

# Normas e Rotinas para Atendimento Odontológico da UninCor



Recredenciada e-MEC 200901929

**UninCor**  
Universidade Vale do Rio Verde

D86

U58n


Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações

Normas e rotinas para atendimento odontológico da UNINCOR /  
Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações; coordenado por  
Marcelo Junqueira Pereira, colaboradores Patrícia Guedes Maciel;  
Alissa Liz Rios Hopp Pereira; Lucimara de Souza - - Três Corações:  
Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações, 2012.

78 p.

il.;

**1. Atendimento odontológico. 2. Odontologia – normas  
e rotinas. 3. Biossegurança. I. Pereira, Marcelo Junqueira,  
coord. II. Maciel, Patrícia Guedes, colab. III. Pereira, Alissa  
Liz Rios Hopp, colab. IV. Souza, Lucimara de, colab. V.  
Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações. VI.  
Título.**

  
Marli Aparecida de Andrade  
Bibliotecária  
CRB-6/2132

## ÍNDICE

- OBJETIVO.....	03
- FUNCIONAMENTO DAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS .....	03
INTRODUÇÃO.....	04
TERMINOLOGIA .....	05
ORIENTAÇÕES GERAIS .....	07
FUNCIONAMENTO DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.....	12
LAVAGEM E CUIDADOS DAS MÃOS .....	17
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL.....	23
PREPARO DO BOX PARA ATENDIMENTO .....	32
LAVAGEM, PREPARO E ESTERILIZAÇÃO .....	44
OUTROS PROCEDIMENTOS.....	54
ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO .....	56
GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE .....	60
ANEXOS.....	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	75

## **OBJETIVO**

Este manual tem por objetivo nortear o atendimento clínico no Curso de Odontologia da FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE DE TRÊS CORAÇÕES – UNINCOR, quanto ao funcionamento das Clínicas, Laboratórios, Centro Cirúrgico, Setor de Radiologia, o controle de infecção, a segurança e o conforto no trabalho.

## **FUNCIONAMENTO DAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS**

O Curso de Odontologia, para atendimento aos pacientes, possui Clínica Odontológica, Clínica de Triagem, Setor de Radiologia, Centro Cirúrgico e Laboratórios.

## 1. INTRODUÇÃO

"A Biossegurança é o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos". (CTbio/FIOCRUZ).

Biossegurança em Odontologia é definida como sendo um conjunto de medidas empregadas com a finalidade de proteger a equipe e os pacientes em um ambiente clínico. Estas medidas preventivas têm como objetivo a redução dos riscos ocupacionais e o controle da contaminação cruzada.

Em linhas gerais, devido a grande proximidade do cirurgião-dentista com os tecidos e fluidos orgânicos dos pacientes, os profissionais entram em contato com uma grande variedade de microrganismos. Esta situação expõe a equipe odontológica aos riscos biológicos, que consiste na possibilidade de ter a saúde prejudicada em consequência de uma contaminação causada por vírus, bactérias, fungos ou parasitas.

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 ambientes de alto risco para contaminação cruzada.

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 fluidos orgânicos aumenta. Posteriormente, com a descoberta da AIDS, esta preocupação atingiu os consultórios médicos e odontológicos.

Várias doenças transmissíveis, que oferecem risco para a Odontologia, podem ser citadas: Dermatofitoses Orofaciais, Gengivoestomatite herpética, Citomegalovirose, Sífilis, AIDS, Hepatite B e C, Meningite meningocócica, Tuberculose, Influenza, Rubéola e Sarampo.

Portanto, a Universidade Vale do Rio Verde - UNINCOR como formadora de excelência acadêmica traduz o compromisso desta gestão em aprimorar a qualidade da atenção à saúde, na medida em que buscam proteger os profissionais de

odontologia, cirurgiões dentistas, higienistas, técnicos de laboratório de prótese, e todos outros profissionais envolvidos, expostos ao risco de adquirir doenças em função de seu exercício profissional.

## 2. TERMINOLOGIA

- **ANTISSEPSIA:** É o procedimento que visa o controle da infecção a partir do uso de substâncias biocidas de uso na pele ou mucosas.
- **ASSEPSIA:** É o conjunto de métodos empregados para impedir que determinado local, superfície, equipamento e/ou instrumental seja contaminado.
- **ARTIGOS:** São instrumentos de diversas naturezas que podem ser veículos de contaminação.
- **ARTIGOS CRÍTICOS:** São os artigos que penetram através da pele e mucosas adjacentes, atingindo tecidos subepiteliais e sistema vascular. Incluem materiais como agulhas, lâminas de bisturi, sondas exploradoras, sondas periodontais, material cirúrgico e outros. Exigem esterilização ou uso único (descartável).
- **ARTIGOS SEMI-CRÍTICOS:** São aqueles que entram em contato com a pele não íntegra ou com mucosas íntegras, como condensadores de amálgama, espátulas de inserção de resinas, etc. Exigem desinfecção de alta atividade biocida ou esterilização.
- **ARTIGOS NÃO CRÍTICOS:** São aqueles que entram em contato com apenas a pele íntegra do paciente, como refletor, macas, cadeiras, piso e mobiliário em geral. Exigem limpeza e desinfecção de atividade biocida intermediária.
- **ARTIGOS DESCARTÁVEIS:** São aqueles que após o uso perdem suas características originais.

- **BARREIRAS:** Todo meio físico que pode ser utilizado como forma de impedir ou dificultar o carreamento de agentes patogênicos de um indivíduo para o outro.
- **CONTAMINAÇÃO CRUZADA:** Definida como a transmissão de agentes infecciosos entre pacientes e equipe dentro de um ambiente clínico
- **DESCONTAMINAÇÃO:** É o método de eliminação parcial ou total de microrganismos dos artigos e superfícies.
- **DESINFECÇÃO:** Processo físico ou químico que elimina as formas vegetativas de micro-organismos, exceto os esporulados.
- **DESINFECÇÃO DE ATIVIDADE BIOCIDA ALTA:** Quando os desinfetantes são eficazes contra todas as formas vegetativas bacterianas e destroem parcialmente os esporos.
- **DESINFECÇÃO DE ATIVIDADE BIOCIDA BAIXA:** Quando os desinfetantes têm somente ação contra as formas vegetativas bacterianas.
- **DESINFECÇÃO DE ATIVIDADE BIOCIDA INTERMEDIÁRIA:** Quando os desinfetantes não destroem esporos, tem ação sobre o bacilo da tuberculose, ampla ação sobre vírus e fungos, porém não destroem todos eles.
- **ESTERILIZAÇÃO:** É o processo de destruição de todas as formas de vida microbiana, inclusive as esporuladas, mediante aplicação de agentes físicos e/ou químicos.
- **EPI:** Equipamentos de proteção individual. São eles: protetores oculares, máscaras, luvas, gorros, avental, roupa branca e avental plumbífero (para gônadas e tireóide).

- **LIMPEZA:** É a remoção mecânica e/ou química da sujidade, visando à remoção de resíduos orgânicos, realizada anteriormente à desinfecção e à esterilização.
- **MONITORIZAÇÃO:** É o controle periódico de eficiência do processo, garantindo que as especificações validadas para os processos estão dentro do padrão estabelecido.
- **JANELA IMUNOLÓGICA:** Período no qual o organismo, após o contágio pelo agente infeccioso, deflagra o mecanismo de ativação linfocitária, no intuito de produzir anticorpos. Como estes anticorpos ainda não atingiram níveis detectáveis pelos métodos usuais de diagnósticos, tais como Elisa e Imuno Fluorescência, podem aparecer resultados falso-negativos. Este período dura de 3 a 6 meses.

### 3. ORIENTAÇÕES GERAIS:

- 1) Durante as aulas, o acesso e permanência nas clínicas serão permitidos somente para pessoas que estejam envolvidas com as atividades clínicas daquele momento e estejam paramentadas (vide memorando Regulamento para Indumentárias nos laboratórios e Clínicas) com EPI e roupa branca obrigatória, sapatos fechados brancos e meias brancas. Não serão aceitas meias finas.
- 2) Toda a paramentação deve ser retirada antes de deixar o ambiente clínico e deve ser utilizada tanto nas atividades clínicas quanto nas laboratoriais.
- 3) O jaleco somente deverá ser utilizado nas dependências da clínica. É terminantemente proibido o trânsito, trajando jaleco, nas cantinas, no jardim suspenso na frente da reitoria, nos toaletes, na biblioteca ou quaisquer outras dependências de UNINCOR/FCTE.
- 4) Os itens gorro e máscara são descartáveis. A máscara deve ser trocada a cada paciente ou caso esteja molhada, ou seja, atingida por secreções. O gorro deve ser



trocado toda vez que estiver molhado ou for atingido por secreções ou ao término do turno (manhã, tarde ou noite).

5) É proibido fumar e ingerir alimentos ou bebidas no interior da clínica. Sendo proibido também guardar alimento na mesma geladeira de conservação de material odontológico e vice-versa.

6) Funcionários seguirão normas específicas, de acordo com a função. Funcionários de outros setores não deverão circular na clínica fora do horário específico. A entrada só será permitida após autorização do responsável.

7) O ambiente de prática é um ambiente que exige atenção constante em todos os procedimentos, portanto, todos devem agir com seriedade e cautela evitando gestos bruscos que possam ocasionar acidentes. Da mesma forma, deve-se evitar falar em voz alta, para ter oportunidade de escutar as instruções que serão dadas pelos professores durante o desenvolvimento de sua atividade prática.

8) É proibido o uso de telefone celular no horário de atendimento.

9) É proibido retirar qualquer equipamento e/ou acessório da clínica;

10) Todos os consultórios (boxes) odontológicos deverão estar providos de:

- Sabão líquido, de preferência germicida, com mecanismo dispensador que impeça o refluxo da solução. Os dispensadores (saboneteiras) deverão ser limpos semanalmente com água, sabão ou sabonete em barra.
- Papel toalha sendo proibida a utilização de toalhas de pano (salvo se autoclavado, envelopado e esterilizado).
- Pote com tampa, com algodão cortado e seco, para limpeza de equipamentos.
- Dispensador com álcool a 70%, para limpeza de equipamentos.

11) É proibida a varredura seca das dependências físicas das clínicas.

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

13) As paredes devem ser de cor agradável, de materiais lisos, resistentes e laváveis.

14) É imprescindível que antes do atendimento as superfícies sejam desinfetadas e cobertas por filme de PVC ou saco plástico ou outros em conformidades com normas

internas da Faculdade de Odontologia da Universidade vale do Rio Verde de Três Corações – FO-UNINCOR.

15) A entrega de material odontológico será efetuada ao aluno em quantidades suficientes para o uso em procedimento pré-determinado. Somente serão fornecidos pelo almoxarifado clínico para alunos com sobreluvas, ou sem luvas de procedimento.

16) No caso de empréstimo (devidamente protocolado) do fotopolimerizador, o funcionário deverá verificar a sua integridade, e na ocorrência de algum dano, o professor responsável deverá ser chamado. O funcionário não deverá receber a o fotopolimerizador ainda com barreiras. Após o recebimento, o funcionário deverá promover a desinfecção, esfregando álcool 70% e acondicionar a ponta em sacos plásticos individuais (tipo sacolé) ou outro em conformidade com normas da FO-UNINCOR.

17) Somente maletas e caixas de fibra ou plástico, que permitam a desinfecção, poderão ser usadas nas clínicas. É proibido o uso de malas revestidas de tecido.

18) O transporte de instrumentos contaminados ou envelopes esterilizados pelos corredores e pátios da instituição, somente será permitido quando os materiais estiverem protegidos por embalagens plásticas, preferencialmente caixas, evitando o risco de acidentes.

19) Colocar o instrumental contaminado em *tupperware* contendo detergente enzimático (Exs.: Endozime, Enzimax) por um mínimo de 10 minutos, objetivando a desinfecção. Com o recipiente fechado, esse material deve ser encaminhado à área de expurgo, onde será lavado e empacotado. Após a desinfecção, a lavagem e a secagem do instrumental devem ser feitas utilizando luvas grossas para limpeza doméstica.

20) Os setores da clínica não serão responsáveis em guardar materiais de alunos, em exceto as caixas de instrumentais no setor de esterilização;

21) Todos que atuarem no ambiente clínico devem estar imunizados com as vacinas BCG (tuberculose), hepatite B, tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola) e dupla bacteriana (difteria e tétano).

22) NUNCA desinfetar o que pode ser esterilizado.

23) A esterilização deve ser SEMPRE realizada em todos os instrumentos críticos e semi-críticos.

- 24) Apenas peças de mão AUTOCLAVÁVEIS poderão ser utilizadas. 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.
- 25) Espelhos para fotografias intra-bucais e afastadores DEVEM ser autoclavados previamente ao uso PARA CADA PACIENTE.
- 26) O acadêmico deve ter domínio sobre as técnicas e manuseios dos equipamentos e acessórios da clínica, portanto se houver alguma imperícia ou imprudência, cabe ao acadêmico à responsabilidade em ressarcimento (em caso de desconhecer a técnica e o manuseio de qualquer equipamento e/ou acessório deverá recorrer ao professor), pois é de sua inteira responsabilidade o equipamento e/ou acessório que esta utilizando no momento.
- 27) O estudante deverá assinar um termo de responsabilidade, rubricado pelo Professor Coordenador/Responsável pela referida Disciplina, onde estarão previstas a correta utilização e preservação do equipamento a ele oferecido para sua atividade prática. Situações de perda ou dano material serão cabíveis de medidas administrativas previstas.
- 28) Todo equipo deve ser limpo e desinfetado entre as trocas de pacientes e antes de iniciar o atendimento do primeiro paciente.
- 29) Todo equipamento deverão ser encapados com as capas apropriadas conforme modelos determinados pela UNINCOR e que deverão ser adquiridas pelos alunos.
- 30) Sempre substituir as barreiras mecânicas a cada troca de paciente, inclusive fazer a desinfecção das capas dos equipamentos.
- 31) O processamento de instrumentos contaminados (limpeza e embalagem) deve ser realizado com EPI completo e luvas de borracha grossa.
- 32) A coleta do lixo dos consultórios odontológicos e laboratórios deverão ser realizados em separado do lixo comum, conforme as normas determinadas pela Legislação Municipal.
- 33) Todos os resíduos perfuro-cortantes devem ser obrigatoriamente acondicionados nos coletores específicos Descarpack ou similar.
- 34) Lixeiras com saco branco devem ser utilizadas para o descarte de resíduos infectantes, não perfuro-cortantes.

- 35) É obrigatório o aluno ter em seu equipo um recipiente próprio para acondicionar algodão limpo e outro recipiente que deverá ser recoberto com saco plástico para acondicionar detritos, estes recipientes devem ser de preferencia de aço inox.
- 36) O agendamento de pacientes deverá ser realizado somente no setor de triagem pelo funcionário responsável em conjunto com aluno e se necessário professor responsável pela disciplina.
- 37) É proibida a liberação de pacientes sem autorização do professor e do setor de triagem.
- 38) O docente ao realizar algum procedimento didático em paciente deverá previamente lavar bem suas mãos e calçar luva de látex para procedimentos clínicos ou cirúrgicos. Após o fim do procedimento deve descartar as luvas. Caso realize procedimentos em outro paciente deve lavar as mãos novamente e calçar novas luvas. No final, descartar as luvas. Quaisquer anotações, em fichas clínicas e/ou nas fichas de alunos, devem ser realizadas sem luva ou com sobre-luvas.
- 39) É dever do docente, observar as condições em que se encontram os instrumentais utilizados pelos alunos.
- 40) É dever do docente, observar as condições de higiene do próprio vestuário utilizado e também por outro docente, pelo aluno e por funcionários administrativos.
- 41) Caso haja alguma irregularidade é dever do docente informar, a quem não cumpriu as normas, o ato falho em reservado, e caso a situação se repita proceder da forma que cada módulo/ disciplina determinar.
- 42) A existência de doença infecto-contagiosa no aluno deve ser comunicada prontamente à Direção, objetivando evitar a perda de conteúdo e conseqüente comprometimento do semestre letivo dos alunos.
- 43) Acidentes perfuro-cortantes deverão ser comunicados ao responsável da clínica e à Comissão de Biossegurança enviando cópia da notificação do acidente perfuro-cortante.
- 44) O aluno deverá assinar um documento afirmando o conhecimento da necessidade da utilização do EPI em atividades clínicas e laboratoriais. Falsa declaração acarretará em punição.

- 45) A responsabilidade sobre o cumprimento das normas de biossegurança na clínica é de todos os professores e supervisores de prática em Clínica.
- 46) Os professores devem estar atentos para que as normas de biossegurança não sejam quebradas, pois o exemplo é uma arma poderosa na criação da cultura de biossegurança na clínica diária.
- 47) Sempre os cuidados com biossegurança devem constar da nota prática do aluno.
- 48) Os alunos devem adquirir todos os itens necessários.
- 49) É de responsabilidade de todos inclusive dos alunos manterem as portas das clínicas fechadas, devido ao ar condicionado.

#### **4. FUNCIONAMENTO DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA:**

O Curso de Odontologia, para atendimento aos pacientes, possui três clínicas, a Clínica I, Clínica II e a Clínica III. Possui também a Recepção e sala de espera, Setor de Triagem, Setor de Radiologia e Centro Cirúrgico.

##### **1- Clínica I:**

Possui 23 boxes, equipados com um equipo odontológico, cadeira, refletor, dois mochos, um cesto de lixo, uma pia e uma bancada de apoio, onde o aluno pode guardar seus pertences durante o atendimento. Possui dois pontos de apoio radiográfico, com cadeiras odontológicas e aparelhos para radiografias periapicais. Quase todo o material de consumo utilizado no atendimento clínico (exceto barreiras de proteção pessoal e dos equipamentos) é fornecido pelo Curso aos alunos, sendo distribuído no Almoxarifado localizado na clínica.

Nesta clínica, as diferentes disciplinas clínicas do curso (semiologia, cirurgia, etc.) realizam suas atividades práticas em dias e horários definidos pela grade horária do Curso. Diferentes disciplinas podem trabalhar concomitantemente na clínica, e a distribuição dos boxes é realizada no início dos semestres pela Direção Clínica.

Nesta clínica está localizada a Central de Material e Esterilização (CME), responsável pela esterilização de TODO INSTRUMENTAL utilizado pelos alunos e

professores do Curso. O funcionamento da central será discutido mais detalhadamente adiante, neste manual.

## 2- Clínica II:

Conta com 26 boxes, equipados da mesma maneira, com um equipo odontológico, cadeira, refletor, dois mochos, um cesto de lixo, uma pia e uma bancada de apoio.

Nesta clínica o setor de distribuição (almojarifado) comunica-se através de uma janela para fornecimento do material de consumo da UNINCOR, há também um centro radiológico equipado com cadeiras e aparelhos para radiografias.

## 3- Clínica III:

Conta com 12 boxes, equipados da mesma maneira, com um equipo odontológico, cadeira, refletor, dois mochos, um cesto de lixo, uma pia e uma bancada de apoio. Nesta clínica, são atendidos preferencialmente os pacientes de ortodontia.

**OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:** Os alunos também executam outras atividades clínicas associadas ao seu desenvolvimento como cirurgiões dentistas: a Triagem, que funciona, onde se determinam as necessidades de tratamento dos novos paciente que procuram a UNINCOR; o Plantão de Urgências, atendendo casos de dor e acidentes ambulatoriais; e o Plantão de Urgência Infantil, que funciona apenas no dia de atendimento da Clínica Infantil. Para todas estas atividades, há uma escala semanal de trabalho.

## 4- Recepção:

Entrada da clínica onde os pacientes aguardam atendimento conta com bancos e banheiros femininos e masculinos e área verde. Recebe os pacientes do Curso de Odontologia, agenda paciente para a triagem e clínicas. Separa e distribui prontuários dos pacientes aos alunos em atendimento. Cadastra novos pacientes, encaminha pacientes para a triagem do atendimento de urgência.

Os dados clínicos, radiográficos e sociais coletados para cada paciente são lançados no computador e é gerado um número identificador para a ficha do paciente, que fica arquivada na recepção. É o chamado Prontuário, pasta que contém todas as informações do paciente e o histórico dos atendimentos nas diversas clínicas por escrito, de grande valor legal (e por isto deve ser criteriosamente preenchido e cuidadosamente manipulado).

### **5- Setor de Triagem:**

Sala logo na entrada da clínica, próxima á recepção. Todo paciente, para ser atendido nas clínicas do curso, precisa passar pelo serviço de triagem. Neste primeiro atendimento, os pacientes recebem orientação de higiene bucal e instruções gerais sobre o atendimento do Curso. Alunos identificam quais as necessidades de tratamento bucal do paciente e também fazem o exame inicial dos pacientes da urgência.

**Pacientes que não foram triados não devem ser atendidos no curso.**

### **6- Almoxarifado:**

Onde ficam armazenados em prateleiras os insumos e materiais utilizados pelos alunos. Também onde são guardados equipamentos como amalgamadores, fotopolimerizadores, ultrassom, aparelhos de pressão e etc.

### **7- Setor de Radiologia:**

Conta com duas salas equipadas com cadeira odontológica e aparelhos para radiografias periapicais, uma sala equipada com aparelho para radiografias panorâmicas, sala escura para revelação e salas de apoio e interpretação radiográfica, para instrução dos alunos.

### **8- Setor de Esterilização:**

Responsável pela esterilização de TODO INSTRUMENTAL utilizado pelos alunos e professores do Curso. Regime de funcionamento das 8h às 19h, de 2ª a 6ª feira, podendo ser ampliado conforme a necessidade e evolução da própria Faculdade.

Possui armários específicos e organizados para a armazenagem e resfriamento das caixas metálicas submetidas à esterilização. Possui também ambiente de preparo, envelopagem, etiquetagem, restrito aos funcionários ali lotados.

### **9- Área de expurgo:**

Área destinada à lavagem de instrumentais, conta com um enorme lavatório de aço inox revestido com granito, bancadas onde encontram – se recipientes com detergente enzimático.

### **10- Centro Cirúrgico:**

Este setor será modificado em breve. Equipado com sala de espera, 3 salas com banheiros, um consultório médico, uma sala ampla com mesa para reuniões, e etc.

## **❖ A QUEM PROCURAR EM CASO DE PROBLEMAS?**

**1- Box sujo ou contaminado antes do atendimento:** chamar funcionário da limpeza.

**2- Falta de água ou sabão:** chamar funcionário da limpeza.

**3- Mau funcionamento do equipo, refletor ou periférico:** relatar em formulário próprio o defeito observado, apor o visto do professor e entregar no almoxarifado da clínica ao funcionário responsável para as devidas providências (mesmo que o funcionário responsável pela manutenção da clínica esteja presente é obrigatório o que se faça o procedimento descrito neste item).

**4- Dano ao instrumental processado na Esterilização, ou qualquer problema relativo ao processo de esterilização:** comunicar imediatamente ao funcionário responsável pela clínica, para providências.

**5- Acidente com perfuro-cortantes:** comunicar imediatamente ao funcionário responsável pela clínica ou da Esterilização, para relatório e encaminhamento.



## ❖ COMO FUNCIONA O ATENDIMENTO CLÍNICO?

Para que o paciente seja atendido no curso, é necessário que o professor de determinada disciplina requisite o paciente que já passou pelo setor de triagem.

Quando o paciente chega ao curso para o atendimento, o aluno pega o prontuário na recepção e deve dirigir-se à sala de espera e chamar o paciente pelo nome, recebendo-o cordialmente. As condutas de atendimento na primeira consulta são determinadas pelos professores da disciplina cursada.

Após esta primeira sessão, o professor vincula o paciente ao aluno.

Juntos, professor e aluno desenvolvem um plano de tratamento para o paciente, que deve ser descrito no prontuário. O aluno deve submeter o plano à aprovação do paciente, solicitando sua assinatura de consentimento na ficha clínica antes de iniciar sua execução.

Uma vez em atendimento, o aluno deve reportar ao professor da disciplina o procedimento que planejou para a sessão antes de executá-lo. Após a aprovação do professor, deve-se também explicar de maneira simples e clara o procedimento ao paciente.

O professor deve checar todas as etapas de realização do procedimento. Em caso de dúvidas, o aluno deve chamar o professor e discuti-las discretamente. Ao final do procedimento, o aluno deve novamente reportar ao professor, dispensando o paciente apenas após a autorização do mesmo.

Após o atendimento, acompanhar sempre o paciente até a recepção para o agendamento de sua próxima consulta, a fim de agilizar e facilitar o acesso às clínicas em suas visitas. Caso o agendamento não tenha sido realizado, o paciente não poderá ser atendido, pois a recepção não poderá liberar o prontuário.

Antes de deixar a clínica o aluno deverá, então, preencher a ficha clínica com o procedimento realizado, solicitar a assinatura do paciente ou de seu responsável e do professor responsável e devolver o prontuário à recepção. Em seguida, limpar o Box, deixando-o como foi encontrado, preparar seus instrumentais para esterilização e

entregá-los ao Setor de Esterilização, da maneira como será descrita mais adiante neste manual.

***Não é permitido aos alunos atenderem fora do dia e horário determinado para cada disciplina, nem sem a orientação de um professor.***

## **5. LAVAGEM E CUIDADO DAS MÃOS:**

A lavagem das mãos é uma das principais medidas para o controle da infecção cruzada no consultório e deve ser realizada antes e após o contato com o paciente, instrumental e artigos contaminados.

A simples prática de lavagem das mãos com água e sabão líquido é capaz de reduzir em até 80% as infecções cruzadas. A degermação das mãos é capaz de remover boa parte da sua microflora.

### **TÉCNICA BÁSICA DE LAVAGEM DAS MÃOS:**

A técnica básica de lavagem das mãos é realizada com o emprego de sabão comum. Na forma líquida, e visa reduzir os microorganismos transitórios e alguns residentes, como também células descamativas, pêlos, sujidade e oleosidade. Esta técnica deve ser realizada antes e após os procedimentos semi-críticos. O processo deve ser realizado na seguinte sequência:

- 1) Retirar anéis, pulseiras, relógio das mãos e antebraço;
- 2) Ficar em posição confortável, sem dobrar a coluna;
- 3) Não tocar na pia com o corpo;
- 4) Abrir a torneira acionar o comando de pé;
- 5) Umedecer as mãos em água corrente com a temperatura normal;
- 6) Colocar 3 ml de sabão comum líquido na palma da mão e espalhar pelas duas mãos e antebraços;

- 7) Friccionar as palmas das mãos uma contra a outra e o dorso da mãos;
- 8) Abrir os dedos e friccionar as regiões interdigitais, primeiro de uma e após a outra;
- 9) Friccionar as pontas dos dedos e as unhas na palma da mão oposta;
- 10) Dobrar os dedos e friccionar a região articular contra a palma da mão oposta;
- 11) Friccionar a região lateral da mão contra a mão oposta;
- 12) Finalmente friccionar o polegar e sua região interdigital;
- 13) Enxaguar as mãos em água corrente, e repetir o procedimento;
- 14) Enxugar as mãos com papel toalha descartável ou compressa ou toalha de pano de uso individual estéril;
- 15) fechar a torneira com auxílio de papel toalha descartável ou compressa ou toalha de pano em caso de torneiras convencionais.





### **RECOMENDAÇÕES:**

- 1) Ao término das atividades clínicas do dia usar um creme hidratante a base de uréia a 10% para evitar o ressecamento da pele e rachaduras. Estes danos à pele possibilitam a adesão de microorganismos e dificultam a sua remoção;
- 2) Lavar as mãos antes e depois do atendimento ao paciente;
- 3) O uso de sabão ou sabonete em barra (sólido) não é aconselhado, pois eles se transformam em fonte de infecção cruzada por propiciar o crescimento de microorganismos;
- 4) Caso seja utilizada uma toalha de pano ou compressa, elas devem ser de uso individual para cada paciente e estar estéril;
- 5) Quando houver ferimentos nas mãos, antes da lavagem, eles devem ser protegidos com curativos impermeáveis e uso de luvas duplas para sua proteção. Nestes casos, o melhor é o profissional não trabalhar enquanto o ferimento não cicatrizar;
- 6) A colocação de porta-toalhas na sala clínica e/ou cirúrgica deve ser evitada porque se torna depósito de microorganismos facilitando o aparecimento de infecção cruzada;
- 7) As toalhas de pano e compressas após o uso devem ser imersas em solução de hipoclorito ou fervidas em água e sabão por 30 minutos;
- 8) O tempo de fricção das mãos não deve ser menor que 30 segundos.

### **ANTISSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS:**

É o processo usado para: eliminar a microbiota transitória; controlar a microbiota residente; manter efeito residual por 2 a 6 horas.

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

### **TÉCNICA:**

- Retirar joias das mãos e antebraços;
- Prender os cabelos e posicionar corretamente a máscara;
- Abrir a torneira e regular a temperatura e fluxo da água;
- Lavar as mãos e antebraços com solução degermante. Enxaguar;
- Escovar as unhas durante 1 minuto com solução degermante. Desprezar a escova;
- Friccionar mãos e antebraços com solução degermante por 4 minutos, seguindo uma seqüência sistematizada para atingir toda superfície (tempo total de 5 minutos);
- Enxaguar abundantemente as mãos/antebraços com água corrente, deixando escorrer das mãos para os cotovelos;
- Secar as mãos e antebraços com compressa estéril;
- Vestir avental e luvas estéreis.

**Obs:** Com a utilização de determinados produtos, como o do PVP-I 10% e de clorexidina 4%, por exemplo, a escovação das mãos por 3 a 4 minutos é tão eficiente quanto à escovação por 5 minutos (AORN, 1995).

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

❖ **FRICÇÃO ANTI-SÉPTICA DAS MÃOS - PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS**



**6. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL:**

A adoção de medidas de segurança como o uso rotineiro de equipamentos de proteção individual que incluem as luvas, aventais, gorros, óculos de proteção e máscaras, assim como a conscientização dos profissionais quanto ao controle de contaminação cruzada são extremamente necessárias para a segurança de pacientes e profissionais no consultório odontológico. 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 equipamentos de proteção individual (EPI's) e alguns procedimentos devem ser seguidos rigorosamente para os trabalhos clínicos nas dependências da UNINCOR:

### **6.1 VESTUÁRIO:**

6.1.1) Apresentar-se devidamente uniformizado, usando crachá de identificação ou o nome bordado no jaleco;

6.1.2) Aparência física:

- **Cabelos:** Limpos, penteados, e presos;
- **Uniforme:** Roupas brancas por inteiro, discretas, evitando transparências, decotes ousados, peças muito justas ou que deixam a barriga à mostra. Sobriedade é importante para conquistar o respeito do paciente; Blusa com manga; Calça ou saia (à altura do joelho); Meias brancas (no caso de saia, usar meias finas brancas ou cor da pele); Sapatos brancos fechados e confortáveis; Cinto branco;
- **Barba:** tricotomizada ou devidamente aparada;
- **Unhas:** Limpas e aparadas. Evitar esmaltes de cor escura que escondem a sujeira;



- **Acessórios:** brinco e colares discretos e pequenos. Retirar anéis, pulseiras e relógio.
- **Jaleco:** Padronizado (gola tipo padre e elástico nos punhos).

## 6.2 JALECO OU AVENTAL:



Nossas roupas são excelente meio de transporte de microorganismos. Assim, entrar sem jaleco nas clínicas significa trazer contaminação da rua para o ambiente de atendimento. Do mesmo jeito, permanecer na clínica sem jaleco significa contaminar suas roupas com microorganismos potencialmente patogênicos (tuberculose, herpes, hepatite...). **A mesma roupa que depois você usa para dirigir seu carro, almoçar com a família, assistir TV na sala, falar ao telefone deitado na cama...**

Assim sendo, não misture os microorganismos: **NA CLÍNICA USE SEMPRE O JALECO.** Ao sair da clínica retire sempre o jaleco: **NÃO DEVEMOS SAIR DA CLÍNICA COM JALECO!** Estaremos assim nos protegendo e às pessoas do nosso convívio.

O jaleco deve seguir o modelo sugerido, ser inteiramente branco ou conforme normas da FO-UNINCOR e estar sempre limpo! Para tanto, o ideal é possuir dois ou três jalecos e trocá-lo diariamente e sempre que se contaminar com sangue ou saliva.

Quando estiver trabalhando, feche a gola tipo padre, a fim de proteger a região do colo e pescoço do aerossol da caneta de alta rotação e partículas de materiais. Coloque a luva sobre o elástico do punho, protegendo os pulsos. Quanto menos pele houver exposta, menor o risco de contaminação do operador/auxiliar.

Ao final do atendimento, dobre o jaleco pelo avesso e acondicione-o em um saco plástico para levar para casa. Pense bem antes de jogá-lo no banco do carro sem cuidado: pode estar carregando microorganismos patogênicos!

### **Como lavar o jaleco?**

- a) Inicialmente, mergulhar o jaleco em solução de 10 ml de hipoclorito em 1 litro de água, deixando por 30 minutos, para fazer a desinfecção;
- b) Passar sabão em todo o jaleco e esfregá-lo por inteiro;
- c) Enxaguar em água corrente, torcer;
- d) Deixar em local apropriado, para secar;
- e) Guardar o jaleco quando bem seco. Passar a ferro quando possível.

### **JALECO CIRÚRGICO ESTÉRIL:**

Sua gola também é do tipo “gola de padre”, com comprimento de  $\frac{3}{4}$  cobrindo os joelhos e mangas longas com punho em elástico com abertura nas costas. Os materiais para sua confecção são os mesmos empregados para o avental não cirúrgico. O avental estéril é vestido após o profissional estar devidamente paramentado e realizado a degermação cirúrgica das mãos.

### **Como vestir o jaleco cirúrgico:**

Segurar o avental pela parte superior de tal modo que este se desdobre pela ação da gravidade tendo o lado interno voltado para quem o veste. A seguir, deve-se introduzir o braço na manga do lado correspondente. Evite contato com a face externa do avental. Quando há necessidade de ajuste faça com a outra mão coberta com a manga do avental. Após o ajuste das mangas as tiras do pescoço devem ser amarradas com ou sem auxílio de assistente. As bordas do avental são unidas através do ajuste do avental ao corpo e amarram-se as tiras da cintura. Calçar as luvas somente após o ajuste total do avental.

### **Como retirar o jaleco:**

Descartar as luvas cirúrgicas no lixo contaminado, lavar as mãos e retirar a máscara e / ou óculos de proteção. Em seguida, desde as alças (tiras) do pescoço e da cintura, tendo-se o cuidado de não tocar a face externa do avental. O avental deve deslizar pelo corpo sendo seguro pela parte interna.

Depositá-lo em saco de roupa suja (contaminada) juntamente com os campos, protetores de cadeira, mangueiras e outros.

### **RECOMENDAÇÕES:**

- 1) colocar o avental somente na sala clínica ou cirúrgica;
- 2) efetuar antes de vesti-lo a lavagem das mãos e a secagem das mesmas;
- 3) calçar as luvas cirúrgicas estéreis após o vestimento do avental estéril;
- 4) o avental, quando não for descartável, depositá-lo em saco de roupa contaminada evitando excessiva manipulação. Estas roupas devem ser desinfetadas lavadas e esterilizadas, mesmo que não tenham sujidade visível;
- 5) ao embalar, após a lavagem dobre de tal forma que ao segura-lo para vestir ele se desdobra por ação da gravidade.

### **6.3 TOUCA OU GORRO:**



Assim como nossas roupas, os cabelos são ótimos para conduzir microorganismos, trazendo os mesmos riscos. Usar gorro ou touca é a única maneira de protegermos a nós e a nossos pacientes, uma vez que impedem que nossos cabelos contaminem o campo operatório e ao mesmo tempo impedem que nosso cabelo seja contaminado pelo aerossol ou outras partículas que se despreendem do campo. Devem cobrir todo o couro cabeludo, e para tanto precisa ter tamanho proporcional ao comprimento do cabelo do usuário. Devem ser usados pelo operador, auxiliar e paciente. Devem ser descartados ao final do atendimento. Evite colocar gorro ou touca sobre os cabelos molhados, para evitar o desenvolvimento de fungos.

### **6.4 ÓCULOS DE PROTEÇÃO:**

Os instrumentos rotatórios usados pelo dentista tanto podem provocar um aerossol que carrega agentes possíveis de causar conjuntivites (inclusive o vírus do herpes, que pode causar cegueira), quanto pode atirar partículas de materiais

(amálgama, acrílico) em alta velocidade, causando ceratites ou mesmo cegueira. Não corra este risco desnecessariamente. Use os óculos de proteção.



Os óculos devem ficar bem adaptados à face, possuir alta resistência a impactos, apresentar proteção lateral, amplo campo de visibilidade, permitir a sobre-posição a óculos de correção visual e ser claros, para não afetar a capacidade de diagnóstico. Devem ser usados pelo operador, pelo auxiliar e pelo paciente. Devem ser limpos antes de

guardados.

### **Como limpar os óculos após o atendimento?**

- a) Colocar os óculos dentro de um recipiente plástico contendo solução de água e detergente;
- b) Esfregar com uma bola de algodão;
- c) Enxaguar com água corrente;
- d) Secar com uma compressa;
- e) Friccionar com uma bola de algodão embebida em álcool a 70% ou álcool isopropílico, ou ainda um lenço umedecido com clorexidina, deixando secar naturalmente;
- f) Colocar os óculos em recipiente apropriado para sua guarda (saco ou depósito plástico).

### **6.5 MÁSCARA:**



Evita que operador e auxiliar aspirem o aerossol ou microorganismos expirados pelo paciente e ao mesmo tempo impede que o paciente aspire microorganismos expirados pelo operador e auxiliar. Para ser eficiente, precisa ser descartável e com alto grau de filtragem. Máscaras com tripla camada são ideais, podendo chegar a um grau de 99% de proteção. Precisa ficar corretamente posicionada sobre a boca e o nariz, devendo ser trocada a cada duas horas de

atendimento ou sempre que ficar úmida ou quando houver sujidade visível, quando então deixa de ser barreira e se torna fonte de contaminação. Quando fora de uso, deve ser removida (e não colocada sob o queixo, contaminando sua pele) ou desamarrada, deixando a face contaminada em contato com o jaleco. É ideal que a máscara possua faces com cores distintas para, ao ser recolocada, não se coloque o lado contaminado em contato com sua boca e nariz.

### 6.6 LUVAS:

Protegem as mão do operador e auxiliar do contato com fluidos bucais do paciente (sangue e saliva). Basicamente serão utilizados três tipos de luva:

#### Luvas de procedimento :



De látex, devem ser de uso único (um par por paciente) e descartadas após o uso. Devem ser substituídas a cada uma hora de atendimento, pois apesar de aparentemente íntegras, há a formação de micro-furos, permitindo a passagem de saliva, sangue e microorganismos. Não devem ser reutilizadas, nem autoclavadas. Devem ser utilizadas para todos os procedimentos clínicos e laboratoriais, inclusive o empacotamento do instrumental limpo.

#### Luvas cirúrgicas estéreis:



De látex, mais resistentes que as de procedimento e com cano mais longo, para serem usadas sobre os punhos do jaleco, devem ser utilizadas em procedimentos invasivos, como extrações, cirurgias periodontais, colocação de implantes, etc. Devem tocar apenas a boca do paciente e instrumentais estéreis. Após o uso, devem ser descartadas imediatamente.

### **Calçamento de luvas estéreis:**

- Abrir a embalagem pelas abas e dispensar o envelope sobre a mesa que deve estar coberta com o campo estéril;
- Desembalar as luvas cuidadosamente para não tocar sua face externa;
- Pegar uma das luvas pelo punho, aba dobrada no lado externo, que é calçada pela mão oposta com a palma voltada para cima;
- Em seguida, pegar a outra luva aba dobrada no lado interno, com a mão já enluvada, e calçar a outra mão;
- Após calçar, ajustar as luvas sobre o punho do avental estéril;
- Manter as mãos elevadas e não tocar em nada que não seja estéril.





5



6



7



8

### **Luvas de borracha grossa antiderrapante com cano longo:**



Compradas no mercado (para serviços gerais) ou em casa de produtos médico-hospitalares, devem ter cano longo. São utilizadas para a lavagem do instrumental contaminado, desmontagem e desinfecção do Box após o atendimento. Não se deve usar luva de procedimento para lavar o instrumental contaminado, pois são frágeis e podem favorecer acidentes com perfuro-cortantes.

Após o uso, ainda com as mãos calçadas, as luvas de borracha devem ser lavadas e desinfetadas com álcool 70% e guardadas secas em recipiente plástico.

### **Sobre - luvas:**



A retirada das luvas de látex para procedimentos poderá ser evitada pelo uso de sobreluvas plásticas. Seu uso é recomendado, pois utiliza menos tempo que a remoção e a recolocação de luvas de

látex, o que pode resultar em danos às luvas.

Uso de sobre luvas descartáveis: aplicável a qualquer situação fora do campo operatório (saídas para radiografias e respectivo processamento, preenchimento de 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.

## **7. PREPARO DO BOX PARA ATENDIMENTO:**

Desde este momento, até o final do atendimento clínico, o aluno auxiliar deve trabalhar junto com o aluno titular, sem se dedicar a atividades paralelas ou ausentar-se da clínica sob qualquer pretexto.

### **7.1 SUPERVISÃO DA LIMPEZA GERAL DO BOX:**



Desinf. com álcool 70%  
e clorexetina



Desinf. com Glutaldeido



Desinf. de bancada  
com álcool 70%





Desinf. com formoldeido



Desinf. por fricção

- **Chão:** limpo, sem resíduos, manchas ou materiais incrustados.
- **Equipamento (cadeira, cuspidreira, equipo e refletor):** limpos, sem materiais biológicos, sem filme de PVC (Rollopac), corretamente desinfetados com álcool 70% ou lenços umedecidos com clorexidina (adquiridos pelo aluno).
- **Pia:** não deve conter resíduos de materiais odontológicos ou biológicos.
- **Cestos de lixo:** cada Box deve possuir dois cestos de lixo, um para ficar próximo à pia e outro junto ao operador no momento do atendimento. Ambos devem estar limpos e com saco de lixo branco para material contaminado. Quando identificar algo fora das normas do curso, comunicar ao funcionário da limpeza do setor.

## 7.2 ROTINAS DE LIMPEZA:

O QUÊ	QUANDO	COM O QUÊ	COMO
CADEIRA DO PACIENTE	APÓS CADA USO	FENOL SINTÉTICO	Aplicar com gaze, aguardar 10 min e remover excessos.
BANDEJAS DO EQUIPO	( se não houver barreira plástica)	Álcool 70 / 77%	Friccionar com gaze por 3 vezes, aguardar secar
REFLETOR	APÓS CONTAMINAÇÃO COM MATÉRIA ORGÂNICA ( se não estiver coberta por barreira ou se esta se romper )	Pano ou papel descartável	Remover sujidade
MESAS AUXILIARES		Água e sabão	Limpeza mecânica
MOCHO		Álcool 70 / 77 %	Limpeza mecânica
		INÍCIO OU FINAL DO EXPEDIENTE	Água e sabão
CUSPIDEIRA	Após cada uso	Água e sabão e Hipoclorito de sódio ( se for de porcelana ), ou fenol sintético ou álcool 70 % se aço inox.	Limpeza mecânica + técnicas para cada desinfetante mencionados acima
PISO	Após expediente	Água e sabão	Limpeza mecânica
	Após contaminação com matéria orgânica	Fenol sintético Hipoclorito de sódio	Remover. Limpeza mecânica e aplicação com vassoura úmida

O QUÊ	QUANDO	COM O QUÊ	COMO
SUCTOR DE SALIVA	Após cada uso	Água e sabão	Limpeza mecânica
	Após procedimentos críticos	Fenol sintético ou	Aspirar a solução enzimática, friccionar com gaze remover o excesso após 10 min
		Álcool 70 / 77%	Aspirar a solução enzimática e friccionar com gaze por 3x, aguarde secar entre as fricções
PAREDES AZULEJOS	Após expediente	Água e sabão	Limpeza mecânica
PIA	Após cada atendimento	Água e sabão	Limpeza mecânica
	Com presença de matéria orgânica	Pano ou papel descartável e	Remover a sujidade
		Água e sabão e	Limpeza mecânica
		Fenol sintético ou	Friccionar com gaze, remover o excesso após 10 min
		Álcool 70 / 77 %	Friccionar com gaze por 3 x, aguarde secar entre as fricções
PENEIRA DO SUCTOR	Após expediente	Sabão desincrustante ou enzimático e	Imersão por 10 min
		Água e sabão e	Água corrente com escovação submersa
		Glutaraldeído	Imersão por 30 min
PEDAL DO EQUIPO	Após expediente	Água e sabão	Limpeza mecânica

❖ **DESINFECÇÃO INTERNA DAS MANGUEIRAS, PONTAS E SUGADORES:**

- Hipoclorito de sódio a 500 ppm: 25 ml de hipoclorito de sódio a 1 % + 475 ml água filtrada = 500 ml;
- Colocar no recipiente de água e pressionar o pedal do equipo ou acionar o sistema “flush” lavando a mangueira e as partes internas das pontas;

- Após, lubrificar as canetas de alta e baixa rotação com óleo mineral;
- Antes do atendimento inicial, pressionar o pedal para remover o excesso;
- Com o sugador, aspirar a solução;
- Lavar os filtros dos suctores e colocá-los em solução desinfetante 30 min (Glutaraldeído 2 %, fenol sintético 28%, hipoclorito de sódio a 1 %).

❖ **DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES FIXAS: BANCADAS, CADEIRA, REFLETOR, ALÇAS, MOCHO, PISOS, CUSPIDEIRA:**

É a destruição dos microorganismos, mas não necessariamente de esporos bacterianos. De modo ideal, todos os micróbios vegetativos devem ser mortos, mas uma redução no número dos patógenos para um nível sem probabilidade de causar infecção é aceitável. O controle ou erradicação das doenças infecciosas só será possível quando existir suscetíveis a aplicação simultânea de medidas de combate, a nível das fontes de infecção, dos animais suscetíveis e também das vias de transmissão, entre as quais se destacam os procedimentos de desinfecção como instrumento efetivo no combate ao agente da doença no meio ambiente.

**PISO:** dever ser realizado com desinfetantes de nível médio á base de fenol sintético 28% e hipoclorito de sódio a 1%.

Em procedimentos semi-críticos: diariamente no início do expediente, entre pacientes e no final.

Em procedimentos críticos: antes de cada procedimento.

**OBS:** A lavagem do piso deve ser feita uma vez por semana com água e sabão e fricção com vassoura.

**PAREDES:** deve ser semanal quando não houver sujidade ou secreção usando produtos a base de fenol sintético 28 %.

**EQUIPAMENTOS:** deve ser realizada com solução desinfetante em todos os locais onde a equipe possa tocar durante o procedimento, como alça do refletor, seringa

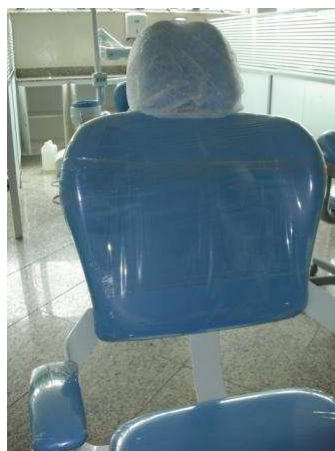
tríplice, mangueira do sugador, cuspeira, bancadas, mesa clínica, braços do mocho, alavanca do mocho, e todas demais partes do equipo.



## **7.2 COLOCAÇÃO DE BARREIRAS:**

O filme de PVC (Rollopac) ou capas plásticas constituem importante estratégia no controle de infecção, evitando a contaminação cruzada entre pacientes e protegendo os próprios operadores, facilitando os procedimentos de limpeza e desinfecção após o atendimento.

- Antes do atendimento, deve-se colocar o filme de PVC ou capas plásticas nas áreas críticas: alça e interruptor do refletor, alça e bandeja do equipo, comando de encosto, encosto de cabeça, cabo do sugador, descanso de braços, cuspeira, seringa tríplice, etc. Os aparelhos periféricos (ultra-som, fotopolimerizador e etc.) são entregues sem filme de PVC, cabendo ao aluno fazer sua colocação correta, bem como retirá-lo após o uso.



- Entre um atendimento e outro, o filme de PVC das áreas que foram manuseadas com luva deve ser substituído (alça de refletor, interruptor do refletor, alça do equipo, etc.), bem como a capa que recobria a bandeja do equipo ou carro auxiliar, seringa tríplice e descanso do equipo, encosto da cabeça, descanso de braço, etc.



Somente após organizar o box o aluno deve chamar seu paciente na recepção. Para não atrasar o atendimento, o ideal é chegar antes do horário marcado para o início da clínica.

**Preparo do paciente para o atendimento clínico:**

1- Barreiras de proteção do paciente: assim que sentar na cadeira, antes de se iniciar o atendimento, o paciente deve utilizar:



**a) Kit do paciente:** composto por touca, babador descartável e guardanapo;

**b) Babador impermeável (adquirido pelo aluno):** colocar o babador impermeável e, sobre este, o descartável;



**c) Óculos de proteção:** o aluno deve providenciar óculos para o paciente – pode ser aquele que está riscado, ou manchado e já não serve para trabalhar, mas protege o paciente de acidentes graves nos olhos, como queda de instrumental cortante ou substâncias corrosivas, que podem inclusive levar à cegueira.

### **7.3 BOCHECHO COM ANTI-SÉPTICO BUCAL:**



Preferencialmente com gluconato de clorexidina a 0,12% em solução aquosa, reduz conteúdo bacteriano da cavidade bucal em até 97%, o que por sua vez reduz a contaminação do ambiente com o aerossol da caneta de alta rotação.

### **7.4 PARAMENTAÇÃO DOS ALUNOS:**

Operador e auxiliar devem colocar jaleco, gorro, máscara e óculos de proteção, lavar as mãos com solução antisséptica e secar com papel toalha, calçar as luvas (no caso de luva de procedimento não estéril, lavar as mãos enluvadas e secar utilizando papel toalha estéril). Após a paramentação, o aluno operador deverá mover-se o mínimo possível na área de trabalho.

#### **ATENÇÃO:**

- Estando calçado com luvas, sem realizar procedimento, manter as mãos a sua frente, na altura da cintura.
- Máscara e óculos de proteção **NÃO DEVEM SER TOCADOS** após calçar as luvas, bem como fichas clínicas, radiografias, ou qualquer outro objeto que não esteja protegido com filme de PVC.
- **AS MÃOS NÃO DEVEM SAIR DO CAMPO OPERATÓRIO, PARA SUA PRÓPRIA SEGURANÇA.**
- Sempre que necessário, pedir ao aluno auxiliar chamar o professor, permanecendo no Box, sentado, até sua chegada.



## **7.5 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:**

Procedimentos invasivos (que envolvem sangramento) exigem cuidados extras:

### **Preparo do Box para atendimento cirúrgico:**

- a) Deve-se proceder à preparação como para um procedimento comum, com a colocação do filme de PVC e a coleta do instrumental e material de consumo necessários. É importante que nada seja esquecido, para evitar interrupções durante o atendimento.
- b) Colocar campo cirúrgico estéril e outros itens necessários (lâmina de bisturi, fio agulhado, soro fisiológico, etc., de acordo com a orientação do professor).
- c) Após todo o instrumental estar aberto sobre a bandeja (para abri-lo, deve-se estar usando jaleco, gorro, máscara, óculos de proteção), o operador procede com sua paramentação: realiza a lavagem das mãos com iodo povidona. Em seguida, calça as luvas cirúrgicas estéreis. A partir deste momento, não deve tocar em mais nada que não esteja estéril.
- d) O operador arruma os instrumentais na bandeja, coloca os protetores estéreis na alça do refletor e nas mangueiras das canetas de alta e baixa rotação (caso vá utilizá-las).

### **Preparo do paciente para procedimento cirúrgico:**

- a) Inicialmente o paciente bochecha com solução anti-séptica de gluconato de clorexidina a 0,12% em solução aquosa para reduzir o conteúdo microbiano do meio bucal.
- b) O operador realiza, então, a anti-sepsia da face do paciente com solução de iodo povidona a 1%, ou, em caso de alergia a iodo, gluconato de clorexidina a 2% em solução aquosa, com gaze estéril e pinça Allis ou Pean.
- c) Em seguida, o campo cirúrgico estéril descartável é colocado sobre o paciente, cuidadosamente para não quebrar a cadeia asséptica. Sobre o campo é afixada a pinça Backhaus, para contenção do tubo de silicone para aspiração (vulgo látex) e o sugador cirúrgico.

### Preparo do Box para o próximo atendimento:

Tente realizar os procedimentos clínicos planejados para a sessão dentro do horário estabelecido, mantendo sempre um intervalo de 15 minutos entre dois atendimentos para limpeza e desinfecção dos materiais e instrumental utilizados. Para isto, devem-se utilizar as barreiras de proteção pessoal (jaleco, gorro, máscara, óculos e luvas de borracha).

- a) Recolher todo material contaminado e descartar na lixeira com saco para lixo contaminado: gaze, ponta de sugador, papel, algodão, campo cirúrgico, lençol de borracha, material de moldagem, etc.
- b) Colocar o material perfuro-cortante (e apenas ele) no coletor apropriado para esse tipo de material (caixas amarelas de papelão). Isso inclui lâminas de bisturi, agulhas descartáveis e fios agulhados.

### Atenção:

***Para prevenir acidentes com agulhas contaminadas, elas não deverão ser recobertas, movendo a agulha contra qualquer parte do corpo, especialmente as mãos. Agulhas poderão ser recobertas usando uma mão, pressionando a capa da agulha contra uma superfície sólida, como a borda da bandeja.***

- c) O filme de PVC das áreas que foram manuseadas com luva deve ser substituído (alça de refletor, interruptor do refletor, alça do equipo, etc.), bem como o que recobria a bandeja do equipo ou carro de apoio, seringa tríplice e descanso do equipo. O filme que não foi contaminado (encosto da cabeça, descanso de braço, etc.) pode ser desinfetado com álcool 70% ou com lenços umedecidos em clorexidina (adquiridos pelo aluno).
- d) Limpar e fazer desinfecção do equipamento para o próximo atendimento com álcool 70 %.

### Arrumação do Box após o atendimento:

Após o atendimento, cabe aos alunos, operador e seu auxiliar, arrumar o Box para facilitar os procedimentos de limpeza para o próximo turno. Para tanto, deve estar

utilizando as barreiras de proteção pessoal (jaleco, gorro, máscara, óculos e luvas de borracha).

- a) Recolher todo o lixo (inclusive papéis toalha e embalagens abertas) e colocá-lo na lixeira com saco plástico. Colocar o lixo perfuro-cortantes no coletor apropriado.
- b) Remoção do filme de PVC (Rollopac): Todo filme de PVC colocado deve ser removido após o atendimento, inclusive dos periféricos (ultra-som, fotopolimerizador, etc.) antes de devolvê-los.
- c) Devolver todo o material de consumo utilizado (exceto o descartável) no almoxarifado.
- d) Devolver o encaixe do sugador (ponta), conferir com o funcionário e assinar a devolução.
- e) Daí em diante, a equipe de limpeza se encarregará de fazer a desinfecção do Box.

## **7.6 DESINFECÇÃO DO BOX:**

O funcionário da limpeza deve estar com: gorro, máscara resistente a fluídos, óculos de proteção, luvas grossas de borracha com cano longo, avental impermeável, botas de borracha.

- a) Acionar o sistema de desinfecção interna durante 01 minuto nas linhas de abastecimento das canetas para desinfecção. Esvaziar o reservatório de água e de desinfetante “flush” (garrafinhas).
- b) Aspirar 01 litro de solução para cada consultório: 50ml de Hipoclorito de sódio a 10.000 ppm em 950ml de água, deixar agir. Após desinfecção do restante do consultório, aspirar 01 litro de água pura para limpar a rede (drenar as linhas de abastecimento dos equipamentos).
- c) Limpar e desinfetar os equipamentos: borrifar detergente e espalhar com papel toalha e descartar, em seguida, borrifar álcool 70% e fazer fricção com papel toalha e descartar, nos seguintes locais:
  - Refletor (alça e haste).
  - Equipo (bandeja, cabos e conexões das canetas de baixa e alta rotação, seringa tríplice)
  - Cadeira e mocho (Iniciando na parte superior para a inferior).

- Unidade auxiliar (Seringa tríplice, sugadores).
  - Ralo da cuspeira e cuspeira: remover o ralo, lavar em água corrente e desinfetá-los com detergente e Hipoclorito de sódio a 2,0 % ou fenol sintético.
- d) Desprezar os resíduos em saco plástico branco de lixo hospitalar, lacrar e retirar das lixeiras, dando o destino correto (coleta de lixo hospitalar).
- e) Piso: limpar com vassoura coberta, evitando levantamento e dispersão de partículas, realizar desinfecção.

## **8. LAVAGEM, PREPARO E ESTERILIZAÇÃO:**

O expurgo recebe pacotes contendo instrumentais para esterilização de segunda a sexta das 7:00 até as 19:00 h. Procure entregar o instrumental para esterilizar com pelo menos 3 horas de antecedência do atendimento. Para uso na manhã do dia seguinte, o horário limite de entrega é 19:00 horas.

Todo instrumental entregue no expurgo deve estar devidamente embalado, com os pacotes corretamente identificados, acondicionados em depósitos plásticos com tampa. Estes depósitos devem estar identificados com o nome do aluno, disciplina, número de pacotes (volumes). No momento da entrega, todos os itens serão conferidos quanto à qualidade da embalagem, conteúdo, identificação e anotados na ficha de controle. Tenha paciência: este procedimento garante a perfeita esterilização e retorno de seu instrumental íntegro. Preencha seus dados com atenção: não são permitidos dois depósitos com o mesmo nome.

**Todo instrumental utilizado no Curso deve, obrigatoriamente, ser esterilizado na Central Esterilização do Curso de Odontologia, impreterivelmente, sob pena de suspensão das atividades clínicas do aluno que não estiver dando entrada na Esterilização.**

### 8.1 LIMPEZA E LAVAGEM DO INSTRUMENTAL:



Deve ser realizada com jaleco, avental impermeável (tipo doméstico), gorro, máscara, óculos de proteção e luvas grossas de borracha antiderrapante com canos longos, para evitar acidentes.

- Colocar os instrumentos abertos imersos em solução de água e detergente enzimático (Endozime), durante pelo menos 3 minutos, para remoção dos resíduos de matéria orgânica (descartar parte do detergente na cuspeira e aspirar o restante com a cânula de sucção).
- Lavar o instrumental cuidadosamente com escova, peça por peça, realizando movimentos no sentido das serrilhas. Cuidado especial deve ser tomado ao escovar a região de articulação e cremalheira dos instrumentos. Não utilizar esponjas de aço e produtos abrasivos, pois estes danificam o material.
- Enxaguar o instrumental em água corrente.
- Enxugar o instrumental em toda sua extensão com uma toalha de algodão branca ou com ar comprimido, observando principalmente as articulações, serrilhas e cremalheiras (não usar papel toalha, pois deixa resíduos no instrumento).
- Deixar o instrumental repousar sobre um tecido branco para avaliar a limpeza.
- Revisar o instrumental criteriosamente, após a secagem.
- Encaminhar o instrumental para o laboratório do aluno ou bancada limpa e seca do Box para realizar empacotamento. Utilizar luvas de procedimento.



1



2



3



4



5



6



7



8



9

### **ATENÇÃO:**

1. **LAVAR BEM** os instrumentos e caixas com água e **detergente neutro**;
2. **ENXAGUAR MUITO BEM**, pois resíduos de produtos químicos, principalmente o cloro, irão ocasionar a oxidação (corrosão) e manchamento.
3. **SECAR MUITO BEM** com toalhas de papel para evitar oxidação.
4. **LIMITE O NÚMERO DE INSTRUMENTOS NAS CAIXAS**. Caixa contendo excesso de material aumenta o risco de acidentes e dificulta a secagem do instrumental, provocando oxidação, além de impedir a passagem do vapor, o que prejudica o processo de esterilização.
5. **Utilizar a embalagem adequada de acordo com o material a ser esterilizado.**

### **OBSERVAÇÕES:**

- Receber no início do expediente o detergente enzimático já diluído no setor do expurgo. Levar depósito plástico com tampa.
- A lavagem do instrumental deve ser realizada nos lavabos apropriados para esta finalidade, que ficam no início da clínica, e não na pia do Box, que é para a lavagem das mãos.
- Deverá ser realizada quinzenalmente a revisão geral do instrumental, observando o seu estado de conservação e lubrificação.

- As soluções para realizar desoxidação e lubrificação podem ser recebidas no setor do expurgo de acordo com necessidade de manutenção do instrumental.
- Solução antioxidante: Deixar o instrumental submerso por 15 a 20 minutos no mínimo, retirar, escovar, enxaguar em água corrente e colocar na solução lubrificante. Deve ser usada somente em instrumentos de aço.
- Solução lubrificante: Deixar o instrumental submerso por 5 minutos, retirar, verificar se as articulações estão leves. Se estiverem, não remover a solução. Secar ao natural, empacotar. Se estiverem rígidas, movimentá-las, estimulando o funcionamento, e/ou deixar mais tempo no lubrificante.

## **8.2 LIMPEZA DAS PONTAS DE ALTA E BAIXA ROTAÇÃO:**

Todas as canetas de alta e baixa rotação devem ser autoclavadas entre um paciente e outro. Este processo, segundo o fabricante, não causa danos.

- a) Ativar o sistema de desinfecção interna durante 30 segundos, para desinfecção interna com hipoclorito de sódio ou clorexidina, em seguida acionar a água para remover o agente desinfetante.
- b) Limpar a superfície externa com água e detergente enzimático e desinfetá-la com lenços umedecidos com clorexidina a 2% ou álcool a 70%.
- c) Lubrificar com óleo indicado pelo fabricante.
- d) Remover o excesso de óleo, empacotar e autoclavar.

## **8.3 ESTERILIZAÇÃO:**

É o processo capaz de destruir todas as formas de vida microbiana como bactérias, fungos e vírus, inclusive na sua forma vegetativa e esporulada.

### **ESTERILIZAÇÃO QUÍMICA:**

A recomendação usual para esterilização química para artigos odontológicos é através de imersão completa em glutaraldeído a 2% por 12 hs, em solução ativada, dentro do prazo de validade, e seguindo as recomendações do fabricante, após o material ter passado pelo processo de limpeza, enxágüe, e secagem. Enxágüe com água estéril e seco com compressa estéril.

A esterilização química só deve ser realizada como último recurso, em materiais termossensíveis seja pelo seu custo, modo operacional, e especialmente pela impossibilidade de embalar os instrumentais e mantê-los estéreis. Outro inconveniente é a impossibilidade de se fazer testes biológicos nas soluções químicas esterilizantes.

### **CALOR SECO (ESTUFA):**

Quase não mais utilizado, o calor seco penetra menos e é menos eficiente que o calor úmido. São necessárias temperaturas mais altas e períodos mais longos para a esterilização, assim como maior tempo de aquecimento. Para aferir a temperatura real no interior da estufa deve-se utilizar um termômetro acessório que é colocado no orifício respirador do aparelho.

O Ministério da Saúde através do Serviço de Vigilância Sanitária estabelece o tempo de 01 hora a 170° C ou 2 horas a 160° C. Baseados nesta determinação recomenda-se o tempo de 02 horas a 160° C por afetar menos os instrumentos e materiais submetidos a esterilização.

### **Protocolo Proposto Para Esterilização Em Estufa:**

- 1) ligar a estufa vazia até alcançar a temperatura de 160° C no termômetro acessório;
- 2) colocar embalagens sobre as prateleiras sem vedar totalmente os orifícios. Não empilhar os pacotes, pois a temperatura será diferente nas embalagens que se encontram no centro da pilha;
- 3) fechar a estufa, aguardar a temperatura atingir novamente 160°C. Gire o botão de ajuste de temperatura até que a luz indicadora de aquecimentos se apague;
- 4) ajustar então timer ou relógio despertador para um tempo de 02 horas;
- 5) transcorrido o tempo, desligue a estufa e aguardar a temperatura atingir aproximadamente 70°C a 60°C para abrir o aparelho e retirar o instrumental.

***OBSERVAÇÃO: O ciclo total de esterilização varia de 03 a 04 horas.***

### **Recomendações para esterilização em estufa (Calor Seco):**

- 1) durante todo o ciclo a estufa deve ser mantida fechada.



2) pacotes muito volumosos ou caixas metálicas muito grandes não têm sua esterilização assegurada devido ao baixo poder de penetração do calor seco;

### **CALOR ÚMIDO (AUTOCLAVE)**

A autoclave é considerada, hoje o meio mais prático eficaz para esterilização. A esterilização se faz pela ação do vapor de água superaquecido e mantido sob pressão. O tempo de esterilização varia de acordo com a temperatura e a pressão empregada:

<b>TEMPERATURA</b>	<b>TEMPO</b>	<b>PRESSÃO</b>
134 - 138°C	03 min.	2,0 atm.
126 - 129°C	10 min.	1,4 atm.
121 - 124°C	20 min.	1,0 atm.
115 - 118°C	30 min.	1,0 atm.

**OBS:** Outra grande vantagem relaciona-se à possibilidade de esterilização de gaze, algodão, campo, borracha e arco plástico para isolamento absoluto e outros materiais que não podem ser esterilizados pelo calor seco.

### **Procedimento para realização da esterilização em autoclave:**

- 1) Verificar o nível de água destilada no reservatório;
- 2) Dispor os pacotes de modo a permitir a circulação do vapor sem que estes toquem as paredes do aparelho;
- 3) Fechar a autoclave verificando se houve completa adaptação da tampa;
- 4) Ligar o aparelho;
- 5) Aguardar o ciclo de esterilização, seguindo as recomendações do fabricante para a secagem;

MÉTODO	TEMPERATURA	TEMPO
AUTOCLAVE: • Por Gravidade • Por Auto-Vácuo	121°C (1 atm pressão) 132°C (2 atm pressão)	20 minutos 04 minutos
ESTUFA	160°C 170°C	120 minutos 60 minutos
IMERSÃO – SOLUÇÃO AQUOSA DE GLUTALDEÍDO A 2%		10 horas

### **MONITORAMENTO DA ESTERILIZAÇÃO:**

Estudos recentes mostram que muitas estufas e autoclaves usadas apresentam falhas no processo de esterilização. Este monitoramento é realizado através da avaliação de parâmetros físicos, químicos e biológicos.

O monitoramento biológico é o único que efetivamente comprova a esterilização. A monitoração biológica deve ser realizada semanalmente.

### **Procedimento:**

- Confeccione um mínimo de 03 pacotes testes (pacotes com indicador biológico);
- O indicador biológico deve ser colocado no centro do pacote;
- Identifique os pacotes da seguinte forma: teste meio, dreno, porta e válvula de escape na embalagem;
- Coloque os pacotes testes pré-identificados juntamente com os pacotes do material que são esterilizados;
- Realize o ciclo de esterilização;
- Após o ciclo, retire os pacotes testes identificados e recupere os indicadores biológicos;
- No sistema de ampola, deixe o indicador esfriar durante 10 minutos;
- Nos testes com esporos as ampolas devem ser levadas a incubadora a 56°C para o *Bacillus Stearothermophilus* e a 37°C para o *Bacillus Subtilis*, com leitura nas 24 e 48 horas iniciais.

## **ARMAZENAMENTO:**

Os artigos esterilizados devem ser armazenados em condições adequadas, evitando a sua contaminação. O local deve ser limpo, seco e fechado.

## **TIPOS DE EMBALAGENS PARA ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE:**



**1)** Envelope de papel grau cirúrgico com filme transparente, contendo indicador químico de esterilização a vapor incorporado na embalagem e fita adesiva para lacre do envelope (vendido em casas de produtos odontológicos ou médicos -hospitalares).

**Validade:** 05 meses, dependendo das condições de conservação da embalagem, temperatura do ambiente, manuseio.

**2)** Rolos de papel grau cirúrgico com filme transparente, contendo indicador químico de esterilização a vapor incorporado na embalagem. Corta-se a embalagem do tamanho desejado (cuidando para não deixá-la sem o indicador químico de esterilização, que é obrigatório) e sela-se em seladora (vendido em casas de produtos odontológicos ou médicos-hospitalares).

**Validade:** 05 meses, dependendo das condições de conservação da embalagem, temperatura, do manuseio.

Estes dois primeiros tipos são vendidos em várias larguras, devendo ser a mesma ser adequada ao tipo e tamanho do material/instrumental que será esterilizado.

**3)** Papel grau cirúrgico sem filme com gramatura de 60g/m<sup>2</sup>, utilizado para embalar material em pouca quantidade e deve ser usado em dupla face (2 folhas), colocar fita teste e fita para pacote branca para lacrar (5 cm de cada fita, no mínimo).

**Validade:** 30 dias, dependendo das condições de conservação da embalagem, temperatura ambiente, manuseio.

**4)** Campo de polipropileno com gramatura de 50 ou 60g (vendido em casas de produtos odontológicos ou médicos-hospitalares), deve-se colocar fita teste e fita para pacote branca para lacrar. Sendo mais utilizado para material pesado e em maior quantidade. Esse campo pode servir de proteção para a bandeja do equipo, devendo ser retirado ao final do procedimento.

**Validade:** 30 dias, dependendo das condições de conservação da embalagem, temperatura ambiente, manuseio.

**Observação 1:** A validade da esterilização só é garantida se as embalagens se mantiverem íntegras, sem furos, sem umidade, sem partículas contaminantes, até o uso.

**Observação 2:** Nenhuma embalagem descartável, após passar pelo processo de autoclavagem, pode ser reutilizada, pois as fibras do papel e tecido perdem a elasticidade após o processo e, num segundo processo, não permitem a passagem do vapor.

### **EMPACOTAMENTO DO INSTRUMENTAL: TÉCNICA DO ENVELOPE:**

Receber material para esterilização em autoclave, acondicionadas em embalagens apropriadas:

**1)** Caixas metálicas perfuradas, contendo campo de tecido para proteção em seu interior, protegendo o instrumental e campo para embalagem externa.

**2)** Caixas metálicas comuns devem ficar abertas, contendo campo em seu interior, protegendo o instrumental e campo para embalagem externa.

3) Envelopes de papel grau cirúrgico e filme transparente de diferentes tamanhos, para autoclavar pontas do alta e baixa rotação e outros instrumentais não perfurantes.

4) Tambores perfurados contendo envelopes de papel, para autoclavar campo cirúrgico e gaze.

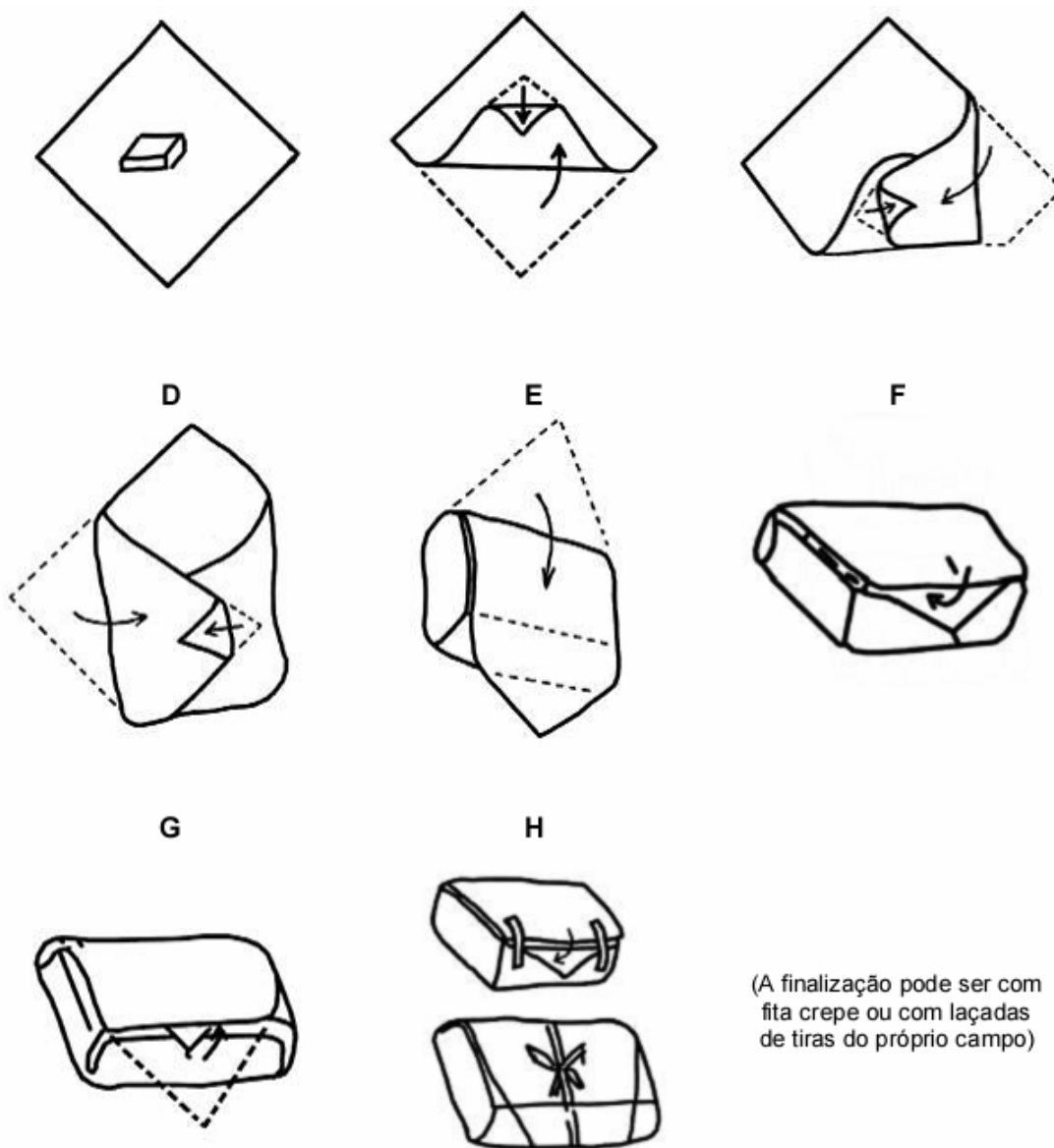
**Observações:**

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

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

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

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



## 9. OUTROS PROCEDIMENTOS

### 9.1 TOMADAS RADIOGRÁFICAS:

- O cabeçote do aparelho de radiografias deve estar protegido com filme de PVC , bem como a película radiográfica intrabucal (periapical ou oclusal).



- b) O paciente deve receber o protetor de tireóide, avental de chumbo e, sobre ele, os babadores plástico e descartável, principalmente se o paciente estiver com isolamento absoluto, não conseguindo controlar a salivação.
- c) O operador deve posicionar o filme na boca do paciente, com luvas. O auxiliar, sem luvas, posiciona o cabeçote e aciona o raio-x. Apenas o paciente deve permanecer na sala durante a tomada radiográfica.
- d) O operador remove o filme de PVC da película sem tocar em sua superfície. O auxiliar sem luvas, recebe a película e revela na câmara portátil.

**É IMPORTANTE QUE NÃO SE USEM LUVAS DURANTE A REVELAÇÃO NAS CÂMARAS PORTÁTEIS, PARA EVITAR A CONTAMINAÇÃO CRUZADA!!!**

## **9.2 PROCEDIMENTOS PROTÉTICOS:**

- a) Aparelhagem (articuladores semi-ajustáveis, verticuladores, articuladores tipo charneira lamparinas a álcool): lavar com água e sabão e, depois de secos, borrifar glutaraldeído a 2% em todas as partes. Após 30 minutos friccionar com gaze embebida na mesma solução. Secar naturalmente. Eventualmente, recomenda-se uma leve lubrificação com óleo nas juntas ou articulações dos mesmos para prevenir a corrosão. O garfo de mordida deve ser desinfetado, lavado com água e sabão e esterilizado em autoclave.
- b) Cubas de plástico e espátula para gesso: lavar com água e sabão, em seguida borrifar glutaraldeído a 2% por 30 minutos. Secar com papel descartável.
- c) Fresas e discos de metal: desinfecção, lavagem com água e sabão e esterilização em autoclave.

- d) Fresas e discos de acabamento e polimento de metal, resinas e porcelanas: imersão em glutaraldeído a 2% por 30 minutos. Secar em papel descartável e armazenar em recipientes estéreis.
- e) Discos de papel: descartáveis, uso único.
- f) Escovas de polimento, rodas de feltro: lavadas com sabão e depois imersas em glutaraldeído 2% ou hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos. O veículo utilizado para dar polimento em acrílico (provisórias, moldeiras individuais, etc.) deve ser uma mistura de pedra pomes, glutaraldeído a 2% e sabão desinfetante como lubrificante. (Essa mistura deve ser de uso individual e imediatamente descartada).
- g) Moldeiras individuais, registros inter-oclusais em cera ou resina acrílica, enceramentos, jigs ou *front plateau*, casquetes para moldagem: imersão em glutaraldeído a 2% por 30 minutos.
- h) Materiais de moldagem: independente do tipo de material de moldagem utilizado, todo molde deverá ser lavado em água corrente e friccionado com sabão por aproximadamente 60 segundos para a remoção do excesso de saliva e/ou sangue e em seguida seguir o protocolo de desinfecção de acordo com cada material.
- i) Modelos de gesso: imersos em glutaraldeído a 2% por 10 minutos.
- j) Escalas de cor: friccionadas com gaze embebida em a glutaraldeído 2%.

## **10. ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO**

### **10.1 TIPOS DE ACIDENTE**

Consideramos acidentes com material biológico, que devem ser notificados, os seguintes tipos de acidentes:

- Ferimentos com objetos pérfuro-cortantes contaminados ou suspeitos de contaminação, por sangue ou outros produtos biológicos humanos (secreções e excreções);
- Ferimentos com objetos pérfuro-cortantes não contaminados por sangue ou outros produtos biológicos humanos, mas que rompe barreira cutânea, favorecendo a entrada de micro-organismos durante a atividade de trabalho clínico; - Recomendação = proteção prévia ao atendimento.



- Respingos de sangue ou outros produtos biológicos humanos em mucosas;
- Contaminação de lesões cutâneas previamente existentes com produtos biológicos humanos. Recomendação = proteção prévia ao atendimento.

### **10.2 CUIDADOS NO MOMENTO DO ACIDENTE**

Em caso de ferimentos perfuro-cortantes lavar durante 5 a 10 minutos com água e sabão degermante, enxaguar e realizar antissepsia com álcool a 70%, PVP-I 10% ou clorexidina 4%;

Em casos de projeção de partículas de material biológico ou químico sobre as mucosas de olhos, boca, nariz, etc.: lavar abundantemente com água ou soro fisiológico;

Em caso de contato de material biológico com a pele lesada: limpar com água e sabão degermante e realizar antissepsia com clorexidina 2%.

### **10.3 COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE**

Em todas as clínicas estão disponibilizados os formulários de Acidente com Material Biológico e as instruções de preenchimento.

Todo acidente que ocorra com os funcionários, docentes e alunos, onde haja exposição a fluidos corporais (sangue, secreções, etc.) bem como com material biológico, deve ser imediatamente comunicado ao responsável da clínica ou professor supervisor, que irá comunicar ao paciente e explicar a necessidade dos exames.

**MEDIDAS QUE DEVEM SER TOMADAS IMEDIATAMENTE APÓS O ACIDENTE,  
DEVENDO SER INTERROMPIDO TODO E QUALQUER PROCEDIMENTO QUE  
ESTEJA SENDO EFETUADO:**

Injúria com inoculação



Interromper o atendimento  
imediatamente



Registrar o paciente  
(formulário próprio)



Deixar a lesão sangrar  
Sem esfregar



Lavar abundantemente  
Com água corrente



Avaliar a soropositividade  
do paciente



Encaminhar o acidentado para  
Avaliação do risco  
(Hospital)



Avaliar a necessidade  
de encaminhar o  
paciente para  
avaliação

**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 72 horas.

## Ficha de Notificação de Acidente com Material Biológico

### DADOS DO ACIDENTADO

Nome (acidentado): \_\_\_\_\_  
( ) Professor ( ) Aluno ( ) Funcionário ( ) Paciente Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M  
Endereço: \_\_\_\_\_, n: \_\_\_\_\_.  
Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, C.E.P.: \_\_\_\_\_.  
Telefone: ( ) \_\_\_\_\_  
Situação vacinal: \_\_\_\_\_  
Condições sistêmicas: \_\_\_\_\_

### DADOS DO ACIDENTE

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_. Horário: \_\_\_\_\_. Disciplina: \_\_\_\_\_.  
Local: \_\_\_\_\_, Prof. Responsável: \_\_\_\_\_

**Tipificação do acidente:**

Instrumento causador do acidente:

- ( ) Agulha.
- ( ) Lâmina de bisturi.
- ( ) Lima endodôntica.
- ( ) Tesoura.
- ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Fluído presente:

- ( ) Sangue
- ( ) Saliva
- ( ) outros: \_\_\_\_\_

Descrição dos fatos do acidente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DADOS DO PACIENTE FONTE

Nome: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_, Sexo: ( ) F ( ) M, Telefone: ( ) \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_, n: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, C.E.P.: \_\_\_\_\_  
Responsável (se menor de 18): \_\_\_\_\_, Parentesco: \_\_\_\_\_

**Situação sorológica:**

Hepatite B: ( ) portador do vírus ( ) não sabe

Hepatite C: ( ) portador do vírus ( ) não sabe

H.I.V. : ( ) portador do vírus ( ) não sabe

Outros: \_\_\_\_\_.

**Nome do notificante (legível):** \_\_\_\_\_

**Função:** \_\_\_\_\_

**Data da notificação:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do acidentado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do notificante

## **11. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

A legislação vigente para o lixo produzido em clínicas Odontológicas é a Resolução 5 do CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente), 5 de agosto de 1993.

### **11.1 CLASSIFICAÇÃO DO LIXO:**

Existem vários tipos de lixo devido à diversidade de materiais utilizados. A saúde dos trabalhadores e pacientes, os riscos para a saúde pública relacionados com o transporte e eliminação e os efeitos ecológicos nos leva a preocupar com tal procedimento.



#### **1) Lixo Geral:**

Formado por papéis, caixas, restos alimentares e demais substâncias inservíveis. Não apresenta riscos para a saúde ou ao meio ambiente, dispensando tratamento especial e embalagem especial.

## **2) Lixo com resíduos de amálgama:**

Os resíduos de amálgama e mercúrio devem ser acondicionados em frascos de plástico fechados com água ou fixador de radiografia, a fim de evitar a formação de vapores de mercúrio.

## **3) Lixo patológico:**

Tecidos, órgão, dentes e partes do corpo humano e animais utilizados em pesquisa, sangue e outros fluidos corporais requerem esterilização ou incineração, antes de ser enterrado.

## **4) Lixo químico:**

São restos de produtos químicos utilizados. O lixo contaminado por essas substâncias químicas citotóxicas devem ser separados, envasados em recipiente plásticos resistentes, empacotados em saco de lixo hospitalar e destinados a vala séptica.

## **5) Lixo infeccioso:**

São resíduos como gaze, algodão, pontas de sucção de sangue descartável, luvas, máscaras, avental descartável e outros, contaminados com agentes patogênicos em concentrações ou quantidades suficientes para causar doenças. O seu acondicionamento deve ser feito em lixeira que tenha tampa acionada por pedal e no seu interior deve ser colocado um saco de lixo especial na cor branca com símbolo de caveira, ou na falta do mesmo em sacos de lixo comuns duplos. O seu recolhimento em local apropriado, devendo o pessoal auxiliar usar paramentação com luva grossa e manusear o lixo o mínimo possível. O seu destino deve ser a vala séptica.

## **6) Lixo contudente:**

Os instrumentos cortantes e contudentes devem ser acondicionados separadamente do lixo, em embalagens resistentes a perfurações – Descarpack.

Quando atingir 2/3 de sua capacidade estas embalagens não devem ser depositadas junto ao lixo infeccioso e destinados á vala séptica.

### 7) Lixo Farmacêutico:

São produtos farmacológicos que devem ser embalados em recipiente plásticos resistentes e empacotados em saco de lixo hospitalar e destinados a vala séptica.

## 11.2 CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS – GRUPOS DE RISCOS - ABNT:

**1) GRUPO A** - Sangue e hemoderivados; animais usados em experimentação, bem como os materiais que tenham entrado em contato com os mesmos; excreções, secreções e líquidos orgânicos; meios de cultura; tecidos; órgãos; fetos e peças anatômicas; filtros de gases aspirados de área contaminadas; resíduos advindos de área de isolamento, restos alimentares de unidade de isolamento; resíduos de laboratórios de análises clínicas; resíduos de unidades de atendimento ambulatorial; resíduos de sanitários de unidade de internação e de enfermaria.

Neste grupo incluem-se, dentre outros, os objetos perfurantes ou cortantes, capazes de causar punctura ou corte, tais como lâminas de barbear, bisturi, agulhas, escalpes, vidros quebrados, etc, provenientes de estabelecimentos prestadores de serviços de saúde.

**2) GRUPO B** - Resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido às suas características químicas. Enquadram-se neste grupo, dentre outros:

- a) drogas quimioterápicas e produtos por elas contaminados;
- b) resíduos farmacêuticos (medicamentos vencidos, contaminados, interditados ou não utilizados);
- c) demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR-10004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

**3) GRUPO C** - Rejeitos radioativos; enquadram-se neste grupo os materiais radioativos ou contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratórios de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo Resolução CNEN 6.05.

**4) GRUPO D** - Resíduos comuns são todos os demais que não se enquadram nos grupos descritos anteriormente.

## **12. ANEXOS:**

**ANEXO I:** FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

**ANEXO II:** MEMORANDO N° 001/2012 – RESPONSÁVEL POR LABORATÓRIOS E CLÍNICAS

**ANEXO III:** COMUNICADO AOS ALUNOS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DO INCIS

**ANEXO IV:** ORGANOGRAMA: PRÉ-ATENDIMENTO

**ANEXO V:** ORGANOGRAMA: PRÉ-ATENDIMENTO

**ANEXO VI:** FLUXO DE PROCESSAMENTO DE ARTIGOS - ETAPAS DE PROCESSAMENTO PRÉ-ESTERILIZAÇÃO

**ANEXO VII:** PRODUTOS SUGERIDOS PARA DESINFECÇÃO DE ARTIGOS

**ANEXO VIII:** PRINCIPAIS SINALIZAÇÕES

**ANEXO IX:** FOTOS DA CLÍNICA



**ANEXO I:**

**Ficha de Notificação de Acidente com Material Biológico**

**DADOS DO ACIDENTADO**

Nome (acidentado): \_\_\_\_\_  
( ) Professor ( ) Aluno ( ) Funcionário ( ) Paciente Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M  
Endereço: \_\_\_\_\_, n: \_\_\_\_\_.  
Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, C.E.P.: \_\_\_\_\_.  
Telefone: ( ) \_\_\_\_\_  
Situação vacinal: \_\_\_\_\_  
Condições sistêmicas: \_\_\_\_\_

**DADOS DO ACIDENTE**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_. Horário: \_\_\_\_\_. Disciplina: \_\_\_\_\_.  
Local: \_\_\_\_\_, Prof. Responsável: \_\_\_\_\_

**Tipificação do acidente:**

**Instrumento causador do acidente:**

- ( ) Agulha.  
( ) Lâmina de bisturi.  
( ) Lima endodôntica.  
( ) Tesoura.  
( ) Outros: \_\_\_\_\_

**Fluído presente:**

- ( ) Sangue  
( ) Saliva  
( ) outros: \_\_\_\_\_

**Descrição dos fatos do acidente:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DADOS DO PACIENTE FONTE**

Nome: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_, Sexo: ( ) F ( ) M, Telefone: ( ) \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_, n: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, C.E.P.: \_\_\_\_\_  
Responsável (se menor de 18): \_\_\_\_\_, Parentesco: \_\_\_\_\_

**Situação sorológica:**

Hepatite B: ( ) portador do vírus ( ) não sabe  
Hepatite C: ( ) portador do vírus ( ) não sabe  
H.I.V. : ( ) portador do vírus ( ) não sabe  
Outros: \_\_\_\_\_

Nome do notificante (legível): \_\_\_\_\_  
Função: \_\_\_\_\_  
Data da notificação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do acidentado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do notificante

**ANEXO II:**

**MEMORANDO N°001/2012 – RESPONSÁVEL POR LABORATÓRIOS E CLÍNICAS**

**REGULAMENTO PARA INDUMENTÁRIAS NOS LABORATÓRIOS E CLÍNICAS**

**AOS ALUNOS DA UNINCOR**

Com a finalidade de padronizar a indumentária utilizada nos laboratórios e clínicas da UNINCOR durante aulas práticas, solicitamos o cumprimento das seguintes normas:

1- Durante as aulas práticas de clínica e laboratórios específicos deverão ser usadas roupas brancas, a saber:

- calça branca;
- cinto branco;
- camisa ou camiseta branca;
- jaleco branco;
- sapatos brancos;
- meias brancas;
- gorro;
- máscara;
- luvas e
- óculos de proteção.

2- Nas atividades em laboratórios, os alunos poderão usar apenas o jaleco sobre a roupa comum e os equipamentos de proteção individual específicos, exigidos a cada tipo de aula a ser realizada, a critério do professor responsável pela disciplina.

3- O jaleco deverá ser usado sobre a camisa, não sendo permitido o uso de apenas camisa ou camiseta; onde se entende por jaleco aquele de mangas compridas, fechado lateralmente, de comprimento no joelho e com folga suficiente que permita a movimentação do aluno.

4- O jaleco devera ser colocado antes da entrada ao laboratório.

5- Não será permitido o uso de jaleco aberto ou parcialmente abotoado. O jaleco poderá ter bordados com o nome do aluno e o logotipo da UNINCOR.

6- O uso de batas poderá ser permitido para as alunas no período de gravidez.

7- Os sapatos não deverão ser substituídos por tênis ou sandálias.

8- A presente norma entrará em vigor no dia 06 de fevereiro, data de início do período letivo havendo um prazo de 30 dias para adaptação dos alunos dos primeiros períodos.

9 - Não utilizar os EPI'S fora dos laboratórios.

**ANEXO III:**

**COMUNICADO**

Aos alunos dos cursos de graduação do INCIS

Prezado aluno,

os instrumentais e/ou materiais adquiridos por você, de acordo com as listas divulgadas pelos professores responsáveis de cada disciplina, são de uso pessoal.

Recomendamos que sejam evitados empréstimos, em vista das constantes reclamações sobre a não devolução dos mesmos aos seus proprietários.

Informamos que a UNINCOR não se responsabiliza pela guarda ou cessão do referido material.

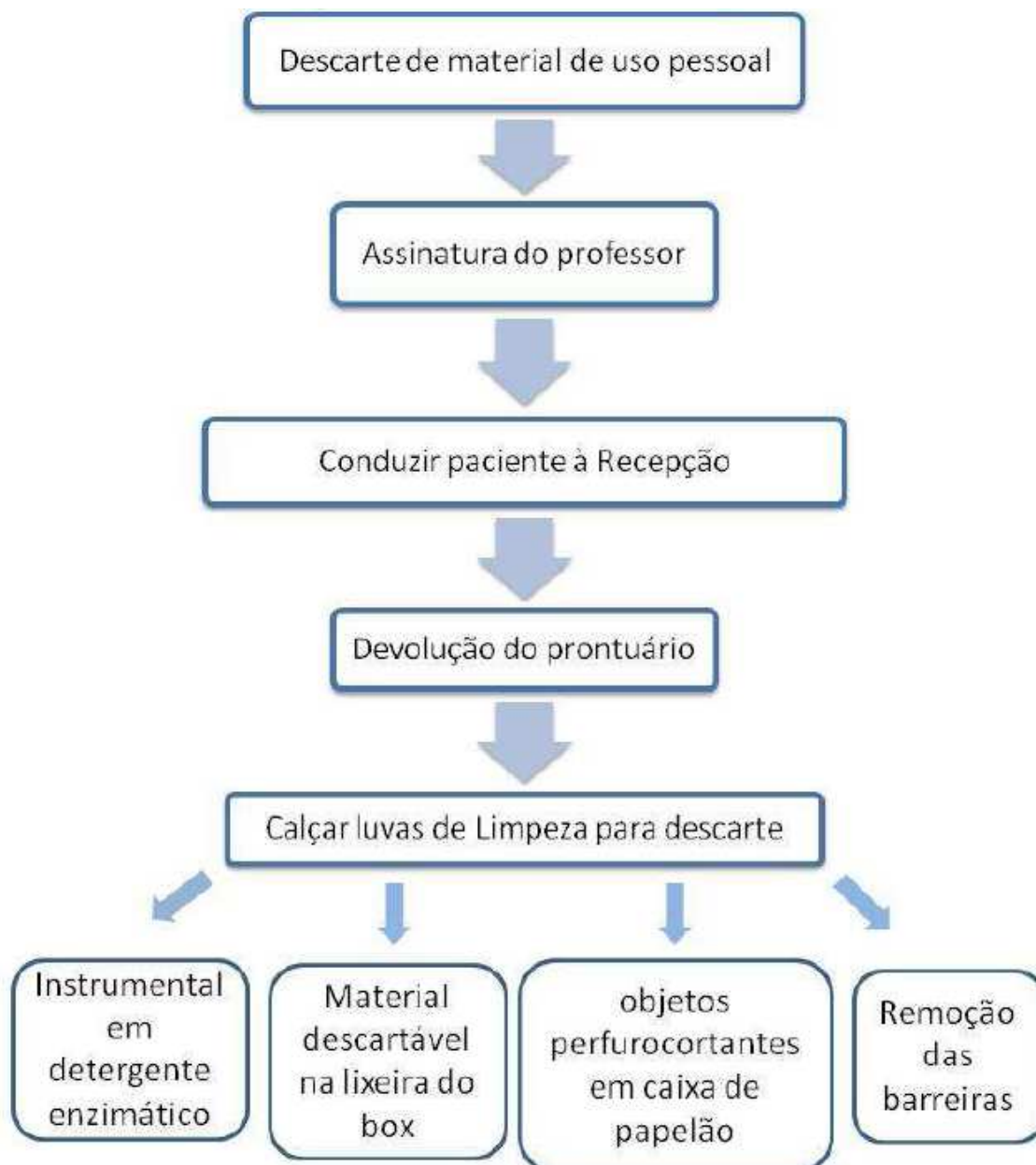
**ANEXO IV:**

**ORGANOGRAMA: PRÉ - ATENDIMENTO**

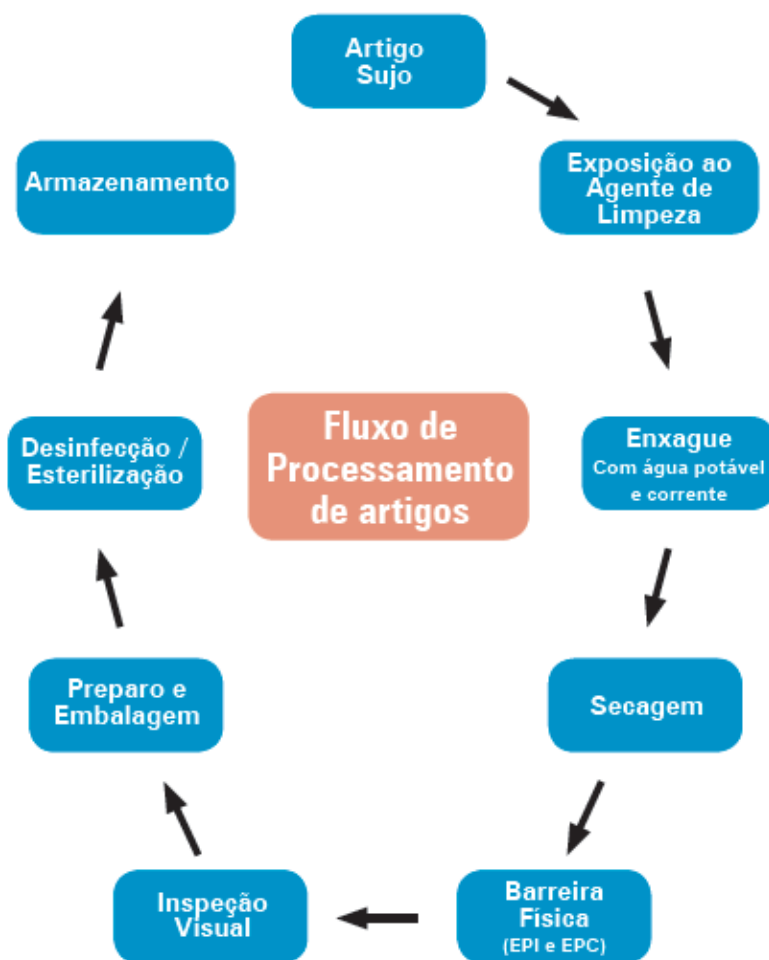


**ANEXO V:**

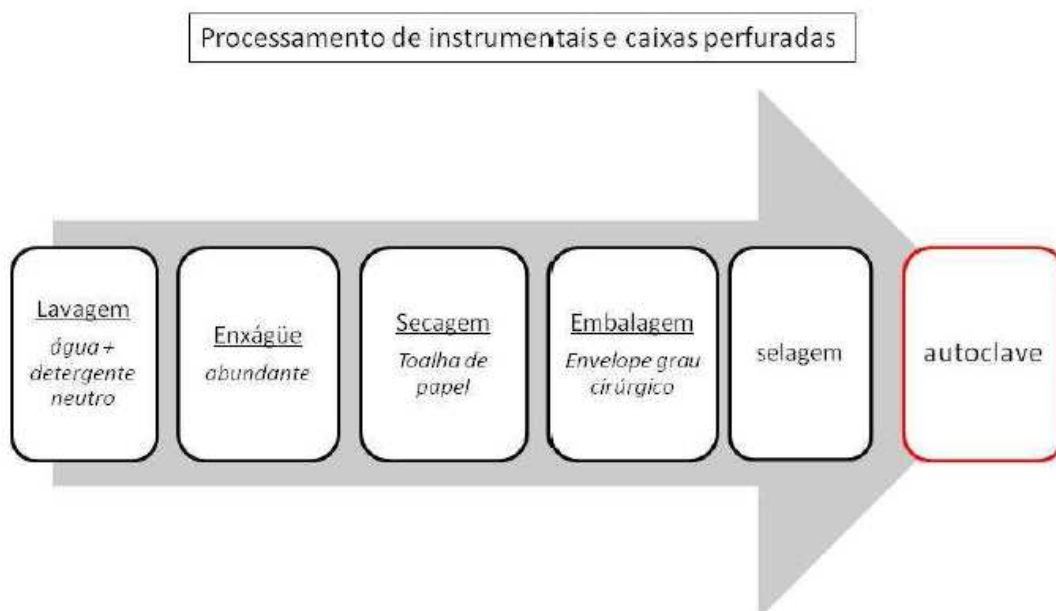
**ORGANOGRAMA: PRÉ - ATENDIMENTO**



**ANEXO VI:**



## ETAPAS DE PROCESSAMENTO PRÉ –ESTERILIZAÇÃO



**ANEXO VII:**

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



**ANEXO VIII:**

**PRINCIPAIS SINALIZAÇÕES**



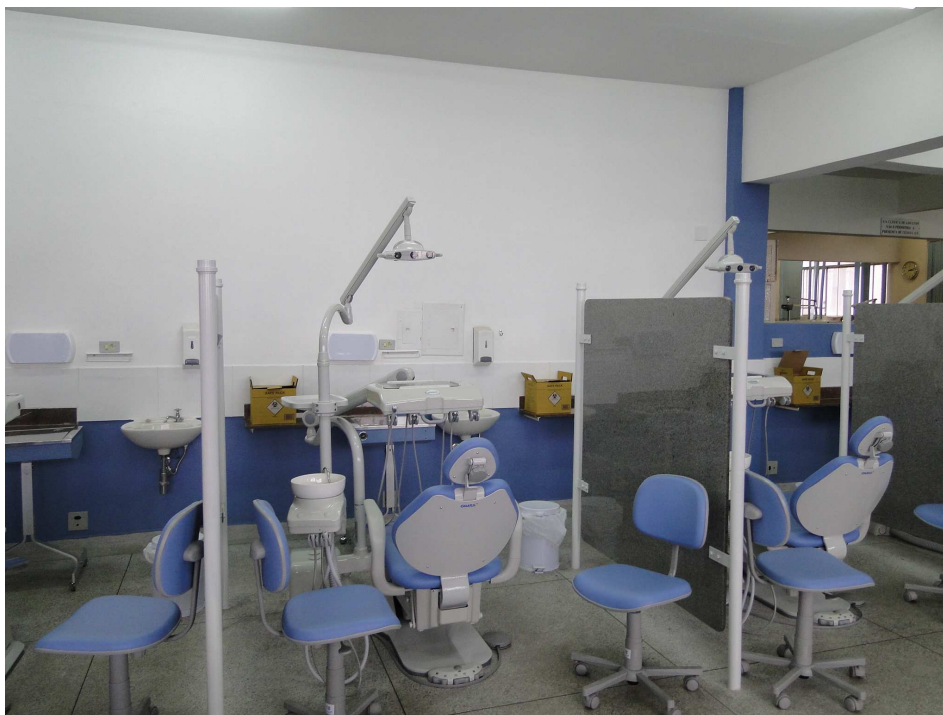
**ANEXO IX:**

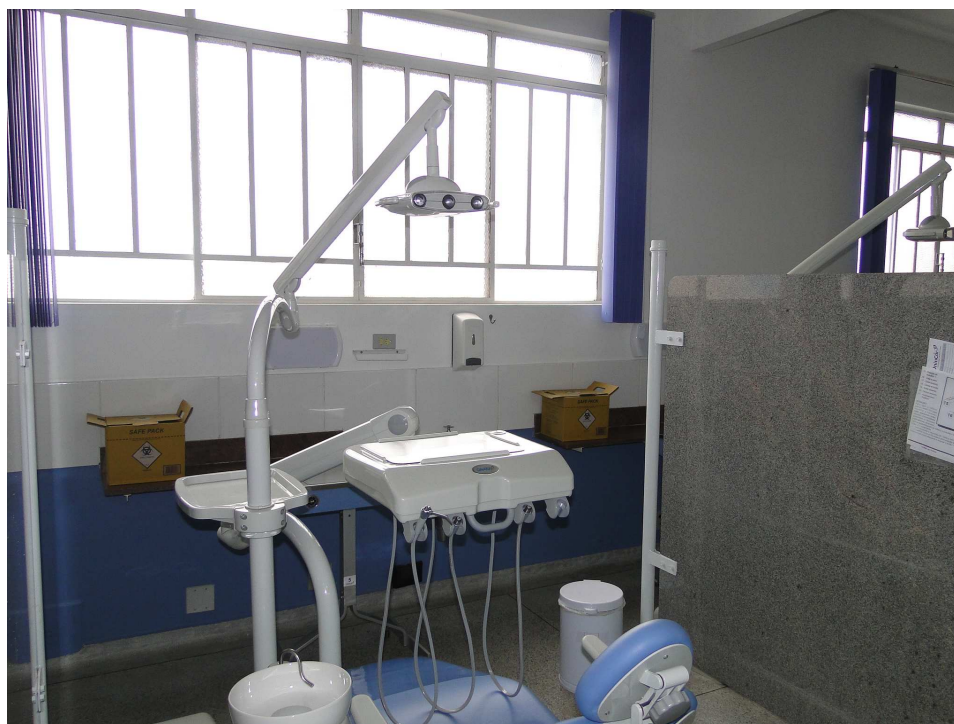
**FOTOS CLÍNICA 1**





**FOTOS CLÍNICA 2**





### **13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- 1- AIDS - Manual sobre manifestações bucais e controle de infecção. GT AIDS. Rede CEDROS. 1992. [Cadernos de Saúde Bucal, 3]
- 2- BRASIL, Ministério da Saúde. ANVISA: Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília: 2008.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Brasília, 2006.
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC n.o 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 10 dez. 2004.
- 5- 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.
- 6- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. COORDENAÇÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde. Brasília, 1994.
- 7- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS. Manual de condutas - exposição ocupacional a material biológico: hepatite e HIV. Brasília, 1999.
- 8- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Biossegurança. Rio de Janeiro, 1999.

9- CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA. Manual de Biossegurança de Santa Catarina. Gestão 2007 – 2009.

10- FIOCRUZ - Comissão Técnica de Biossegurança da (CTBio) – Ministério da Saúde. Procedimentos para a manipulação de microorganismos patogênicos e ou recombinante na Fiocruz. 1998.

11- FIOCRUZ – Manual de Biossegurança em Odontologia – Secretaria de Estado e Saúde -

12- MASTROENI, M.F. Biossegurança aplicada a laboratório e serviços de saúde. São Paulo: Atheneu, 2006.

13- PORTO ALEGRE, PREFEITURA MUNICIPAL. Manual de biossegurança para estabelecimentos Odontológicos. Porto Alegre, PMPA, 1998.

14- SÃO PAULO, SECRETARIA DA SAÚDE - CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Portaria CVS-11, de 4-7-1995, D.O. de 5-7-1995.

15- SÃO PAULO, SECRETARIA DA SAÚDE. Biossegurança. Atualidades em DST/AIDS. Junho. 1998.

16- SOUZA,A.C.S.; BENTO,D.A.; PIMENTA,F.C. Rotina de procedimentos de descontaminação das clínicas da ABO-GOIÁS. 2.ed. Goiânia, ABO, 1998.

17- TEIXEIRA,P.; VALLE, S. Biossegurança. Uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1996.

18- UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, Manual de Normas e Procedimentos nas Clínicas Odontológicas e Laboratórios de ensino. Nova Friburgo, 2009.