

Manual de Instruções



Protocolo de  
Biossegurança

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA  
**UnoESTE**  
PRESIDENTE PRUDENTE - SP

# Sumário

Comissão de biossegurança .....	03
<b>1. Apresentação .....</b>	<b>04</b>
<b>2. Introdução .....</b>	<b>05</b>
<b>3. Ambientação da atividade odontológica .....</b>	<b>06</b>
3.1) Classificação dos ambientes .....	06
3.1.1) Áreas não críticas .....	06
3.1.2) Áreas semi-críticas .....	06
3.1.3) Áreas críticas .....	06
3.2) Classificação dos artigos .....	07
3.2.1) Artigos não críticos .....	07
3.2.2) Artigos semi-críticos .....	07
3.2.3) Artigos críticos .....	07
3.3) Classificação dos procedimentos clínicos .....	08
3.3.1) Procedimentos não críticos .....	08
3.3.2) Procedimentos semi-críticos .....	08
3.3.3) Procedimentos críticos .....	08
<b>4. Central de esterilização .....</b>	<b>09</b>
4.1) Organização física da central de esterilização da Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente .....	09
4.2) Equipamento utilizado na esterilização .....	10
4.3) Artigos a serem esterilizados .....	11
4.4) Validação do processo de esterilização .....	11
4.5) Dos funcionários da central de esterilização .....	11
<b>5. Preparo dos materiais a serem esterilizados na central .....</b>	<b>12</b>
5.1) Descontaminação prévia .....	12
5.2) Limpeza dos instrumentais e caixas metálicas .....	12
5.3) Secagem dos instrumentais e caixas metálicas .....	13
5.4) Empacotamentos .....	13
5.5) Entrega dos materiais na central de esterilização .....	14
5.6) Retirada dos materiais da central de esterilização .....	14
5.7) Validade da esterilização .....	14
5.8) Método de empacotamento externo de materiais e instrumentais para autoclavação .....	14
5.9) Esterilização química e desinfecção de alto nível .....	14
<b>6. Limpeza e desinfecção de superfícies, moldes, modelos e próteses .....</b>	<b>16</b>
6.1) Limpeza de superfícies a serem desinfetadas .....	16
6.2) Desinfecção de superfícies .....	16
6.3) Desinfecção de moldes .....	16
6.4) Desinfecção de modelos .....	17

6.5) Desinfecção de próteses .....	17
<b>7. Cuidados nos laboratórios de prótese .....</b>	<b>18</b>
<b>8. Barreiras de proteção e uso do sistema flush .....</b>	<b>19</b>
8.1) Barreiras de proteção .....	19
8.2) Utilização do sistema flush .....	20
<b>9. Proteção da equipe de saúde .....</b>	<b>21</b>
9.1) Imunizações .....	21
9.2) Lavagem das mãos .....	21
9.2.1) Lavagem das mãos previamente à realização de procedimentos cirúrgicos .....	22
9.3) Uso de EPI .....	23
9.3.1) Luvas .....	24
9.3.2) Máscaras .....	25
9.3.3) Óculos de proteção .....	25
9.3.4) Gorros .....	25
9.3.5) Aventais .....	26
<b>10. Normas gerais .....</b>	<b>27</b>
<b>11. Normas para o aluno .....</b>	<b>28</b>
<b>12. Normas para radiografar nas clínicas .....</b>	<b>32</b>
12.1) Radiografar e processar individualmente .....	32
12.2) Radiografar em dupla .....	32
<b>13. Normas após acidentes ocupacionais nas clínicas .....</b>	<b>34</b>
13.1) Procedimentos recomendados em caso de exposição acidental ....	34
13.2) Conduta após acidente com perfuro-cortante, nas clínicas da Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente .....	35
<b>14. Cuidados com os lixos .....</b>	<b>38</b>
<b>15. Normas gerais para os funcionários de clínicas e laboratórios .....</b>	<b>40</b>
<b>16. Sanitização das clínicas e laboratórios .....</b>	<b>44</b>
<b>17. Manejo das biópsias .....</b>	<b>46</b>
<b>18. Dentes extraídos .....</b>	<b>47</b>
<b>19. Distribuições das responsabilidades para a viabilização das normas deste     protocolo nas clínicas e laboratórios .....</b>	<b>48</b>
<b>Anexo 1 .....</b>	<b>50</b>
<b>Anexo 2 .....</b>	<b>51</b>

# Comissão de biossegurança

---

- Prof. Rodrigo Vieira Caixeta (Coordenador)
- Prof. Adilson de Oliveira (Secretário)
- Prof. José Maria Bertão
- Prof. Augusto Anzai
- Prof. Luiz Roberto Venturim
- Prof. Edison Calixto da Fonseca
- Prof. Haroldo Lima de Castro
- Prof<sup>a</sup>. Rosa Maria O. Pinto Moreira
- Prof<sup>a</sup>. Arlete Gomes S. Parizi
- Prof. Vitor José Bazzo
- Prof<sup>a</sup>. Terezinha Fátima de Souza
- Eng. Renato Neves Alessi

# Apresentação

*“Saúde não é a ausência de danos. Saúde é a força de viver com esses danos. Saúde é acolher e amar a vida assim como se apresenta, alegre, trabalhosa, saudável e doentia, limitada e aberta ao ilimitado que virá além da morte.”*

**Leonardo Boff – “Saber cuidar” – Ed. Vozes - 2003**

A humanidade, ao longo dos tempos, tem sido contemplada com uma seqüência bastante marcante de desenvolvimento no que diz respeito à questão promoção da saúde e o bem estar do ser humano.

Mediante a afirmativa de que existe cerca de 100 tipos de vírus emergentes e que em curto espaço de tempo estarão notificando suas existências no rol de acometimento do homem, há que se louvar a grande e improrrogável missão da comunidade científica investigatória que se compromete, dentro das suas metas e programas, buscar resolutividade e contenção das ameaças contemporâneas de um mundo moderno para que o “ser humano” adoça menos e possa (frente aos estudos que comprovam maior longividade) ter vida mais digna, onde ter saúde, deva ser o eixo central de uma série de atitudes a serem tomadas.

Outros aspectos também são de igual importância para a melhor qualidade de vida, tais como: habitação, saneamento, melhor distribuição de renda, educação, dentre outros, fazendo com que o indivíduo seja inserido num contexto de maior valorização humana e, portanto, com capacidade de atuação e interação no meio, inclusive desenvolvendo seus princípios básicos de cidadania.

Muito se tem relacionado todos esses fatores à bioética que de forma direta ou indireta guarda íntima relação com o “viver bem” das pessoas. O simples fato de existir prenúncios de preocupação com a qualidade de vida coletiva ou individual, tanto do planeta quanto do “ser humano”, faz com que possamos traçar uma linha direta entre as condições ecológicas coletivas e individuais e a melhor qualidade de vida.

As normas de biossegurança, ora apresentadas pela disciplina, guardam na essência da fundamentação acima, a sua preocupação em valorizar a vida daqueles que se aportam nas clínicas e laboratórios pertinentes à área odontológica, assim como, objetiva a proteção do alunado, do corpo docente e funcionários que estejam implicitamente envolvidos, cada qual nas suas especificidades de trabalho frente as inúmeras doenças a que se predispõem nas suas lides diárias, além do aspecto formador e orientador objetivando hábitos saudáveis que, uma vez incorporados, transcendem os limites didáticos-pedagógicos da instituição e se projeta na conduta mediante o exercício prático-profissional.

**Professor Adilson de Oliveira / Professor Rodrigo Vieira Caixeta**

# Introdução

Existe uma necessidade universal de padronização de procedimentos para o controle de infecções em odontologia. Para tal, é preciso tratar deste assunto com seriedade e dedicação, sendo imprescindível esta comissão de bioética e biossegurança para uniformização e aplicação das normas idealizadas dentro da Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente.

São grandes as condições de risco de contaminação biológica para o profissional da área odontológica e sua equipe, bem como para o paciente portador ou não de doença infecciosa, por isso é importante o controle da infecção cruzada na prática odontológica.

Os conceitos de controle de infecção provocam um grande impacto na odontologia, por ser uma área que existe discrepância sobre esterilização, descontaminação prévia, limpeza, anti-sepsia, produtos químicos, lavagem das mãos, desinfecção, cuidados com os lixos, entre outros.

Portanto, tornou-se necessário a idealização deste protocolo de biossegurança da Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente, para uma melhor orientação de professores, alunos e funcionários (laboratórios e clínicas).

O conteúdo relevante deste protocolo, cuidadosamente elaborado, tem como objetivo principal orientar a todos da área odontológica para o melhor desempenho de suas funções, com consciência crítica, disposição e principalmente segurança profissional frente a qualquer intervenção.

Observar e aplicar as normas de biossegurança é DEVER de todos que trabalham na área de saúde, e DIREITO de todos os pacientes além de ser sinônimo de respeito à sua integridade, aos membros da equipe de trabalho e a si próprio. Desta forma estaremos evitando e controlando a infecção cruzada bem como exposições a riscos desnecessários durante as práticas clínicas e de laboratórios.

# Ambientação da atividade odontológica

## 3.1) Classificação dos ambientes:

3.1.1) Áreas não críticas – não ocupadas no atendimento dos pacientes, ou seja, são as áreas onde os pacientes não têm acesso. Estas áreas devem ser limpas constantemente com água e sabão.

3.1.2) Áreas semi-críticas – áreas onde são permitidas somente entrada de pessoas que exercem atividades neste ambiente, ou seja, restritas às pessoas estranhas. Exemplos: biotérios, laboratórios, lavanderias, etc. Exige-se limpeza e desinfecção constantes.

3.1.3) Áreas críticas – destinadas à assistência direta ao paciente. EXIGE-SE RIGOROSA LIMPEZA E DESINFECÇÃO. Exemplos: clínicas de atendimentos, setor de esterilização, recepção, etc. Os equipamentos e mobiliários pertencentes a essas áreas requerem **cuidados mais freqüentes de limpeza e desinfecção.**

### LEMBRAR:

Para desinfecção diária – água + sabão e hipoclorito de sódio 1%;

Para desinfecção semanal – utilização de água, sabão e fenóis sintéticos;

Para as áreas contaminadas – todas superfícies que entrarem em contato direto com matéria orgânica (sangue, secreções e excreções), independente de sua localização exige-se desinfecção, com remoção da matéria orgânica e limpeza com água e sabão.



### 3.2) Classificação dos artigos:

**3.2.1) Artigos não críticos** – entram em contato com a pele íntegra ou não entram em contato direto com o paciente. Exemplos: equipo odontológico, superfícies de armários e bancadas, cone localizador do aparelho de Rx, etc.

Processo: limpeza e desinfecção de nível intermediário.

**3.2.2) Artigos semi-críticos:** entram em contato com a mucosa íntegra e/ou pele não íntegra. Exemplos: espelho bucal, condensadores de amálgama, moldeiras, porta-grampos, etc.

Processo: descontaminação prévia, limpeza, secagem, empacotamentos e esterilização ou desinfecção de alto nível (para alguns casos específicos).

**3.2.3) Artigos críticos** – penetram nos tecidos sub-epiteliais da pele e mucosa, sistema vascular ou outros órgãos. Exemplos: artigos pérfuro-cortantes, artigos cirúrgicos (fio de sutura, pinças, drenos, cinzéis, etc.), soluções injetáveis, entre outros.

Processo: descontaminação prévia, limpeza, secagem, empacotamentos e esterilização ou simplesmente descarte.

### **3.3) Classificação dos procedimentos clínicos:**

**3.3.1) Procedimentos não críticos** – aqueles onde não há a presença de matéria orgânica e secreções orgânicas como saliva, pus, sangue, etc;

**3.3.2) Procedimentos semi-críticos** – aqueles onde existe a presença de secreção orgânica (saliva), sem perda da continuidade de qualquer tecido;

**3.3.3) Procedimentos críticos** – aqueles onde existe a presença de sangue, pus ou matéria orgânica contaminada pela perda da continuidade de qualquer tecido.



# Central de esterilização

A descontaminação prévia, limpeza e secagem dos artigos impregnados com matéria orgânica provenientes do paciente é uma fase essencial no controle das infecções passíveis de serem adquiridas nas clínicas odontológicas. Para o controle da infecção cruzada são necessários cuidados que compreendem precauções universais como: higiene pessoal, utilização de EPI, imunizações, limpeza e esterilizações de instrumentais, atualização freqüente na área de conhecimento, entre outros.

A esterilização dos instrumentais deve ser sempre realizada antes e após o contato destes com matéria orgânica provenientes do paciente. O processo de esterilização em unidades de ensino e pesquisa (faculdades, universidades, centros de pesquisas, etc.) deve ser realizado em locais apropriados e por pessoal treinado periodicamente, nas unidades ou centrais de esterilização.

## **4.1) Organização física da central de esterilização da Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente – UNOESTE, apresenta as seguintes características:**

**A)** Espaço no andar térreo da clínica de odontologia, de fácil acesso, e reservado exclusivamente para as atividades relativas à central de esterilização, não sendo compartilhado com outras atividades. A central de esterilização é climatizada (temperatura em torno de 20° C, com umidade relativa do ar em torno de 30 a 60%, com entrada e circulação restrita);

**B)** A central de esterilização dispõe de três áreas: 1) Área de processamento de material – envolvida no recebimento de material embalado apropriadamente; 2) Área de estocagem dos artigos esterilizados – são dispostos em prateleiras permanecendo íntegros; 3) Área de apoio – compreende o setor administrativo onde concentra a parte burocrática (estatística de consumo de material e de prestação de serviço através do recebimento e entrega de material, solicitação de material). É feito um controle rígido do material esterilizado através de fichas adequadas e disponibilizadas aos professores;

**C)** Possui uma autoclave hospitalar de grande porte, podendo ser regulada em 3 ciclos;

**D)** As paredes e bancadas são fáceis para limpeza e desinfecção, sem ângulos vivos e reentrâncias, evitando acúmulo de poeira. Na área de processamento dos materiais, as bancadas são limpas e em seguida desinfetadas com solução de hipoclorito de sódio 1%, álcool 70° ou fenóis sintéticos. O piso é lavado e seco diariamente. Paredes e teto também são limpos diariamente;

**E)** Possui mecanismo anti-incêndio e extintores de incêndio, estando em conformidade com as exigências do corpo de bombeiros, sendo também limpos com frequência para eliminação de eventual poeira;

**F)** Para manipulação de materiais recém esterilizados, além do EPI obrigatório nesta área (gorro, avental, máscara, luvas grossas e de procedimento, proteção tipo propés), são utilizadas luvas grossas de proteção térmica;

**G)** Os painéis de sinalização são colocados à vista, tipo: proibido fumar, entrada restrita ao pessoal autorizado, utilização de vestimenta adequada, etc..



#### 4.2) Equipamento utilizado na esterilização:

A esterilização dos instrumentais é realizada pela autoclave hospitalar de grande porte, segundo as instruções do fabricante;

**a)** Esterilização pelo calor úmido – esterilização através do calor sob pressão, transferindo calor com maior eficiência em menor tempo de exposição. A autoclave possui 3 ciclos, sendo que o ciclo mais utilizado é o que eleva a temperatura a 121° C, sob pressão de 15 psi (15 lbs/pol<sup>2</sup>), por 15 minutos.



#### **4.3) Artigos a serem esterilizados:**

Todo instrumental utilizado no atendimento do paciente deverá ser entregue na área de processamento de material, devidamente embalado e identificado através de uma fita adesiva apropriada para o processo de autoclavação;

A identificação do material é fundamental, devendo estar contida também na própria caixa metálica perfurada, através de adesivo evitando assim possíveis trocas de materiais entre os alunos;

#### **4.4) Validação do processo de esterilização:**

São utilizados métodos físicos, químicos e biológicos para comprovar a eficiência do processo de esterilização.

Indicadores do processo de esterilização: 1) Indicadores físicos – compreendem o desempenho da autoclave envolvendo a observação de parâmetros como a leitura de temperatura e pressão durante a fase de esterilização, e a utilização de manômetros e registradores do equipamento; 2) Indicadores químicos – utilizados em todos os pacotes para a esterilização, consistem em fitas adesivas impregnadas com tintas termocrômica que altera a sua cor quando expostas à altas temperaturas por tempo suficiente; 3) Indicadores biológicos – utilizados semanalmente, consistem em tiras de papel com esporos bacterianos, geralmente empacotados em tubos, cápsulas, envelopes, etc., devem ser colocadas no interior de pacotes grandes ou junto com o material a ser esterilizados. Após o ciclo de esterilização, as tiras são removidas e semeadas em meios de cultura para observação do crescimento. Tiras controle (não esterilizadas) também são incluídas. Caso ocorra crescimento, o aparelho é novamente testado, e caso continue originando resultados positivos para o crescimento do esporo, o aparelho é reparado pelo pessoal especializado;

#### **4.5) Dos funcionários da central de esterilização:**

O treinamento do corpo técnico da central de esterilização tem como objetivo:

- 1) Fornecer informação referente aos riscos potenciais do local de trabalho;
- 2) Instruir os técnicos sobre o manuseio seguro dos equipamentos e agentes químicos presentes na unidade;
- 3) Fornecer informações sobre os procedimentos de emergência em caso de incêndio e evacuação do ambiente;
- 4) Orientar sobre a regulamentação vigente e sobre os procedimentos de biossegurança;
- 5) Orientar sobre a motivação dos outros membros da comunidade para a segurança e saúde do trabalho, estimulando-os para os procedimentos de trabalho com segurança.

# 5

## Preparo dos materiais a serem esterilizados na central

**5.1) Descontaminação prévia** – antes da limpeza dos instrumentais é importante a utilização de detergente enzimático (com agentes tenso-ativos e enzimas), por imersão, em cubas de plásticos, durante 5 a 10 minutos dependendo das instruções do fabricante. A diluição do produto também segue as orientações do fabricante.



### LEMBRETES:

- 1) É preciso estar com o EPI (gorro, máscara, avental, óculos de proteção e luvas grossas de borracha);
- 2) Instrumentais com articulações e ou conexões devem ser desconectados ou desarticulados antes da descontaminação prévia;
- 3) Mesmo após a descontaminação prévia os instrumentais estão contaminados, por isso requerem cuidados em seu manuseio;

**5.2) Limpeza dos instrumentais e caixas metálicas** – após descontaminação prévia, lavar os instrumentais com escova específica para este fim e água corrente em local reservado para este procedimento na clínica.



**5.3) Secagem dos instrumentais e caixas metálicas** – secar cuidadosamente com toalhas absorventes, inclusive nas articulações de alguns instrumentais, para evitar corrosão e enrijecimento;

**5.4) Empacotamentos** - depois de secos os instrumentais devem ser envolvidos em campos de algodão cru ou similares (empacotamento interno). Os instrumentais com travas de fechamento devem ficar entreabertos. Em seguida, devem ser acondicionados em caixas metálicas ou acrílicas totalmente perfuradas. Após tampar esta caixa metálica perfurada deve-se realizar o empacotamento externo com: algodão cru duplo, papel kraft, papel grau cirúrgico, filmes de poliamida, etc.



**LEMBRETES:**

1) O campo de tecido deve ser lavado e passado com ferro quente quando novo e após cada autoclavagem para recompor sua trama e permitir a penetração do vapor (sempre lembrar de alvejar os campos antes de lavar). O tecido de algodão não deve conter remendos ou cerzidos;

2) O papel kraft, papel grau cirúrgico, manta de polipropileno, papel crepado, filmes de poliamida, entre outros, **NÃO** devem ser reutilizados, pois favorece a recontaminação do material após nova autoclavagem;

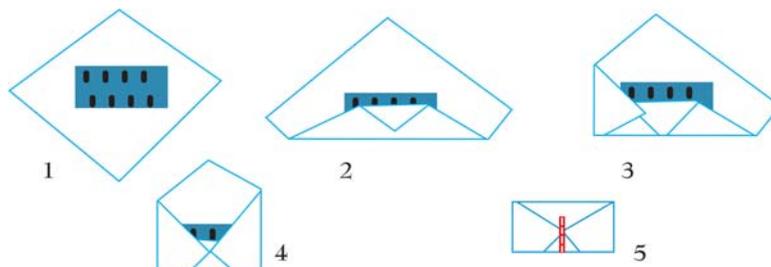
3) Turbinas, micro-motores, contra-ângulos e peças retas deverão receber tratamentos diferenciados (cada usuário deverá seguir as orientações do fabricante quanto à limpeza, lubrificação e esterilização dos mesmos) e depois de empacotados deverão ser de fácil identificação.

**5.5) Entrega dos materiais na central de esterilização** - devem ser feitos em dias úteis e nos horários pré-estabelecidos pela direção, podendo não ser aceito pela central caso não esteja nas condições descritas acima, que prejudicaria a validação do processo de esterilização.

**5.6) Retirada dos materiais da central de esterilização** - o material deverá ser retirado antecedendo cada clínica, independentemente do atendimento. Caso não faça o atendimento, o aluno deverá seguir conduta orientada pela “normatização do aluno” (capítulo 11).

**5.7) Validade da esterilização** - terá validade de 7 (sete) dias, contando da data da esterilização, desde que não tenha sido comprometido o saco plástico selado pela central no dia da retirada, mantendo íntegro o empacotamento externo.

**5.8) Método de empacotamento externo de materiais e instrumentais para autoclavagem** - devem obedecer a uma seqüência óbvia das dobras. Desta forma será mantida a cadeia asséptica da área de trabalho.



Caso seja utilizado o papel grau cirúrgico, para o empacotamento externo, este deverá ser selado na central de esterilização da faculdade pelo funcionário competente. Neste caso, os campos de tecidos depois de alvejados, lavados e passados também deverão ser empacotados e esterilizados para sua adequada utilização.

**5.9) Esterilização química e desinfecção de alto nível:**

**A) Esterilização química** - processo realizado após a descontaminação prévia, limpeza e secagem dos instrumentais (geralmente termo-sensíveis). É de longa duração (10 a 18 horas) e se consegue a destruição de todas as formas de

vida, inclusive dos esporos. Utiliza-se neste processo os agentes químicos esterilizantes - aldeídos (glutaraldeídos e formaldeídos) e o óxido de etileno.

#### **ETAPAS DA ESTERILIZAÇÃO QUÍMICA:**

- a) Após descontaminação prévia, limpeza e secagem dos artigos, estes devem ser acondicionados em cubas de plástico ou vidro com tampa contendo solução de glutaraldeído 2%;
- b) Os artigos deverão ser totalmente imersos nesta solução, lembrando-se que os artigos articulados, como os fórceps, devem ser mantidos abertos;
- c) Controlar o tempo de exposição dos artigos na solução;
- d) Enxaguar os artigos com água ou solução fisiológica estéril e enxugar com toalhas estéreis;
- e) Utilizar o material de imediato.

#### **LEMBRAR:**

- 1) Por não terem sido embalados, os artigos que sofreram o processo de esterilização química não poderão permanecer estéril e por isso devem ser utilizados de imediato;
- 2) Não existe teste biológico para comprovar a esterilidade destes artigos.

**B) Desinfecção de alto nível** - processo realizado após a descontaminação prévia, limpeza e secagem dos instrumentais (geralmente termo-sensíveis e semi-críticos). É de curta duração (30 minutos) e se consegue a destruição de todas as formas de vida exceto os esporos.

#### **LEMBRAR:**

Seguir a mesma técnica da esterilização química, porém após os 30 minutos de imersão, os artigos deverão ser retirados da solução de glutaraldeído 2%, enxaguados em água limpa corrente para remoção completa do resíduo de desinfetante impregnados nos artigos.



# 6

## Limpeza e desinfecções de superfícies, moldes, modelos e próteses

**6.1) Limpeza de superfícies a serem desinfetadas** - através de panos umedecidos com veja, cif multi-uso ou similares. Caso utilizar desinfetantes que contenham detergentes deve-se limpar a superfície com pano para retirada da sujidade e aplicá-lo novamente, com outro pano, deixando em contato com a superfície por 10 minutos para realização da desinfecção na superfície;

**6.2) Desinfecção de superfícies** – empregar desinfetantes de nível intermediário, ou seja, álcool 70° - 3 (três) aplicações em 10 minutos - (MS/1994), hipoclorito de sódio 1% e fenol sintético. Um destes desinfetantes deverá ser friccionado nas superfícies já limpas, deixando o desinfetante agir por 10 minutos.

### LEMBRAR:

Nas superfícies com contaminação por sangue, excreções ou secreções visíveis a olho nu deve-se aplicar primeiro o desinfetante de nível intermediário (de preferência o hipoclorito de sódio 1%), deixar agir por 10 minutos, limpar o resíduo do produto com papel toalha e descartá-lo, para que se possa realizar a limpeza da superfície e em seguida sua desinfecção de nível intermediário por mais 10 minutos.

**6.3) Desinfecção de moldes** – utiliza-se o glutaraldeído 2% e/ou hipoclorito de sódio 1%.

**A) Glutaraldeído 2%** - moldes de polissulfetos, mercaptanas, siliconas, pasta de óxido de zinco e eugenol.

**B)** Hipoclorito de sódio 1% - moldes de poliésteres, alginatos, hidrocolóide reversível, godiva, silicona, poliéter, etc. Apenas a pasta de óxido de zinco e eugenol não pode ser desinfetada pelo hipoclorito de sódio 1%.

**TÉCNICA:**

- Lavar em água corrente e secar com cuidado;
- Imergir no desinfetante em cuba de plástico ou vidro com tampa. Apenas se o molde for de ALGINATO recomenda-se a aspersão do desinfetante, envolvendo-o em seguida com papel toalha umedecido com o desinfetante deixando-o dentro de um saco plástico com fecho;
- Deixar durante 10 minutos;
- Lavar em água corrente abundantemente;
- Secar com cuidado e vazar o modelo.

**LEMBRAR:**

- 1) A solução desinfetante só pode ser usada uma única vez;
- 2) Para os registros de mordida a seqüência deve ser: 1) Lavar – borrifar; 2) lavar – borrifar. Após a segunda borrifada deixar úmido por 10 minutos, e lavar.

**6.4) Desinfecção de modelos** - sempre que recebidos ou enviados ao laboratório de prótese, devemos fazer a desinfecção do modelo de gesso, através de aspersão de hipoclorito de sódio 1%, por 10 minutos.

**6.5) Desinfecção de próteses** - sempre que recebidas ou enviadas ao laboratório e durante as várias etapas de confecção, recomenda-se prévia lavagem e desinfecção de toda e qualquer prótese.

**A)-** Próteses fixas de metal e porcelana – deverão ser desinfetadas em glutaraldeído 2% ou hipoclorito de sódio 1%;

**B)-** Próteses removíveis metal e acrílico e demais próteses – deverão ser desinfetadas em hipoclorito de sódio 1%;

**TÉCNICA:**

- Lavar bem em água corrente;
- Imergir na solução do desinfetante em recipiente de vidro ou de plástico com tampa ou saco plástico com fecho, durante 10 minutos;
- Enxaguar bem e secar com cuidado.

**LEMBRAR:**

Provavelmente durante as etapas de confecção e prova de algumas próteses, pode-se exigir que seja feita uma limpeza prévia da peça através de instrumentos manuais ou aparelho de ultra-som, antes da desinfecção, para aumentar a eficácia deste procedimento.

# Cuidados no laboratório de prótese

**A)** Todo trabalho laboratorial com moldes, aparelhos, próteses em geral e modelos devem ser realizados após a limpeza e desinfecção dos mesmos. O envio e o recebimento de peças protéticas exige medidas de biossegurança para se evitar infecção cruzada;

**B)** Todas as brocas e pedras utilizadas em um trabalho no laboratório, devem ser esterilizadas para que possam ser utilizadas em outros trabalhos laboratoriais de outros pacientes;

**C)** Ao utilizar tornos, sempre utilizar o EPI, principalmente máscara e óculos de proteção, mesmo que este tenha protetor próprio, e acionar o sistema de ventilação. Todos os acessórios (pedras, discos de pano, tiras, etc) devem ser esterilizados ou descartados. O torno deve ser limpo e desinfetado duas vezes ao dia;

**D)** Lembrar sempre de usar pedra-pomes e forradores de bandeja novos para trabalhos de pacientes diferentes. Pedra-pomes tem custo baixo e é comprovado o perigo de contaminação bacteriana no ambiente se não adotarmos medidas que as elimine;

**E)** Para o correto polimento da peça protética é preciso que a mesma tenha sido desinfetada, e os agentes polidores devem ser em quantidades pequenas e suficientes para o polimento, além disso, são de uso único sendo descartáveis as sobras. Para todos os outros itens reutilizáveis, deverão sofrer a limpeza e desinfecção ou esterilização adequada.

# 8

## Barreiras de proteção e uso do sistema flush

**8.1) Barreiras de Proteção** - todas as superfícies que são passíveis de contaminação, e ao mesmo tempo de difícil descontaminação, devem ser cobertas. São elas:

- Alças e interruptor do refletor;
- Cabeça, alça e disparador do raio-X;
- Botoneira, encosto, comando da cadeira;
- Mangueiras;
- Seringa triplíce;
- Haste da mesa auxiliar e do equipo;
- Ponta do fotopolimerizador;
- Entre outros.

**A)** As barreiras de proteção (folhas de alumínio, plásticos, PVC, polipropileno) utilizadas devem possuir:

- Impermeabilidade;
- Baixo custo;
- Tamanho suficiente para proteger a área a ser coberta.

### **LEMBRAR:**

As folhas de alumínio são passíveis de esterilização e, portanto podem ser indicados para utilização como barreiras de proteção em cirurgias.

**8.2) Utilização do sistema flush** – Cuidados que devem ser observados para o sucesso do sistema:

**A)** Preencher o reservatório com solução de hipoclorito de sódio 0,05%, preparada no momento do uso. Esta solução terá validade durante 8 horas.

**B)** O sistema deverá ser acionado durante 20 a 30 segundos no início e fim de atividades, bem como entre atendimentos de pacientes. Este tempo é suficiente para a água clorada substituir a água eventualmente contaminada das mangueiras e pontas. Antes de utilizar as pontas no paciente seguinte, lembrar de acionar o pedal por pelo menos 20 segundos, para substituir a água clorada do flush por água não clorada do outro reservatório.

**C)** Depois de 8 horas, e se ainda tiver solução clorada no reservatório do sistema flush, deverá ser desprezada para manter o frasco e a tubulação livre da solução ou caso ainda continue atendendo deverá esta solução ser substituída por uma nova.



## Proteção da equipe de saúde

Todo profissional deve tomar medidas para proteger a sua saúde e de toda sua equipe, através de:

**9.1) Imunizações** – Os Serviços de saúde pública dispõe de vacinas contra a maioria dos microorganismos passíveis de aquisição durante a prática odontológica como difteria, rubéola, tétano, parotidite virótica, sarampo, hepatite B entre outras.

**9.2) Lavagem das mãos** – lavar as mãos com frequência sem dúvida é a ação mais importante para prevenção e controle de infecções. A pele é densamente povoada por microorganismos:

**a) Transitórios** – presentes nas superfícies da pele, geralmente recém adquiridos do ambiente, ficando na pele por períodos limitados. Esta população é extremamente variável, sendo composta principalmente por gram – e estafilococos.

**b) Residentes ou indígenas** – presentes nas camadas mais internas da pele, exigindo escovação e substâncias químicas para sua remoção. Apenas são consideradas patogênicas em contato com solução de continuidade, nos procedimentos cirúrgicos, e nos pacientes imunodeficientes. Composta na sua maioria por bactérias gram +.

### LEMBRAR:

- É impossível esterilizar a pele das mãos sem destruí-la.

#### **TÉCNICA PARA LAVAGEM DAS MÃOS:**

- Remover anéis, alianças, pulseiras, relógios, fitinhas, etc;
- Umedecer as mãos e o pulso em água corrente;
- Dispensar sabão líquido suficiente para a lavagem;
- Ensaboar as mãos e a metade dos antebraços por no mínimo 15 segundos;
- Esfregar o sabão em todas as áreas, com ênfase ao redor e sob as unhas e entre os dedos.
- Obedecer à seqüência:
  - a) Palmas das mãos;
  - b) Dorso das mãos;
  - c) Espaço entre os dedos;
  - d) Polegar;
  - e) Articulações;
  - f) Unhas e pontas dos dedos;
  - g) Punhos.
- Repetir o passo anterior;
- Enxaguar em água corrente e secar com toalhas de papel descartáveis;
- Feche a torneira. Nunca usando as mãos (Portaria 1884, de 11-11-1994/MS).

**9.2.1) Lavagem das mãos previamente à realização de procedimentos cirúrgicos** – basicamente é o mesmo processo descrito acima, porém devem-se utilizar soluções anti-sépticas para eliminação completa dos microbios transitórios e controlar os microbios residentes mantendo um efeito residual de 2 a 6 horas.

#### **SOLUÇÕES UTILIZADAS:**

- Solução de digluconato de clorexidina a 2 e 4 % com detergente;
- Solução de PVPI 10%, com 1% de iodo ativo livre, com detergente;
- Solução de álcool etílico 77% (v/v), contendo 2% de glicerina.

#### **TÉCNICA PARA LAVAGEM DAS MÃOS E ANTI-SEPSIA:**

- Remover anéis, alianças, pulseiras, relógios, fitinhas, etc;
- Usar sabão anti-séptico e escovas com cerdas macias ou esponjas embebidas em soluções anti-sépticas;
- Escovar as mãos na mesma seqüência acima demonstrada e depois os antebraços e cotovelos;
- Enxágüe bem em água corrente e abundantemente, deixando escorrer das mãos para os cotovelos;
- Secar as mãos e antebraço com compressas estéreis;
- Vestir avental e luvas estéreis de maneira asséptica.

**LEMBRAR:**

- Para efeito de padronização recomenda-se um período de 5 minutos para a lavagem e anti-sepsia das mãos;
- A escovação visa remover microorganismos e sujidade de locais de difícil acesso como as pregas cutâneas e unhas;
- As escovas devem ser macias e serem esterilizáveis ou de preferência descartáveis;
- A LAVAGEM DAS MÃOS DEVE SER FEITA EM UMA PIA DISTINTA DAQUELA USADA PARA LAVAGEM DOS INSTRUMENTAIS.



**9.3) Uso de EPI (equipamento de proteção individual):**

Extremamente eficiente na redução do contato com sangue e secreções orgânicas, tornando-se obrigatória o uso do EPI durante o atendimento odontológico (Art. 36 da Res. 15, de 18-1-99). Desta forma os estabelecimentos de assistências odontológicas devem possuir os seguintes EPI: luvas para atendimento clínico e cirúrgico, aventais não estéreis e aventais estéreis, máscaras de proteção, óculos de proteção e gorro.



### **9.3.1) Luvas:**

- Usadas para prevenir contato da pele das mãos e antebraços com sangue, secreções ou mucosas durante o atendimento, e para manipular instrumentos e superfícies. Existem vários tipos de luvas, a saber:

- a) Luvas descartáveis de vinil – mais utilizadas como sobreluvas, não oferecem boa adaptação;
- b) Luvas de PVC – utilizadas também como sobreluvas (não estéreis);
- c) Luvas grossas de borracha – utilizadas para serviços de descontaminação prévia, limpeza e desinfecção de artigos, equipamentos e superfícies. São reutilizáveis se não tiverem rasgos e furos, devendo ser lavadas e desinfetadas (desinfecção de alto nível) após o uso.
- d) Luvas cirúrgicas de látex estéreis – oferecem boa adaptabilidade, e confeccionadas com látex de melhor qualidade. Seu uso é indicado para procedimentos cirúrgicos;
- e) Luvas descartáveis de látex para procedimentos – oferecem boa adaptação, porém não são estéreis, sendo utilizados em alguns procedimentos clínicos.

#### **LEMBRETES SOBRE O USO DE LUVAS:**

- Enquanto estiver de luvas, não manipule objetos fora do campo de trabalho (caneta, ficha, maçaneta, telefone, etc);
- Ao removê-las não toque na parte externa das luvas;
- Sempre lave as mãos assim que retirar as luvas;
- As luvas não protegem das perfurações com agulhas, mas está comprovado que elas podem diminuir em até 50% do volume de sangue que iria penetrar durante um acidente;
- Sempre trocar de luvas entre os tratamentos de diferentes pacientes;
- O uso de DOIS PARES DE LUVAS é formalmente indicado em procedimentos cirúrgicos de longa duração ou com sangramento profuso.

#### **TÉCNICA PARA COLOCAÇÃO DE LUVAS ESTERILIZADAS DE MANEIRA ASSÉPTICA:**

- Colocar o pacote sobre uma superfície lisa, abrindo-o sem contaminá-lo. Expor as luvas de modo que os punhos fiquem voltados para si;
- Retirar a luva esquerda com a mão direita, pela dobra do punho. Mantê-la longe do corpo, com os dedos da luva para baixo. Introduzir a mão esquerda;
- Introduzir os dedos da mão esquerda enluvada sob a dobra do punho da luva direita. Calçar a luva direita, desfazendo a dobra até cobrir o punho do avental cirúrgico;
- Colocar os dedos da mão direita enluvada na dobra do punho da luva esquerda, repetindo o procedimento acima descrito;
- Ajustar os dedos de ambas as mãos;
- Após o uso, retirar as luvas, puxando a primeira pelo lado externo do punho e a segunda pelo lado interno.

### 9.3.2) Máscaras:

Deve permitir proteção adequada. De preferência com tripla proteção. Seu uso adequado deve atender os seguintes princípios:

- Conforto e boa adaptação;
- Não tocar lábios e narinas;
- Não irritar a pele;
- Não embaçar o protetor ocular;
- Devem ser colocadas após o gorro e antes dos óculos de proteção;
- Não devem ser ajustadas ou tocadas durante o atendimento;
- Permitir respiração normal;
- NÃO PERMANECER PENDURADA NO PESCOÇO;
- Para sua remoção e descarte devemos manuseá-la o mínimo possível pelos cordéis com luvas de PVC para este fim.
- O uso de protetores de plásticos faciais não exclui a necessidade da utilização das máscaras.

### 9.3.3) Óculos de proteção:

- Tem por finalidade proteger a mucosa ocular contra acidentes ocupacionais (partículas advindas de restaurações, placa dentária, polimentos, etc) e contaminações provenientes de aerossóis ou respingos de sangue e saliva. Devem possuir vedação periférica e boa adaptação no rosto. Após o uso devem ser lavados e desinfetados (desinfecção de alto nível ou esterilização química).

#### LEMBRETE:

Protetores oculares podem ser fornecidos aos pacientes, pois alguns procedimentos constituem riscos de acidentes ocupacionais e até mesmo de contaminações.

### 9.3.4) Gorros:

Proporciona proteção para a equipe odontológica contra gotículas de saliva, aerossóis e sangue contaminado e outras secreções corpóreas, evitando que os microorganismos colonizem os cabelos ou proporcionem contaminação direta (paciente - equipe odontológica).

#### LEMBRAR:

- Devem ser trocados quando houver sujidade visível a olho nu.
- Devem prender o cabelo sem deixar mechas;
- Devem recobrir os cabelos e as orelhas;
- Devem ser trocados após cada atendimento, ou se contaminados visivelmente ou se ficarem úmidos;
- Ao retirar o gorro (pegar na parte superior e central - nunca com as mãos nuas), descartar no lixo infectante.

### 9.3.5) Aventais:

- Sempre deve ser usado no ambiente de trabalho. Nunca usar roupas comuns durante o atendimento odontológico, pois ficarão contaminadas, tornando-se fonte de infecção para o profissional, sua equipe e seus familiares. Existem dois tipos de aventais:

- Aventais não estéreis – usado para procedimentos semi-críticos e não críticos, de preferência de cor clara, gola alta (tipo gola de padre), mangas compridas, e comprimento de  $\frac{3}{4}$  mantido sempre abotoado;

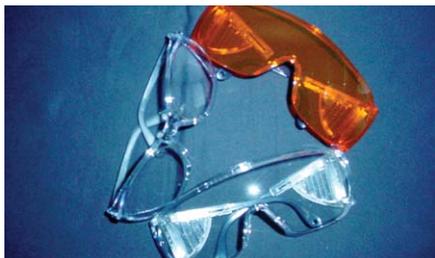
- Aventais estéreis – usados em procedimentos críticos, vestido após o profissional estar com EPI (exceto luvas cirúrgicas) e ter realizado a lavagem e anti-sepsia das mãos. Deve ter fechamento pelas costas, gola alta (tipo gola de padre), comprimento cobrindo os joelhos, mangas longas com punhos em elásticos.

#### LEMBRETES TÉCNICOS SOBRE O USO DO AVENTAL:

- 1) O avental deve ser trocado diariamente e sempre que for contaminado por fluídos corpóreos;
- 2) Nunca usar fora da área de trabalho;
- 3) Evitar manipular o avental contaminado. Após o uso ele deve ser acondicionado em saco plástico, para procedimento posterior evitando desta forma veiculação de microorganismos para outros ambientes principalmente o familiar.

#### LAVAGEM DOS AVENTAIS

- O avental sujo deve ser transportado em saco impermeável, ALVEJADO E LAVADO SEPARADAMENTE das outras roupas de uso pessoal. O avental deve ser lavado normalmente, porém, seu tecido deve permitir uso de alvejantes, água quente e detergente para roupas. Importante também passar o avental depois de limpo, pois o calor do ferro contribui para a eliminação de microorganismos.



## Normas gerais

1. Proibido fumar, beber ou comer dentro da clínica;
2. Proibida a entrada e circulação de pessoas nas dependências da clínica durante as aulas práticas. Permitido somente com autorização dos professores de clínica e devidamente paramentados;
3. Trazer p/ a clínica somente o material e o instrumental necessário (evitar caderno, livros, materiais de laboratórios, etc);
4. Os artigos esterilizados para a aula na clínica deverão ser retirados pelo aluno independentemente de realizar ou não o atendimento (levar saco plástico para o funcionário selar o material e marcar na ficha - duração 7 dias);
5. Utilizar o sistema flush no início e no final do atendimento de cada paciente (solução preparada no início da aula de clínica);
6. Cuidados com os lixos (descartar os materiais nos lixos correspondentes);
7. Usar roupas, sapatos e meias brancas, avental não cirúrgico, gorro, máscara tripla proteção, óculos de proteção, luvas específicas conforme procedimento;

E.P.I. utilizado dentro da clínica (NUNCA FORA).



## Normas para o aluno

1. Colocar todo o material em cima das bancadas (caixas, bolsas, etc);
2. Retirar jóias, bijuterias, relógio, pulseiras, etc;
3. Lavar as mãos 1 (STIERS et al) com sabão líquido anti-séptico, enxaguar e secar com toalhas descartáveis de papel (repetir o procedimento mais uma vez);
4. Colocar avental não estéril e gorro;
5. Calçar luvas grossas de borracha (coloridas);
6. Limpeza e desinfecção de superfícies (nível intermediário) – usar panos diferentes.

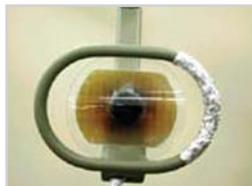
**OBS.:** Limpeza feita com panos ou lenços descartáveis umedecidos com: veja ou cif multi-uso ou similares - nas superfícies do equipo, seringa tríplice, micro-motor, alça do refletor, braço da cadeira, encosto do mocho, botoneira da cadeira, mangueiras do sugador, haste da mesa auxiliar, etc;

7. Lavar luvas grossas de borracha com sabão líquido anti-séptico, secar e desinfetar (nível intermediário ou alto nível);
8. Lavar as mãos 2 e secar;
9. Colocar as barreiras de proteção nas superfícies;

### LEMBRAR:

A) Saquinho de lixo infectante fixado corretamente com fita adesiva, após colocar a barreira de proteção na haste do equipo;

B) Seringa tríplice - além do saco plástico de boca estreita (geladinho), deve ser sempre recoberta por capas descartáveis.



**OBS.:** Sempre desprezar o primeiro jato de água e ar da seringa;

C) Inserir as pontas dos sugadores. Lembrar da barreira de proteção nas mangueiras com sacos plásticos de boca estreita;

D) Ao calçar sobre-luvas plásticas, evitar o contato com a sua superfície externa. Podem ser fixadas com fita crepe na porção lateral da bandeja do equipo ou bancada próxima.

**OBS.:** 2 pares para cada aluno;

E) Após limpeza e desinfecção das superfícies de alta rotação e do micro-motor, fazer uso do sistema flush. (mangueiras com barreiras);

10. Deixar caixas, bolsas, maletas e cubas plásticas abertas para facilitar o acesso dos materiais, principalmente os odontológicos;

11. Lavar as mãos e secar 3;

12. Buscar o material estéril (bandeja plástica limpa e desinfetada);

13. Introduzir o paciente na clínica;

14. Colocar o campo e entregar o guardanapo para o paciente. Dar solução anti-séptica para o paciente bochechar por 1 minuto;

15. Estudar o prontuário, que deverá estar fixado na prancheta correspondente de seu box;

16. Lavar as mãos e secar 4;

17. Colocar máscara e óculos de proteção;

18. Aluno auxiliar abre os campos (mesa auxiliar e equipo - campo do paciente quando procedimento crítico), expondo caixas metálicas estéreis;

19. Calçar as luvas para procedimentos;

20. Arrumar os instrumentais na mesa auxiliar e no equipo. Organização da mesa de acordo com o procedimento a ser realizado;

21. Iniciar trabalho de atendimento ao paciente;



### IMPORTANTE DURANTE ATENDIMENTO:

- Manipulação extra-paciente deverá ser feita pelo auxiliar com sobre-luvas (buscar material odontológico na maleta, buscar o foto-polymerizador, manipular o amalgamador, etc);
- NUNCA tocar objetos de uso comum, sem o uso de sobre-luvas tais como: ficha paciente, caneta, celulares, carteiras, maçaneta da porta, portas dos armários, rádio, etc;
- NUNCA reencapar a agulha da seringa carpule com a outra mão para evitar acidentes.

22. Liberar o paciente (com sobre-luvas retirar o campo do paciente, fazer a prescrição se necessário e marcar o retorno);

23. Descartar sobre-luvas e luvas de procedimento (lixo infectante);

24. Lavar as mãos e secar 5 ;

25. Calçar luvas grossas de borracha (vermelhas) p/ descarte de todo material utilizado (sugador, guardanapos, barreiras de proteção de superfícies, materiais pérfuro-cortantes, materiais com risco biológico, etc.). Colocar os campos usados em saco plástico (serão alvejados, lavados e passados para nova esterilização). Limpar e desinfetar a CUSPIDEIRA e após retirar o SUGADOR lembrar de fazer sucção de hipoclorito de sódio 0,05% por 20 a 30 segundos;

26. Colocar os artigos críticos e semi-críticos com auxílio de pinça na cuba plástica perfurada para realizar a descontaminação prévia e limpeza destes em pia adequada. (levada para o local de limpeza, através de bandeja com toalhas para secar os artigos, escova própria para limpeza de artigos, detergente líquido neutro, caixas metálicas com os artigos não utilizados, materiais para novo empacotamento interno, etc);

27. Realizada a limpeza e secagem dos artigos, limpar (com detergente e escova) as caixas metálicas;

28. Lavar e secar as luvas de borracha (calçadas), usar novo empacotamento interno, fechar as caixas metálicas;

29. Voltar ao box, deixar bandeja sobre a bancada (toalhas colocadas em sacos para serem lavados);



30. Lavar, secar e desinfetar (alto nível) as luvas de borracha (vermelha) junto com a escova usada p/ limpeza dos instrumentais;

31. Lavar e secar as mãos 6;

32. Fazer o empacotamento externo. Uso obrigatório de fita crepe p/ autoclave;

#### IMPORTANTE:

**a)** Enquanto o aluno (operador) está realizando a descontaminação, limpeza, e empacotamento dos instrumentais, o outro (auxiliar) está realizando a limpeza, desinfecção (nível intermediário) independentemente de atender ou não o próximo paciente (passos de 5 a 8 e passo 12). A colocação das barreiras de proteção nas superfícies deverá ser realizada caso seja atendido novo paciente (passo 9 em diante).

**OBS.:** Se o aluno (auxiliar) quiser tirar a máscara e óculos de proteção, fazê-lo somente com as luvas plásticas usadas para este fim.

**b)** Limpar e desinfetar todos os frascos, bisnagas de resinas compostas, potes de anestésicos tópicos, enfim, todo tipo de material odontológico manipulado durante o atendimento, antes de guardá-los;

**c)** Após limpeza, desinfecção e uso do sistema flush lubrificar a alta-rotação, micro-motor e contra-ângulo esterilizáveis com bico vermelho (ver recomendações dos fabricantes). Em seguida, colocá-las em caixa metálica ou de resina perfuradas especiais para este fim, devidamente identificadas. Lubrificar após a esterilização (bico azul).



## Normas para radiografar nas clínicas

Previamente à execução de uma ou mais radiografias intra-orais e extra-orais, o paciente deve ser posicionado na cadeira e protegido com o avental de chumbo e protetor de tireóide. Para a execução das radiografias, temos duas situações:

**12.1) Radiografar e processar individualmente:** O cabeçote e o comando do aparelho devem ser envolvidos com filme plástico tipo PVC, após limpeza e desinfecção destas superfícies. O operador deve estar paramentado com máscara, gorro, avental e luvas descartáveis de procedimento;

**A)** Se o posicionador de filmes for utilizado, o conjunto posicionador/filme deve ser envolvido em saco plástico. Caso seja necessário fazer mais de uma radiografia, o plástico é removido do posicionador, o operador calça sobre-luvas, remove o filme usado e coloca-o em local livre de contaminação, posiciona novo filme no posicionador radiográfico, remove as sobre-luvas recoloca o saco plástico e executa a técnica. Esta medida deve ser repetida todas as vezes que houver necessidade de trocar o filme para o mesmo paciente;

**B)** Se o posicionador não for utilizado, o(s) filme(s) radiográfico(s) deve(m) ser embalado(s) em saco(s) plástico(s) e lacrado(s). O paciente segurará o filme sobre-embalado durante a execução da técnica. Após a exposição o operador segura o filme com a sobre-embalagem, rasga-a, remove o filme sem tocá-lo com as luvas (com auxílio de uma pinça) e coloca-o em local livre de contaminação (copo descartável).

Após a realização das radiografias, antes de sair da sala de raios X, o operador calça as sobre-luvas remove o plástico do cabeçote e do comando do aparelho, descarta no lixo infectante, tira as luvas e sobre-luvas descartando-as e lava as mãos. Retira o avental de chumbo e o protetor de tireóide do paciente. Pega o copo descartável onde estão os filmes e executa o processamento.

**12.2) Radiografar em dupla:** quem radiografa deve estar paramentado com máscara, gorro, avental e luvas descartáveis de procedimento e quem auxilia se paramenta com avental, gorro e máscara (não usa luvas), ou pode estar com luvas e sobre-luvas;

**A)** Se o posicionador de filmes for utilizado, o conjunto filme/posicionador deve ser envolvido em saco plástico, posicionado por quem está radiografando. O auxiliar posiciona o cabeçote e o timer, sem tocar no conjunto filme/posicionador e efetua o disparo. Quem está radiografando remove o conjunto filme posicionador da boca do paciente, retira o plástico de proteção. O auxiliar remove o filme e coloca outro novo, caso necessário. Quem está radiografando recoloca o plástico no conjunto filme/posicionador sem tocar o filme e realiza quantas radiografias forem necessárias repetindo este procedimento. Ao final, quem está radiografando remove o plástico do conjunto e tira as luvas descartando no lixo infectante, em seguida lava-se as mãos antes de sair da sala de raios X;

**B)** Se o posicionador de filmes não for usado o(s) filme(s) radiográfico(s) deve(m) ser embalado(s) em saco plástico e lacrado(s), quem está radiografando posiciona o filme sobre-embalado na boca do paciente que deverá segurá-lo durante a exposição. Em seguida à exposição, quem está radiografando retira o filme sobre-embalado da boca do paciente rasga a sobre-embalagem sem tocar no filme e oferece ao auxiliar que retira o filme sem tocar na sobre-embalagem (pode ser com auxílio de pinça). Quem está radiografando repete este procedimento de acordo com o número de radiografias necessárias. O auxiliar remove o avental de chumbo e o protetor de tireóide do paciente e se encarrega do processamento.

O controle de radiação, qualidade e gerenciamento dos equipamentos de raios X da faculdade são realizados por firma especializada, dentro dos prazos determinados por Lei.



\* Caso os filmes sejam contaminados **acidentalmente**, devem ser friccionados com gaze embebida em álcool 70°.

\*\* Em relação ao gerenciamento dos resíduos radiográficos (películas de chumbo e líquidos processadores) gerados pelas clínicas, observar o disposto na Resolução ANVISA 306/04.

## Normas após acidentes ocupacionais nas clínicas

Existem alguns fatores para que a infecção ocorra, como por exemplo: o agente etiológico, o volume de material envolvido, a carga viral, a forma de exposição e a susceptibilidade do acidentado.

Uma exposição ocupacional que requer profilaxia pós-exposição é definida como uma injúria percutânea.

Desta forma, é necessário uma conduta uniformizada após exposição acidental que inclui:

- a) protocolos escritos para que se possa reportar o fato;
- b) Avaliação do acidente;
- c) Aconselhamento;
- d) Tratamento e acompanhamento do professor, aluno e/ou funcionário em risco de adquirir uma infecção;

### 13.1) Procedimentos recomendados em caso de exposição acidental:

**A)** Cuidados locais – Lavagem e anti-sepsia rigorosa com água e sabão líquido seguida do uso de soluções anti-sépticas para as exposições percutâneas. Caso a exposição tiver ocorrido em mucosas deve-se lavar exaustivamente com água ou solução fisiológica. Devemos evitar procedimentos que aumentem a área exposta, bem como a utilização de soluções irritantes como éter, hipoclorito, entre outros.

**B)** Registro do acidente de trabalho – Deve conter as seguintes informações: a) condições do acidente - data e hora, tipo de exposição, área corporal atingida, material biológico envolvido, utilização ou não do EPI pelo aluno ou funcionário na hora do acidente, avaliação do risco/gravidade da lesão provocada, causa e descrição do acidente, e local onde ocorreu o acidente; b) Dados do paciente-fonte – identificação, dados sorológicos e/ou virológicos e dados clínicos; c) Dados do aluno ou funcionário acidentado – identificação, ocupação, idade, data de coleta e os resultados dos exames laboratoriais, uso ou não de medicamento anti-retrovirais, reações adversas ocorridas com a utilização de anti-retrovirais, uso ou não de gamaglobulina hiperimune e vacina da hepatite B e uso de medicação imunossupressora ou história de doença imunossupressora.

**C)** Avaliação do acidente – levar em conta o material biológico envolvido, tipo de acidente, situação sorológica do paciente-fonte com relação ao HIV, vírus da hepatite B e C, coleta de material e seguimento clínico/laboratorial do profissional acidentado.

### **13.2) Conduta após acidente com pérfuro-cortante nas clínicas da Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente:**

É preciso que todos os funcionários, inclusive professores e diretores, tomem conhecimento da conduta após acidente com pérfuro-cortantes. É preciso que a comunicação de acidentes (C.A.) esteja bem visível na clínica e que todas as fichas clínicas dos pacientes estejam devidamente preenchidas.

**A)** Após o acidente, o aluno deve imediatamente iniciar os cuidados locais citados acima;

**B)** Em seguida, comunicar o professor do setor;

**C)** O professor deverá preencher uma C.A., em duas vias (uma para ser arquivada e guardada por no mínimo 5 anos) e outra para que o acidentado procure o pronto socorro da própria universidade (H.U., já referenciado), ou outro pronto socorro à sua escolha, ou por necessidade. A C.A. deverá ser preenchida mesmo que o acidentado não queira ser encaminhado ao pronto socorro. Neste caso deverá assinar sua desistência nesta própria C.A., após devidamente preenchida.

**D)** Para acompanhar o acidentado até o pronto socorro da universidade deverá ser deslocado um dos professores previamente escalado;

**E)** Conversar com o paciente-fonte, explicando o que ocorrerá com o aluno frente ao acidente e solicitar a sua colaboração no sentido de submeter-se à coleta de sangue, para os exames sorológicos necessários. CASO CONCORDE, preencher também em duas vias o pedido de solicitação de exames realizadas nos laboratórios da universidade. Caso o acidente ocorrer após a liberação do paciente, entrar em contato o mais rápido possível para pedir sua colaboração. Caso o acidente ocorra após a saída dos professores, o aluno deverá comunicar um dos funcionários que imediatamente comunicará a direção para tomar as medidas cabíveis.

### **OS ACIDENTES EM CLÍNICA DEVEM SER ENCARADOS COM SERIEDADE, POR ISSO DEVE-SE ATENTAR:**

- À ANAMNESE BEM FEITA;
- À VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B;
- AO MANUSEIO CUIDADOSO COM OS PÉRFURO-CORTANTES;
- LIMPEZA DOS ARTIGOS COM LUVAS GROSSAS DE BORRACHA.

## COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES

### \* Dados do acidentado:

Nome: \_\_\_\_\_  
Ocupação: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data dos exames laboratoriais: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Uso ou não de Gamaglobulina hiperimune e vacina p/ hepatite B: \_\_\_\_\_  
Vacina anti-tetânica: \_\_\_\_\_  
Resultado dos exames laboratoriais: \_\_\_\_\_  
Uso ou não dos medicamentos anti-retrovirais: \_\_\_\_\_  
Reações adversas ocorridas com os anti-retrovirais: \_\_\_\_\_  
Uso de medicação imunossupressora ou história de doença imunossupressora: \_\_\_\_\_

### \* Condições do acidente:

Data do acidente: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora do acidente: \_\_\_\_:\_\_\_\_h  
Tipo de exposição: ( ) Lesão percutânea ( ) Mordidas resultantes em exposição  
( ) Exposição de mucosa do tecido subcutâneos  
( ) Exposição de pele não intacta ( ) Outros. Citar qual: \_\_\_\_\_  
Área corporal atingida no acidente: \_\_\_\_\_  
Material biológico envolvido: \_\_\_\_\_  
No momento do acidente, estava utilizando o EPI adequadamente? ( ) Sim ( ) Não  
Qual o tipo de luva? \_\_\_\_\_  
Qual tipo de máscara? \_\_\_\_\_  
Avaliação do risco – Gravidade da lesão provocada : ( ) Alto ( ) Médio ( ) Baixo  
Descrever resumidamente o acidente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Local onde ocorreu o acidente: \_\_\_\_\_

### \* Dados do Paciente-fonte:

Nome: \_\_\_\_\_ Nº do Prontuário: \_\_\_\_\_  
Dados sorológicos e/ou virológicos: \_\_\_\_\_  
Dados clínicos: \_\_\_\_\_  
Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Presidente Prudente, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ .  
\_\_\_\_\_  
Disciplina: \_\_\_\_\_ Professor: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_ Testemunha- RA nº \_\_\_\_\_

### TERMO DE DESISTÊNCIA ESPONTÂNEA DO ACIDENTADO

Eu, \_\_\_\_\_  
RG n.º \_\_\_\_\_ CPF n.º \_\_\_\_\_  
R.A. n.º \_\_\_\_\_ MATRÍCULA n.º \_\_\_\_\_  
Residente á Rua: \_\_\_\_\_

Venho por meio desta, DESISTIR, de livre e espontânea vontade, de ir ao pronto socorro para avaliação médica, realizações de exames laboratoriais e se necessário início de quimioprofilaxia, após ter realizado os cuidados locais e preenchido a comunicação de acidentes, conforme estabelecido pelo protocolo de biossegurança da Faculdade de Odontologia "Dr. Mário Braga Leite" de Presidente Prudente.

Eu estou ciente de todos os riscos que fui exposto após este acidente ocupacional, principalmente o risco de INFECÇÃO CRUZADA, e mesmo tendo sido disponibilizado todas as providências necessárias pela Faculdade de Odontologia para a minha devida assistência, DESISTO de todos os procedimentos oferecidos e ASSUMO toda a responsabilidade por eventuais danos sofridos.

Presidente Prudente, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Assinatura do acidentado ou Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Professor

\_\_\_\_\_  
Testemunha

\_\_\_\_\_  
Testemunha

## Cuidados com os lixos

Devido a diversidade dos materiais odontológicos utilizados durante o atendimento do paciente, os riscos de infecção de toda a equipe odontológica e demais funcionários, inclusive os do serviço público que fazem os recolhimentos destes, faz-se necessário a classificação dos lixos para os devidos descartes:

1. **Lixo geral** – não apresenta riscos para a saúde ou meio ambiente, embalados em sacos plásticos domésticos (pretos). Destinado ao descarte de lixos comuns como papéis, embalagens, e similares sem risco de contaminação;
2. **Lixos com riscos biológicos ambientais** – 2.1) para descarte de resíduos de amálgama e mercúrio – deve ser recipiente de plástico ou vidro fechado com tampa e conter uma lâmina de água em seu interior, instaladas em cada box da clínica, devidamente rotulado – “Mercúrio – Risco biológico”; 2.2) para descarte de lâminas de chumbo das películas radiográficas. Recipientes devidamente instalados dentro das câmaras de revelações com a seguinte rotulação: “Chumbo – Risco Biológico”;



3. **Lixo infectante ou contaminado** – para o descarte de lixo sólido NÃO perfuro-cortante com perigo de contaminação como: gaze, algodão, sugadores, luvas, máscaras, tubetes anestésicos, barreiras de proteção de superfícies, entre outros. Este lixo deve ser de saco plástico branco leitoso (ABNT-NBR: 9190 e NBR: 9191 de 1993) preenchido até 2/3 do seu volume para facilitar o seu fechamento e de preferência rotulado de “ Infectante “ ou constar o símbolo de material infectante (ABNT-NBR: 7500). As lixeiras, também devidamente rotuladas, e situadas uma em cada box na clínica.

#### LEMBRETE:

Saco individual pequeno e branco leitoso fixado através de fitas adesivas na alça do equipo ou na mesa auxiliar permite um descarte prático e seguro destes dejetos permitindo uma embalagem dupla destes, já que serão dispensados no lixo infectante da lixeira;



**4. Lixo infectante e contundente** – objetos pérfuro-cortantes como: agulhas, lâminas de bisturi, brocas, limas endodônticas, tiras de matriz para amálgama, etc., devem ser descartados em lixos vedados, rígidos e identificados com o símbolo de infectante, de acordo com a NBR: 7500 da ABNT e com a transcrição das expressões “INFECTANTE” e “MATERIAL PÉRFURO-CORTANTE”. Este tipo de lixo deve ser encontrado em cada box da clínica, com fácil acesso, mantidos sempre na posição vertical e em local apropriado. Após o fechamento do coletor pérfuro-cortante (preenchido até o limite de 2/3 de sua capacidade), ele deve ser colocado em saco plástico branco leitoso padronizado (ABNT-NBR: 9190 e NBR: 9191 de 1993). Neste saco deve constar o símbolo de material infectante (ABNT-NBR: 7500). Em seguida, este saco deve permanecer em local apropriado, aguardando a coleta especial.



A destinação do lixo da Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente segue as normas da Resolução 15, SSSP – capítulo XVII, artigos 69 a 75.

# Normas gerais para os funcionários de clínicas e laboratórios

A comissão de biossegurança da Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente propõe uma normatização aos funcionários de clínicas e laboratórios, com vistas ao controle de infecção cruzada,

- considerando que as clínicas odontológicas e alguns laboratórios são áreas críticas enquanto que outros laboratórios são considerados como áreas semi-críticas;
- considerando que a limpeza destas áreas (clínicas e laboratórios) resulta de uma ação conjunta de alunos, funcionários do setor (serviços gerais, técnicos e auxiliares de clínica) e professores;
- considerando que a qualidade da limpeza deve ser fiscalizada e registrada pelos seus usuários (professores e alunos);
- e considerando que o controle da infecção definitivamente começa pela limpeza...

Vem por meio desta propor a seguinte normatização:

## **NORMAS GERAIS PARA OS FUNCIONÁRIOS DE CLÍNICAS E LABORATÓRIOS:**

1. É proibido fumar, beber ou comer dentro das clínicas e dos laboratórios;
2. Antes de colocar o avental, assim que entrarem nas clínicas ou nos laboratórios, deverão, todos os funcionários, fazer a lavagem e anti-sepsia das mãos;
3. Usar uniforme da faculdade, incluindo o EPI (avental, luvas grossas de borracha, máscara, gorro, óculos de proteção) dependendo da função que está desempenhando no momento;

4. Após as aulas de clínicas e laboratórios dos períodos (manhã, tarde e noite), deverão ser realizadas limpezas nos boxes pelos auxiliares de clínicas e pelos serviços gerais. O controle desta limpeza será realizada pelo próximo usuário de cada box que preencherá ficha de controle de qualidade, que periodicamente será avaliada pela comissão de biossegurança;

5. Cuidados com os lixos (descartar os materiais nos lixos correspondentes), o transporte e acondicionamento dos diversos lixos deverão ser realizados por funcionários devidamente paramentados e treinados;

6. Lembrar que o E.P.I. deve ser utilizado dentro das clínicas e dos laboratórios (NUNCA FORA). Caso precise sair da clínica ou do laboratório, o funcionário deverá deixar seu avental em local apropriado, recolocando-o assim que voltar;

7. Entrada e circulação de pessoas nas dependências das clínicas e laboratórios durante as aulas, somente com autorização dos professores e devidamente paramentados;

8. Aos alunos competem seguir as regras das normas para o aluno (capítulo 11), já incluídas neste protocolo, determinando quais as áreas de limpeza lhes competem realizar;

**9. Aos auxiliares de clínica competem:**

- a) Utilizar o EPI – obrigatório o uso de avental branco de manga longa, sapato branco fechado e gorro (luvas grossas de borracha, máscara e óculos de proteção quando necessário);
- b) Recolher as peneirinhas dos sugadores, desinfetá-las por imersão em solução de hipoclorito de sódio 1% por 30 minutos, enquanto isso pode estar realizando a limpeza e desinfecção das cuspidadeiras. Após os 30 minutos lavar as peneirinhas em água corrente (NUNCA NA PIA DOS BOXES DE CLÍNICA) e retirar excessos de sujeira com escova para este fim;
- c) A desinfecção da cuspidadeira deve ser com hipoclorito de sódio 1%, desprezando pelo menos 10 ml de solução no encanamento, logo após deve-se lavar com saponáceos e buchas para esta finalidade;
- d) Deve aspirar pelo menos 10 ml de hipoclorito de sódio 0,05% para o interior da tubulação dos sugadores;
- e) Lembrar de lavar e desinfetar as buchas e escovas utilizadas nestes procedimentos para serem guardadas adequadamente;
- f) Encaminhar todos os panos e campos utilizados devidamente embalados em sacos plásticos para a lavanderia da universidade;
- g) Recolher todo o lixo da clínica através de carrinho fechado, conduzindo-o ao local reservado para aguardar a coleta especial;
- h) Verificar o papel toalha, os sabões líquidos anti-sépticos dos boxes, bem como os detergentes no setor de lavagem dos instrumentais e se necessário fazer as reposições. Lembrar de fazer a limpeza diária tanto dos porta-toalhas quanto dos portas-sabões;
- i) Providenciar o conserto dos equipamentos quebrados;

- j) Comunicar o nome dos alunos relapsos, quanto ao cumprimento das normas estabelecidas neste protocolo;
- k) Registrar no “Livro de ocorrências da clínica” qualquer fato que seja relevante antes da entrada da próxima turma de usuários, como por exemplo, a observação de alguma parte do equipamento quebrado, entre outros.

**10. Aos auxiliares de laboratório competem:**

- a) Não esquecer de lavar as mãos antes de colocar o avental;
- b) Utilizar o EPI – obrigatório o uso de avental branco de manga longa, (luvas grossas de borracha, máscara, óculos de proteção e gorro quando necessário);
- c) Nos laboratórios específicos de odontologia como o de dentística e prótese, providenciar e cuidar dos materiais acessórios específicos utilizados durante as aulas práticas como os manequins (bonecos), agulhas de Gillmore, anéis, aparelhos fotopolimerizadores, entre outros. A limpeza de alguns destes acessórios deve ser realizada pelos alunos, antes de devolverem ao auxiliar de laboratório;
- d) Lembrar de lavar e desinfetar as buchas e escovas utilizadas nos procedimentos de limpeza e desinfecção, para serem guardadas adequadamente;
- e) Encaminhar todos os panos e campos utilizados devidamente embalados em sacos plásticos para a lavanderia da universidade;
- f) Recolher todo o lixo do laboratório, e fazer o encaminhamento adequado dos mesmos para o seu devido recolhimento;
- g) Verificar o papel toalha, os sabões líquidos anti-sépticos dos laboratórios, e se necessário fazer as reposições. Lembrar de fazer a limpeza diária tanto dos porta-toalhas quanto dos portas-sabões;
- i) Providenciar o conserto dos equipamentos quebrados;
- j) Comunicar o nome dos alunos relapsos, quanto ao cumprimento das normas estabelecidas neste protocolo;
- k) Registrar no “Livro de ocorrências do laboratório” qualquer fato que seja relevante antes da entrada da próxima turma de usuários, como por exemplo, a observação de alguma parte do equipamento quebrado, entre outros.

**11. Aos auxiliares de serviços gerais das clínicas e dos laboratórios competem:**

- a) Também usar o EPI durante os trabalhos dentro das clínicas e laboratórios;
- b) Nas clínicas, realizar a limpeza e desinfecção com hipoclorito de sódio 1% nos armários, pias, torneiras, chão e porção abaixo dos equipos (braços) e abaixo das cadeiras odontológicas dos boxes;
- c) Nos laboratórios, realizar a limpeza e desinfecção com hipoclorito de sódio 1% nos armários, pias, torneiras, chão, bancadas, etc;
- d) Em seguida, lavar com sabão e saponáceo as pias e torneiras;
- e) Realizar também a limpeza semanal, abrangendo todas as áreas acima relacionadas mais as paredes, janelas, biombos, mangueiras do equipo ou das bancadas no laboratório, devendo ser realizada com desinfetantes, e auxílio de escovas e vassouras no chão. Caso haja muita sujeira fazer

o enxágüe com pouca água e repassar o desinfetante deixando secar naturalmente.

**LEMBRAR:**

A) Todos os materiais utilizados para a limpeza de laboratórios e clínicas (baldes, rodos, vassouras, etc) deverão ser lavados com água e detergente neutro antes de serem guardados; B) As luvas de borracha grossas devem ser lavadas por dentro e por fora e colocadas para secar viradas do avesso, após cada limpeza e desinfecção.

## Sanitização das clínicas e laboratórios

**a)** Limpeza da caixa d'água, será realizada anualmente, sendo inspecionadas a cada 6 meses pelos funcionários treinados, que deverão observar os seguintes itens:

- Funcionamento e estado das bóias;
- Registros;
- Condições da tampa da caixa d'água;
- Infiltrações e impermeabilizações;
- Controle da qualidade da água.

Serão limpas todas as caixas d'água que abastecem os laboratórios e as clínicas de odontologia da Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente, eliminando definitivamente o risco de infecção por esta via.

**b)** Utilização de filtros de ar nas mangueiras dos equipos das clínicas e bancadas dos laboratórios para devida filtração do ar através de filtros coalescentes de grau 2, para partículas de até 0,001mm;

**c)** Limpeza dos filtros do ar condicionado das clínicas e dos laboratórios semanalmente, bem como toda sua manutenção periódica, isto é, limpeza de bandejas, serpentinas, umidificadores, ventiladores, dutos, etc; seguindo o manual de instruções do fabricante. Estas regras seguem a portaria n.º 3523 de 28/08/1998 do Ministério da Saúde.

**d)** Limpeza e manutenção das caixas e tubulações de esgoto das clínicas e laboratórios, semestralmente, facilitando o escoamento até a captação deste esgoto na rua.

**e)** Dedetização anual nas clínicas e laboratórios contra eventuais pragas (formigas, cupins, baratas, escorpiões, ratos, etc), realizada por firmas especializadas.

**f)** O lixo infectante gerado nas clínicas deve ser transportado em CARRINHOS FECHADOS, até o local apropriado para a espera da coleta especial realizada pela Prefeitura Municipal de Presidente Prudente, mantendo desta forma as condições higiênicas até serem transportados.

**g)** Instalação de sugadores de alta potência nas clínicas para diminuição dos aerossóis e respingos originários da caneta de alta rotação, principalmente durante os procedimentos críticos, contribuindo com a qualidade do ar e conseqüentemente diminuindo o risco de infecção cruzada.

## Manejo de biópsias

- Colocar em frasco resistente, contendo formol a 10% com tampa segura, e transportado em saco plástico até o laboratório da universidade;
- Sempre tomar cuidado durante o procedimento cirúrgico para não contaminar o frasco onde será colocado o material biológico (USO DE SOBRELUVAS);
- Caso ocorra a contaminação externa do frasco, realizar a limpeza e desinfecção do mesmo, antes de colocá-lo dentro do saco plástico.

## Dentes extraídos

- Verificar primeiro se o paciente não quer levá-lo, caso contrário, o paciente deve assinar autorização de doação do órgão dental (**anexo 1**);
- Se o dente for considerado “lixo patológico humano”, não poderá ser devolvido ao paciente e sim depositado no lixo infectante contundente para pérfuro-cortantes.

Para utilizá-los no ensino, as pessoas que coletam, transportam ou manipulam dentes extraídos devem seguir a seguinte rotina:

- a) Dentes extraídos devem ser considerados como infectantes, portanto manuseá-los com EPI;
- b) Manejá-los com os mesmos cuidados tomados com as biópsias;
- c) Os dentes extraídos e doados para o ensino, devem sofrer primeiro a desinfecção em glutaraldeído 2% ou hipoclorito de sódio 1% por 30 minutos, e depois remover os tecidos aderentes através de escovação com detergente e água;
- d) Após a descontaminação prévia e a limpeza, os dentes extraídos serão autoclavados e armazenados para o ensino (estudos, trabalhos práticos, pesquisas, etc);
- e) Para a utilização de dentes extraídos usados em pesquisas, os procedimentos acima poderão ser reavaliados a fim de não interferir na metodologia utilizada.

### **LEMBRAR:**

os dentes com restaurações de amálgama não podem ser autoclavados, devido a liberação de mercúrio com o aquecimento. Para estes dentes com restaurações de amálgama recomenda-se a esterilização química com glutaraldeído 2% durante 10 horas e lavados com água corrente ou a remoção do amálgama para posterior autoclavação;

## Distribuições das responsabilidades para a viabilização das normas deste protocolo nas clínicas e laboratórios

a) Comissão de biossegurança:

- Propor normas para a padronização da limpeza das clínicas e laboratórios, de acordo com as modificações físicas ou os surgimentos de novos agentes desinfetantes;
- Realizar cursos práticos obrigatórios para os funcionários com atividades nas clínicas e laboratórios;
- Discutir sugestões que lhes forem encaminhadas;
- Analisar periodicamente os quadros (**anexo 2**) sobre a conservação das clínicas e laboratórios, para eliminação das falhas existentes;
- Desenvolver materiais explicativos audiovisuais e/ou impressos para os usuários.

b) Chefes de Departamentos:

- Dar a ciência das normas deste protocolo a todos os professores e funcionários do seu setor;

c) Professor responsável pela disciplina:

- Fazer cumprir as normas pelos usuários;
- Fiscalizar o estado das clínicas e laboratórios ao chegar, cobrando uma posição dos funcionários do setor ou da gerência de laboratórios e clínicas em relação à equipe de limpeza. Artigo 76 – III da Res. SS 15/99 estabelece que as policlínicas

de ensino odontológico devem apresentar relação dos professores responsáveis por cada disciplina que tenha atividade clínica;

d) Coordenador administrativo e gerência de laboratórios e clínicas:

- Estabelecer um período semanal para a limpeza das clínicas e laboratórios, proibindo seu uso durante o mesmo;
- Propor aos funcionários uma divisão adequada de serviços para que não sobrecarregue nenhum deles;
- Exigir a frequência dos funcionários nos cursos de reciclagem e atualização realizados semestralmente na universidade.
- Fiscalizar ação da equipe de limpeza;
- Agendar os cursos de treinamentos dos funcionários;
- Encaminhar para os cursos os funcionários recém contratados;
- Respeitar a periodicidade nos laudos radiométricos, na dedetização, limpeza das caixas d'água, na limpeza do sistema de ar condicionado, manutenção e limpeza dos filtros de ar dos compressores, limpeza das peneiras dos sugadores, entre outros.
- Fornecimento de EPI para os funcionários (auxiliares de clínicas e laboratórios, serviços gerais e técnicos) e professores;
- Suprir todos os materiais e equipamentos necessários para o cumprimento deste protocolo, mediante solicitações administrativas com prévia consulta à comissão de biossegurança.

## ANEXO 1

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA DOAÇÃO  
DE DENTES HUMANOS À FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
"Dr. MÁRIO LEITE BRAGA" DE PRESIDENTE PRUDENTE.**

Eu, \_\_\_\_\_  
RG n.º \_\_\_\_\_ CPF n.º \_\_\_\_\_  
PRONTUÁRIO n.º \_\_\_\_\_

( ) Sim ( ) Não

AUTORIZO a doação do(s) dente(s) extraído(s) nesta data. Estou consciente de que este(s) dente(s) foi(ram) extraído(s) por indicação terapêutica para melhoria de minha saúde, como documentado no prontuário. Estou ciente de que este(s) dente(s) será(ão) utilizado(s) pelos alunos e pesquisadores desta faculdade, para treinamentos laboratoriais pré-clínicos e realizações de pesquisas.

Presidente Prudente, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO DOADOR OU RESPONSÁVEL

\_\_\_\_\_  
Disciplina:

\_\_\_\_\_  
Professor:

\_\_\_\_\_  
Assinatura:

\_\_\_\_\_  
Testemunha - RA n.º



# Protocolo de Biossegurança

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA  
**UnoESTE**  
www.unoeste.br • 0800 771 5533