerossóis e produtos químicos utilizados durante os procedimentos odontológicos e na limpeza e desinfecção de artigos, equipamentos ou ambientes. Os óculos devem possuir as laterais largas, ser confortáveis, com boa vedação lateral, totalmente transparentes, permitindo a lavagem com água e sabão, desinfecção quando indicada, sendo embalados e guardados em local limpo e seco.

Recomenda-se o uso do óculos também pelo paciente para evitar acidentes.



Protetor facial

Representa uma barreira física de proteção à transmissão aérea de infecções e inalação de agentes e substâncias químicas, e, ainda, protegem a face contra:

- Impactos físicos
- Impactos de partículas volantes.
- Respingos de produtos químicos e material biológico.

Podem substituir os óculos de proteção, entretanto não substituem a máscara.



Máscara

Deve ser descartáveis, de filtro duplo e tamanho suficiente para cobrir completamente a boca e o nariz, permitindo a respiração normal e não irritando a pele. Devem ser descartadas após o atendimento a cada paciente ou quando ficarem umedecidas



Avental

Deve ser de mangas longas, tecido claro e confortável, podendo ser de pano ou descartável para os procedimentos que envolvam o atendimento a pacientes e impermeável nos procedimentos de limpeza e desinfecção de artigos, equipamentos ou ambientes. Deve ser usado fechado durante todos os procedimentos



Luva

Deve ser de boa qualidade e usadas em todos os procedimentos. Constituem uma barreira física eficaz que previne a infecção cruzada e a contaminação do profissional de saúde, reduzindo os riscos de acidentes. Atuam na proteção das mãos contra:

- Agentes abrasivos e escoriantes.
- Agentes cortantes e perfurantes.
- Choques elétricos.
- Agentes térmicos.
- Agentes biológicos.
- Agentes químicos.



Tipos de luvas recomendados:

Luva grossa de borracha e cano longo durante os processos de limpeza de artigos e ambientes.

Luva de látex de procedimento para atividades clínicas e estéreis para procedimentos cirúrgicos, que devem ser descartadas a cada paciente.

Luva de plástico, usada como sobre luvas, quando houver necessidade de manusear artigos fora do campo de trabalho.

Luva de amianto, couro ou aramida, usada na Central de Material Esterilizado - CME, no manuseio de artigos esterilizados.

Para lembrar:

Retire as luvas imediatamente após o término do tratamento do paciente. Lave as mãos assim que retirar as luvas. Use dois pares de luvas em procedimentos cirúrgicos de longa duração ou com sangramento profuso.



Calçado

Deve ser fechado e com solado antiderrapante. Atua na segurança e proteção dos pés contra:

- Impactos de quedas de objetos.
- Choques elétricos.
- Agentes térmicos.
- Agentes cortantes e escoriantes.
- Umidade proveniente de operações com uso de água.
- Respingos de produtos químicos.

EQUIPAMENTOS DE RAIOS X

Na Odontologia, os equipamentos de raio X devem atender aos requisitos estabelecidos pela ANVISA, citados na publicação “Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos”, baseada na Portaria do Ministério da Saúde nº 453 de 1º de junho de 1998.

Proteção do Operador

O tempo de exposição deve ser o menor possível, consistente com a obtenção de imagem de boa qualidade.

Proteção Radiológica

Em exames intraorais em consultórios, o operador deve manter-se a uma



Colete de Chumbo

distância mínima de 2 metros do tubo e do paciente durante as exposições e atrás de uma barreira protetora com uma espessura mínima de 0,5 mm equivalentes ao chumbo.

Deve ser usada vestimenta de proteção individual, de modo a proteger a tireóide, o tronco e as gônadas dos pacientes durante as exposições.



Biombo de Chumbo

Processamento do filme

Devem ser seguidas as recomendações do fabricante com respeito à concentração da solução, temperatura e tempo de revelação.

O aparato para posicionamento do filme e o próprio filme devem ser protegidos por película de PVC, para reduzir o contato com sangue ou saliva do paciente.

Controle da qualidade de equipamentos

Deve incluir, no mínimo, os testes descritos na Portaria SVS/MS n.º 453/98, do Ministério da Saúde, ou outra que vier substituí-la.

PROCESSAMENTO DO INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO

O processamento de artigos compreende a limpeza e a desinfecção e/ou esterilização.

Limpeza: É a remoção física dos resíduos e a redução do número de microorganismos de determinada área.

Desinfecção: É a remoção ou inativação de um grande número de microorganismos patogênicos de determinada área.

Esterilização: É a eliminação de todos os microorganismos, esporos, bactérias, fungos e protozoários de determinada área.

Esse processamento deve seguir o fluxo descrito no quadro abaixo, de modo a evitar o cruzamento de artigos não processados com sujidade e aqueles desinfectados ou esterilizados.



LIMPEZA DE ARTIGOS

A limpeza é a remoção mecânica de sujidades, com o objetivo de reduzir a carga microbiana, a matéria orgânica e os contaminantes de natureza inorgânica, de modo a garantir o processo de desinfecção e esterilização e a manutenção da vida útil do instrumental. Deve ser feita utilizando-se os EPIs próprios para uso na sala de utilidades. O manuseio dos artigos deve ser cuidadoso para evitar acidentes ocupacionais. Os instrumentos que têm mais de uma parte devem ser desmontados; as pinças e tesouras devem ser abertas, de modo a expor ao máximo suas reentrâncias. A limpeza deve ser realizada imediatamente após o uso. Pode-se fazer a imersão em solução aquosa de detergente com pH neutro ou enzimático, usando uma cuba plástica, mantendo os artigos totalmente imersos para assegurar a limpeza adequada.

TIPOS DE LIMPEZA

Limpeza manual

É o procedimento realizado manualmente para a remoção de sujidade, por meio de ação física aplicada sobre a superfície do artigo, usando:

- Escova de cerdas macias e cabo longo.
- Escova de aço para brocas.
- Escova para limpeza de lúmen.
- Pia com cuba profunda específica para este fim e preferentemente com torneira de jato direcionável.
- Detergente e água corrente.

Limpeza mecânica

É o procedimento automatizado para a remoção de sujidade por meio de lavadoras com jatos de água ou lavadoras com ultrassom de baixa frequência, que operam em diferentes condições de temperatura e tempo. Esse tipo de limpeza diminui a exposição dos profissionais aos riscos ocupacionais de origem biológica, especialmente, aos vírus da hepatite e HIV.

Enxágue

Deve ser realizado em água potável e corrente, garantindo a total retirada das sujidades e do produto utilizado na limpeza. A qualidade da água tem relação com a durabilidade do instrumental, sendo recomendado que o último enxágue seja feito com água livre de metais pesados. Os artigos que contêm lúmen (ex: seringa Luer) devem ser enxaguados com bicos de água sob pressão.



Inspeção Visual

Serve para verificar a eficácia do processo de limpeza e as condições de integridade do artigo. Se necessário, deve-se proceder novamente à limpeza ou à substituição do instrumento. Não devem ser utilizados produtos e objetos abrasivos.

Secagem

Deve ser criteriosa para evitar que a umidade interfira nos processos e para diminuir a possibilidade de corrosão dos artigos. Pode ser realizada com a utilização de pano limpo e seco, exclusivo para esta finalidade, secadora de ar quente/frio, estufa regulada para este fim e/ou ar comprimido medicinal.

Desinfecção de artigos

Existem diversos produtos para desinfecção que devem possuir registro junto ao Ministério da Saúde e necessitam ser avaliados com relação ao custo – benefício, à eficácia e ao artigo a ser processado. O quadro a seguir relaciona os principais desinfetantes químicos utilizados em artigos odontológicos (CDC, 1993).

PRODUTOS SUGERIDOS PARA DESINFECÇÃO DE ARTIGOS

Produto	Concentração	Modo de Aplicação	Nível	Espectro	Vantagens	Desvantagens
Álcool	Ótima ação germicida a 70%.	Fricção, em três etapas intercaladas pelo tempo de secagem natural, totalizando 10 minutos	Médio	Tuberculicida, bactericida, fungicida e viruscida; não é esporicida.	Fácil aplicação, ação rápida, compatível com artigos metálicos, superfícies e tubetes de anestésicos.	Volátil, inativado por matéria orgânica, inflamável, opacifica acrílico, resseca plásticos e pode danificar o cimento das lentes dos equipamentos ópticos; deve ser armazenado em áreas ventiladas.
Hipoclorito de sódio	1%	Imersão, durante 30 minutos. Superfícies com matéria orgânica, aplicar por 2 a 5 minutos e proceder à limpeza.	Médio	Bactericida, fungicida, viruscida e esporicida.	Ação rápida, indicado para superfícies e artigos não metálicos e materiais termossensíveis.	Instável, corrosivo, inativado na presença de matéria orgânica.
Ácido Peracético	0,001 a 0,2%	Imersão, durante 10 minutos.	Alto	Bactericida, fungicida, viruscida e esporicida.	Não forma resíduos tóxicos, efetivo na presença de matéria orgânica, rápida ação em baixa temperatura.	Instável quando diluído. Corrosivo para alguns tipos de metais, ação que pode ser reduzida pela modificação do pH.

Esterilização de Artigos

Para garantir a esterilização, é fundamental que os passos já citados do processamento de artigos sejam seguidos corretamente. Na Odontologia, os processos de esterilização indicados são:

- a) Físicos: utilizando-se o vapor saturado sob pressão (autoclave);
- b) Químicos: utilizando-se soluções de ácido peracético a 2% e óxido de etileno.

Atualmente, a esterilização em estufas (calor seco) é recomendada por organismos nacionais e internacionais apenas para óleos e pós na área médica e para alguns tipos de brocas e alicates ortodônticos na Odontologia (CDC, 2003). Estas indicações se justificam pelo fato de o processo exigir longo período de tempo e altas temperaturas.

Os equipamentos utilizados atualmente nos serviços odontológicos não são automatizados, não permitem registros confiáveis dos parâmetros físicos do processo, permitem a interrupção e o monitoramento biológico é complexo.

Validade de Esterilização

Cada serviço deve realizar a validação do prazo de esterilização dos artigos, recorrendo a testes laboratoriais de esterilidade, considerando os tipos de embalagem utilizados, os métodos de esterilização, as condições de manuseio e os locais de armazenamento.

Armazenamento

O instrumental deve ser armazenado em local exclusivo, separado dos demais, em armários fechados, protegido de poeira, umidade e insetos, e a uma distância mínima de 20 cm do chão, 50 cm do teto e 5 cm da parede. O local de armazenamento deve ser limpo e organizado periodicamente, sendo verificados sinais de infiltração, presença de insetos, pacotes danificados, com sinais de umidade, prazo de validade da esterilização vencido, etc., devem ser removidos.





Monitoramento

O processo de esterilização deve ser comprovado por meio de monitoramento físico, químico e biológico. O monitoramento biológico deve ser registrado, juntamente com a data da esterilização, lote, validade e equipamento utilizado.

Processamento de superfícies

Para minimizar a contaminação nas superfícies e em áreas vulneráveis, como os botões de acionamento dos diferentes equipamentos, sujeitos a danos elétricos, as recomendações revisadas do CDC e de diversos autores sugerem o recobrimento destas superfícies com campos de algodão esterilizados, para procedimentos cirúrgicos, e a aplicação de barreiras impermeáveis durante a realização de procedimentos clínicos. As barreiras físicas de tecido ou as plásticas impermeáveis devem ser trocadas a cada paciente.

LIMPEZA GERAL

Os procedimentos de limpeza consistem na remoção da sujeira mediante o uso de água e sabão. Paredes, janelas, portas, tetos e pisos não constituem risco de infecção, desde que mantidos limpos. Deve-se estabelecer uma rotina de limpeza periódica, de acordo com a área ou quando houver sujeira visível. Os pisos devem ser limpos diariamente e as demais superfícies, gavetas, mobiliários, etc. no mínimo semanalmente ou quando necessário.

Recomendações para Limpeza

- a) Iniciar da área menos contaminada para a mais contaminada.
- b) Limpar as paredes de cima para baixo, em sentido único.
- c) Esfregar as paredes com água e sabão, utilizando esponja ou pano.
- d) Enxaguar com pano umedecido em um balde com água limpa.

- e) Secar com pano limpo.
- f) Limpar os pisos do fundo para a porta.
- g) Utilizar um rodo, dois baldes, panos limpos ou carrinhos próprios para limpeza, e água e sabão.
- h) Colocar água e sabão em um dos baldes e água limpa no outro.
- i) Afastar os móveis e equipamentos.
- j) Esfregar os pisos com rodo e pano umedecido em água e sabão.
- k) Enxaguar com pano umedecido em um balde com água limpa.
- l) Secar com um pano limpo envolto no rodo.
- m) Lavar os panos de limpeza, esfregões, baldes e luvas de borracha após o uso, no Depósito de Material de Limpeza - DML.



Orientações de limpeza e desinfecção na presença de matéria orgânica:

- a) Aplicar solução de hipoclorito de sódio a 1% sobre a matéria orgânica e aguardar cinco minutos.
- b) Remover com auxílio de papel-toalha ou pano, que deve ser descartado.
- c) Proceder à limpeza com água e sabão.

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS - GRISO



O gerenciamento dos RSS (Resíduos de Serviços de Saúde) constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, elaborados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro.

Os resíduos gerados nos serviços odontológicos podem ser classificados em biológicos, químicos, perfurocortantes (escarificantes) e comuns.

Resíduos biológicos

São resíduos com possível presença de agentes biológicos, que por suas características podem apresentar risco de infecção. Devem ser manejados de acordo com sua composição, acondicionados em saco vermelho ou branco leitoso, em conformidade com a RDC 306 da ANVISA.



Os sacos devem estar contidos em recipiente (lixeira) de material lavável, resistente a punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistentes ao tombamento. Devem ser dispostos em local devidamente licenciado para disposição final, e, na ausência deste, as orientações do órgão ambiental competente devem ser observadas.

Resíduos químicos

Os seguintes resíduos contêm substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade:

a) Produtos antimicrobianos, citostáticos e antineoplásicos; imunossuppressores, quando apresentarem prazo de validade vencido ou se tornarem impróprios para o consumo.

b) Anestésicos.

c) Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores).

d) Saneantes e desinfetantes.

e) Resíduos de amálgama.

f) Radiografias odontológicas.

g) Demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos). As características dos resíduos pertencentes a este grupo são as contidas na Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos – FISPQ (NBR 14.725 da ABNT, de julho de 2001).



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

Resíduos perfurocortantes ou escarificantes

São todos os objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontos ou protuberâncias rígidas e agudas capazes de cortar ou perfurar (bisturis, agulhas, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas e outros). Devem ser acondicionados em recipientes rígidos, com tampa vedante, estanques, resistentes à ruptura e à punctura.

Resíduos comuns

São aqueles resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares, sendo acondicionados nos mesmos moldes.

Para mais esclarecimentos técnicos, consulte a RDC 306/2004 da ANVISA.

Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS

É o documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos. Contempla os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente. Quando exigido pelas autoridades locais de saúde e/ou meio ambiente, deve ser submetido à aprovação prévia. Uma cópia do PGRSS deve estar disponível para consulta sob solicitação da autoridade sanitária ou do meio ambiental competente, dos funcionários, dos pacientes e do público em geral.

Para mais esclarecimentos técnicos, consulte a publicação “Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos” da ANVISA.

ACIDENTES OCUPACIONAIS: O QUE FAZER?

Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doença - CDC, a resolução de um acidente ocupacional na área da saúde é bem maior, caso a quimioprofilaxia seja iniciada, preferencialmente nas duas primeiras horas da ocorrência.

Conduta após exposição ao material biológico:

1. Mantenha a calma. Você tem cerca de duas horas para agir. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL 1996), a quimioprofilaxia contra HIV deve ser iniciada até duas horas após o acidente. Em casos extremos, pode ser realizada até 24 a 36 horas depois. Após esse período de tempo, sua eficácia para o HIV é discutível. Nos acidentes de alto risco para HBV, a quimioprofilaxia pode ser iniciada até uma a duas semanas depois.

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

3. Dirija-se imediatamente ao Centro de Referência no atendimento de acidentes ocupacionais com material biológico de sua região. Nesse local, deverá ser comunicado o fato ao Técnico de Segurança do Trabalho, preenchido o inquérito de notificação e emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT. O ideal é que o acidentado e as condições do acidente sejam avaliados por uma equipe multiprofissional.

4. Obtenha do paciente-fonte uma anamnese recente e detalhada sobre seus hábitos de vida, história de hemotransfusão, uso de drogas, vida sexual, uso de preservativos, passado em presídios ou manicômios, história de hepatite e DSTs e sorologias anteriores, para analisar a possibilidade de situá-lo numa possível janela imunológica.

5. Leve sua carteira de vacinação ou informe sobre seu estado vacinal e dados recentes de sua saúde, sorologias anteriores, etc.

6. Deverá ser solicitada pelo médico a coleta de amostras de sangue seu e do paciente-fonte, em tubos de ensaio, sem anticoagulante, devidamente identificados, que serão encaminhados imediatamente ao laboratório de referência para serem centrifugados.

7. Caso o quadro caracterize situação de risco, as quimioprofilaxias contra o HBV e o HIV serão iniciadas.

8. O médico, se necessário, fará a solicitação para o paciente-fonte do anti-HIV (Elisa convencional, teste rápido), Anti-HCV e HbsAg (quando o profissional não foi imunizado para hepatite B).

8.1 Em paciente-fonte positivo para HIV, iniciar com quimioprofilaxia, seguindo orientações do fluxograma do Ministério da Saúde.

8.2 No paciente-fonte com HIV desconhecido ou que o resultado do teste anti-HIV demorar, iniciar com o esquema básico de antiretroviral (AZT + 3TC ou Lamivudina) e procurar o serviço especializado para reavaliar o acidente.

8.3 Paciente-fonte positivo para hepatite B (HbsAg positivo) e funcionário não vacinado, fazer imunoglobulina (Centro de Referência de Imunobiológico) e iniciar vacinação.

8.4 O profissional só fará a coleta de sangue quando o paciente-fonte for positivo ou desconhecido para HIV, Hepatite B e C. Se o pacientefonte for negativo não é necessário o acompanhamento sorológico do funcionário.

9. Repetir-se-ão as sorologias seis semanas, três meses, seis meses e um ano após o acidente ou a critério do médico.

10. O profissional acidentado, em uso de quimioprofilaxia antiretroviral, deverá retornar à consulta médica semanalmente, ou conforme protocolo do serviço, para acompanhamento clínico dos sinais de intolerância medicamentosa.

11. Se durante o acompanhamento ocorrer novo acidente, deverá submeter-se ao protocolo novamente sendo desconsiderados todos os procedimentos já realizados.

12. Nos casos em que ocorrer a soroconversão para HIV ou hepatite o profissional será encaminhado ao médico do trabalho para as orientações legais e a um centro de referência para o acompanhamento e tratamento necessário.

O risco de transmissão ocupacional do HIV para o trabalhador de saúde após exposição percutânea é estimada em 0,3% e após exposição mucocutânea em 0,09%. Para a hepatite B, o risco para o profissional depende da situação do paciente fonte.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL, Ministério da Saúde. **ANVISA: Higienização das mãos em serviços de saúde.** Brasília: 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **ANVISA: RDC 306, de 07 de dezembro de 2004.** Dispões sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Exposição a materiais biológicos:** Brasília: 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Hepatites virais: o Brasil está atento – 3ª edição.** Brasília: 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos.** Brasília: 2006.

SANTA CATARINA. Conselho Regional de Odontologia. **Biossegurança em odontologia:** Florianópolis 2002.

SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Administração. **Manual de prevenção e controle de acidente em serviço decorrente de exposição a material biológico:** Florianópolis: 2008.

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES



ENDEREÇOS DO CRO-SC

SEDE

Rua Duarte Schutel nº 351 – Centro – Florianópolis/SC – CEP: 88015-640

Telefone: (48) 3222-4185 – Fax: (48) 3222-2111

Site: www.crosc.org.br / e-mail: crosc@crosc.org.br

DELEGACIAS REGIONAIS

CHAPECÓ

Endereço: Avenida Getúlio Vargas, 870-N sala 81 – Ed. Central Park - Chapecó/
SC – CEP: 89.801-000

Telefone: (49) 3323 03 01 / 3329 5859 / e-mail: drchapeco@crosc.org.br

CRICIÚMA

Endereço: Rua Coronel Benedet, 190 – sala 107 - Criciúma/SC – CEP: 88.801-250

Telefone: (48) 3433 68 93 / 3439 3218 / e-mail: drcriciuma@crosc.org.br

JOINVILLE

Endereço: Avenida Juscelino Kubitschek, 410 – salas 101/106 - Joinville/SC –
CEP: 89.201-100

Telefone/Fax: (47) 3422 06 22 / 3423 1618 / e-mail: drjoinville@crosc.org.br

LAGES

Endereço: Rua João de Castro, 68 – sala 605 - Lages/SC – CEP: 88.501-160

Telefone: (49) 3224 32 00 / 3229 3907 / e-mail: drlages@crosc.org.br