

**UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO**

CENTRO BIOMÉDICO

**MANUAL
DE
BIOSSEGURANÇA**



FACULDADE DE ODONTOLOGIA

JULHO 2002

MANUAL DE BIOSSEGURANÇA



FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Organização

*Patrícia Luise Accácio Scabell
Milton Santos Jabur
Eduardo Muniz Barreto Tinoco*

Agradecimentos Especiais

*Comissão de Biossegurança da Faculdade de Odontologia –
UERJ*

Colaboradores

*Fabiana Cervo de Barros
Luciana Caserta Ribeiro
Equipe da DIGRAF / UERJ*

**Projeto gráfico
Prof. Walzer Poubel**

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**

REITORA
Nilcéa Freire

VICE-REITOR
Celso Pereira de Sá

SUB-REITOR DE GRADUAÇÃO
Isac João de Vasconcellos

SUB-REITORA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
Maria Andréa Rios Loyola

SUB-REITOR DE EXTENSÃO E CULTURA
André Luiz de Figueiredo Lázaro

DIRETOR DO CENTRO BIMÉDICO
José Augusto Fernandes Quadra

DIRETORA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA
Patrícia Luise Accácio Scabell

COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

Membros da Comissão de Biossegurança:

Profa. Dra. Hilda Maria Montes Ribeiro de Souza

Prof. Dr. Eduardo Muniz Barretto Tinoco

Prof. Dr. Marcelo Daniel Brito Faria

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sabrosa Borges da Silva

Prof. Dr. Rafael Hirata Júnior

Prof. Dr. José Roberto de Menezes Pontes

Sra. Marisa Santos Oliveira – Técnica em Higiene Dental

Enfermeiro Rafael Neves da Silva

ÍNDICE

	Página
i. Apresentação	7
ii. Introdução	8
1. Central de Esterilização	10
2. Normas em Radiologia Odontológica	15
3. Equipamento de Proteção Individual –E.P.I.	17
4. Normas para o atendimento	19
5. Conduta em casos de acidente biológico	26
6. Vacinas	26
7. Descarte de Resíduos e Meio Ambiente	27
8. Normas anti-tabagismo	27

APRESENTAÇÃO

Com o aumento e aparecimento de doenças infecto-contagiosas, os conceitos de biossegurança cresceram em importância. Um assunto que há pouco tempo atrás não se dava atenção, passou por um período de desconfiança por parte dos pacientes até atingirmos o estágio atual no qual eles já não aceitam serem atendidos sem os devidos cuidados.

A informalidade do atendimento clínico é coisa do passado. Hoje, existem regras a serem seguidas e por isso se fez necessário a elaboração de um manual que esclareça e oriente nossos alunos quanto aos cuidados a serem tomados, relacionados à biossegurança.

Precisamos nos proteger e dar proteção aos nossos pacientes. Como as possibilidades de contaminação (cruzada ou não) são grandes, a elaboração deste manual objetiva servir ao nosso aluno e professor, como um roteiro ou protocolo para o atendimento clínico.

A implantação de uma nova metodologia é trabalhosa, porém, tenho certeza que, muito brevemente as informações contidas aqui estarão presentes, de uma maneira natural, em todos os passos do atendimento clínico. E cada vez mais, os pacientes serão nossos fiscais quando algum detalhe for omitido.

Não devemos e nem podemos deixar que nossos alunos se tornem profissionais sem os conhecimentos mínimos da correta conduta dentro de seus consultórios ou em qualquer lugar que venham a atuar.

Este manual dá informações básicas e estas deverão ser utilizadas no decorrer da vida profissional dos futuros cirurgiões-dentistas.

A FO-UERJ cumpre com mais uma missão atendendo à exigências legais mas, também e principalmente, orientando seus alunos, atendentes e professores no sentido de realizarem seus trabalhos com mais segurança para todos os usuários do sistema.

Rio de Janeiro, 04 de junho de 2002

Prof. Milton S. Jabur
Vice-Diretor da FO-UERJ

INTRODUÇÃO

O controle de infecção e a biossegurança são temas de grande relevância para a prática odontológica, e esse assunto vem despertando um interesse cada vez maior dos profissionais preocupados com uma prática séria e de qualidade.

A Odontologia vem enfrentando muitos problemas desde a primeira publicação, em 1978, das recomendações sobre controle de infecção pela American Dental Association. Estudos subsequentes documentaram o aumento do risco de infecção por Hepatite B em Odontologia, e a partir de 1982 muitas vacinas foram disponibilizadas para prevenir essa infecção. Depois da descrição dos primeiros casos de AIDS nos anos 80, houve um interesse renovado para delinear melhor e demonstrar o desafio do controle de infecção para os Cirurgiões-Dentistas que, por sua vez, precisam constantemente se atualizar sobre as formas de controle de infecção, produtos disponíveis e procedimentos a serem adotados.

No ano de 1996, tendo em vista as recomendações da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), MEC, e ainda, em consonância com outras exigências legais, a Direção da FO-UERJ, assumiu o desafio de interromper as práticas de esterilização precárias e pulverizadas, que ocorriam de forma desorganizada dentro das dependências das Clínicas da Unidade. Instituiu-se uma Comissão de Biossegurança, conforme orientação da ABENO, que deu início aos trabalhos de organização de uma prática mais adequada aos moldes exigidos pela atualidade. Simultaneamente, a Reitoria da UERJ, assumiu junto à Direção, o desafio da elaboração de um Projeto para a criação da Central de Esterilização da Faculdade de Odontologia.

Em 1999, a obra finalmente foi concluída e o espaço reservado para a montagem do Setor, passa progressivamente a atender a todos os alunos dos cursos ministrados pela Faculdade de Odontologia (graduação, atualização, especialização, mestrado e doutorado).

Atualmente, o número de volumes processados, alcança o total aproximado de 800 por dia. Os pacientes são atendidos dentro de um protocolo de Controle de Infecção, que norteia os procedimentos odontológicos nos ambientes clínicos e cirúrgicos das clínicas de ensino. A Central de Esterilização é a espinha dorsal desse protocolo.

Profa. Patrícia Luise Scabell
Diretora da FO-UERJ

1 - CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO

A descontaminação de instrumentos impregnados com material ou fluidos orgânicos provenientes do paciente é uma fase essencial no controle das infecções passíveis de serem adquiridas na clínica odontológica. Os cuidados a serem empregados no controle de infecções cruzadas incluem medidas que compreendem precauções universais (higiene pessoal, utilização de barreiras de proteção), imunização, esterilização de instrumentais e atualização freqüente na área de conhecimento (biossegurança).

A esterilização dos instrumentais deve ser sempre realizada antes e após o contato com os fluídos provenientes do paciente (sangue e saliva). O processo de esterilização em unidades de ensino e pesquisa (universidades, faculdades e centros de pesquisa) deve ser, sempre que possível, realizado em locais apropriados e por pessoal treinado, nas chamadas unidades ou centrais de esterilização.

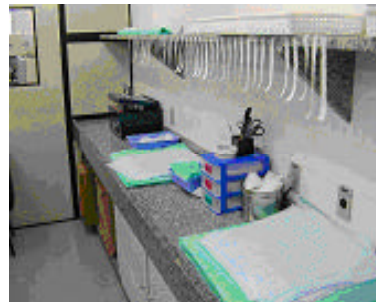
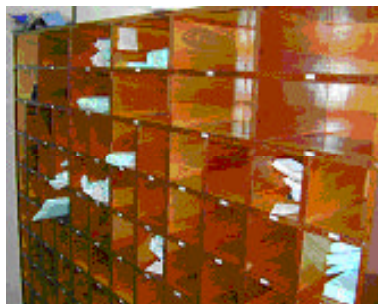
1- ORGANIZAÇÃO FÍSICA DA CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO da FO-UERJ.

A Central de Esterilização da FO-UERJ segue as normas do Ministério da Saúde, e apresenta as seguintes características:

1.1- Um espaço no andar térreo da FO-UERJ, de fácil acesso, e reservado exclusivamente para as atividades relativas à Central de Esterilização, não sendo compartilhado com outras atividades. A temperatura no interior do recinto é controlada (aproximadamente 20°C), e a umidade relativa do ar em torno de 30 a 60% , com entrada e circulação restrita.

1.2- A Central de Esterilização dispõe de 3 áreas: (1) uma **área de processamento de material**, envolvida no recebimento do mesmo, embalado em recipientes apropriados. (2) Uma **área de estocagem**

dos artigos esterilizados, onde o material é disposto em prateleiras de modo que permaneçam íntegros. (3) **Área de apoio**, compreendendo um setor de administração e um setor de estoque. O setor de administração concentra as atividades burocráticas (estatísticas de consumo de material e de prestação de serviço - recebimento e entrega de material, solicitação de material).



1.3- A Central de Esterilização possui 2 autoclaves de grande porte e 2 autoclaves para pequenas quantidades



1.4- As paredes e bancadas são feitas de modo que sejam fáceis de limpar, sem ângulos vivos e reentrâncias, evitando assim o acúmulo de poeira. As bancadas da área de processamento de material são limpas com o uso de soluções de hipoclorito de sódio, com álcool 70% ou com álcool iodado. O piso de toda unidade (feito com revestimento apropriado) é lavado e seco diariamente. As paredes e teto também são limpos diariamente.

1.5- O recinto possui mecanismos anti-incêndio e extintores de incêndio classe C, estando os últimos visivelmente dispostos, sendo limpos com frequência para a eliminação de poeira.

1.6- A manipulação do instrumental recém esterilizado requer a utilização de luvas de proteção térmica. O pessoal deve utilizar outros equipamentos de proteção individual (vestimenta adequada, gorro, máscara, luvas grossas e de procedimentos, proteção tipo propés).

1.7- Os painéis de sinalização são colocados à vista. Dentre eles: proibido fumar, entrada restrita ao pessoal autorizado, utilização de vestimenta adequada (jaleco).



1-EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NA ESTERILIZAÇÃO

A esterilização do instrumental é realizada pela utilização de autoclaves, segundo as instruções do fabricante.

2.1- ESTERILIZAÇÃO PELO CALOR ÚMIDO: As autoclaves utilizam como método de esterilização o calor sob pressão, o qual transfere calor com maior eficiência em tempo menor, reduzindo, portanto, o período necessário para a realização do processo. O processo de esterilização empregado de forma mais efetiva utiliza a temperatura de 121°C, pressão de 15 psi (15 Lbs/pol²), por período de 15 minutos.



3- ARTIGOS A SEREM ESTERILIZADOS.

Todo o instrumental utilizado no atendimento ao paciente, deverá ser entregue na área de processamento de material, devidamente embalado e identificado através de uma fita adesiva para a indicação do processo.

A identificação do material é de fundamental importância, e a embalagem, cassete ou a caixa metálica deve conter o nome do proprietário, para que não ocorram trocas de material ou instrumental

4- DA VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO:

São utilizados métodos de validação do processo de esterilização como indicadores da efetividade da esterilização.

4.1- INDICADORES DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO:

Semanalmente são utilizados indicadores do processo de esterilização, que são extremamente importantes para indicar que os instrumentais foram submetidos ao calor. Consiste de fitas adesivas para autoclaves que, após submetidas a temperaturas altas, mudam de cor. Apesar de não permitirem um monitoramento da efetividade do processo de esterilização, elas impedem que ocorram dúvidas caso o instrumental não tenha sido esterilizado, indicando, ainda, se o aparelho atingiu uma determinada temperatura.

4.2- INDICADORES BIOLÓGICOS:

São utilizados semanalmente indicadores biológicos que consistem de tiras de papel impregnadas com esporos bacterianos (estrutura extremamente resistente aos diferentes agentes físicos e químicos). As tiras contendo tais microrganismos (normalmente empacotadas em tubos, cápsulas, envelopes e outras apresentações) devem ser colocadas no interior de pacotes grandes ou junto com o material a ser esterilizado. Após o ciclo de esterilização, as tiras são removidas e semeadas em meios de cultura para a observação do crescimento. Tiras controle (não esterilizadas) também são incluídas. Caso ocorra crescimento, o equipamento é novamente testado e, caso continue originando resultados positivos para o crescimento do esporo, o aparelho deverá ser reparado por pessoal especializado.



1- DO CORPO TÉCNICO

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

- (i) fornecer informação referente aos riscos potenciais do local de trabalho;
- (ii) instruir os técnicos sobre o manuseio seguro dos equipamentos e agentes químicos presentes na unidade;
- (iii) fornecer informações sobre os procedimentos de emergência em caso de acidentes, no caso de incêndio e evacuação do ambiente;
- (iv) orientar sobre a regulamentação vigente sobre os procedimentos de biossegurança;
- (v) orientar sobre a motivação dos outros membros da comunidade para a segurança e saúde do trabalho, estimulando-os para os procedimentos de trabalho com segurança.

A participação de profissionais enfermeiros, técnicos em enfermagem e pessoal com especialização na área é uma atribuição destes profissionais, sendo obrigatória por lei.

2 - NORMAS DE BIOSSEGURANÇA EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

Na Clínica de Radiologia, existem cuidados a serem rigorosamente cumpridos em relações as normas de biossegurança. Atualmente existem Instituições Internacionais que são responsáveis pelas regras de biossegurança a serem obrigatoriamente cumpridas: OSHA - (Occupational Safety and Health Administration); EPA (Environmental Protection Agency); ADA (American Dental Association); CDC (Center for Disease Control) e OSPA (Office Sterilization and Asepsis Procedure). No Brasil, a Vigilância Sanitária responsabiliza-se pelo controle e fiscalização das condições de higiene dos estabelecimentos de saúde. O objetivo da comissão de Biossegurança da FOUERJ neste capítulo é orientar quanto ao controle de infecção cruzada na Radiologia Odontológica.

A área de atuação da Radiologia Convencional possui objetos e superfícies que entram em contato direto com a membrana mucosa e estes são chamados de vetores semi-críticos que são: A mão do operador, os filmes radiográficos intra-orais e os posicionadores para técnica radiográfica intra-oral do paralelismo. Os vetores não-críticos que não entram em contato íntimo com a membrana mucosa que são: A cadeira radiológica; Cilindro localizador; Painel de controle dos aparelhos de Raios X; Disparador de Raios X e Avental plumbífero - todos devem receber os devidos cuidados em relação a biossegurança conforme descrito a seguir:

1- Mão do Operador - Uso obrigatório de luvas descartáveis durante o exame radiográfico, não podendo o profissional reutilizá-la e tendo a necessidade da troca da mesma de um paciente para o outro.

2- Filmes Intra-Orais - Uso obrigatório do filme Ektaspeed Plus (Kodak) ou utilização de filme de PVC para promoção de uma barreira protetora exercendo a mesma função do filme Ektaspeed Plus, com a mesma eficiência e um custo reduzido.

2.1 - Técnica e metodologia de Biossegurança proposta pela Disciplina de Radiologia da FOUERJ (FARIA, GUEDES e CARNEIRO), apud (MAURIELLO (Associate Professor - The University of North Carolina at Chapel Hill USA in Radiographic Imaging for the Dental Team, ISBN - 0-397-55020-0)).

Os professores, alunos de graduação e pós - graduação e técnicos em Radiologia, necessitam para esta técnica apenas de filmes intra-orais envoltos por filme de PVC e 02 copos descartáveis. Sequência da técnica :

A- Envolver os filmes Intra-Orais, com película de PVC (tipo “Rolopac” ou similar);

B- Colocá-los no copo descartável 01;

C- Remoção dos filmes intra-orais do copo 01, para a sua utilização no paciente, com exposição aos Raios X do mesmo (estes ficarão então contaminados de saliva);

D- Após a exposição, proceder a remoção do PVC dos filmes intra-

orais, com devidos cuidados e colocá-los no copo 02.

E- Revelar o filme.

Assim, evitamos o egresso de microorganismos patogênicos para os ambientes de processamento radiográfico.

3 - Posicionadores plásticos a para técnica intra-oral do paralelismo – após o atendimento do paciente, o aluno deverá colocar o dispositivo num recipiente, certificando-se de que o fique totalmente imerso em solução de glutaraldeído a 2% por um período de 10 horas consecutivas.

VETORES NÃO CRÍTICOS:

Cadeira Radiológica - As superfícies que entram em contato com a pele do paciente deverão estar protegidas com barreiras plásticas (filme de PVC) ou deverão ser degermadas com Álcool Iodado antes dos procedimentos radiográficos.

Cilindro Localizador - Deverá estar envolto por filme de PVC antes das tomadas radiográficas e deverá ser trocado de paciente para paciente.

Painel de Controle e Disparador dos Raios X - Idem ao tratamento com o Cilindro Localizador.

Avental Plumbífero - Realizar a degermação com Álcool Iodado após uso.



3-EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (E.P.I.)

3.1. UNIFORME

De acordo com a resolução da Comissão de Biossegurança e homologação pelo Conselho Departamental da F.O.-U.E.R.J. – ata

283a. – fica adotado a partir do primeiro semestre de 2002, para docentes e discentes, o uso de jaleco branco, longo, de tecido (microfibra ou similar), de mangas curtas ou longas, e de mangas curtas para os auxiliares de clínica. O jaleco de tecido deverá ter bolso com o emblema da FO-UERJ (em azul marinho).

Durante os procedimentos clínicos cirúrgicos, o jaleco deverá ser descartável, branco, longo, de mangas compridas. Não é permitido o uso de saia, roupas tipo jeans, bermudas ou shorts, camiseta e sandálias abertas durante o atendimento clínico.

Não é necessário o uso de uniforme nas aulas teóricas.

3.2. Aulas práticas em laboratório

É recomendado o uso de jaleco de tecido, longo e com emblema da UERJ (de mangas curtas ou longas) nas aulas práticas em que haja utilização de lamparina, bico de Bunsen, ou outra fonte de fogo.

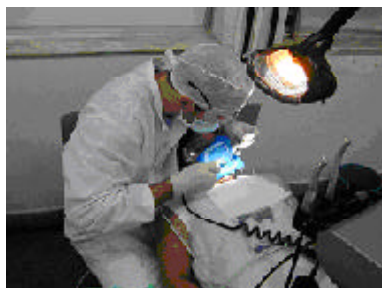
A utilização de gorro, máscara, óculos e luvas em aulas práticas de laboratório fica a critério de cada disciplina, de acordo com suas atividades, ressaltando a importância da devida segurança dos alunos e professores.

3.3. Atendimento na Clínica

Paramentação para o atendimento clínico:

É obrigatório o uso de jaleco, gorro, máscara, luvas, e óculos de proteção.

Para os procedimentos cirúrgicos, os gorros, máscaras e luvas,deverão ser descartáveis.



4 - NORMAS PARA O ATENDIMENTO

4.1. Antes do procedimento clínico

-Antes de cada procedimento clínico lavar as mãos com sabão líquido antisséptico, e secar com toalhas descartáveis de papel e calçar luvas grossas para limpeza.

-Desinfetar as superfícies do equipo, seringa tríplice, micro motor e demais superfícies metálicas com clorexidina.

-Superfícies não metálicas, incluindo a bancada de trabalho, devem ser desinfetadas com solução de hipoclorito de sódio a 1% (solução de Milton) em um borrifador, lançando o spray e friccionando a superfície por 60 segundos com uma compressa de gaze ou algodão. Lembre-se que o hipoclorito de sódio é corrosivo ao metal.

-Como a esterilização do micro-motor na autoclave não é recomendada pelo fabricante, torna-se imprescindível que antes do atendimento, sua superfície seja desinfetada e coberta pelo filme de PVC ou saco plástico de boca estreita.

-É obrigatório utilizar caneta de alta rotação, contra-ângulo e peça de mão autoclaváveis. Fica claro, portanto, que estes componentes deverão ser autoclavados antes do atendimento clínico. Sendo assim, fica dispensado o uso do filme de PVC sobre estas superfícies, desde que um segundo paciente não seja atendido durante o turno.

-Remover as luvas grossas e acondicioná-las no pote de plástico específico. Proteger a seringa tríplice, micromotor, área da pega do refletor (alça), painel de controle e alavanca sobe-desce da cadeira, bandeja do equipo, área de pega da bandeja do equipo, pontas dos sugadores, ultra-som e fotopolimerizadores com filme de PVC (ex: Rolopac), papel laminado ou saco de boca estreita, evitando-se tocar nas superfícies já desinfetadas por soluções químicas. A seringa tríplice deve sempre ser recoberta, adicionalmente, com a capa descartável.

- Antes de utilizar a seringa tríplice, desprezar o primeiro jato de água e spray.

-Sendo necessária a utilização de aparelhos ou embalagens de uso comum (ex: aparelho fotopolimerizador, bisnagas de resinas e fracos de adesivos), o aluno deverá proceder da seguinte maneira:

- . Retirar as luvas de procedimento, deixando-as no box de atendimento;
- . Apanhar o material e/ou equipamento necessário no setor específico, calçar as luvas de limpeza, executando sua desinfecção e proteção com barreiras antes de entregá-las ao operador;
- . Lavar as mãos;
- . Calçar novamente as luvas de procedimento.



No caso de serem atendidos dois ou mais pacientes no mesmo turno, proceder da seguinte maneira:

- a) caneta de alta rotação deve ser recoberta com protetor para canetas no início do turno, trocando-se esta cobertura após cada paciente;
- b) o contra-ângulo e a peça de mão devem ser recobertos no início do turno com filme PVC ou saco plástico de boca estreita, trocando-se esta cobertura após cada paciente;
- c) no caso do micromotor, trocar o filme de PVC ou saco plástico que foi colocado para o paciente anterior.
- d) proceder à degermação das mãos e metade do antebraço com uso de uma escova macia e sabão líquido anti-séptico.

Sobre-luvas

A retirada das luvas de látex para procedimento poderá ser evitada pelo uso de sobre-luvas plásticas. Seu uso é recomendado, pois dispensa menos tempo que a remoção e reposição de luvas de látex, o que pode resultar em danos às luvas.

Luvas de látex para procedimento e sobre-luvas plásticas deverão

ser trocadas entre pacientes ou durante o tratamento do paciente, sempre que estiverem comprometidas.

Com as luvas calçadas e após contato com o paciente, o aluno não deverá tocar em objetos de uso comum, tais como: telefones, teclado de computador, maçanetas, embalagens de instrumentos, materiais dentários em uso da clínica, amalgamadores, fichas de pacientes, radiografias, blocos de receituário e de solicitação de radiografias, bem como artefatos de uso pessoal, como bolsas, telefones celulares e carteiras, a não ser com o uso de sobre-luvas.

Após o procedimento clínico

- 1) Liberar o paciente, descartar as luvas de procedimento e depositá-las no saco de lixo.
- 2) Calçar luvas grossas para limpeza, remover as barreiras, e eliminar o material descartável que foi utilizado, como por exemplo: sugadores, compressas de gaze, algodão, guardanapos e filme de PVC, usando o saco plástico para materiais potencialmente contaminantes.
- 3) Colocar o instrumental contaminado em recipientes contendo solução de glutaraldeído a 2%, por um mínimo de 10 minutos.
- 4) Um saco plástico pequeno com boca larga deverá ser usado para coletar algodões e gazes contaminadas com saliva e/ou sangue. Este mesmo saco poderá ser usado para recolher o material descartável no final da sessão clínica (ex: sugadores e barreiras). Ao término do turno, este saco deverá ser lacrado e descartado como material contaminado.
- 5) Objetos perfuro-cortantes, como agulhas utilizadas para anestesia, lâminas de bisturi e fios de sutura, deverão ser dispensados em **caixas de papelão tipos Descarpack**, que estarão a disposição nas clínicas. **JAMAIS DESCARTAR AGULHAS E LÂMINAS CONTAMINADAS NAS LIXEIRAS CONVENCIONAIS, POIS OS SERVIDORES DA LIMPEZA PODERÃO SE FERIR E ASSIM SEREM CONTAMINADOS!**



- 6) Os restos de amálgama devem ser dispensados em recipientes de **plástico de paredes rígidas contendo água e rotulado Mercúrio - Risco Biológico**, e que estarão a disposição nas clínicas, onde esse material específico pode ser utilizado.
- 7) Após desinfecção em solução de glutaraldeído a 2%, lavar e secar o instrumental, utilizando **luvas grossas** para limpeza doméstica.
- 8) Ainda com as luvas grossas calçadas, lavá-las com sabão líquido anti-séptico, secá-las e promover nova sequência de desinfecção e degermação para atender novo paciente. Luvas grossas para limpeza, manchadas, gastas, perfuradas ou rasgadas devem ser descartadas.
- 9) Ao encerrar o atendimento do dia, proceder à **desinfecção das superfícies do equipo**, canetas de alta rotação, micro-motor, contra ângulo, peça de mão, seringa tríplice e demais superfícies metálicas, com lenços umedecidos em clorexidina, que devem ser friccionados nas peças por 60 segundos. As superfícies não metálicas, incluindo a bancada de trabalho, devem ser desinfetadas com solução de hipoclorito de sódio a 1% (solução de Milton), a qual também pode ser acondicionada em um borrifador, friccionando-a por 60 segundos sobre estas superfícies, com uma compressa de gaze ou algodão.
- 10) Lavar as luvas de limpeza com sabão anti-séptico, secá-las e acondicioná-las em recipiente adequado. Retirar o gorro e máscara e dispensá-los em sacos de lixo brancos marcados com o emblema de **“infectante”**.
- 11) Fechar o saco de lixo e lacrá-lo com fita adesiva.
- 12) Retirar o **jaleco** e transportá-lo em um saco plástico impermeável, devendo este então, ser **lavado separadamente** das outras roupas de uso pessoal.

13) Os materiais de consumo fornecidos pelas clínicas da Faculdade, devem sempre ser solicitados pelo auxiliar de clínica.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:

As máscaras, luvas, e gorros, são fornecidos pela Faculdade, apenas para proteção aos docentes. **Cada aluno deverá adquirir os itens referentes a sua paramentação, e ou proteção do paciente (no caso de óculos).**

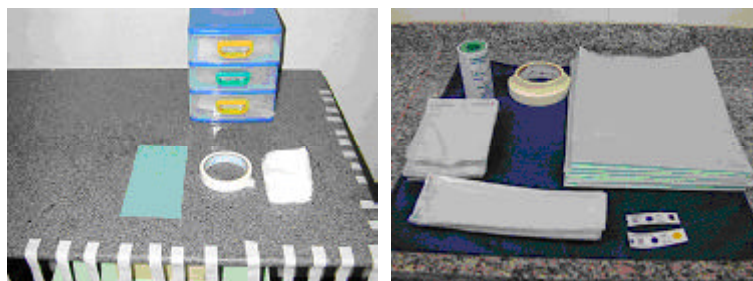
CUIDADOS IMPORTANTES COM O MATERIAL PARA ATENDIMENTO CLÍNICO

1) Antes de ser lavado, o instrumental e os óculos de proteção devem ser desinfetados, por meio de imersão, em solução de glutaraldeído a 2%, durante 10 minutos. Os óculos de proteção devem ser cuidadosamente lavados após desinfecção, para remover resíduos da solução, evitando irritações à pele e olhos.

2) O instrumental deve ser lavado com uma escova reservada apenas para isto, utilizando para tal detergente neutro, removendo resíduos de qualquer espécie. Enquanto não estiver em uso, a escova deve permanecer imersa em solução de glutaraldeído a 2%.

Evitar usar jatos de água muito fortes ao lavar materiais contaminados, projetando água para fora da pia. Lavar apenas 1 ou 2 instrumentos de cada vez, minimizando as chances de acidente. Nunca deixar material contaminado nas pias, sem supervisão.

3) Após enxaguado, o instrumental deve ser seco com papel absorvente, guardado nas caixas ou bolsas de nylon, identificados e enviados para a esterilização.



-O material para autoclave deverá ser embalado com material fornecido pela central de esterilização. Caso haja sinal de danificação da embalagem do material esterilizado, este deverá ser novamente empacotado e submetido a um novo ciclo de esterilização.

OBSERVAÇÃO:

O lacre da embalagem, com o respectivo indicador químico (fita para autoclave), somente deverá ser removido momentos antes do início do atendimento, e, na presença do professor. Caso este cuidado não seja observado, o aluno não poderá efetuar o atendimento clínico.

5) Caso a esterilização a frio seja necessária, o material deve permanecer totalmente imerso em solução de glutaraldeído a 2% por, pelo menos 10 horas. O aluno deve estar atento para o prazo em que a solução permanece ativa. Para isto, a embalagem contendo a solução deveser datada. Ao serem retirados da solução de glutaraldeído, os instrumentais deverão ser lavados em um recipiente com álcool ou soro fisiológico, antes de serem utilizados. Este método de esterilização deverá ser limitado a materiais que não suportam o processo de autoclavagem (potes Dappen, pincéis, taças de borracha para polimento, pontas de silicone para acabamento, pontas abrasivas de borracha, etc...). **A CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO NÃO SE RESPONSABILIZARÁ PELOS EVENTUAIS DANOS, CASO SEJA COMPROVADA A DESATENÇÃO DO ALUNO QUE EMBALOU O MATERIAL.**

6) As brocas diamantadas, pedras de Arkansas, pontas para acabamento e polimento e escovas de Robinson devem ser esterilizadas em autoclave.

7) Materiais de vidro, tais como placas de vidro e potes Dappen, podem ser esterilizados em autoclave. Eles devem ser embalados em envelope tipo grau cirúrgico.

8) Tubetes de anestésicos não devem ser submersos em soluções, devido ao risco potencial de contaminação da solução anestésica. Tubetes de vidro poderão ser esterilizados em autoclave, envolvidos

em bolsas de nylon (temperatura: 121° C, tempo: 20 minutos, pressão 1,2 BAR), porém isto só é recomendado para procedimentos cirúrgicos. Para uso regular na clínica, os tubetes deverão ser mantidos em suas embalagens originais, e desinfetados com os lenços de clorexidina, imediatamente antes do uso.

ATENÇÃO !!!

Descartar sempre qualquer sobra de anestésico após terminar o procedimento de um paciente. Esse anestésico não pode ser utilizado num outro indivíduo.

DESINFECÇÃO DE MATERIAIS DE MOLDAGEM

1. Assim como os demais instrumentais, moldeiras também deverão ser devidamente esterilizadas. Todas as moldagens deverão ser lavadas cuidadosamente sob água corrente, para remover excesso de saliva e sangue.
2. Moldagens de alginato deverão ser borrifadas com solução de hipoclorito de sódio a 1 % (solução de Milton), lavadas e vazadas imediatamente.
3. Moldagens de silicona, polissulfeto, pasta zinco-enólica, poliéter e também os registros de cera deverão ser imersos, por 10 minutos, em solução de hipoclorito de sódio a 1 % (solução de Milton) ou solução de glutaraldeído a 2%, lavadas e vazadas de acordo com a recomendação do fabricante.

ATENÇÃO:

Para evitar danos às impressões, é recomendado não manter materiais de moldagem imersos em desinfetantes além do tempo recomendado, ou seja, mais que 10 minutos. O aluno deve observar as normas específicas de cada disciplina.

5 – CONDOTA OBRIGATÓRIA PARA OS CASOS DE ACIDENTE BIOLÓGICO

Todo e qualquer acidente biológico ocorrido nas dependências da FO-UERJ, ou em atividades ligadas à mesma (atividades extra-muros), devem ser comunicados ao professor responsável pela disciplina e reportados no **Protocolo de Registro de Acidentes Biológicos** (anexo), encontrado na recepção das clínicas.

Em caso de acidente biológico, o acidentado, e quando possível também o paciente, deverá ser prontamente encaminhados ao Setor de Emergência do Hospital Universitário Pedro Ernesto - H.U.P.E.- para as providências necessárias (coleta de sangue, sorologia, medicação anti-retroviral profilática, etc).

ATENÇÃO:

Compete ao Professor registrar o ocorrido e encaminhar o aluno para o devido atendimento.

6 – VACINAS

Todo o corpo discente, docente e funcionários da F.O.-U.E.R.J. deve participar das campanhas de vacinação promovidas pela UERJ. São recomendadas as imunizações contra **tétano, difteria e hepatite**, e as datas da imunização devem constar da caderneta de vacinação.

O aluno deve apresentar sua caderneta de vacinação atualizada antes de participar das atividades de clínica.

O DESSAÚDE e o HUPE são os órgãos responsáveis pelo controle e aplicação das vacinas.

Informe-se e não perca as oportunidades de gratuidade que a Universidade oferece.

7- DESCARTE DE RESÍDUOS CONTAMINADOS E MEIO AMBIENTE

O descarte de resíduos contaminados deve ser efetuado através de coleta seletiva de acordo com as normas do CONAMA -

RESOLUÇÃO Nº 005, 1993 - e FEEMA (anexos I e II)

8 – NORMAS ANTITABAGISMO

1- É terminantemente proibido fumar nas dependências da Faculdade de Odontologia da UERJ, com exceção das áreas descobertas.

2- Programas Antitabagistas, serão realizados periodicamente, utilizando-se a assessoria técnica e suporte de material educativo provenientes da CONPREV/INCA, que é a divisão responsável pelos programas antitabagismo do Ministério da Saúde/INCA

ANEXO I a

CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS

GRUPO A: resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido à presença de agentes biológicos.

Enquadram-se neste grupo, dentre outros: 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 contaminada; 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 e animais mortos a bordo dos meios de transporte, objeto desta Resolução. 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.

GRUPO D: resíduos comuns são todos os demais que não se enquadram nos grupos descritos anteriormente.

ANEXO II

Diretriz de Destinação de Resíduos (FEEMA)

1- Objetivo

Estabelecer diretrizes para o licenciamento da destinação de resíduos sólidos, semi-sólidos e líquidos não passíveis de tratamento convencional, proveniente de quaisquer fontes poluidoras, como parte integrante do Sistema de Licenciamento de Atividades Poluidoras - SLAP.

2- Documentos De Referência

- RESOLUÇÃO CONAMA no. 5, de 05.08.93, relativa ao tratamento de resíduos sólidos oriundos de serviços de saúde, portos e aeroportos, bem como a necessidade de estender tais exigências aos terminais ferroviários e rodoviários;

3- Definições

Para os efeitos desta Diretriz, são adotadas as definições:

Resíduos - são restos provenientes de quaisquer atividades ou processos de origens industriais, domésticas, hospitalares, comerciais, agropecuárias e outras, incluindo os lodos e cinzas provenientes de sistemas de controle de poluição ou de tratamento de água, nos estados sólido, semi-sólido e/ou líquido, não passíveis de tratamento convencional.

Os resíduos são classificados como perigosos, inertes e não inertes de acordo com a NBR-10.004 da ABNT.

Resíduos Perigosos - apresentam características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade e patogenicidade.

Resíduos de Unidades de Serviços de Saúde, Portos, Aeroportos, Terminais Rodoviários e Ferroviários e Postos de Fronteira - originados dos serviços de saúde: provenientes de hospitais, clínicas médicas casas de saúde, ambulatórios, postos de atendimentos médico, postos de saúde pública, laboratório de análise, clínicas e de anatomia patológica, consultórios médicos e odontológicos, centros de hemodiálise, bancos de sangue, clínicas veterinárias, farmácias e drogarias, centros de pesquisas, desenvolvimento, experimentação e produção de produtos biológicos e de uso humano, e qualquer unidade que execute atividades de natureza médico-assistencial e os resíduos provenientes de terminais portuários, aeroviários, rodoviários e ferroviários e postos de fronteira.

Obrigações

Gerador de Resíduos

Será obrigado a:

- Fornecer ao transportador e ao receptor a caracterização exata de cada resíduo, bem como informações abrangentes sobre os riscos envolvidos nas operações de transporte, transbordo, tratamento e disposição;
- Exigir do transportador o uso de veículo e equipamentos adequados e em boas condições operacionais, para a carga a ser transportada.

- Enviar resíduos apenas a empresas licenciadas pela **FEEMA**;
- Cumprir o estabelecido no Decreto n.º 88821, de 06 de outubro de 1983.

Responsabilidades

Gerador de Resíduos

Será responsável:

- Por qualquer acidente verificado nos locais de sua propriedade destinado à estocagem, tratamento e disposição de resíduos por ele gerados;
- Por qualquer acidente verificado nos locais de propriedade do receptor, destinado à estocagem, tratamento e disposição de resíduos, desde que o acidente tenha sido causado por elementos ou substâncias que não tenham sido claramente informados pelo gerador;
- Pelo cumprimento do estabelecido no Decreto nº 88821, de 06 de outubro de 1983, no que se refere a sua responsabilidade.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Protocolo de Registro de Acidentes Biológicos

Nome do aluno: _____

Nível :
Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado ()

Matrícula (no caso do aluno de graduação): _____

Data do acidente: _____ Horário: _____

Disciplina em ocorreu o acidente: _____

Atividade: _____ Clínica de _____

Laboratório de: _____

Professor que estava supervisionando o aluno:
_____ Mat. _____

Tipo de acidente:

Providências tomadas:

Assinatura do aluno

Professor Supervisor