



**PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA  
PARA PROCEDIMENTOS CLÍNICOS ODONTOLÓGICOS**

**Atualizado em 06/2023**

**Autoria:** Profa. Dra. Almenara de Souza Fonseca Silva

Profa. Dra. Flávia Martão Flório

Profa. Dra. Juliana Cama Ramacciato

Prof. Dr. Rogério Heládio Lopes Motta

Prof. Dr. Rubens Gonçalves Teixeira

**Atualização:** Profa. Dra. Almenara de Souza Fonseca Silva

Profa. Dra. Flávia Martão Flório

Profa. Dra. Juliana Cama Ramacciato

Prof. Dr. Rogério Heládio Lopes Motta

Prof. Dr. Renato Nardi

Prof. Dr. Victor Angelo Martins Montalli

Flávia Dias Ferrarini

Vanessa Christina S. Claudino

## SUMÁRIO

<b>ORIENTAÇÕES GERAIS .....</b>	<b>3</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 CONTAMINAÇÃO CRUZADA .....</b>	<b>11</b>
<b>3 AVALIAÇÃO E ATENÇÃO AOS PACIENTES.....</b>	<b>12</b>
<b>4 PROTEÇÃO PESSOAL .....</b>	<b>13</b>
<b>4.1 Clínicas .....</b>	<b>13</b>
<b>4.2 Laboratórios .....</b>	<b>16</b>
<b>5 ATENÇÃO AO PROCESSAMENTO DOS INSTRUMENTOS REUTILIZÁVEIS.....</b>	<b>17</b>
<b>6 DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES E UTILIZAÇÃO DE BARREIRAS.....</b>	<b>20</b>
<b>7 MANEJO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM CLÍNICAS .....</b>	<b>21</b>
<b>8 OUTRAS MEDIDAS PREVENTIVAS .....</b>	<b>22</b>
<b>8.1 Medidas para a redução de aerossóis .....</b>	<b>22</b>
<b>8.2 Medidas para manipulação de filmes radiográficos.....</b>	<b>22</b>
<b>8.3 Controle de respingos e borrifos.....</b>	<b>23</b>
<b>8.4 Cuidados com desinfetantes .....</b>	<b>23</b>
<b>8.5 Atenção com materiais de consumo na clínica odontológica .....</b>	<b>23</b>
<b>8.6 Atenção com próteses, aparelhos interoclusais, ortodônticos e ortopédicos.....</b>	<b>23</b>
<b>9 ACIDENTE OCUPACIONAL .....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>

## ORIENTAÇÕES GERAIS

As recomendações, que constam na versão 2023 do PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA, devem ser seguidas para sua segurança e de toda comunidade acadêmica.

Após mais de três anos de pandemia, a Organização Mundial de Saúde decretou em 05/05/2023, o fim da COVID-19 como emergência em saúde pública global. Atualmente têm sido observadas tendências decrescentes no número de casos, internações hospitalares e mortes. Entretanto, o SARS-CoV-2 continua a circular com intensidade variável. O quadro epidemiológico nos últimos 12 meses foi caracterizado por ondas periódicas de infecção, a cada dois ou três meses, com uma tendência geral de queda na altura dos picos durante esses períodos. Sendo assim, a possibilidade de circulação de novas variantes de preocupação e a diminuição da imunidade da população ao longo do tempo são fatores capazes de influenciar negativamente a situação epidemiológica num futuro próximo e por isso, devemos permanecer sempre atentos e evitar exposição. (World Health Organization, 2023; European Centre for Disease Prevention and Control, 2023)

**PRINCÍPIO Nº 1** – EM RAZÃO DA ALTA INCIDÊNCIA DE INFECTADOS ASSINTOMÁTICOS OU COM SINTOMATOLOGIA LEVE, TODAS AS PESSOAS DEVEM SER CONSIDERADAS SUSPEITAS DE ESTAREM INFECTADAS PELO VÍRUS SARS-COV-2 (pacientes, alunos, colaboradores, professores).

**PRINCÍPIO Nº 2** - EU PROTEJO VOCÊ E VOCÊ ME PROTEGE. O enfrentamento do risco deve ser coletivo e não somente individual. Para que a Biossegurança se torne realmente efetiva, não adianta realizar procedimentos isolados.

- É **OBRIGATÓRIO** em Clínicas e Centro Cirúrgico, o uso de EPIs, devendo as pessoas estarem paramentadas com avental descartável e impermeável com fechamento traseiro; gorro ou touca descartável; respirador N95/PFF2; óculos de proteção e luvas descartáveis. É aceito o uso de pijama cirúrgico, desde que usado sob o avental descartável. Toda a paramentação deve ser retirada no ambiente clínico;
- É **PROIBIDA** a circulação de pessoas com EPIs e pijamas cirúrgicos no restaurante e Rooftop;

- **Regras para vestimenta nas clínicas de graduação:** Roupa branca completa, sapatos brancos e fechados. Roupas estampadas são proibidas, sendo aceitas estampas menores que 10 cm. Quanto ao solado do sapato, somente serão aceitos "tênis" com a sola lisa, sem "amortecedores", "molas", e similares, com fechamento outro que não cadarço. Qualquer sapato deve ser usado com meias de cano longo, grossas e brancas. Sandálias, minissaias, saias, bermudas, shorts, calças com rasgos, mini blusas, croppeds, regatas de alças, decotes e qualquer tipo de transparência são PROIBIDOS;
- **Regras para vestimenta nas clínicas de pós-graduação:** O uso de roupas brancas não é obrigatório, entretanto para maior proteção recomenda-se camisas e blusas com mangas; calças compridas (sem rasgos) até o peito do pé; sapato fechado de salto baixo com meias grossas, podendo ser tênis, desde que não seja de tecido e cadarço; saias, bermudas, shorts, mini blusas, croppeds, regatas de alças, decotes e qualquer tipo de transparência são PROIBIDOS;
- Após o atendimento, as vestimentas usadas deverão ser removidas, embaladas em sacos plásticos para transporte e lavadas separadamente da roupa da família;
- Brincos, colares, pulseiras, anéis, alianças, relógios de pulso deverão ser removidos. *Piercings* deverão ser cobertos com equipamentos de proteção individual ou curativos do tipo BAND-AID® ou ESPARADRAPO.
- Em laboratórios, deve ser usado avental de tecido, além dos demais EPIs recomendados pelo professor e/ou técnicos;
- É **PROIBIDO** fumar e ingerir alimentos ou bebidas no interior das clínicas e laboratórios;
- Somente maletas e caixas de fibra ou plástico, que permitam a desinfecção, poderão ser usadas nas clínicas. É proibido o uso de malas ou mochilas revestidas de tecido;
- É recomendado que sejam levados para as clínicas, somente instrumentais e materiais necessários para o atendimento dos pacientes. Os pertences pessoais devem ser guardados nos armários. Isso também se aplica para os laboratórios de

Odontologia e Medicina, onde bolsas e materiais não pertinentes as aulas, devem ficar guardados em armários;

- Durante as aulas clínicas, o uso de notebooks é permitido somente para atividades relacionadas aos pacientes. Os equipamentos devem ser cobertos com barreiras de filme plástico (Magipack®);
- Todos que atuarem no ambiente clínico devem estar imunizados com as vacinas contra influenza, covid-19 (duas doses ou dose única / reforços após quatro meses da última dose), é importante a compreensão de que as vacinas são ferramentas importantes para controle da covid-19, BCG (tuberculose), tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola), dupla bacteriana (difteria e tétano), contra hepatite B. É recomendado que após a terceira dose da vacina contra hepatite B, seja realizado o teste sorológico anti-HBs para certificar-se da real imunidade;
- É **OBRIGATÓRIO** que todo equipo seja limpo e desinfetado antes do atendimento de cada paciente e posteriormente protegido por barreiras;
- É **OBRIGATÓRIO** que o processo de esterilização completo (limpeza, embalagem, autoclavação, monitoração e armazenamento), dos instrumentais clínicos usados nos cursos de graduação e pós-graduação, seja realizado nas Centrais de Esterilização da Instituição, segundo **RDC 15 - Art. 21**: "A limpeza, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição de produtos para saúde devem ser realizados pelo CME do serviço de saúde e suas unidades satélites ou por empresa processadora."
- É **OBRIGATÓRIO** que nas salas de recepção e limpeza das Centrais de Esterilização, os alunos estejam paramentados com EPI completo e luvas de borracha grossa, segundo **RDC 15 - Art. 31**: "O trabalhador do CME e da empresa processadora deve utilizar os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de acordo com a sala/área, conforme anexo desta resolução."

EPI Sala/área	Óculos de Proteção	Máscara	Luvas	Avental Impermeável Manga longa	Protetor Auricular	Calçado fechado
Recepção	X	X	X	X		Impermeável Antiderrapante
Limpeza	X	X	Borracha, cano longo	X	X	Impermeável Antiderrapante
Preparo, Acondicionamento Inspeção	X	X	X	X	Se necessário	X

Fonte: Adaptado RDC 15/2012

- Após o procedimento odontológico nas clínicas, os materiais contaminados devem ser colocados em caixas plásticas e transportados até a sala de recepção e limpeza das CME.

Na Graduação, o transporte de instrumentos contaminados da clínica para a Central de Esterilização, deve obedecer aos seguintes critérios:

Materiais cirúrgicos: os materiais contaminados devem ser inseridos em um saco plástico resistente e em seguida, dentro de uma caixa plástica com tampa nas dimensões 30cm comprimento x 20cm largura x 10cm altura. Após a limpeza, o saco plástico usado deve ser descartado nos resíduos infectantes; Materiais clínicos (periodontia, endodontia, odontopediatria, dentística, prótese e outras), inclusive moldes devem utilizar caixa plástica com tampa nas dimensões 30 cm comprimento x 20 cm largura x 10 cm altura para o transporte; O transporte de material contaminado deve ser realizado utilizando luva de procedimento limpa;

- Não será permitido levar a mesa auxiliar à Central de Esterilização para transporte do material;

Para o processamento dos instrumentais reutilizáveis na instituição, as recomendações abaixo devem ser seguidas:

- **NUNCA desinfetar o que pode ser esterilizado;**
- O processo de esterilização deve ser realizado em todos os instrumentos críticos e semicríticos;
- Apenas peças de mão AUTOCLAVADAS poderão ser utilizadas no atendimento do paciente. No decorrer do curso, os alunos deverão ter disponível para

atendimento dos pacientes, no mínimo duas canetas de alta-rotação e dois contra-ângulos de baixa-rotação. A DESINFECÇÃO É PROIBIDA;

- Espelhos para fotografias intra bucais e afastadores DEVEM ser autoclavados previamente ao uso PARA CADA PACIENTE;
- É proibida a lavagem de instrumentais nas pias dos equipos.

## 1 INTRODUÇÃO

Biossegurança em Odontologia é definida como sendo um conjunto de medidas empregadas com a finalidade de proteger a equipe odontológica e os pacientes em um ambiente clínico. Estas medidas preventivas têm como objetivo o controle da contaminação cruzada e a redução dos riscos ocupacionais, aos quais está exposta toda equipe formada pelos professores e alunos de cursos de graduação e pós graduação de Odontologia e Medicina, assim como funcionários da administração, recepção, apoio clínico, conservação e manutenção.

Entre os profissionais de saúde, a incidência de doenças infecciosas é maior do que na população geral. Esta incidência tende a ser maior à medida que o contato com sangue e saliva aumenta. Em específico, devido à grande proximidade do cirurgião-dentista com os tecidos, sangue e saliva dos pacientes, os profissionais entram em contato direto com uma grande variedade de microrganismos. Para agravar o problema, estes microrganismos também podem se dispersar por meio de respingos, borrifos e aerossóis causando uma grande contaminação ambiental. Em razão disto, as clínicas odontológicas são consideradas um ambiente de alto risco para contaminação cruzada, pois muitos microrganismos patogênicos têm capacidade de sobreviver por longos períodos sobre as superfícies. Esta situação expõe indiretamente os integrantes da equipe odontológica ao risco biológico, que consiste na possibilidade de ter a saúde prejudicada em consequência de uma contaminação causada por vírus, bactérias, fungos ou parasitas.

Várias doenças transmissíveis, que oferecem risco ocupacional para a equipe de saúde podem ser citadas considerando as formas de transmissão diferenciadas:

**Quadro 1 - Doenças transmissíveis pelo contato direto ou indireto com o paciente**

<b>Doenças</b>	<b>Agente etiológico</b>	<b>Fonte de infecção</b>
Dermatofitoses Orofaciais	<i>Microsporum, Trichophyton e Epidermophyton</i>	Lesão micótica
Gengivoestomatite herpética	<i>Herpes simplex (HSV)</i>	Secreções orofaríngeas e lesões
Citomegalovirose	Citomegalovírus (CMV)	Secreções orgânicas
Sífilis	<i>Treponema pallidum</i>	Cancro duro manifestado na boca
Covid-19	SARS-CoV-2	Secreções respiratórias e orofaríngeas

**Quadro 2 - Doenças transmissíveis por sangue**

<b>Doenças</b>	<b>Agente etiológico</b>	<b>Fonte de infecção</b>
AIDS	HIV	Secreções orgânicas e sangue
Hepatite B Hepatite C	HBV HCV	Sangue

**Quadro 3 - Doenças transmissíveis pelo ar**

<b>Doenças</b>	<b>Agente etiológico</b>	<b>Fonte de infecção</b>
Meningite meningocócica	<i>Neisseria meningitidis</i>	Secreções orofaríngeas
Tuberculose	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Gotículas com diâmetro até 5µm, em suspensão no ar contendo bacilo
Influenza	<i>Orthomyxoviridae Influenza</i> , dos tipos A, B e C, com subgrupos	Secreções nasais e orofaríngeas
Rubéola	<i>Togaviridae-rubivirus</i>	Secreções nasais e orofaríngeas
Sarampo	<i>Paramyxoviridae-morbillivirus</i>	Secreções nasais e orofaríngeas
Covid-19	SARS-CoV-2	Gotículas com diâmetro até 5µm, em suspensão no ar contendo Coronavírus e secreções respiratórias e orofaríngeas

Esta ampla relação de doenças demonstra as inúmeras possibilidades de transmissão de agentes patogênicos, quando medidas preventivas de controle de contaminação não são adotadas.

O controle da contaminação cruzada é constituído por recursos materiais e protocolos que se baseiam em normas e recomendações elaboradas por organizações de saúde como o *CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION* (CDC), a *AMERICAN DENTAL ASSOCIATION* (ADA), Ministério da Saúde (MS), o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e Conselho Regional de Odontologia (CRO) para prevenção e vigilância, visando tornar o ambiente mais seguro. Os principais aspectos que devem ser analisados nas formulações de um programa efetivo de controle de contaminação são: a)

avaliação dos pacientes; b) proteção pessoal; c) esterilização do instrumental; d) desinfecção de superfícies e equipamentos.

Neste sentido, a Biossegurança requer TREINAMENTO, CONHECIMENTO CIENTÍFICO, RESPONSABILIDADE e um CONSTANTE MONITORAMENTO DE ATITUDES por parte de cada profissional.

Em grandes estabelecimentos, para a biossegurança se tornar realmente efetiva, não adianta realizar procedimentos isolados. O controle de infecção precisa ser uma postura coletiva e não somente individual.

Com relação à covid-19, a doença deixou os anos de 2020 à 2022 marcados pela maior crise sanitária mundial de nossa época, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). O SARS-CoV-2, o novo Coronavírus responsável pela doença, tem sido transmitido por contato próximo de pessoa para pessoa (até 1 metro e meio de distância), seja pela inalação de gotículas ou aerossóis provenientes da tosse, espirro ou fala de uma pessoa infectada, por contato direto (abraços, aperto de mãos, beijos) e por contato indireto, ou seja, quando as pessoas têm um contato prévio com superfícies contaminadas e em seguida, tocam os próprios olhos, nariz e boca com as mãos sujas, propiciando a contaminação das mucosas.

As altas taxas de transmissibilidade do novo Coronavírus deve-se ao grande número de infectados assintomáticos. Cerca de 80% dos infectados por covid-19 apresentam-se sem sintomas ou com sintomatologia leve, podendo transmitir e disseminar o vírus. Além disso, o novo Coronavírus pode permanecer infeccioso por até 3 horas em aerossóis e até 3 dias sobre as superfícies à temperatura ambiente.

Assim, em razão das especificidades dos procedimentos odontológicos, é importante entender, que o risco de contaminação cruzada continua presente. Sendo assim, o enfrentamento da covid-19 envolverá o ESQUEMA VACINAL COMPLETO + as MEDIDAS PREVENTIVAS. Para garantir a segurança biológica dentro da instituição, os alunos e colaboradores deverão reduzir a formação de aerossóis, limitar o número de atendimentos para ventilação do ambiente, fazer uma avaliação pré-consulta para limitar o contato com pacientes em fase de incubação ou confirmados, desinfetar superfícies, usar EPIs específicos para proteção de mucosas, utilizar dispositivos para desinfecção do ar (desinfecção pela radiação UV-C), o que acarretará maior custo com biossegurança.

É necessário que todos do grupo sigam corretamente as condutas preventivas, pois qualquer comportamento inadequado pode causar contaminação. Assim, cada pessoa tem a responsabilidade e o dever de contribuir para que a qualidade dos trabalhos e a segurança no ambiente sejam alcançadas, beneficiando a todos.

Para atingir estas metas, foi desenvolvido este Protocolo de Biossegurança, cujo objetivo é estabelecer uma padronização de condutas para orientar a todos que circulam diariamente pelas clínicas e laboratórios da IES.

## **2 CONTAMINAÇÃO CRUZADA**

A contaminação cruzada pode ser definida como a transmissão de agentes infecciosos entre pacientes e equipe dentro de um ambiente clínico e pode ocorrer:

- a) dos pacientes para o profissional e equipe odontológica;
- b) dos profissionais e equipe para os pacientes;
- c) de um paciente para outro, via pessoal ou instrumentais odontológicos;
- d) via fômites, podendo atingir tanto os pacientes, quanto o pessoal de serviço.

A fonte de infecção compreende os pacientes que sofrem de doenças infecciosas, que por sua vez podem se apresentar nas fases de incubação, prodrômica ou em convalescença de certas doenças e os portadores saudáveis de patógenos. No caso de pessoas em períodos de incubação ou prodrômico, embora pareçam saudáveis neste estágio, sua saliva e sangue podem estar contaminados e transmitir doenças. Os portadores convalescentes, também podem abrigar patógenos no sangue e secreções, servindo como reservatórios.

Nos casos de portadores assintomáticos, o indivíduo não apresenta história progressiva de infecção; no entanto, esse indivíduo pode possuir microrganismos infecciosos na saliva e no sangue. Portanto, independentemente do perfil do paciente, as **“Precauções Padrão”** devem ser usadas.

Estes princípios representam conjunto de medidas de controle de contaminação, para serem adotadas universalmente como forma eficaz de redução do risco ocupacional e de transmissão de microrganismos nos serviços de saúde. As precauções padrão preconizam: a) uso de equipamentos de proteção individual; b) prevenção da exposição a sangue e fluidos orgânicos; c) prevenção de acidentes com instrumentos perfurocortantes; d) manejo adequado dos acidentes de trabalho; e) manejo adequado de procedimentos de descontaminação e do destino de resíduos nos serviços de saúde.

Centenas de trabalhos são apresentados a cada ano em diferentes congressos, jornais, revistas e livros. Apesar de serem enormes as fontes de informação, e talvez por razão disto, ainda persistem muitas dúvidas e preocupações a respeito da correta

aplicação das medidas de controle de infecção na clínica. Desta forma, é de fundamental importância ampla campanha de esclarecimento junto aos profissionais de modo a melhorar conhecimentos, atitudes e procedimentos de controle de infecção.

### **3 AVALIAÇÃO E ATENÇÃO AOS PACIENTES**

A anamnese tem como objetivo conseguir o maior número possível de informações a respeito do estado geral de saúde de um paciente. Deve incluir todos os detalhes atuais e progressos do paciente, reconstituir a história médica, antecedentes familiares, tratamentos médicos anteriores e atuais e exames laboratoriais.

Pacientes com história médica de febre reumática, endocardite, próteses ortopédicas ou disfunções de válvulas cardíacas são mais suscetíveis à aquisição de infecções em ambiente clínico, devendo ser atendidos com profilaxia antibiótica apropriada. Pacientes com diabetes e imunodeficiências também são mais susceptíveis às infecções e requerem cuidados adicionais.

A ausência de procedimentos adequados para o controle de contaminação pode propiciar nos ambientes clínicos a transmissão de agentes causadores de doenças a pacientes sadios subsequente ao tratamento de pacientes com infecções.

- a) O paciente deve aguardar na sala de espera e entrar na clínica, quando solicitado pelos alunos.
- b) No equipo, a antisepsia da cavidade bucal por meio de bochecho (1 minuto) com solução de digluconato de clorexidina 0,12%, que deve ser realizada pelo aluno antes de qualquer procedimento odontológico.
- c) Em casos de procedimentos semicríticos (quando existe a presença de fluidos orgânicos, sem perda de continuidade dos tecidos), o paciente deverá ser protegido com óculos de proteção, gorro e campo impermeável descartável.
- d) Em casos de procedimentos críticos (quando há presença de sangue, devido a perda de continuidade dos tecidos - cirurgias), é necessária a antisepsia extra oral da face do paciente, podendo ser utilizados nestes casos o digluconato de clorexidina a 2% ou 4% ou PVPI a 10%, com 1% de iodo livre;
- e) Para proteção do paciente em procedimentos críticos, deverá ser usado o kit cirúrgico estéril contendo o campo fenestrado descartável.

## 4 PROTEÇÃO PESSOAL

### 4.1 Clínicas

Considerando que diversas doenças transmissíveis podem se propagar pelo ar (inalação de pequenas gotículas e aerossóis contaminados), pelo sangue, por contato direto (exposição das mucosas nasal, bucal e conjuntiva às secreções respiratórias proveniente do indivíduo infectado devido aperto de mão, abraço, beijo) e indireto (contato das mãos com superfícies contaminadas por secreções respiratórias e posterior contato das mucosas nasal, bucal e conjuntiva), o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) são extremamente necessários para a segurança de pacientes e profissionais no ambiente clínico. Desta forma, a paramentação do cirurgião-dentista e demais membros da equipe é importantíssima, pois os respingos e aerossóis formados durante o tratamento dentário contaminam o vestuário do cirurgião-dentista e de sua equipe.

Os seguintes EPIs e alguns procedimentos devem ser seguidos rigorosamente para os trabalhos clínicos nas dependências da Faculdade São Leopoldo Mandic:

- a) O **avental descartável e impermeável com fechamento traseiro e punho de malha ou elástico** deve ser utilizado por todos os alunos e professores para procedimentos semi-críticos (aqueles que não envolvem perda de continuidade da mucosa, nem contato com sangue ou pus). Além disso, deve ser atóxico, hidro/hemorrepelente e hipoalérgico, devendo ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do atendimento.

Em procedimentos cirúrgicos, segundo a orientação da Disciplina, o avental descartável deverá ser estéril. Quando ocorrer contaminação com sangue ou saliva da roupa branca, antes da lavagem, deve-se proceder a descontaminação da mesma à temperatura de 70°C por 15 a 30 minutos ou imergir em solução de hipoclorito de sódio ou Lysoform® (de acordo com as recomendações do fabricante) por dez minutos, realizando em seguida a lavagem tradicional em água e sabão, com o cuidado de lavar separadamente das roupas do dia-a-dia;

- b) Os **gorros descartáveis** também devem ser usados nas dependências das clínicas sendo trocados após cada período de atendimento. É importante ressaltar que os cabelos devem estar totalmente protegidos no interior do gorro ou touca, uma vez que as franjas e “rabos de cavalo” podem servir

como fonte de microrganismos (como *Staphylococcus aureus*, por exemplo) ou ser contaminados pelos aerossóis produzidos durante o atendimento.

- c) Os **propés descartáveis** devem ser usados nas dependências do Centro Cirúrgico da Faculdade, o uso de propés para todos os usuários, inclusive para os pacientes, é OBRIGATÓRIO. **Atenção especial para lavagem das mãos após colocação e retirada dos propés.**
- d) O uso do **respirador N95/PFF2 sem válvula é OBRIGATÓRIO** para proteger tanto o paciente, como o profissional, promovendo proteção contra a inalação dos aerossóis gerados durante o atendimento. Trata-se de um produto de uso único e descartável. Quando houver escassez deste referido EPI, como nos tempos de pandemia, poderá ser feita sua reutilização, desde que esteja bem conservado. Para tanto, as seguintes recomendações devem ser observadas:
- a. - o respirador N95/PFF2 deve ser descartado se estiver danificado, molhado ou contaminado por fluídos orgânicos.
  - b. - evitar contato manual com as superfícies externa e interna do respirador, pois o manuseio pode causar contaminação. Todo manejo deve ser feito pelos elásticos.
  - c. - armazenar o respirador em uma caixa plástica com tampa, perfurada e identificada com o nome do usuário. Para remoção do respirador, a caixa plástica deve ser posicionada na frente do rosto e apoiada no queixo, em seguida, os 2 elásticos são retirados da cabeça e adaptados do lado externo da caixa. Para a colocação do respirador, a caixa é novamente posicionada na frente do rosto e apoiada no queixo, em seguida, os 2 elásticos são removidos da caixa, sendo um adaptado sobre a cabeça e o outro, no nível da nuca. Em seguida, ajusta-se a pinça nasal.
- e) Os **óculos de proteção com proteção lateral sólida** é um EPI obrigatório, que deve ser utilizado por todos os membros da equipe odontológica (alunos e professores) para proteção contra gotículas e aerossóis. **Óculos de grau não substituem os de proteção.** É necessário usar os óculos de proteção sobre os óculos de grau. Após o atendimento, os óculos deverão ser desinfetados por fricção com papel toalha umedecido por quaternário de amônio com biguanida.
- f) A **viseira** (face shield) trata-se de um EPI indicado exclusivamente para os alunos que usam óculos de grau e têm dificuldades de sobrepor o óculos de proteção sobre os de grau. A viseira deve ser utilizada sobre o respirador e os óculos de grau (em casos especiais), para proteger contra respingos e

contaminação microbiana. Após o atendimento, as viseiras deverão ser limpas e desinfetadas por fricção com papel toalha umedecido por quaternário de amônio com biguanida.

- g) As **luvas** devem ser usadas em TODOS OS PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, SEM EXCEÇÃO, para a proteção do profissional e de seus pacientes, devendo ser trocadas a cada atendimento odontológico, sendo recomendado luvas de látex ou nitrílicas. O uso de luvas não dispensa a lavagem das mãos antes de sua colocação, uma vez que uma lavagem criteriosa reduz a quantidade de bactérias da pele. Enquanto estiver de luvas, os usuários não deverão manipular objetos fora do campo de trabalho (canetas, fichas de pacientes, maçanetas, etc.) e após o término do atendimento do paciente, retirar as luvas imediatamente. Na remoção das luvas, a parte externa não deve ser tocada, e a lavagem das mãos deve ser realizada. As luvas não protegem de perfurações de agulhas, mas podem diminuir a penetração de sangue em até 50% de seu volume. Alguns autores relatam que o índice de perfuração de luvas pode estar relacionado com o tipo de procedimento realizado. Desta forma, procedimentos mais trabalhosos, tais como exodontias de dentes inclusos e cirurgias de implante, podem favorecer a perfuração das luvas. Nestes casos, o usuário deverá ter um cuidado adicional para visualizar a integridade das luvas durante os procedimentos.
- h) O uso de **sobre luvas descartáveis** é recomendado em qualquer situação fora do campo operatório como abrir portas, gavetas, realizar anotações em fichas, etc. As sobre luvas deverão sempre ser de único uso, ao retornar ao campo operatório deverão ser descartadas. Caso necessite outra saída do campo operatório usar outro par de sobre luvas.
- i) Atenção com relação à desparamentação, pois trata-se do momento em que ocorre mais contaminação, em razão da superfície externa dos EPIs estarem potencialmente contaminadas.

## Sequência de Paramentação e Desparamentação

### Sequência de Paramentação:

1. Higienizar as mãos
2. Colocar o **Avental**
3. Colocar a **Máscara N95/PPF2**
4. Colocar **Gorro**
5. Colocar o **Óculos**
6. Higienizar as mãos
7. Colocar as **Luvas**

### Sequência de Desparamentação:

1. Retirar as **Luvas**
2. Retirar o **Avental**
3. Higienizar as mãos.
4. Retirar o **Óculos**
5. Retirar o **Gorro**
6. Higienizar as mãos.
7. Retirar a **Máscara N95/PPF2**
8. Higienizar as mãos.

Fonte: NT GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, atualizada em 31/03/2023 e revisada em 02/05/2023

A seguir, são apresentadas outras recomendações para os procedimentos clínicos:

- Brincos, colares, pulseiras, anéis, alianças, relógios de pulso deverão ser removidos, afim de preservar a integridade dos EPIs. Piercings devem ser cobertos, preferencialmente com curativos à prova d'água e/ou com equipamentos de proteção individual;
- Lavagem das mãos: por no mínimo 20 segundos, higienizando palma das mãos, dorso, antebraço, espaços interdigitais, polegar, ponta dos dedos, unhas e articulações, preferencialmente com sabonete líquido com característica antisséptica (ex. solução de digluconato de clorexidina a 2 ou 4% com degermante ou solução de PVPI a 10% com 1% de iodo livre em solução degermante). Secagem das mãos com papel toalha;
- No centro cirúrgico, pijamas cirúrgicos e propés serão obrigatórios e regras específicas deverão ser obedecidas;
- Qualquer ferimento em áreas expostas, até mesmo nas mãos, deve ser previamente protegido com curativos do tipo BAND-AID® ou esparadrapo.

## 4.2 Laboratórios

Para atividades laboratoriais, os colaboradores devem usar **OBRIGATORIAMENTE** equipamentos de proteção individual EPI definidos pelo Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), os alunos e professores devem seguir os mesmos EPIs de uso dos técnicos de laboratório haja vista a mesma exposição ao risco. É obrigatória a utilização de calça comprida, sapatos fechados e jaleco manga longa com punho. No laboratório de Técnicas

Cirúrgicas é obrigatório a utilização do pijama cirúrgico em substituição à roupa convencional.

Todos os alunos devem seguir as regras gerais de utilização afixadas na porta de entrada de cada laboratório. Caso alunos infrinjam as regras a Coordenação dos Laboratórios deve ser notificada. O colaborador que presenciar uma violação e não informar ao coordenador torna-se também responsável. Os alunos devem estar cientes das normas de segurança para uso dos Laboratórios, manejo de animais de experimentação, descarte de produtos e materiais utilizados.

Proibida a entrada com comidas e bebidas em qualquer laboratório da IES.

Especificamente para os laboratórios de Simulação, Habilidades e Técnicas Cirúrgicas a postagem em mídias sociais de fotos ou vídeos realizados dentro do laboratório é falta grave e o aluno ou colaborador será penalizado. Alunos que infringirem as regras estarão sujeitos às penalidades definidas no Regimento Interno da SL Mandic, podendo sofrer desde advertências até o desligamento da IES.

## **5 ATENÇÃO AO PROCESSAMENTO DOS INSTRUMENTOS REUTILIZÁVEIS**

**É OBRIGATÓRIO QUE O PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO COMPLETO (limpeza, embalagem, autoclavação, monitoração e armazenamento), dos instrumentais clínicos usados nos cursos de graduação e pós-graduação, seja realizado nas Centrais de Esterilização da Instituição, de acordo com RDC 15 - Art. 65:** “ Os produtos para saúde passíveis de processamento, independente da sua classificação de risco, inclusive os consignados ou de propriedade do cirurgião, devem ser submetidos ao processo de limpeza, dentro do CME do serviço de saúde ou na empresa processadora, antes de sua desinfecção ou esterilização.”

**Antes da Desinfecção ou Esterilização de Qualquer Instrumental é Fundamental que Seja Realizada uma Adequada Limpeza,** para que resíduos de matéria orgânica que possam ficar aderidos nos instrumentais não interfiram na qualidade dos processos de desinfecção e esterilização.

É importante que se tenha em mente o princípio da máxima eficácia no controle da contaminação cruzada: **NÃO SE DEVE DESINFETAR AQUILO QUE SE PODE ESTERILIZAR.** Assim a desinfecção deverá ser empregada somente quando a esterilização for inviável.

O método de esterilização na instituição é por Autoclavação, sendo necessário que a embalagem e acondicionamento sejam em papel grau cirúrgico.

As Centrais de Materiais e Esterilização (CME) da Instituição dispõem de um sistema de rastreabilidade para materiais esterilizados. Durante o processamento dos instrumentais, a identificação da embalagem é feita por meio de etiquetas impressas, que viabilizam o acesso às informações, desde a esterilização até o atendimento ao paciente, contribuindo com boas práticas de qualidade.

A seguir, são apresentadas as recomendações gerais para o processamento de instrumentos contaminados nas dependências da Faculdade São Leopoldo Mandic:

- a) a esterilização deve ser SEMPRE realizada em todos instrumentos críticos (aqueles que penetram na pele ou mucosas do paciente, atingindo tecidos subepiteliais. Ex.: curetas e limas periodontais, fórceps, alavancas, etc.) e semi-críticos (aqueles que entram em contato com mucosa íntegra. Ex.: pinça clínica, sonda exploradora, espelho);
- b) os procedimentos de limpeza e embalagem devem ser realizados nas salas de recepção e limpeza. A Central de Material e Esterilização (CME) da Graduação se encontra no Bloco B, enquanto a CME da pós-graduação está localizada no Bloco C. O Centro Cirúrgico possui uma CME exclusiva. É proibida a lavagem de instrumentais nas pias das clínicas;
- c) o processamento dos instrumentais deve ser realizado com EPIs completos; mãos protegidas por luvas de borracha grossa, avental impermeável, gorro, respirador N95/PPF2, óculos de proteção, segundo RDC 15.

Art. 31 O trabalhador do CME e da empresa processadora deve utilizar os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de acordo com a sala/área, conforme anexo desta resolução.

EPI Sala/área	Óculos de Proteção	Máscara	Luvas	Avental Impermeável Manga longa	Protetor Auricular	Calçado fechado
Recepção	X	X	X	X		Impermeável Antiderrapante
Limpeza	X	X	Borracha, cano longo	X	X	Impermeável Antiderrapante
Preparo, Acondicionamento Inspeção	X	X	X	X	Se necessário	X

Fonte: Adaptado RDC 15/2012

- d) A limpeza deve ser realizada, sendo precedida pela limpeza manual, com uso de escovas e detergente próprio para essa finalidade (Deter Rio<sup>®</sup>) e complementada por limpeza ultrassônica. Para tanto, os instrumentos devem ser imersos em detergente enzimático (Endozyme<sup>®</sup>, Ryozyme<sup>®</sup>) no equipamento de ultrassom por tempo suficiente para uma correta limpeza (o tempo varia segundo a capacidade de cada aparelho e orientação do fabricante);
- e) retirar o instrumental do ultrassom, enxaguar em água corrente, seguindo-se a secagem com pistola de ar comprimido e posteriormente realizar uma rigorosa inspeção visual com o auxílio de lupas de aumento para verificar, se os instrumentos encontram-se adequadamente limpos;
- f) os instrumentos devem ser embalados em jogos clínicos dispostos em bandejas ou caixas metálicas perfuradas, conforme preferência do usuário. Sugere-se que jogos clínicos maiores e mais pesados sejam acondicionados dentro de caixas, antes de serem embalados;
- g) as embalagens devem ser permeáveis ao vapor, sendo aceitas envelopes auto selantes e rolos, constituídos de papel grau cirúrgico e filmes transparentes, lacrados por seladora. A selagem deve ser realizada, com uma margem de 2 cm em uma das bordas para permitir abertura asséptica;
- h) devem estar registrados em cada envelope, nas margens além da selagem, a data de entrega na CME, nome e turma do aluno;
- i) as luvas de borracha grossa usadas nestes procedimentos deverão ser desinfetadas com hipoclorito de sódio 1% ou Germi Rio Plus<sup>®</sup> e armazenadas em saco plástico ou caixa plástica com tampa.
- j) os instrumentais deverão ser processados **OBRIGATORIAMENTE** nas Centrais de Materiais e Esterilização da Instituição, as quais são localizadas no Bloco B (para os alunos de Graduação), Bloco C (para os alunos de Pós-Graduação) e Bloco E (para alunos do centro cirúrgico). Esta regra é determinada pela Instituição devido à necessidade dos monitoramentos químico e biológico periódicos que são realizados nestas Centrais, além do processo de rastreabilidade da esterilização, dando confiabilidade ao processo de esterilização. É responsabilidade do usuário a conferência do instrumental, tanto no momento da entrega como da retirada;
- k) instrumentos com limpeza inadequada ou embalados isoladamente, não serão aceitos para esterilização;
- l) recomenda-se a observação dos períodos de entrega dos materiais nas referidas CME, a fim de que os funcionários tenham tempo suficiente para realizar a esterilização e os materiais estejam disponíveis para uso nas atividades clínicas;

- m) o prazo de validade da esterilização é de 7 dias ( Resolução SS- 15, 18/01/99);
- n) o controle da esterilização é realizado por meio das etiquetas de rastreabilidade, que são aderidas em cada pacote pelas funcionárias das CME. Ao retirar os instrumentais da CME, uma das etiquetas deve ser fixada no caderno de saída da CME, juntamente com os dados do aluno e data de retirada, enquanto a outra deve ser fixada no prontuário clínico do paciente;
- o) quando o método de desinfecção dos materiais for indicado, após a lavagem e secagem, os instrumentos devem ser imersos em solução de ácido peracético 0,2% por 15 minutos.

## **6 DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES E UTILIZAÇÃO DE BARREIRAS**

Antes de iniciar as atividades diárias, durante o intervalo do almoço e após a finalização dos atendimentos clínicos é realizada a desinfecção ambiental e de superfícies com a tecnologia de radiação UV-C pela equipe de ASB.

No início das atividades e durante a troca de pacientes, deve-se realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do equipo e da bancada com Germi Rio Plus® (quaternário de amônio e biguanida). Este procedimento deve ser realizado com a utilização de EPI completo.

- a) as superfícies que se tornaram contaminadas por sangue visível e fluidos orgânicos devem ser previamente limpas com papel toalha umedecido em Germi Rio Plus®, que posteriormente deve ser descartado na lixeira de resíduo infectante. Em seguida, utilizando-se novas folhas de papel toalha, deve-se fazer a atomização do desinfetante e realizar a desinfecção por fricção. Durante o procedimento é indicado a troca dos papéis toalha usados na fricção. Deixar secar naturalmente de modo a obter um bom nível de efeito residual;
- b) a desinfecção deve ser realizada em um único sentido e das superfícies menos contaminadas para as mais contaminadas (alça do refletor, mocho, cadeira, superfícies das mesas auxiliares, pontas de alta e de baixa rotação, seringa tríplice, pontas da unidade de sucção e cuspideira);

Posteriormente, as superfícies devem ser cobertas com barreiras descartáveis. Para isto, são recomendados os seguintes materiais:

- a) para os botões manuais de acionamento, alça do refletor, encosto e braços da cadeira, encosto do mocho, canetas de alta e baixa rotação, corpo da seringa tríplice e pontas da unidade de sucção deve-se aplicar filme de PVC (Doctor Film-Goodyear®; Magipack®, Rolopack® ou similar).
- b) as superfícies da bancada e mesas auxiliares devem ser cobertas previamente com filme de PVC e em seguida, com campo descartável e impermeável de TNT.
- c) para pontas da seringa tríplice preferencialmente deve-se utilizar filme de PVC ou canudos de refrigerantes com diâmetro de 6mm.
- d) a remoção das barreiras deverá ser realizada com EPIs e seu descarte nos resíduos infectantes.

## **7 MANEJO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM CLÍNICAS**

A **segregação**, que consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas e biológicas e o **acondicionamento**, definido como o ato de colocar os resíduos segregados em recipientes adequados, serão de responsabilidade do usuário de cada equipo odontológico.

Com base na RDC ANVISA 222/18, a segregação e acondicionamento deverão ser realizados obrigatoriamente conforme as seguintes recomendações:

- a) grupo A – resíduos infectantes: as gazes, algodões, sugadores, campos, barreiras, aventais, luvas, peças anatômicas provenientes de procedimentos cirúrgicos etc. devem ser acondicionados nas lixeiras de Resíduos Infectantes forradas com sacos plásticos de cor branca.
- b) grupo B – resíduos químicos: os reveladores, fixadores e soluções desinfetantes devem ser acondicionados nas bombonas plásticas com tampas rosqueáveis e os restos de amálgama depositados nas embalagens plásticas com água (coletor universal) disponíveis nas clínicas;
- c) grupo D – resíduos comuns: papel-toalha, papéis, embalagens de esterilização, desde que não contaminadas devem ser acondicionadas nas lixeiras de Resíduos Comuns forradas com sacos plásticos de cor preta;

- d) grupo D – resíduos recicláveis: não haverá lixeiras para recicláveis no interior das clínicas. Eventuais recicláveis gerados durante atividades clínicas, como embalagens de produtos, deverão ser transportados e depositados nas lixeiras azuis disponíveis nas áreas internas da Instituição;
- e) grupo E – resíduos perfurocortantes: agulhas, seringas, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, lâminas de bisturi, vidros quebrados devem ser obrigatoriamente acondicionados nas caixas rígidas e impermeáveis de papelão (Descartex® ou similar).

## **8 OUTRAS MEDIDAS PREVENTIVAS**

### **8.1 Medidas para a redução de aerossóis**

- Sempre que possível, usar isolamento com dique de borracha. Em procedimentos que requerem a utilização do isolamento absoluto, previamente deve ser realizada a profilaxia dental usando taça de borracha e uma pasta profilática ou pedra-pomes;
- Colocar o paciente na posição mais adequada a fim de controlar o fluxo de líquidos;
- Evitar o uso da seringa tríplice na forma de spray;
- Regular a saída da água de refrigeração na caneta de alta-rotação, impedindo fluxo líquido exagerado;
- Usar bomba à vácuo sempre que possível.

### **8.2 Medidas para manipulação de filmes radiográficos**

- antes de uma tomada radiográfica, o filme intra bucal deve ser envolvido em filme de PVC (Magipack® ou similar) ou saco plástico;
- após a exposição, com a luva de procedimento a barreira protetora deve ser removida e descartada no resíduo infectante;
- a revelação deve ser realizada com utilização de sobre luvas, evitando-se contaminações.

### **8.3 Controle de respingos e borrifos**

- restrinja o uso da cuspeira pelo paciente, mantendo o sugador sempre disponível.

### **8.4 Cuidados com desinfetantes**

- a eficácia das soluções desinfetantes está associada à concentração, contato satisfatório com toda a superfície e tempo de exposição.
- os instrumentos e superfícies devem estar limpos, livres da presença de material orgânico ou inorgânicos e perfeitamente secos.
- o recipiente deve ser mantido fechado para evitar a volatilização da solução.
- sabões e detergentes não devem ser misturados aos desinfetantes, pois causam inativação.
- o usuário deve sempre estar usando EPI para não se expor ao risco químico.

### **8.5 Atenção com materiais de consumo na clínica odontológica**

- tubos de resina ou qualquer material restaurador, recipientes de material de moldagem e similares devem ser envolvidos com filmes de PVC ou sacos plásticos. Sugere-se retirar uma porção de material suficiente para o uso e deixá-la armazenada em recipientes apropriados visando a menor manipulação das embalagens dos produtos;
- tubetes anestésicos NÃO devem ser imersos em qualquer tipo de solução desinfetante devido ao risco de contaminação interna e alteração da solução. A desinfecção dos tubetes deve ser realizada pelo método de fricção utilizando-se uma gaze estéril embebida em solução desinfetante ou antisséptica (álcool a 70%, PVPI ou gel de clorexidina a 2 ou 4%).

### **8.6 Atenção com próteses, aparelhos interoclusais, ortodônticos e ortopédicos**

- muitas evidências têm comprovado cientificamente a transferência de microrganismos do ambiente clínico aos laboratórios por meio de moldes, registros de relações intermaxilares e peças protéticas;

- os técnicos de laboratório, apesar de não estarem em contato direto com o paciente, estão indiretamente expostos ao risco biológico, pois qualquer material introduzido na cavidade oral constitui uma fonte de contaminação cruzada;
- portanto, para reduzir o risco de contaminação algumas condutas são recomendadas:
- peças protéticas e os diversos aparelhos devem ser lavados com água e sabão, desinfetados e enxaguados abundantemente quando retirados do paciente, antes de serem colocados sobre a mesa clínica; antes da inserção na boca do paciente, quando são recebidos do laboratório e após as etapas clínicas do processo de confecção, antes de voltarem ao laboratório.

A desinfecção deve ser realizada conforme o quadro abaixo:

<b>Item</b>	<b>Desinfetante</b>	<b>Método</b>	<b>Tempo</b>
Próteses parciais ou totais removíveis	Hipoclorito de sódio a 1%	Imersão	10 minutos
Próteses parciais fixas ou unitárias em metal, acrílico e/ou porcelana	Hipoclorito de sódio a 1%	Imersão	10 minutos
Aparelhos interclusais, ortodônticos e ortopédicos	Hipoclorito de sódio a 1%	Imersão	10 minutos
Registros de relações intermaxilares	Hipoclorito de sódio a 1%	Imersão ou borrifo	10 minutos
Casquetes, moldeiras, bases provisórias em acrílico	Hipoclorito de sódio a 1%	Imersão	10 minutos

- Moldes devem ser lavados em água corrente para remoção de sangue, saliva e resíduos. O excesso de água deve ser removido com jatos de ar e a desinfecção realizada conforme descrito a seguir:

<b>Material de moldagem</b>	<b>Desinfetante</b>	<b>Método</b>	<b>Tempo</b>
Alginato	Hipoclorito de sódio a 1%	Borrifo	10 minutos
Poliéter	Hipoclorito de sódio a 1%	Borrifo	10 minutos
Siliconas e mercaptanas	Hipoclorito de sódio a 1%	Imersão	10 minutos
Godiva	Hipoclorito de sódio a 1%	Imersão	10 minutos
Pasta de óxido de zinco e eugenol	Hipoclorito de sódio a 1%	Imersão	10 minutos

Cuidados a serem observados:

- os materiais cuja desinfecção é indicada pelo método do borrifo, deve-se borrifar o molde, envolvê-lo em papel toalha umedecido com desinfetante e deixá-lo fechado em saco plástico por 10 minutos;
- para desinfecção dos moldes pelo método de imersão devem ser utilizados recipientes com tampa;
- os procedimentos de vazamento de modelos e confecção de troquéis devem ser realizados com EPI completo;
- modelos de gesso contaminados com fluidos orgânicos durante as etapas clínicas de confecção das próteses devem ser imersos em glutaraldeído a 2% por 10 min;
- o transporte de moldes, modelos, peças protéticas e aparelhos, da clínica ao laboratório, deve ser realizado dentro de sacos plásticos;
- todo material descartável usado em acabamento e polimento (discos, tiras de lixa, etc.) deve ser de uso único. Brocas, borrachas, escovas e outros produtos não descartáveis deverão ser lavados e esterilizados.
- polimento de peças protéticas em torno elétrico deve ser realizado com gorro, máscara, avental e óculos de proteção, estando o agente abrasivo dissolvido em solução de hipoclorito de sódio a 1%.

- garfos do arco facial, moldeiras de estoque e outros instrumentos semi-críticos, que entram em contato com mucosa e fluidos orgânicos devem ser lavados e esterilizados.
- espátulas para alginato, escalas de cores, arcos faciais e outros materiais não críticos devem sofrer desinfecção por fricção com gaze embebida em solução de fenol sintético.
- plastificador de godiva: deve apresentar duas cubas, sendo a interna removível para lavagem e desinfecção por fricção com fenol sintético. A peneira deve ser preferencialmente descartável. Se for constituída de material reutilizável, deverá ser esterilizada.
- o material ortodôntico, como fios, braquetes e bandas devem ser de uso único e processados conforme a aplicação. Se usados como materiais semi-críticos devem ser desinfetados. Se usados como materiais críticos devem ser esterilizados.
- os alicates ortodônticos devem sempre ser autoclavados.

## **9 ACIDENTE OCUPACIONAL**

Apesar das medidas de Biossegurança empregadas, os acidentes ocupacionais envolvendo material biológico são comuns entre profissionais da área de saúde. Os microrganismos mais relatados nestas situações são o vírus da AIDS (HIV), da HEPATITE B (HBV) e HEPATITE C (HCV). O maior risco de infecção após um acidente com perfurocortantes está relacionado ao vírus da HEPATITE B, o qual pode ser superior a 30%. Em relação a HEPATITE C, o risco médio de infecção é de aproximadamente 1,8%, enquanto para o vírus HIV é de aproximadamente 0,3% para exposição percutânea e de 0,09% para exposição permucosa.

O acidentado(Aluno, colaborador e paciente) deverá lavar a área exposta ao material biológico com água corrente (em grande volume) e sabão, e se houver ferimento, secar e passar antisséptico à base de PVPI ou digluconato de clorexidina a 4%. Não utilizar em hipótese alguma desinfetantes irritantes, como hipoclorito, glutaraldeído ou compostos fenólicos nestes casos. Contato com mucosa, conjuntiva ocular, nariz ou boca lavar intensamente com água ou soro fisiológico. Não dispensar o paciente fonte, que deverá acompanhar o acidentado à Unidade de Referência.

Os formulários de SLM.BIO.F2 Registro de acidente perfurocortante com risco biológico e SLM.BIO.F5 Termo de Ciência perfurocortante de material biológico deve ser

preenchido e assinado pelos envolvidos e pelo professor responsável e em caso de aceite após o retorno do centro de referência e finalização do preenchimento, em caso de recusa os formulários devem seguir para arquivamento e guarda na Biossegurança.

Todo acidente com exposição percutânea ou permucosa com matéria orgânica de qualquer paciente deverá ser encaminhado imediatamente a um dos endereços a seguir:

**1. AMDA- Ambulatório Municipal de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS :**

Segunda a Sexta-feira das 7h00 às 18h00; exceto quintas feiras das 13h:00min às 16h:00min, já que o AMDA não está aberto para atendimento externo.

Rua Regente Feijó nº 637- Centro.

Telefones: (19) 3234-5000, 3234-9993, 3237-6704

E-Mail: saude.amda@campinas.sp.gov.br / adtcampinas@ig.com.br

**2. Hospital Municipal Dr. Mário Gatti**

Segunda a Sexta após às 18h00 e aos Finais de Semana

Av. Pref. Faria Lima, 340-Pq. Itália

Telefone: (19) 3772-5700

**Fonte**

- Deverá ser submetido ao teste rápido para HIV;
- Sorologia para HEPATITE B, HEPATITE C e HIV em até 48 horas após o acidente.

**Acidentado**

- Sorologia para HEPATITE B, HEPATITE C e HIV em até 48 horas após o acidente;
- Fonte positiva para HIV: início imediato do uso do coquetel;
- Fonte positiva para HEPATITE B: imunoglobulina em no máximo 48 horas.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA) Report. Infection control recommendations for the dental office and dental laboratory. *J Am Dent Assoc*, Chicago, v.127, n. 5, 672-80, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 – atualizada em 31/03/2023 e revisada em 02/05/2023. [online]. [citado 2023 jun 12]. Disponível em: [NT042020covid31.03.2023.pdf \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/ansvisa/pt-br/assuntos/guimaraes/nt042020covid31.03.2023.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. [online]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2018 mar 29 [citado 2020/maio/30]. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC\\_222\\_2018\\_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC n.º15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. [online]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2012 mar 16 [citado 2020 mai 18]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-15-de-15-de-marco-de-2012>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas. Brasília, 2000.
- CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Guidelines for infection control in dental health-care settings – 2003. *MMWR Recomm Rep*, Atlanta, v.52, n.RR17, p.1-67, 2003.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). *Biossegurança*. Rio de Janeiro, 1999.
- COSTA, M.A.; COSTA M.F.B.; MELO, N.S.F.O. *Biossegurança - Ambientes Hospitalares e Odontológicos*. São Paulo: Santos, 2000.
- ESTRELA, C.; ESTRELA, C.R.A. *Controle de infecção em odontologia*. São Paulo: Artes Médicas, 2003.
- FONSECA-SILVA, A.F.; RISSO, M.; RIBEIRO, M.C. *Biossegurança em odontologia e ambientes de saúde*. São Paulo: Ícone, 2009.
- FREITAS ARR. Explicando a eficácia da Coronavac. [citado 2021 jan 14]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xJaa6xjJLA>
- GUANDALINI, S.L.; MELO, N.S.F.O.; SANTOS, E.C.P. *Biossegurança em odontologia*. Curitiba: Odontex, 1998. GUIMARÃES JR. J. *Biossegurança e controle de infecção cruzada em consultórios odontológicos*. São Paulo: Santos, 2001.
- GUIMARÃES JR. J. *Biossegurança e controle de infecção cruzada em consultórios odontológicos*. São Paulo: Santos, 2001. KEDJARUNE, U.; KUKIATTRAKOON, B.; YAPONG, B.; CHOWANADISAI, S.; LEGGAT, P. Bacterial aerosols in the dental clinic: effect of time, position and type of treatment. *Int Dent J*. 2000 Apr;50(2):103-7.
- MONTALLI VAM, GARCEZ AS, MONTALLI GAM, FRANÇA FMG, SUZUKI SS, MIAN LMT, et al. *Individual biosafety barrier in dentistry: an alternative in times of covid-19: preliminar*

study. *RGO, Rev Gaúch Odontol.* 2020;68:e20200018. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720200001820200088>

MONTALLI VAM, LAGO F, CZEZACKI AS, GARCIA A, RAEDER MTL, GARCEZ A, FLÓRIO FM, FONSECA-SILVA AS, NAPIMOGA MH, RUFFING L, FREITAS ARR, GUIMARÃES JUNIOR J, MORAES PC. *Orientações em Odontologia sobre proteção respiratória em tempos de COVID-19.* ISBN: 978-65-86718-01-0.

MONTALLI VAM, FREITAS PR, TORRES MF, TORRES JUNIOR OF, VILHENA DHM, JUNQUEIA JLC, NAPIMOGA MH. *Biosafety devices to control the spread of potentially contaminated dispersion particles. New associated strategies for health environments.* PLoS One. 2021 Aug 26;16(8):e0255533. doi: 10.1371/journal.pone.0255533.

PENG X, XU X, LI Y, CHENG L, ZHOU X, REN B. *Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice . Int J Oral Sci.* 2020;12(9):1-6.

SAMARANAYAKE, L.P.; SCHEUTZ, F.; COTTONE, J.A. *Controle da infecção para a equipe odontológica.* 2.ed. São Paulo: Santos, 1995.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SS-15, de 18 de janeiro de 1999. Aprova Norma Técnica que estabelece condições para instalação e funcionamento de estabelecimentos de assistência odontológica, e dá providências correlatas. *Diário Oficial do Estado*, v.109, n.13 de 20 jan. 1999.

VAN DOREMALEN N, BUSHMAKER T, MORRIS DH, HOLBROOK MG, GAMBLE A, WILLIAMSON BN, et al. *Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1.* *N Engl J Med.* 2020;382(16):1564-1567.

VICTORELLI G, FONSECA-SILVA AS, FREITAS ARR, FLÓRIO FM, BRITO-JUNIOR RB, NAPIMOGA MH. *Coronavírus & ambiente odontológico - Guia de cuidados e prevenção para o cirurgião-dentista.* ISBN: 978-65-86718-00-3.

ZHANG W, JIANG X. *Measures and suggestions for the prevention and control of the novel coronavirus in dental institutions.* *Front Oral Maxillofac Med.* 2020;2(4):1-4.

World Health Organization. *Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19)* [online]. Global: World Health Organization;2020 [citado 2020 mar 01]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>

World Health Organization. COVID-19 Weekly Epidemiological Update. Edition 144, 25 May 2023 [online].WHO; 2023 [citado 2023 jun 12]. Disponível em: [Weekly epidemiological update on COVID-19 - 25 May 2023 \(who.int\)](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/weekly-epidemiological-update-on-covid-19-25-may-2023)

European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable Disease Threats Report Weekly Bulletin, Week 23, 5–11 June 2023 [online]. ECDC; 2023 [citado 2023 jun 12]. Disponível em: [communicable-disease-threats-report-week-23-2023.pdf \(europa.eu\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/communicable-disease-threats-report-week-23-2023.pdf)