

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA - COMBIOS

**MANUAL PRÁTICO DE BIOSSEGURANÇA PARA ATIVIDADES
CLÍNICAS E PRÉ-CLÍNICAS**

COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA – FO/UFPEL

Natália Marcumini Pola
Marta Silveira da Mota Kruger
Maísa Casarin
Taiane Coutinho de Oliveira
Mário Pires
Catiara Terra da Costa
Marília Leão Goettems
Rafael Guerra Lund
Iva Ema Fonseca Campos
Carla David
Ana Maria dos Santos Galarça

Pelotas
2023



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMBIOS**

1. APRESENTAÇÃO

Este manual contém informações sobre os cuidados necessários durante as atividades clínicas e laboratoriais para se prevenir e controlar as infecções cruzadas e doenças de risco profissional, bem como para o adequado manuseio e manutenção dos equipamentos odontológicos oferecidos pela Faculdade de Odontologia. É importante ressaltar que hábitos corretos de higiene pessoal, bem como de limpeza, esterilização e desinfecção dos equipamentos e materiais, são imprescindíveis para uma prática odontológica saudável e segura para toda a equipe envolvida.

Obedecer rigorosamente às normas de higiene e biossegurança é de responsabilidade de cada um, e estas deverão ser seguidas por todos os alunos, professores, atendentes, pessoal auxiliar e de apoio. Dessa forma, mudanças são necessárias na rotina de trabalho e não devem ser encaradas como obstáculos ao exercício da Odontologia, mas estímulos para uma evolução que se faz extremamente necessária.

A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas determina que todas as atividades acadêmicas clínicas e pré-clínicas deverão ser desenvolvidas de acordo com as orientações e normas presentes neste manual.

2. INTRODUÇÃO

As normas de higiene e biossegurança são de aplicação obrigatória em todas as clínicas e laboratórios da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas e estão fundamentadas nos princípios da precaução universal, que consiste em considerar todo e qualquer paciente como potencialmente contaminado.

Alguns conceitos presentes neste manual são fundamentais e seguem abaixo:

- a) Antissepsia:** procedimento que visa o controle de infecção a partir do uso de substâncias microbicidas ou microbiostáticas, de uso tópico na pele ou mucosa.
- b) Assepsia:** conjunto de métodos empregados para impedir que determinado local equipamento ou instrumental seja contaminado.
- c) Meio asséptico:** meio isento de formas de microrganismos.
- d) Artigos:** compreendem instrumentos de naturezas diversas, que podem ser veículos de contaminação.
- e) Artigos críticos:** são aqueles que penetram através da pele e mucosas, atingindo tecidos sub epiteliais e sistema vascular. Exemplo: agulhas, lâminas de bisturi, sondas exploradoras, sondas periodontais, materiais cirúrgicos e outros. Exigem a esterilização.
- f) Artigos semicríticos:** são aqueles que entram em contato com a pele não íntegra ou com mucosas íntegras, como condensadores de amálgama, espátulas de inserção de resinas, pincéis etc. Exigem desinfecção de alta atividade biocida ou esterilização para ter garantia a qualidade do múltiplo uso destes.
- g) Artigos não críticos:** são aqueles que entram em contato apenas com a pele íntegra do paciente,

como refletor, braço da cadeira, maçanetas, interruptores, piso e bancada. Exigem limpeza ou desinfecção de atividade biocida intermediária, dependendo do uso a que se destinam ou do último uso realizado.

h) Descontaminação: meio de eliminação parcial ou total dos microrganismos de artigos e superfícies. Obtém-se a descontaminação através da limpeza, desinfecção e esterilização.

i) Limpeza: remoção mecânica da sujidade de qualquer superfície.

j) Desinfecção: processo físico ou químico onde ocorre e eliminação das formas vegetativas a exceção dos esporulados.

k) Esterilização: processo de destruição de todos os microrganismos, inclusive os esporulados, mediante aplicação de agentes físicos, químicos ou ambos.

3. IMUNIZAÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (1994), dentre as doenças de reconhecida transmissão ocupacional na prática odontológica, destacam-se: **Hepatite B**, como a de maior risco de contaminação; **Herpes**, como a de maior frequência, **AIDS**, que apesar do pequeno risco ocupacional, é a que mais amedronta e mobiliza a adoção das medidas universais de biossegurança, e mais recentemente a **COVID-19**, amplamente difundida entre os profissionais de saúde no período pandêmico.

A Hepatite B, entre as doenças infectocontagiosas, é a que causa o maior número de mortes e interrupções na prática clínica dos dentistas, sendo fundamental se implementar a vacinação anti-HBV antes do início da vida profissional. No caso da vacinação para Hepatite B, deve-se respeitar o esquema vacinal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (2000). Segue o link para consulta dos esquemas vacinais para todas as imunizações: www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2022/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-nacional-de-vacinacao.pdf/

Assim, a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas exige que toda a comunidade acadêmica seja devidamente vacinada com as vacinas para Hepatite B (anti-HBV), e antitetânica. Recomenda-se também as imunizações para Influenza e COVID-19. A carteira de vacinação ou a justificativa para recusa deverão ser inseridos no Cobalto pelos alunos e encaminhados à disciplina de Biossegurança, terceiro semestre, para possibilitar o início das atividades clínicas. Ainda, recomenda-se que os alunos façam o teste sorológico anti-HBs, para comprovar a imunização. Os demais membros da comunidade acadêmica e terceirizados deverão apresentar a documentação de imunização (carteira de vacinação ou testes sorológicos) solicitada à Secretaria da Direção, conforme as normas de fiscalização da Vigilância Sanitária.

Observação: É obrigatória a apresentação da documentação de imunização pelos alunos, professores ou técnicos oriundos de outras instituições para realizar atividades clínicas.

4. MATERIAL DE RESPONSABILIDADE DO ALUNO

Para atividades clínicas:

a) Pijama cirúrgico de cor azul (calça comprida; blusa e capote) com identificação.

b) Calçado fechado branco, com solado antiderrapante.

- c) Jaleco/avental descartável em polipropileno 30 gramas com mangas longas, punhos com elástico e gola tipo colarinho. Comprimento 3/4, até metade da canela, fechamento traseiro com alças na altura dos ombros e na altura da cintura;
- d) Gorro em polipropileno 30 gramas;
- e) Máscara descartável, tipo concha N95 ou PFF2 sem válvula;
- f) Óculos de proteção para operador, auxiliar e paciente;
- g) Protetor facial.

Para atividades pré-clínicas:

- a) Avental branco de mangas compridas, com punhos tipo ribana ou elástico, gola tipo padre ou careca, com ou sem bolso e com o nome para identificação.
- b) Máscara cirúrgica dupla;
- c) Calçado fechado.
- d) Para os trabalhos em laboratórios, é obrigatório o uso de calça comprida, camiseta, sapato fechado e jaleco. Os laboratórios pré-clínicos fazem parte do treinamento e adequação dos alunos para futuras atividades de atendimento clínico a pacientes, necessitando, portanto, que todas as normas acima sejam adotadas nas aulas práticas laboratoriais.

Observações:

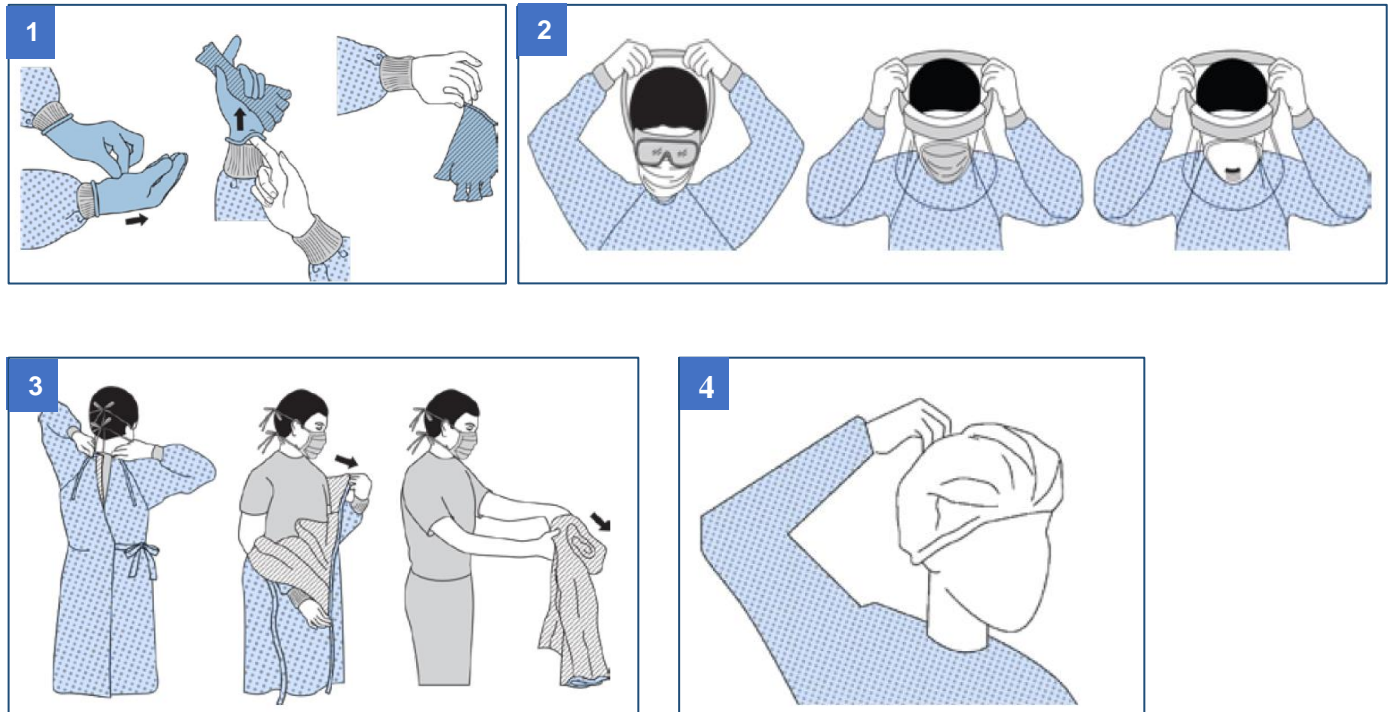
- Indivíduos de cabelo longo ou portando brincos deverão manter os mesmos totalmente cobertos pelo gorro.
- O avental descartável fica restrito ao ambiente clínico, sendo vedado o seu uso em outras dependências da Faculdade. Deve ser utilizado pelo operador e auxiliar.
- É proibido fumar, beber ou comer nas dependências das clínicas ou laboratórios.
- É permitido o uso de gorros de tecido, desde que lavados após o uso. Reforça-se que o gorro deve cobrir cabelos e brincos.

5. PARAMENTAÇÃO PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO

- a) Vestir o pijama cirúrgico/scrubs;
- b) Colocar máscara tipo concha N95 ou PFF2 sem válvula;
- c) Vestir gorro em polipropileno 30 gramas, de tamanho adequado, acomodando todo o cabelo e orelhas no seu interior; ou gorro tipo balaclava, se em área de procedimentos de alto risco;
- d) Vestir jaleco/avental em polipropileno 30 gramas com mangas longas, punhos com elástico e gola tipo colarinho. Comprimento 3/4, até metade da canela, fechamento traseiro com alças na altura dos ombros e na altura da cintura;
- e) Colocar óculos de proteção, com alça de elástico ou fechamento lateral e/ou protetor facial;
- f) Para o atendimento clínico, utilizar luvas de procedimento de látex;
- g) Sempre que remover as luvas, deve-se fazer nova lavagem das mãos com água e sabão e secar com papel toalha descartável. Ao tocar em alguma parte na clínica com a luva, ela deve ser desinfetada com álcool em gel 70% ou trocada imediatamente. Sobreluvas plásticas podem auxiliar em caso de necessidade.

Observações: Em dias de frio intenso, é permitido o uso de blusas de manga comprida por baixo do pijama ou capote. No caso de uso de blusas, esta deverá ser lavada após o uso. O capote não substitui o uso do avental descartável no momento do atendimento.

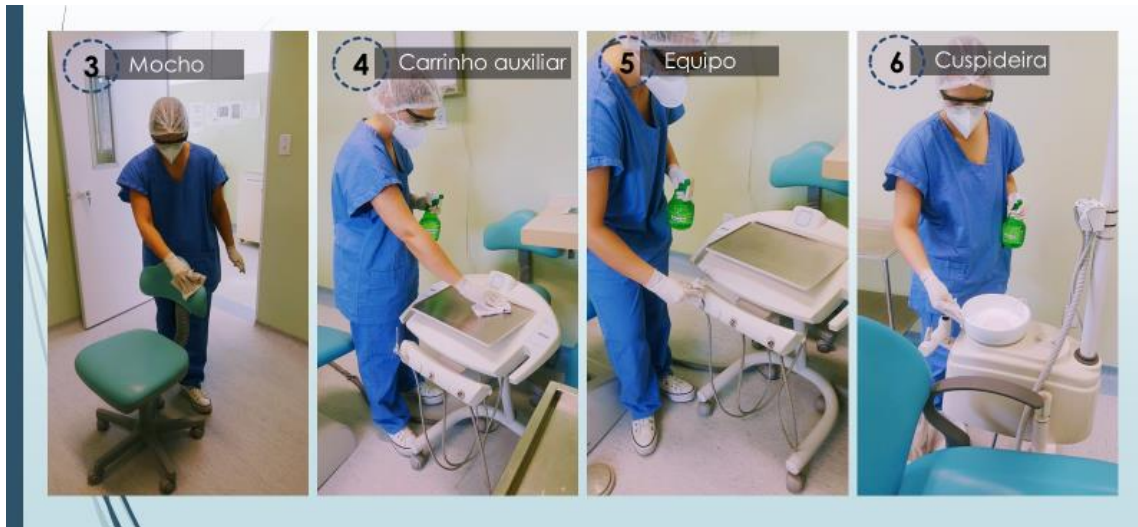
6. DESPARAMENTAÇÃO APÓS O ATENDIMENTO CLÍNICO



7. PREPARO DO EQUIPO PARA PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS.

- a) Após remover relógios, anéis, pulseiras, brincos etc., lavar as mãos e, usando luvas de procedimentos e/ou sobreluvas, efetuar a higiene do equipo odontológico conforme segue:





b) Disponibilizar as barreiras de proteção na cadeira e mochos, refletor, sugador e carrinho auxiliar.

TROCAR LUVAS

BARREIRAS DE PROTEÇÃO

Ambiente clínico – antes do atendimento






c) A seringa tríplice deverá ser protegida com canudo e embalagens plásticas de calibre apropriado.

d) As canetas de alta e baixa rotação devem ser autoclavadas. Em caso de impossibilidade de esterilização devem ser lavadas, desinfetadas com álcool 70%, envoltas com embalagens plásticas.

e) Com luvas de procedimentos, o aluno colocará o campo sobre a mesa de trabalho.

f) A mesa será organizada com o instrumental referente aos procedimentos de cada disciplina (antes da

entrada do paciente). No caso do atendimento clínico sem auxiliar, deverá o operador instalar copos plásticos suspensos na mesa para armazenagem direta do resíduo contaminado, o qual deverá no final do atendimento ser inserido em recipiente adequado para tal.

8. PREPARO DO EQUIPO PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

- a) Para procedimento cirúrgicos de baixa complexidade como extrações simples, tratamento de alveolites, cirurgias periodontais sem confecção de retalhos e outros procedimentos cirúrgicos com baixo risco de sangramento, deverá ser utilizado o kit cirúrgico reduzido, com campo de mesa e babeiro do paciente estéreis.
- b) Para procedimentos cirúrgicos de alta complexidade como extrações múltiplas ou complexas, biópsias, cirurgias periodontais com confecção de retalho, cirurgias parodontônicas e outros procedimentos cirúrgicos com alto risco de sangramento, deverá ser utilizado o kit cirúrgico completo com campo de mesa, campo fenestrado, toalha para secagem das mãos, batas para operador e auxiliar, cânula de sugador, manguitos para canetas de alta ou baixa rotação estéreis.
- c) Todos os procedimentos cirúrgicos deverão ser executados com luvas estéreis.
- d) Havendo a necessidade do uso de sugadores, os mesmos deverão ser cirúrgicos metálicos ou descartáveis, e estéreis.
- e) Em casos de procedimentos que não se enquadrem nas situações supracitadas, o aluno deverá ser orientado pelo professor responsável quanto ao preparo do equipo e paramentação.

9. RESPONSABILIDADES DO AUXILIAR:

- a) Permanecer sem luvas para abertura dos pacotes ou caixas esterilizadas.
- b) Montar a mesa.
- c) Pegar fichas, prontuários e canetas esferográficas.
- d) Solicitar ao funcionário responsável todo o material de consumo necessário.
- e) Chamar e acompanhar o paciente até a cadeira após certificar-se de que todo o instrumental e material necessário estão à disposição do operador.
- f) Durante o atendimento clínico, caso seja necessário algum material ou aparelho (ex. fotopolimerizador, bisnagas de resina, frascos de adesivos, etc), caberá ao aluno estar devidamente calçado com sobreluvas.
- g) Descartar o lixo comum (não infectante) em recipiente apropriado.
- h) O auxiliar deverá utilizar jaleco descartável, luvas ou sobreluvas para manusear o sugador de saliva no atendimento direto do paciente.

10. CUIDADOS COM O PACIENTE:

- Proteção com avental de plástico e babeiro, óculos de proteção e gorro descartável (caso necessário). O auxiliar deve entregar ao paciente um guardanapo de papel sempre antes do início de qualquer procedimento.

11. CUIDADOS COM O LIXO AO TÉRMINO DO ATENDIMENTO CLÍNICO

Resíduo comum e resíduo contaminado: Desprezar em latões identificados dispostos nas clínicas. Atentar que o lixo contaminado deve SEMPRE ser desprezado no saco branco.

Resíduos recicláveis: Desprezar em latões identificados pelo saco verde dispostos nos corredores das clínicas.

Resíduo perfurocortante: Desprezar em caixas amarelas, em altura e número adequados, dispostas nas clínicas.

Resíduos químicos: Desprezar em frascos específicos, com identificação adequada. Em caso de dúvida, solicitar o auxílio da equipe de enfermagem.

Resíduos químicos (tubetes de anestésico): Desprezar em caixas laranjas, em altura e número adequados, dispostas nas clínicas.

Obs: Considera-se lixo reciclável embalagens de produtos odontológicos, papel grau cirúrgico não contaminado, papel toalha não contaminado, dentre outros.

12. PROCEDIMENTO PARA EXAMES RADIOGRÁFICOS

a) O posicionador deve estar devidamente autoclavado.

b) O **aluno operador** deverá calçar **luvas de procedimento** e o **auxiliar** poderá calçar **luvas de procedimento ou sobreluvas**.

c) O **aluno auxiliar** deverá manipular o aparelho de Raios-X, deverá vestir o avental de chumbo e o protetor de tireóide no paciente. O auxiliar colocará o **tempo de exposição e fará o manuseio do disparador de RX**.

d) O **aluno operador**, se trabalhar individualmente, colocará sobreluvas para manipular o aparelho.

e) O **aluno operador é quem o insere o posicionador radiográfico ou o filme na cavidade bucal do paciente**.

f) Caso o **aluno operador** utilize técnica radiográfica com posicionador, este deve ser envolto com saco plástico de tamanho 8x12cm, para evitar contaminação do filme (quem insere o saco plástico sobre o conjunto filme/posicionador é o operador). Após a remoção do posicionador da boca, o saco deverá ser colocado no lixo contaminado, sem tocar no posicionador para que não haja contaminação cruzada.

g) Caso o **aluno operador** utilize técnica radiográfica sem posicionador, o filme radiográfico **deve ser envolto com filme PVC** (barreira), que após removido da cavidade bucal deverá ter sua barreira cuidadosamente removida pelo aluno operador e dispensado sobre um guardanapo de papel, que será recolhido pelo aluno auxiliar. **O aluno operador não deve tocar o filme com a luva contaminada**. A barreira de PVC irá para o lixo contaminado.

h) Em caso de uso do posicionador, o mesmo deverá ser autoclavado para reutilização, mesmo que tenha sido usado barreira (saco plástico) para controle de infecção.

i) Caso tenha havido contaminação de alguma superfície da cadeira, do avental de chumbo ou do aparelho de RX, os alunos deverão realizar a desinfecção posterior com álcool 70%.

j) O **aluno auxiliar**, sem luva de procedimento (mãos lavadas para evitar o contato do talco da luva com o filme) ou com sobreluvas, fará os procedimentos de revelação, fixação, lavagem, secagem, armazenamento em cartela ou envelopes e identificação do exame radiográfico (nome completo do paciente e data de execução da radiografia).

k) No momento da revelação, a lâmina de chumbo e papel preto devem ser descartados isoladamente em recipientes separados do invólucro externo da radiografia.

TABELA PARA REVELAÇÃO DE FILMES RADIOGRÁFICOS

Temperatura (°C)	Revelador (minutos)	Banho Intermediário (segundos)	Fixador (minutos)	Banho final (água parada) (minutos)
16	6	30	10	20
18	5	30	10	20
20	4,5	30	10	20
<u>23</u>	<u>4</u>	<u>30</u>	<u>10</u>	<u>20</u>
25	3	30	10	20
28	2,5	30	10	20

13. PROCEDIMENTOS DE BIOSSEGURANÇA EM PRÓTESE

Os laboratórios e clínicas de prótese devem seguir os mesmos procedimentos de Biossegurança dos outros laboratórios e clínicas da Faculdade de Odontologia da UFPel. Normas específicas serão orientadas pelos professores do núcleo de prótese dentária.

14. PROCEDIMENTOS DE LAVAGEM

14.1 INSTRUMENTAL

- a) O aluno deverá possuir um kit para lavagem do instrumental, com um (1) pote plástico (tipo tupperware), luvas grossas de borracha e escova. O aluno deverá, obrigatoriamente, além do avental e luvas, usar máscara e óculos de proteção durante a lavagem.
- b) Os instrumentais deverão ser colocados em pote plástico ou bandeja para serem levados até o local da lavagem.
- c) Os instrumentais deverão ser lavados com água corrente, sabão degermante e escovas, fazendo o uso das luvas grossas de borracha.
- d) No caso de os instrumentais apresentarem grande quantidade de resíduos encrustados, deverão ser colocados de molho em vasilha apropriada com detergente enzimático, pelo tempo indicado pelo fabricante, previamente ao processo de lavagem.
- e) Após lavados, os instrumentais deverão ser secos com o uso de compressas descartáveis ou toalhas brancas individuais, as quais devem ser lavadas após cada uso. Tais materiais são indicados por apresentarem uma capacidade de absorção maior, para que este fique devidamente seco previamente à esterilização.
- f) Após lavados e secos, os instrumentais deverão ser empacotados em grau cirúrgico.
- g) As luvas grossas de limpeza deverão ser lavadas com sabão antisséptico, secas e guardadas no kit de lavagens de instrumental.

14.2 PIJAMAS CIRÚRGICOS

A lavagem do vestuário utilizado nas atividades clínicas de atendimento de pacientes deve seguir os seguintes passos:

- a) O pijama deve ser colocado de molho em hipoclorito de sódio (água sanitária) por no mínimo 30 minutos – diluir 1 parte de hipoclorito a 1% em 5 partes de água.
- b) Em seguida, lavar com água fervente e depois lavar em água e sabão.

Obs: O vestuário utilizado na clínica não deve ser lavado junto com as roupas comuns.

15. EMPACOTAMENTO E SELEÇÃO DE EMBALAGENS

- a) Todo instrumental a ser embalado para esterilização deve ter sido previamente lavado e seco.
- b) O acondicionamento do instrumental para a autoclavagem deverá ser realizado em papel grau cirúrgico ou **obrigatoriamente** em caixas metálicas perfuradas (nas laterais, na base e na tampa).
- c) Em caso de uso de papel grau cirúrgico, os pacotes menores devem ser inseridos em pacotes maiores, para que não ocorra o risco de perfuração do papel no momento da autoclavagem.
- d) No caso de uso de caixas metálicas, as caixas deverão estar envoltas em papel grau cirúrgico fechado em seladora, papel grau cirúrgico auto selante ou fita crepe ou de autoclave. Todos os invólucros devem ser identificados com o nome, número de registro do acadêmico no setor da Esterilização e a data da entrega do instrumental (dia/mês/ano).
- e) Os invólucros de papel grau cirúrgico devem ter o ar removido antes da selagem, pois este atua como obstáculo na transmissão do calor e umidade.
- f) Pinças e tesouras devem ser esterilizadas com articulações abertas.
- g) O fechamento do papel grau cirúrgico deve promover o selamento hermético da embalagem. A faixa de selagem deve ser ampla, preferencialmente de 1,0 cm ou reforçada por duas ou três faixas.
- h) Recomenda-se promover o selamento deixando uma borda de 3,0 cm, que facilitará a abertura asséptica do pacote.
- i) Todas as embalagens devem conter um marcador termo físico para a comprovação do processo de esterilização.
- j) A entrega dos materiais para o setor de esterilização ocorrerá de acordo com o horário da disciplina, com o intuito de não sobrecarregar as autoclaves. Para tanto, os acadêmicos deverão armazenar os materiais em seus armários após a devida lavagem e embalagem dos mesmos, mantendo as embalagens no interior de uma caixa plástica com tampa e identificados, para posterior entrega no setor de esterilização.
- k) O instrumental deve ser retirado do setor de esterilização em período máximo de 24 horas.

16. CONDUTAS APÓS ACIDENTE COM INSTRUMENTAL PERFUROCORTE

- a) Lavar a área exaustivamente com água e sabão em caso de exposição percutânea;
- b) Após exposição em mucosa, está recomendada a lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica;
- c) Chamar o professor responsável pela clínica, para conhecimento do acidente e orientação nas

providências a serem tomadas;

d) Procurar a enfermeira responsável pelo serviço no turno, com o auxílio da equipe de enfermagem que atuará na clínica no momento do acidente, para a execução do teste rápido na Unidade;

e) IMPORTANTE: Solicitar ao paciente o acompanhamento para o teste rápido. Caso o paciente não esteja na Unidade, entrar em contato para que ele retorne para fazer a testagem;

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

g) Os Serviços de Saúde Pública Especializados para exames sorológicos (HIV, HBV etc.) do profissional e do paciente são:

- Enfermeiro de Plantão da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, em horário comercial de 2ª a 6ª. Rua Professor Araujo, 538. Telefone: 3284-4900.

- Pronto Socorro Municipal de Pelotas.

h) O atendimento é considerado uma urgência devido ao pouco tempo disponível para se iniciar a profilaxia com os medicamentos antirretrovirais (2 horas após o acidente).

IMPORTANTE: Deve-se manter a calma. Você tem cerca de duas horas para agir. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL 1996), as quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até duas horas após o acidente. Em casos extremos, pode ser realizada até 72 horas (prazo máximo). É importante a presença do paciente em todo o processo.

17. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Procedimentos frente a acidentes de trabalho com exposição a material potencialmente contaminado com o vírus da AIDS (HIV). Boletim Epidemiológico da AIDS. Brasília: 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 3/2021-CGSB/DESF/SAPS/ MS. Covid-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_3_2021_Bucal.pdf

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Serviços odontológicos prevenção e controle de riscos. Brasília, DF: Anvisa, 2006. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO. Consenso Abeno: biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da COVID-19. Porto Alegre: Abeno, 2020. 86 p.