

COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

NORMAS E PROTOCOLOS
DE
BIOSSEGURANÇA
NA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

BRASÍLIA
2015

COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

Resolução AC-ODT no. 18/2014, de 28 de julho de 2014.

Prof. Dr. Edson Dias Costa Junior

Prof. Dr. André Luís Vieira Cortez

Prof. Dr. Wagner Rodrigues Duarte

Enf. Rosimar Ferreira dos Santos

Téc. José Antônio Nunes Vasconcelos

Responsáveis pela elaboração das Normas Clínicas e de Biossegurança para o Curso de Odontologia.

ÍNDICE

1 - INTRODUÇÃO	04
2 - RISCOS OCUPACIONAIS	05
3 - NORMAS E PROTOCOLOS PARA ATIVIDADES PRÉ-CLÍNICAS	10
4 - NORMAS E PROTOCOLOS PARA ATIVIDADES CLÍNICAS	11
5 - NORMAS E PROTOCOLOS PARA ATIVIDADES NO CENTRO CIRÚRGICO	17
6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

INTRODUÇÃO

ODONTOLOGIA... do empirismo na Idade Antiga, passando pelo pré-cientificismo dos séculos XVI e XVII, chegando à fase científica nos dias atuais. Porém, tendo como referência a história da ciência e, em especial, da ciência médica ou da saúde, o tema Biossegurança e Controle de Contaminação e Infecção na prática Odontológica ainda se faz jovem.

A odontologia até a década de 1980 era praticada com muitas deficiências no quesito biossegurança. Máscaras e gorros eram feitos de tecido reutilizável, guardados sem qualquer cuidado após o uso e lavados junto às roupas da família; luvas somente eram exigidas para os procedimentos da disciplina de cirurgia, enquanto nas outras disciplinas clínicas, os trabalhos eram executados com as mãos desprotegidas; canetas de alta-rotação, contra-ângulo e brocas não eram esterilizados; agulhas de sutura eram reutilizáveis; e muitos outros itens críticos eram colocados em substâncias químicas para uma possível desinfecção.

Apesar do conhecimento dos fatores biológicos que colocavam e colocam os profissionais da odontologia em risco, e a maior expressão do risco era o vírus da hepatite B, pouca atenção era dada no sentido da formação e treinamento da proteção do estudante de odontologia e do cirurgião-dentista. O início da década de 80 foi marcada pelo aparecimento de uma “nova doença”, denominada HTLV III ou “peste gay” devido ao perfil das primeiras pessoas infectadas. Esta doença, ainda sem um remédio eficaz, causou a morte de várias pessoas, dentre elas artistas, cantores e outros famosos, com a particularidade de, a partir da infecção e manifestação clínica da doença, pouco tempo de vida restava ao doente.

UM SUSTO!!! Com a proximidade e o número cada vez maior dos casos de HIV (como é conhecida atualmente), atingindo pessoas diversas, desde crianças até os de mais idade e a dificuldade no tratamento da doença, a Odontologia iniciou seu processo de conscientização dos estudantes e profissionais.

Os primeiros trabalhos sobre o assunto, no Brasil, apareceram no final da década de 80, ainda muito básicos na abrangência e no conhecimento científico. Atualmente, após um bom desenvolvimento científico sobre o tema, ainda há muito para se fazer, melhorar, construir, conscientizar etc...

Todo o trabalho a ser feito no campo da Biossegurança aplicada à odontologia tem por princípio o conhecimento dos riscos aos quais o estudante e o cirurgião-dentista estão expostos durante a prática profissional. Esses riscos podem ser de natureza física, química e/ou biológica, relacionados a acidentes, falta de conforto e má postura, falta de higiene e princípios de organização etc... .

Este manual tem por objetivo apresentar protocolos e rotinas para tornar as atividades clínicas e laboratoriais mais seguras e organizadas para um melhor rendimento e qualidade do estudante da odontologia e futuro cirurgião-dentista.

RISCOS OCUPACIONAIS

Toda atividade laboral implica em algum risco. Na prática odontológica, desde sua formação no ambiente universitário, os riscos existem, podendo em determinadas situações comprometerem a saúde do estudante/profissional e equipe de trabalho, de modo imediato (ex: perda da visão) ou ao longo de sua vida (ex: doenças crônicas). Portanto, a ANVISA considera RISCO OCUPACIONAL a POSSIBILIDADE de perda ou dano e a PROBABILIDADE de que tal perda ou dano ocorra. Dessa forma, podemos observar que a atenção com relação aos riscos ocupacionais está na PREVENÇÃO.

Os riscos mais frequentes a que estão sujeitos os profissionais que atuam em assistência odontológica podem ser classificados quanto à natureza em: físicos, químicos, ergonômicos, de acidente, advindos da falta de conforto e higiene e os biológicos.

RISCOS FÍSICOS

Exposição a agentes físicos (ruído, vibração, radiação ionizante e não-ionizante, temperaturas extremas, iluminação deficiente ou excessiva, umidade e outros). São causadores desses riscos: caneta de alta rotação, compressor de ar, equipamento de RX, equipamento de laser, fotopolimerizador, autoclave, condicionador de ar etc... .

PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR OS RISCOS FÍSICOS

- a) Utilizar protetores auriculares.
- b) Usar óculos de proteção para os procedimentos odontológicos, manuseio de equipamentos que possuem luz alógena e laser.
- c) Utilizar equipamentos de proteção radiológica, inclusive para os pacientes.
- d) Manter o ambiente de trabalho com iluminação eficiente.
- e) Proteger o compressor de ar com caixa acústica.
- f) Tomar cuidado ao manusear o instrumental com temperatura elevada.
- g) Manter o ambiente arejado e ventilado, proporcionando bem-estar.

RISCO QUÍMICO

Exposição dos profissionais a agentes químicos (poeiras, névoas, vapores, gases, mercúrio, produtos químicos em geral e outros). Os principais causadores desse risco são: amalgamadores, desinfetantes químicos (álcool, glutaraldeído, hipoclorito de sódio, ácido peracético, clorexidina, entre outros) e os gases medicinais (óxido nitroso e outros).

PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR OS RISCOS QUÍMICOS

- a) Limpar a sujeira no chão, utilizando pano umedecido para evitar poeiras.
- b) Utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPIs conforme o procedimento (luvas, máscaras, óculos e avental impermeável) adequados para o manuseio de produtos químicos desinfetantes.
- c) Usar EPI completo durante o atendimento do paciente e disponibilizar óculos de proteção ao mesmo para evitar acidentes com produtos químicos.
- d) Utilizar somente amalgamador de cápsulas.
- e) Acondicionar os resíduos de amálgama em recipiente inquebrável, de paredes rígidas, contendo água suficiente para cobri-los e encaminhá-los para coleta especial de resíduos contaminados.
- f) Armazenar os produtos químicos de maneira correta e segura, conforme instruções do fabricante, para evitar acidentes.
- g) Fazer manutenção preventiva das válvulas dos recipientes contendo gases medicinais.

RISCOS ERGONÔMICOS

Causado por agentes ergonômicos como postura incorreta, ausência do profissional auxiliar e/ou técnico, falta de capacitação/treinamento do pessoal auxiliar, atenção e responsabilidade constantes, ausência de planejamento, ritmo excessivo, atos/movimentos repetitivos desnecessários, entre outros.

PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR OS RISCOS ERGONÔMICOS

- a) Organizar o ambiente de trabalho.
- b) Realizar planejamento do atendimento diário.
- c) Trabalhar preferencialmente em equipe.
- d) Proporcionar à equipe de trabalho capacitações permanentes.
- e) Incluir atividades físicas diárias em sua rotina.
- f) Realizar exercícios de alongamento entre os atendimentos, com a orientação de profissional da área.
- g) Valorizar momentos de lazer com a equipe.

RISCOS MECÂNICOS OU DE ACIDENTES

Dentre os mais frequentes, pode-se citar: espaço físico para o atendimento subdimensionado; disposição inadequada dos equipamentos e aparelhos; instrumental com defeito ou impróprio para o procedimento; perigo de incêndio ou explosão; edificação com defeitos; improvisações na instalação da rede hidráulica, elétrica e de ar comprimido; ausência ou falta de observação no uso adequado dos EPI's.

PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR OS RISCOS MECÂNICOS OU DE ACIDENTES

- a) Adquirir equipamentos com registro no MS, preferencialmente modernos, com desenhos respeitando a ergonomia.
- b) Instalar os equipamentos em área física adequada, de acordo com a RDC 50/2002 da Anvisa.
- c) Utilizar somente materiais, medicamentos e produtos registrados na Anvisa.
- d) Usar EPI's adequados para toda equipe profissional e pacientes.
- e) Manter instrumentais em número suficiente e com qualidade para o atendimento aos pacientes.
- f) Instalar extintores de incêndio obedecendo ao preconizado pela NR-23 e capacitar a equipe para sua utilização.
- g) Realizar manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, incluindo instalações hidráulicas, elétricas e de ar comprimido.
- h) Em clínicas odontológicas com aporte maior de funcionários, implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, de acordo com a NR-9.

RISCOS PELA FALTA DE CONFORTO E HIGIENE

A falta de conforto e higiene é essencial para o bom desempenho e resultados na execução dos trabalhos, além de possibilitar melhores condições para a saúde dos presentes no ambiente. Alguns riscos podem ser citados: sanitário em número insuficiente e sem separação por sexo; falta de produtos de higiene pessoal, como sabonete líquido e toalha descartável nos lavatórios; ausência de água potável para consumo; não utilização de uniformes; ausência de ambientes arejados e confortáveis para descanso; ausência de armários para a guarda de pertences; falta de local apropriado para lanches ou refeições; falta de proteção contra chuva, climatização e temperatura ambiente confortável.

PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR OS RISCOS PELA FALTA DE CONFORTO E HIGIENE

Proporcionar à equipe condições de higiene, de conforto e de salubridade no ambiente de trabalho, de acordo com a NR-24 (Ministério do Trabalho).

RISCO BIOLÓGICO

É a probabilidade da ocorrência de um evento adverso em virtude da presença de um agente biológico. Sabe-se que as exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados constituem um sério risco aos profissionais da área da saúde nos seus locais de trabalho. Estudos desenvolvidos nesta área mostram que os acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos correspondem às exposições mais frequentemente

relatadas.

a) TRANSMISSÃO POR VIA AÉREA

O ambiente odontológico, pelas suas particularidades, possibilita que o ar seja uma via potencial de transmissão de microorganismos, por meio das gotículas e dos aerossóis, que podem contaminar diretamente o profissional ao atingirem a pele e a mucosa, por inalação e ingestão, ou indiretamente, quando contaminam as superfícies. As gotículas e os aerossóis são gerados durante a tosse, espirro e fala ou são provenientes dos instrumentos rotatórios, seringas tríplices, equipamentos ultrassônicos e por jateamento. As gotículas são consideradas de tamanho grande e podem atingir até um metro de distância. Por serem pesadas, rapidamente se depositam nas superfícies. Os aerossóis são partículas pequenas, que podem permanecer suspensas no ar durante horas e ser dispersas a longas distâncias, atingindo outros ambientes, carregadas por correntes de ar.

PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR OS RISCOS DE TRANSMISSÃO POR VIA AÉREA

- a) Usar lençol de borracha, sempre que o procedimento permitir.
- b) Usar sugadores de alta potência.
- c) Evitar o uso da seringa tríplice na sua forma spray, acionando os dois botões ao mesmo tempo.
- d) Regular a saída de água de refrigeração.
- e) Higienizar previamente a boca do paciente mediante escovação e/ou bochecho com antisséptico.
- f) Manter o ambiente ventilado.
- g) Usar exaustores com filtro HEPA.
- h) Usar máscaras de proteção respiratórias.
- i) Usar óculos de proteção.
- j) Evitar contato dos profissionais susceptíveis com pacientes suspeitos de sarampo, varicela, rubéola e tuberculose.

b) TRANSMISSÃO POR SANGUE E OUTROS FLUIDOS ORGÂNICOS

Na prática odontológica é comum a manipulação de sangue e outros fluidos orgânicos, que são as principais vias de transmissão do HIV e dos vírus das hepa- tites B (HBV) e C (HCV).

As exposições que podem trazer riscos de transmissão são definidas como:

- > Percutânea - lesão provocada por instrumentos perfurantes e cortantes.
- > Mucosa - contato com respingos na face envolvendo olhos, nariz e boca.
- > Cutânea - contato com pele com dermatite ou feridas abertas.
- > Mordeduras humanas - lesão que deve ser avaliada tanto para o indivíduo que a provocou quanto para aquele que tenha sido exposto (consideradas como exposição de risco quando há presença de sangue).

PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR OS RISCOS DE TRANSMISSÃO POR SANGUE E OUTROS FLUIDOS ORGÂNICOS

- a) Ter a máxima atenção durante a realização dos procedimentos.
- b) Não utilizar os dedos como anteparo durante a realização de

procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes.

c) Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas com as mãos.

d) Não utilizar agulhas para fixar papéis.

e) Desprezar todo material pérfuro-cortante, mesmo que estéril, em recipiente com tampa e resistente a perfuração.

f) Colocar os coletores específicos para descarte de material pérfuro-cortante próximo ao local onde é realizado o procedimento e não ultrapassar o limite de dois terços de sua capacidade total de preenchimento.

g) Usar EPI completo.

h) Seguir as orientações sobre prevenção e gerenciamento de resíduos nos serviços odontológicos. (Cap.13 - Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos - ANVISA - 2006).

c) TRANSMISSÃO PELO CONTATO DIRETO E INDIRETO COM PACIENTES

A equipe odontológica está sujeita a diversas doenças adquiridas por meio do contato direto (mãos ou pele) ou indireto (superfícies ambientais ou itens de uso do paciente), devido à proximidade e ao tempo de exposição prolongado durante a realização dos procedimentos, devendo ser adotadas medidas de precauções padrão para com todos os pacientes.

PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR OS RISCOS DE TRANSMISSÃO PELO CONTATO DIRETO E INDIRETO COM PACIENTES

a) Usar EPI completo.

b) Higienização das mãos.

c) Manter os cabelos presos e no interior do gorro.

d) Desinfecção concorrente das secreções e dos artigos contaminados.

NORMAS E PROTOCOLOS PARA ATIVIDADES PRÉ-CLÍNICAS

A atividade pré-clínica, presencial no laboratório específico para odontologia, tem por objetivo a aplicação do conhecimento técnico, científico e o desenvolvimento psicomotor, específicos para as diversas especialidades da odontologia. Juntamente com todas as outras exigências de domínio conexo necessárias à prática clínica com pacientes, a administração do tempo para determinado procedimento, o planejamento e organização do instrumental na mesa de trabalho e a adequação ao uso dos EPI's, fazem parte desta fase de treinamento.

Conduta no ambiente pré-clínico:

No início da aula

- 1) Chegar no laboratório dentro do horário correspondente ao início da aula.
- 2) Deixar a mala de material/instrumental sobre as bancadas próximas às janelas.
- 3) Lavar as mãos
- 4) Escolher um local para sentar, num dos pontos preparados para o trabalho.
- 5) Colocar jaleco e gorro.
- 6) Conferir o funcionamento do equipamento (refletor, alta-rotação, micromotor, seringa tríplice, sugador).
 - 6.a) Caso observe algo que não funcione no equipamento, avise seu Professor, faça uma anotação sobre o defeito em um papel e deixe-o no local. Escolha outra bancada para trabalhar.
- 7) Abastecer com água o reservatório do equipamento.
- 8) Forrar a bancada de trabalho com plástico ou EVA.
- 9) Organizar o instrumental e material sobre a mesa de trabalho conforme a especialidade da aula e orientação do Professor.
- 10) Colocar a máscara, óculos de proteção, lupa de pala e luvas.
- 11) Executar o treinamento específico.

Ao final da aula:

- 1) Limpe todo o lixo que foi produzido por você e jogue-o nos locais adequados (perfuro-cortantes, amálgamas, materiais tóxicos devem ser colocados em locais específicos, inclusive os produzidos na câmara escura).
- 2) Entregue todos os documentos solicitados pelo Professor responsável pela aula para que possa ser avaliado.
- 3) Reúna e guarde o instrumental usado de modo organizado e limpo (lembre-se da caneta de alta-rotação, micromotor e contra-ângulo).
- 4) Desligue o refletor.
- 5) Desligue o sugador/bomba-a-vácuo.
- 7) Tire suas luvas e coloque-as no lixo.
- 8) Tire a máscara sem tocar na parte frontal da mesma e coloque-a no lixo.
- 9) Tire a lupa de pala, gorro, óculos e jaleco.
- 10) Saia do laboratório.

NORMAS E PROTOCOLOS PARA ATIVIDADES CLÍNICAS

A atividade clínica, tem por objetivo a aplicação do conhecimento técnico, científico e o desenvolvimento psicomotor, específicos para as diversas especialidades da odontologia, diretamente no paciente (Ser Humano). Juntamente com todas as outras exigências de domínio conexo necessárias à prática clínica, a administração do tempo para determinado procedimento, o planejamento e organização do instrumental na mesa de trabalho e a adequação ao uso dos EPI's, fazem parte desta fase de treinamento. Ressalta-se que neste ambiente, o rigor exigido no controle de contaminação das superfícies, sujidades diversas e lixo, durante a permanência, atendimento de pacientes ou qualquer outra atividade que se possa fazer, por qualquer pessoa (professores, funcionários, estudantes e pacientes), deve seguir padrão de excelência!!

Conduta no ambiente clínico:

- 1) Chegar na clínica pouco antes do horário correspondente ao início da aula.
- 2) Localizar seu box/equipamento de trabalho. (Evite colocar suas mãos em quaisquer superfícies).
- 3) Remova anéis/alianças, pulseiras, relógios e Lave as mãos.
- 4) Coloque o jaleco, gorro e luvas de procedimento.
- 5) Conferir o funcionamento do equipamento (refletor, terminais de alta-rotação e micromotor, seringa tríplice, sugador/bomba à vácuo).
 - 5.a) Caso observe algo que não funcione no equipamento, avise seu Professor, chame o responsável técnico para manutenção (Sr. José Antônio) para avaliar e resolver o problema. Caso não haja solução imediata, escolha outro local para trabalhar.
- 6) Borrifar solução desinfetante [fornecida pela clínica - sugestão: **Clorhexidina alcoólica 0,5%**] nas superfícies (alças do refletor, terminais do equipo, seringa tríplice, terminais do sugador/bomba à vácuo, mesa/bandeja sobre o equipo, mesa auxiliar de trabalho, braços da cadeira, suporte de cabeça do paciente na cadeira, unidade auxiliar/ cuspeira).
- 7) Cobrir as superfícies de contato com plástico de PVC (alças do refletor, terminais do equipo, seringa tríplice, terminais do sugador/bomba à vácuo, mesa/bandeja sobre o equipo, mesa auxiliar de trabalho, braços da cadeira, suporte de cabeça do paciente na cadeira).
- 8) Reabasteça o reservatório do equipo com água filtrada.
- !!) Jogar as luvas no lixo.
- 9) Verificar se o paciente encontra-se na recepção.
- 10) Cumprimentar o paciente e orientá-lo para se dirigir ao banheiro ou escovódromo e realizar a higienização do rosto com água e sabão. O paciente deve retornar à recepção e aguardar ser chamado.
- 11) Pegar o instrumental estéril referente ao atendimento que será feito e levá-lo para clínica.

11.a) Se o paciente a ser atendido for PRIMEIRA CONSULTA:
Deixar sobre a MESA AUXILIAR o instrumental adequado (devidamente estéril e no pacote grau cirúrgico) para o exame clínico intrabucal do paciente, possibilidade de fazer radiografias, aferição da pressão arterial e batimentos cardíacos.

11.b) Se o paciente a ser atendido for para INICIAR OU CONTINUAR TRATAMENTO:

Conforme o planejamento da sessão clínica, todo o instrumental e material a ser usado deverá ser separado sobre a MESA AUXILIAR. Vidros e frascos de materiais e substâncias devem ser devidamente desinfetados e encapados com plástico de PVC e o instrumental estéril no interior do pacote grau cirúrgico.

12) Coloque o restante do material/instrumental/bolsa/mala ou correspondente fora da área de atendimento (nos nichos instalados no box ou no seu armário fora da clínica).

LEMBRE-SE!!! Após iniciar o atendimento do paciente, você não deve sair da clínica ou abrir mala/bolsa ou correspondente para ter acesso a material/instrumental que possa ser necessário. Um bom planejamento atende esta exigência.

13) Chame o seu paciente e acompanhe-o até o box de atendimento.

14) Coloque-o na cadeira.

SE FOR ENTREVISTAR O PACIENTE E PREENCHER FORMULÁRIOS

15) Sentar ao lado do paciente para iniciar sua entrevista - não há necessidade de colocar luvas, nem máscara.

SE FOR EXAMINAR O PACIENTE OU INICIAR UM TRATAMENTO

16) Colocar o campo sobre o paciente.

17) Colocar o óculos de proteção no paciente.

18) Fornecer solução antisséptica ao paciente, para bochecho.

19) Colocar máscara.

20) Colocar óculos de proteção.

21) Colocar a lupa de pala.

22) Colocar a ponta do sugador descartável no terminal.

23) Afixar saco de lixo (tamanho adequado) com fita crepe, ao alcance do seu braço, no equipamento.

24) Lavar as mãos.

25) Colocar a caneta de alta-rotação no terminal e encapá-la [se for utilizar].

26) Colocar o micromotor com contra-ângulo no terminal e encapá-lo [se for utilizar].

27) Colocar o campo estéril sobre a mesa auxiliar.

28) Remover o instrumental do pacote grau cirúrgico e deixá-lo sobre a mesa auxiliar.

29) Colocar luvas de procedimento.

30) Colocar o campo estéril sobre a mesa principal.

31) Organizar o instrumental e material sobre a mesa de trabalho conforme orientação da Disciplina e adequado ao procedimento a ser executado.

32) Iniciar seu trabalho!!!

ATENÇÃO

Durante o trabalho clínico mantenha o instrumental organizado sobre as mesas principal e auxiliar.

Jogue todo o lixo produzido num recipiente plástico que esteja ao seu alcance. [No final este recipiente será lacrado e colocado no lixo principal da clínica].

Caso tenha necessidade de colocar as mãos fora do ambiente de trabalho [fazer anotações no prontuário, fazer radiografias, buscar medicamentos na "farmacinha"], calçar sobreluvas.

Após finalizar o trabalho:

- 1) Limpar possíveis sujidades no rosto do paciente.
- 2) Desligar o refletor.
- 3) Remover o óculos de proteção e o campo de trabalho do paciente e colocá-lo sentado.
- 4) Remover as luvas, máscara (não toque na parte frontal), lupa de pala.
- 5) Lavar as mãos.
- 6) Dispensar o paciente com as recomendações necessárias e a data do retorno marcada em seu cartão pessoal. **Orientá-lo a passar na recepção para registrar o retorno.**
- 7) Preencher as fichas e prontuários e procurar o Professor que acompanhou seu trabalho para avaliação e assinatura.
- 8) Colocar as luvas grossas com cano longo.
- 9) Remover a ponta do sugador descartável e colocá-lo no saco de lixo, no equipo.
- 10) Pegar o saco de lixo afixado no equipo, fechá-lo e jogar no lixo principal da clínica.
- 11) Acionar o sistema de limpeza interno da caneta de alta-rotação durante 30 segundos, sobre a cuspidora.
- 12) Remover a caneta de alta-rotação e o micromotor dos terminais e colocá-los juntamente com o instrumental sujo.
- 13) Colocar todo o instrumental utilizado no atendimento do paciente em uma caixa plástica com tampa.
- 14) Levar o instrumental até o CME para a devida limpeza.

No CME:

- 1) Deixe a caixa com o instrumental na bancada.
- 2) Retire as luvas grossas virando-as pelo avesso.
- 3) Coloque máscara, óculos e avental impermeável.
- 4) Recoloque as luvas.
- 5) Remova da caixa plástica a caneta de alta-rotação e o micromotor com contra-ângulo [devem ser processados separadamente - observar as recomendações do fabricante].
- 6) Prepare o detergente enzimático conforme instruções do fabricante e no volume suficiente para cobrir todo instrumental no interior da caixa.

- 7) Remova todos perfuro-cortantes descartáveis e articulados [lâminas de bisturi, agulhas descartáveis] e coloque-os no recipiente adequado.
- 8) Abra todos os instrumentos articulados [tesouras, pinça hemostática etc...].
- 9) Com uma seringa, preencha todos os instrumentos com lúmen [agulhas, cânulas etc...] e recolque-os na caixa de modo a não deixar bolhas no interior.
- 10) Envolve toda a caneta de alta-rotação, contra-ângulo e micromotor com gaze umedecida em detergente enzimático [não deixe o líquido entrar nos espaços vazios destes equipamentos].
- 11) Aguarde o tempo para ação química da substância sobre a matéria orgânica no instrumental.
- 12) Lave as luvas com sabão.
- 13) Remover o avental impermeável.
- 14) Voltar ao seu box.

De volta à Clínica:

- 1) Remover os campos que cobrem as mesas de trabalho e auxiliar [Se forem recicláveis, coloque-os nos recipientes adequados presentes na clínica. Se forem descartáveis, coloque-os no lixo de contaminados].
- 2) Remover todos os filmes plásticos de PVC que cobrem as superfícies do equipamento e os frascos que foram utilizados no atendimento [almotolias, medicamentos, substância irrigadora etc...] e jogar no lixo de contaminados.
- 3) Lavar as luvas e aplicar solução desinfetante.
- 4) Colocar sobreluvas.
- 5) Borrifar substância desinfetante sobre todas as superfícies do equipamento e dos frascos.
- 6) Com sobras de gaze que não foram usadas durante o atendimento ou toalhas de papel descartáveis e umedecidas com solução desinfetante, friccionar os frascos/recipientes antes de guarda-los.
- 7) Confira se não esqueceu pertences pessoais no equipamento e se o mesmo está em "posição zero" e com tudo desligado.
- 8) Remova as sobreluvas.
- 9) Volte ao CME.

DE VOLTA AO CME

- 1) Lavar as luvas.
- 2) Colocar o avental impermeável.
- 3) Caneta de alta-rotação, contra-ângulo e micromotor:
 - 3.a) Remover a gaze que envolve cada equipamento.
 - 3.b) Usar outra gaze umedecida com detergente enzimático para esfregar a cabeça da caneta de alta-rotação e seu corpo.
 - 3.c) Usar outra gaze umedecida com detergente enzimático para esfregar a cabeça do contra-ângulo e seu corpo.
 - 3.d) Usar outra gaze umedecida com detergente enzimático para esfregar o micromotor.
 - 3.e) Enxaguar os equipamentos em água corrente e seca-los [usar dispositivo com ar comprimido para secagem completa].

3.f) Inspeccionar os equipamentos em busca de possíveis sujidades aderidas nas reentrâncias. Se encontrar, repita o processo a partir do item 3.b.

4) Caixa com o instrumental imerso no detergente enzimático:

4.a) Remover cada instrumental da caixa fazendo inspeção visual. Caso haja sujidade, deve-se usar uma escova e fazer a limpeza mecânica na superfície do instrumental usando detergente enzimático.

4.b) Enxaguar os instrumentos em água corrente. [Instrumentos com espaços internos/lúmen devem receber o enxague passando pelo seu interior].

4.c) Secar os instrumentos utilizando dispositivo com ar comprimido.

5) Retirar o avental impermeável e as luvas.

5.a) As luvas de borracha grossa e cano longo usadas para o manuseio dos artigos e superfícies contaminadas deverão ser lavadas com sabão, secas e receber um agente desinfetante nas superfícies.

5.b) Devem ser removidas pelo avesso e guardadas em recipiente de plástico limpo.

ORGANIZAÇÃO DOS ARTIGOS NAS CAIXAS E EMPACOTAMENTO

1) Estar de jaleco, gorro e luvas de procedimento.

2) Separar todos os artigos conforme especificidade de área e aplicação.

3) Colocar os artigos nas suas respectivas caixas/recipientes, com os instrumentos mais pesados na parte de baixo e os mais leves sobre estes.

3.a) Instrumentos perfurantes ou cortantes devem ter as pontas protegidas com gaze ou pedaços de silicone.

3.b) Prender as pinças clínicas/anatômicas com anéis de apoio para manuseio.

3.c) Pinças com cremalheiras devem ser fechadas somente no primeiro dente.

3.d) Seringas tipo Luer devem ser testados os encaixes com o respectivo êmbolo. Colocar uma gaze no interior das mesmas e amarrar o êmbolo com gaze junto ao seu par.

3.e) Envolver os espelhos clínicos com gaze.

3.f) Colocar artigos pequenos (brocas, pontas de ultra-som etc...) em recipientes de vidro tampados com gaze.

3.g) Canetas de alta-rotação, contra-ângulos e micromotor:

3.g.1) Lubrificar as pontas.

3.g.2) Remover o excesso de lubrificante pelo acionamento da caneta por 20 segundos.

3.g.3) Envolver as cabeças das pontas com gaze.

3.g.4) Envolver o micromotor com gaze.

4) Colocar no interior da caixa/recipiente um identificador de processo de esterilização (integrador químico de classe 5).

5) Fechar as caixas/recipientes antes do empacotamento.

6) Empacotar as caixas:

6.1) Usar papel grau cirúrgico e realizar o selamento adequado. OU

6.2) Usar manta-SMS não-tecido com duplo envoltório e fechamento com fita crepe. Colocar 7 cm de fita crepe zebrada sobre a embalagem. OU

6.3) Usar campo de algodão duplo (íntegro) com dobradura tipo envelope e fechamento com fita crepe. Colocar 7 cm de fita crepe zebrada sobre a embalagem.

7) Identificar os pacotes

7.1) Nome da pessoa

7.2) Nome do Setor

7.3) Nome do artigo

7.4) Data do empacotamento

8) Colocar os pacotes no local para serem recolhidos para esterilização.

9) Remover as luvas e descartá-las no lixo apropriado.

10) Remover o gorro e descartá-lo no lixo apropriado.

11) Avaliar a condição do jaleco e se houver sujidade visível, removê-lo com cuidado, sem tocar na parte frontal. Pode-se colocar uma sobreluva para desabotoá-lo. Dobrar o jaleco no lado do avesso e colocá-lo em uma sacola plástica.

NORMAS E PROTOCOLOS PARA ATIVIDADES NO CENTRO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico do HUB é o local onde se realizam procedimentos cirúrgicos mais complexos e cirurgias de portes médios sob anestesia local. O serviço é composto por técnicos administrativos com especialidade em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, concursados, e que, juntamente com os professores da área de Cirurgia da UnB, fazem o atendimento ao público do Distrito Federal e entorno, que normalmente chegam por meio de encaminhamentos. Existem também as Auxiliares de Saúde Bucal (ASB's) que organizam e ajudam no dia-a-dia do serviço, alunos que fazem parte de projetos de extensão e da pós-graduação e os residentes em Odontologia Hospitalar. O ambiente é composto por duas ante salas para consultas, retornos e remoções de suturas e duas salas em ambiente separado, próprias para os procedimentos cirúrgicos, além de: banheiro masculino, banheiro feminino, secretaria, sala de reuniões, sala para antissepsia e sala de estoque/controlado de materiais. Ainda, apresenta uma entrada para os pacientes (pela frente, no corredor que dá acesso ao Serviço de Radiologia do HUB) e duas entradas pelos fundos (banheiros masculino e feminino). Estas duas últimas são de uso restrito/exclusivo aos funcionários, ASB's, alunos autorizados, técnicos administrativos e professores que irão atender no Centro Cirúrgico.

É VEDADA A PERMANÊNCIA NO INTERIOR DO CENTRO CIRÚRGICO SEM O CONSENTIMENTO DE ALGUM PROFISSIONAL OU PROFESSOR RESPONSÁVEL PELO PERÍODO DE ATENDIMENTO.

Após a autorização/consentimento de entrada, a rotina do Centro Cirúrgico deverá ser:

- 1) Entrar pelos fundos do ambiente, nos respectivos banheiros masculino (homens) e feminino (mulheres);
- 2) Neste ambiente existe um armário com roupas próprias do centro cirúrgico que deverão ser utilizadas no interior. É aconselhado remover as roupas do corpo e colocar o uniforme COMPLETO, ou seja, camisa e calça. A colocação por cima da roupa de passeio além de incorreto pode gerar excesso de calor;
- 3) Ainda neste ambiente, existem caixas contendo pró-pés, gorros e máscaras. A utilização destes itens é OBRIGATÓRIA;
- 4) Lavar as mãos com água e sabão;
- 5) Com roupas trocadas e paramentação inicial pronta, o atendimento poderá ser iniciado, sempre sob supervisão de algum profissional do período. QUALQUER DOCUMENTO DEVERÁ SER REVISADO, ASSINADO E CARIMBADO PELO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL DO PERÍODO;
- 6) As duas ante salas próximas à entrada do serviço serão utilizadas para consultas iniciais, triagens, retornos e remoção de suturas. Nelas, nas laterais já existem os materiais prontos para serem utilizados. Caso algo seja necessário, adicionalmente, solicitar às ASB's do período

- 7) Os prontuários do dia/período chegam de acordo com a agenda que é diariamente controlada pelas ASB's e lançadas no sistema. Quando eles são trazidos pelo funcionário específico, são dispostos em três categorias distintas, cada qual com o seu local próprio identificado, que são: 1 – Cirurgias – que são os casos cirúrgicos agendados para o período; 2 – Suturas, Retornos e Reavaliações – pacientes já atendidos e que estão em pós-operatório ou acompanhamento; 3 – Atendidos – são todas as fichas do dia/período que já se encontram preenchidas, revisadas, assinadas e carimbadas pelo profissional do dia, prontas para serem recolhidas e devolvidas para arquivamento no almoxarifado;
- 8) Quando do preparo para entrar em campo no procedimento cirúrgico:
- a. Discutir o caso ANTES da entrada em campo com o profissional do período;
 - b. Definir ANTES quem será parte da equipe, ou seja, quem será o auxiliar, o circulante, quem irá documentar o caso etc...;
 - c. Remover jóias/adornos e adaptar/regular a máscara e óculos de proteção;
 - d. Lavar as mãos com água e sabão;
 - e. Realizar a escovação/antissepsia das mãos na pia que se encontra ao lado da entrada das duas salas cirúrgicas – escovas próprias se encontram em dispositivo lateral;
 - f. Secar as mãos na toalha esterilizada - compõe o kit juntamente com o capote cirúrgico – abertura do kit realizada pela ASB;
 - g. Colocação do capote cirúrgico – neste momento a ASB auxilia a colocação/regularagem pela parte de trás;
 - h. Colocação da luva cirúrgica de acordo com a numeração adequada ao seu tamanho – a ASB irá deixar o pacote aberto;
 - i. Entrar em campo.
- 9) Quando do preparo para montar a mesa cirúrgica:
- a. Colocar o campo da mesa – já será deixado pacote pronto pela ASB;
 - b. Pegar a caixa de cirurgia com os instrumentais básicos de qualquer cirurgia oral de pequeno porte – já se encontra montada/pronta e será entregue de maneira adequada (abertas) pela ASB;
 - c. Montar em ordem a mesa cirúrgica;
 - d. Solicitar algum instrumental cirúrgico adicional se for o caso (fórceps, descolador delicado, extratores angulados etc...);
 - e. Solicitar o material complementar/descartável inerente ao procedimento proposto – seringa de plástico, agulha para irrigação, fio de sutura, lâmina de bisturi, gases, soro fisiológico a 0,9%, PVP-i para antissepsia do paciente etc...;
 - f. Solicitar a colocação dos tubetes e da agulha anestésica planejada em cuba com PVP-i; solicitar colocação de soro fisiológico a 0,9% na outra cuba – material oferecido/auxiliado pela ASB;
 - g. Revisar a mesa ANTES do início do procedimento; complementar se necessário.

- 10) Quando do início do procedimento cirúrgico:
- a. Realizar a antisepsia do campo operatório – com PVP-i aquoso ou, em pacientes alérgicos, clorexidina degermante a 2%;
 - b. Colocação e ajuste do campo fenestrado do paciente – material oferecido/auxiliado pela ASB;
 - c. Colocação do protetor do foco;
 - d. Colocação da cânula de aspiração – auxílio da ASB na instalação da ponta “contaminada” na unidade de aspiração da bomba à vácuo;
 - e. Colocação/montagem (se necessário) de: bisturi elétrico, caneta de alta rotação, motor elétrico e as pontas próprias etc... – uso dos protetores de cânula para este procedimento – auxílio da ASB para esta montagem;
 - f. Preparo da seringa carpule – montagem dos tubetes e da agulha que foram previamente colocados na cuba com PVP-i;
 - g. Iniciar o procedimento.
- 11) Quando do final do procedimento cirúrgico:
- a. Desmontar toda aparelhagem utilizada – cânulas de aspiração, motores elétricos, canetas de alta rotação etc, com o auxílio da ASB que irá desconectar as partes necessárias para isso;
 - b. Colocar os materiais perfuro-cortantes em área separada da mesa ou dentro da cuba para facilitar o trabalho das ASB's na retirada da mesa – avisar a equipe;
 - c. Desligar o foco;
 - d. Remover o campo do paciente e colocá-lo em posição sentada;
 - e. Limpar o paciente do material utilizado para antisepsia (PVP-i) e de alguma mancha de secreção presente na pele (ex.: sangue);
 - f. Solicitar ao paciente que aguarde SENTADO a sua liberação;
 - g. Após liberação do paciente, direcioná-lo para as ante salas da entrada para que possa haver a limpeza da sala e continuidade do atendimento cirúrgico – a ser realizado pelas ASB's.
- 12) Quando da liberação do paciente cirúrgico:
- a. Passar verbalmente e por escrito as orientações pós-operatórias inerentes ao procedimento realizado;
 - b. Prescrever as medicações inerentes ao procedimento realizado;
 - c. Dar ao paciente o ATESTADO MÉDICO de acordo com a necessidade e ao tratamento cirúrgico realizado;
 - d. Preencher o prontuário do paciente e solicitar, ao final, que ele assine, documentando o que foi realizado;
 - e. Pedir ao paciente **que passe na guarita da secretaria do próprio serviço para agendamento do seu retorno;**
 - f. Devolver, ao FINAL do tratamento, qualquer exame e/ou documento do paciente que hora foi realizado fora do HUB ou na rede privada;
 - g. Devolver o Cartão da Odontologia ao paciente;
 - h. Liberar o paciente.

- 13) Quando do retorno do paciente:
- a. Definir qual é a situação do retorno: remoção de suturas, queixas pós-operatórias, reavaliações e acompanhamentos;
 - b. Verificar se o prontuário do paciente já encontra no serviço;
 - c. Revisar o prontuário do paciente;
 - d. Se for remoção de suturas – todo o material se encontra na lateral dos equipos. Se necessitar alguma ajuda ou material adicional, chamar a ASB ou profissional daquele período. Qualquer dúvida relacionada ao pós-operatório – chamar o profissional do período;
 - e. Se for acompanhamento pós (alguma patologia ou cirurgia de maior porte) – realizar o exame clínico e chamar o profissional do período para discussão e avaliação do paciente;
 - f. Normalmente os pacientes que apresentam alguma patologia ou caso diferenciado (casos que requerem acompanhamento longo) deverão SEMPRE ser mantidos e avaliados pelo mesmo profissional/professor do dia/período.
- 14) Pacientes que tem entrada pelo serviço de atendimento do CACON, normalmente, tem a presença de algum residente acompanhando o caso e este tem prioridade de atendimento para o preparo cirúrgico do meio bucal para dar continuidade ao tratamento oncológico. Discutir o caso com o profissional/professor do dia/período;
- 15) Todo paciente atendido no serviço deverá constar da rotina: consulta inicial – documentação completa e preparo pré-operatório – atendimento cirúrgico de acordo com a agenda do serviço – retornos e reavaliações – alta;
- 16) Casos omissos deverão ser reportados ao profissional/professor do dia/período para definição de conduta a ser tomada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília: ANVISA, 2007.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE. **Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviço de saúde**. São Paulo, 2010.

BARILLI, A.L.de A. et al. **Manual de Qualificação de Esterilização em Autoclaves**. Subcomissão de Qualificação de Esterilização em Autoclaves da CCI-SMS-RP. Sistema Único de Saúde. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações Gerais para Central de Esterilização**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

KAZUKO, U.G. (Org.); SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E.M. **ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO**. Série Enfermagem. Barueri: Manole, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) no. 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília, 2012.

RE n° 2605, de 11 de agosto de 2006.

Recommended Practices, and Guidelines - recommended practices for *selection and use of packaging systems for sterilization. Denver, Colo: AORN, Inc; 2007.

Revista Eletrônica (Internet),2011 jul/set;13 (3): 560 – 5. Available from : <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n13/v13n3a23.htm>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO-CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – SOBECC. **Práticas recomendadas**. 4. ed. São Paulo, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – SOBECC. **Práticas recomendadas**. 6. ed. São Paulo, 2013.

Understanding Current Steam Sterilization Recommendations and Guidelines. October 2008, vol 88, n° 4. AORN Journal
Willian, A.Rutala; David.J.Weber. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008.