



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
ESCOLA DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DE ALFENAS
CENTRO UNIVERSITÁRIO FEDERAL

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 114, Alfenas MG. CEP 37130-000 Fone: (0xx35)3259-1000

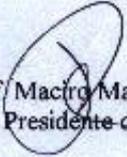


**RESOLUÇÃO Nº 003/2005 DO CONSELHO DE ENSINO, PESQUISA E
EXTENSÃO (CEPE) DA ESCOLA DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DE
ALFENAS – CENTRO UNIVERSITÁRIO FEDERAL**

O Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) da Efoa/Ceufe, no uso de suas atribuições regimentais e tendo em vista o que consta no Processo nº 23087.000361/2995-61, e o que ficou decidido em sua 36ª reunião de 31-3-2005,

RESOLVE:

APROVAR o “Manual da Biossegurança do curso de Odontologia da Efoa/Ceufe”.


Prof. Mactro Manoel Pereira
Presidente do CEPE

ANUAL DE BIOSSEGURANÇA



**Escola de Farmácia e Odontologia de
Alfenas
Centro Universitário Federal**

ODONTOLOGIA



MANUAL DE BIOSSEGURANÇA



ESCOLA DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DE ALFENAS
CENTRO UNIVERSITÁRIO FEDERAL
CURSO DE ODONTOLOGIA

PROFESSORA
Prof. Mônica de Souza Araújo

PROFESSORA DE ORIENTAÇÃO
Prof. Eliana de Oliveira Araújo

COORDENADORA DO CURSO DE ODONTOLOGIA
Prof. Dr. Márcio Roberto Araújo de Azevedo

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
Prof. Dr. Roberto de Azevedo

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE PRÁTICA ODONTOLÓGICA
Prof. Dr. Márcio Roberto Araújo de Azevedo

MANUAL DE **BIOSSEGURANÇA**

COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA - CURSO DE ODONTOLOGIA

Prof. Dr. Edson de Azevedo Araújo

Prof. Dr. Emanoel de Azevedo Araújo

Prof. Dr. Francisco de Azevedo Araújo

Prof. Dr. Márcio Roberto Araújo de Azevedo

Prof. Dr. Márcio Roberto Araújo de Azevedo

Prof. Dr. Márcio Roberto Araújo de Azevedo

COLABORAÇÃO

Prof. Dr. Márcio Roberto Araújo de Azevedo

Prof. Dr. Márcio Roberto Araújo de Azevedo

NORMALIZAÇÃO TÉCNICA

Prof. Dr. Márcio Roberto Araújo de Azevedo

ALFENAS

2005

Prof. Dr. Márcio Roberto Araújo de Azevedo



MANUAL DE BIOSSEGURANÇA

Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas, Centro Universitário Federal.
Manual de biossegurança / Efoa/Coulc. – Alfenas, 2005.

61 F -

Bibliografia.

1. Odontologia. 2. Medidas de segurança. 3. Medidas de segurança - utilização. I.

Título.

CDD-617.601



**ESCOLA DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DE ALFENAS
CENTRO UNIVERSITÁRIO FEDERAL**

Diretor-Geral

Prof. Maciro Manoel Pereira

Pró-Diretora de Graduação

Prof.ª Eryl Maria de Carvalho e Silva

Coordenador do Curso de Odontologia

Prof. Dr. Alessandro Antônio Costa Pereira

Chefe do Departamento de Clínica e Cirurgia

Prof. Dr. Roberto Martins Lourenço

Chefe do Departamento de Prótese Restauradora

Prof.ª Maira Foresti Vieira Munhoz

COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA- CURSO DE ODONTOLOGIA

Prof. Dr. João Adolfo Costa Hanemann (Presidente)

Prof. Alessandro Aparecido Pereira

Prof. Dr. Edmêr Silvestre Pereira Júnior

Prof.ª Dr.ª Elaine Manso Oliveira Franco de Carvalho

Prof.ª Dr.ª Francisca Isabel Ruela

Prof. José Marcos Costa Renó

Prof. Dr. Mânio de Carvalho Tibúrcio

Prof. Dr. Ronaldo Célio Mariano

COLABORAÇÃO

Prof.ª Dr.ª Cássia Carneiro Avelino

NORMALIZAÇÃO TÉCNICA

Fátima dos Reis Goiatá

Bibliotecária

CAPA

Roséliz Sales Danziger



APRESENTAÇÃO

A observância das normas de biossegurança é dever de todos os profissionais de saúde e direito dos pacientes, sendo ainda uma demonstração de respeito à sua integridade, aos demais componentes da equipe de trabalho e a si próprio. Essas normas contribuem para que sejam evitadas a contaminação cruzada e a exposição a riscos desnecessários durante a prática clínica. Por estas razões, são essenciais a padronização e a manutenção das medidas de biossegurança dentro das Clínicas Odontológicas da Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas-Centro Universitário Federal (Efoa/Ceufe).

O presente Manual de Biossegurança foi elaborado pela Comissão de Biossegurança do Curso de Odontologia, composta por docentes nomeados pelos Departamentos de Clínica e Cirurgia e Prótese Restauradora da Efoa/Ceufe. Tem por objetivo orientar os profissionais de odontologia, cirurgiões-dentistas, auxiliares de consultório dentário, técnicos em higiene dental, técnicos em prótese dentária e alunos de graduação. Cabe um esforço de todos os envolvidos para o efetivo cumprimento destas normas técnicas, visando um melhor desempenho de suas funções e diminuindo o risco de se adquirir doenças durante o exercício profissional.

11. CONSULTAS FRENTES A ACIDENTES OCUPACIONAIS	30
11.1 Recomendações para o manejo de acidentes ocupacionais	31
11.2 Normas de preparação instrumental	32
11.2.1 Procedimentos recomendados em caso de exposição a objetos biondeais	34
11.3 Registro no acidente de trabalho	35
11.4 Orientações gerais quanto à legislação trabalhista	36
11.5 Confirmação após acidente com o trabalhador afetado no trabalho	37



RECOMENDACIONES DEL COCOT SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	DEFINIÇÕES	08
3	EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	10
3.1	Luvas	10
3.2	Máscaras	13
3.3	Óculos de proteção	14
3.4	Avental	15
4	ESTERILIZAÇÃO	17
4.1	Esterilização por calor seco (estufa)	19
4.2	Esterilização por calor úmido (autoclave)	21
5	PROTEÇÃO DE SUPERFÍCIES	25
6	DESINFECÇÃO	27
7	CUIDADOS COM O MERCÚRIO	30
8	CUIDADOS COM DENTES EXTRAÍDOS	32
9	MANEJO DE RESÍDUOS INFECTANTES	33
10	PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO NAS CLÍNICAS	34
11	CONDUTAS FRENTE A ACIDENTES OCUPACIONAIS	40
11.1	Recomendações para o manejo de exposição ocupacional	42
11.2	Normas de precauções universais	42
11.3	Procedimentos recomendados em caso de exposição a material biológico	44
11.4	Registro do acidente de trabalho	51
11.5	Orientações gerais quanto à legislação trabalhista	53
11.6	Conduta após acidente com instrumental pérfuro-cortante	53



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXO	59



... e assim, se os indivíduos não se libertam, não se liberta a sociedade. A liberdade é uma luta constante, e não um estado de espírito. Ela é uma luta constante, e não um estado de espírito. Ela é uma luta constante, e não um estado de espírito.

... e assim, se os indivíduos não se libertam, não se liberta a sociedade. A liberdade é uma luta constante, e não um estado de espírito. Ela é uma luta constante, e não um estado de espírito. Ela é uma luta constante, e não um estado de espírito.

... e assim, se os indivíduos não se libertam, não se liberta a sociedade. A liberdade é uma luta constante, e não um estado de espírito. Ela é uma luta constante, e não um estado de espírito. Ela é uma luta constante, e não um estado de espírito.

... e assim, se os indivíduos não se libertam, não se liberta a sociedade. A liberdade é uma luta constante, e não um estado de espírito. Ela é uma luta constante, e não um estado de espírito. Ela é uma luta constante, e não um estado de espírito.

... e assim, se os indivíduos não se libertam, não se liberta a sociedade. A liberdade é uma luta constante, e não um estado de espírito. Ela é uma luta constante, e não um estado de espírito. Ela é uma luta constante, e não um estado de espírito.

"Liberdade não é licença para fazer

... e assim, se os indivíduos não se libertam, não se liberta a sociedade. A liberdade é uma luta constante, e não um estado de espírito. Ela é uma luta constante, e não um estado de espírito. Ela é uma luta constante, e não um estado de espírito.

qualquer coisa à vontade."

... e assim, se os indivíduos não se libertam, não se liberta a sociedade. A liberdade é uma luta constante, e não um estado de espírito. Ela é uma luta constante, e não um estado de espírito. Ela é uma luta constante, e não um estado de espírito.

(Gandhi)



1 INTRODUÇÃO

O controle de infecção é constituído por recursos materiais e protocolos que agrupam as recomendações para prevenção, vigilância, diagnóstico e tratamento de infecções, visando à segurança da equipe e dos pacientes, em quaisquer situações ou local onde se prestem cuidados de saúde.

Os serviços de Odontologia necessitam cumprir as normas de biossegurança baseadas em leis, portarias e normas técnicas do Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Secretarias Estaduais e Municipais. Estas observam desde proteções contra radiações ionizantes, radiações de luz halógena, medidas para o controle de doenças infecto-contagiosas, até destinação de resíduos e proteção ao meio ambiente.

Os procedimentos de biossegurança descritos neste Manual deverão ser seguidos consistentemente para o atendimento de todos os pacientes. Devido às limitações inerentes ao questionário médico, não é possível para o profissional de saúde determinar o estado infeccioso do paciente a ser tratado, uma vez que:

1. muitos pacientes infectados não sabem se estão infectados e que o seu sangue ou saliva é capaz de transmitir certas doenças infecciosas;
2. alguns pacientes não revelam ao profissional de saúde o fato de serem portadores de doenças infecciosas;
3. testes laboratoriais negativos para determinadas doenças infecciosas não são garantia de que o paciente seja "negativo" no momento que se apresenta para tratamento ou que assim permanecerá durante todo o tratamento.



2 DEFINIÇÕES

Para facilitar o entendimento desse manual, apresentamos a seguir algumas definições importantes:

Anti-sepsia: eliminação de formas vegetativas de bactérias e parte da flora da pele ou mucosa por meio de substâncias químicas.

Assepsia: visa o controle a partir do uso de substâncias microbiocidas ou microbiostáticas de uso em superfícies, equipamentos e instrumentos.

Artigos: Instrumentos de naturezas diversas, que podem ser veículos de contaminação.

Artigos Críticos: são aqueles que penetram através da pele e mucosa adjacentes. Estão nesta categoria os materiais, como agulhas, lâminas de bisturi, sondas exploradoras, sondas periodontais, materiais cirúrgicos e outros. Exigem esterilização ou uso único (descartáveis).

Artigos Semi-Críticos: são aqueles que entram em contato com a pele não íntegra ou com mucosas íntegras (condensadores de amálgama, espátulas de inserção de resinas, alicates de uso ortodôntico etc.); exigem desinfecção de alta atividade biocida ou esterilização.

Artigos não Críticos: são destinados ao contato com a pele íntegra do paciente, requerem limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível.

Artigos Descartáveis: são aqueles que após o uso perdem suas características originais.



Procedimento crítico: todo procedimento em que haja presença de sangue, pus ou matéria contaminada pela perda de continuidade do tecido.

Procedimento semi-crítico: todo procedimento em que exista a presença de secreção orgânica (saliva), sem perda de continuidade do tecido.

Procedimento não crítico: todo procedimento em que não haja a presença de sangue, pus ou outras secreções orgânicas, inclusive saliva.

Barreiras: todo meio físico que pode ser utilizado com o objetivo de impedir ou dificultar o carreamento de agentes patogênicos de um indivíduo para outro.

Descontaminação: é o processo de desinfecção ou esterilização terminal de objetos e superfícies contaminadas com microrganismos patogênicos, de forma a torná-los seguros para manipulação.

Desinfecção: é um processo físico ou químico, que destrói microrganismos presentes em objetos inanimados, mas não necessariamente os esporos bacterianos.

Esterilização: é o processo físico ou químico através do qual são destruídas todas as formas microbianas, inclusive os esporos bacterianos.

EPI: Equipamentos de proteção individual.

São eles: protetores oculares, máscaras, luvas, gorros, avental, protetores oculares para luz halógena, roupa branca de uso exclusivo para o atendimento no consultório e avental plumbífero (para gônadas e tireóide).

Limpeza: é o processo pelo qual são removidos materiais estranhos (matéria orgânica, sujeira) de superfícies e objetos. Normalmente é realizada através da aplicação de água e sabão ou detergentes e ação mecânica.



3 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

3.1 Luvas

As luvas são consideradas imprescindíveis como barreira mecânica para as mãos, pois é a medida de proteção do profissional, pessoal auxiliar e do paciente. Seu uso é **indispensável** durante os procedimentos odontológicos clínicos, cirúrgicos e laboratoriais, pois esses procedimentos permitem o contato direto ou indireto com o sangue e saliva.

Embora as luvas não protejam contra perfurações de agulhas, está comprovado que elas podem diminuir a penetração de sangue em até 50% do seu volume. As luvas não são necessárias no contato social, durante a anamnese do paciente e aferição da pressão arterial.

a) luvas comerciais (limpeza)

São usadas para manipular materiais, instrumentais contaminados e durante os procedimentos de limpeza e desinfecção do consultório ou clínica. Deverá ser utilizado um par para cada tipo de procedimento:

- ✓ um par para limpeza e desinfecção de instrumentais e materiais;
- ✓ um par para limpeza e desinfecção de pisos, superfícies e equipamentos.

** Indica-se o uso de cores diferentes para identificação das luvas.

As luvas deverão ser desinfectadas, lavadas com água e sabão e secadas ao ar de ponta à cabeça.



b) luvas para procedimentos semi-críticos

São usadas para procedimentos não invasivos:

- ✓ lavar as mãos com água e sabão líquido, secando-as com toalha de papel antes de se calçar as luvas;
- ✓ descartar as luvas após o uso no lixo contaminado;
- ✓ lavar as mãos após retirar as luvas e secar com toalha de papel.

c) luvas para procedimentos críticos (estéril)

São aquelas para procedimentos invasivos:

- ✓ lavar e escovar as mãos com água e anti-séptico, secando-as com toalhas estéreis antes de se calçar as luvas;
- ✓ em procedimentos de longa duração, acima de 2 horas, recomenda-se a troca das luvas durante o procedimento;
- ✓ após retirar as luvas, lavar as mãos e secá-las com toalha de papel.

d) luvas de plástico (sobre luva)

Usadas para evitar a contaminação da luva principal quando do uso de equipamentos acessórios como, por exemplo, do aparelho fotopolimerizador ou aparelho de raio X durante o atendimento clínico.

Normas para utilização das luvas

- ✓ deve ser feita limpeza e anti-sepsia das mãos antes da colocação das luvas;
- ✓ antes do atendimento de cada paciente, o profissional deve lavar suas mãos e colocar novas luvas; após o tratamento de cada paciente ou antes de deixar a clínica, o profissional deve remover e descartar as luvas e lavar as mãos;
- ✓ as luvas NÃO devem ser utilizadas fora das áreas de tratamento;
- ✓ as luvas devem ser trocadas entre os tratamentos de diferentes pacientes.



- ✓ tanto as luvas para procedimento como as luvas cirúrgicas **NÃO** devem ser lavadas antes do uso;
- ✓ a parte externa das luvas **NÃO** deve ser tocada na sua remoção;
- ✓ as luvas devem ser checadas quanto à presença de rasgos ou furos antes e depois de colocadas, devendo ser trocadas, caso isso ocorra;
- ✓ se as luvas rasgarem durante o tratamento de um paciente, devem ser removidas e eliminadas, lavando-se as mãos antes de reenluvá-las;
- ✓ se ocorrerem acidentes com instrumentos pérfuro-cortantes, as luvas devem ser removidas e eliminadas, as mãos devem ser lavadas e o acidente comunicado;
- ✓ superfícies ou objetos fora do campo operatório **NÃO** podem ser tocados por luvas usadas no tratamento do paciente. Recomenda-se a utilização de sobre-luvas ou pinças esterilizadas;
- ✓ luvas usadas não devem ser lavadas ou reutilizadas.

Técnica para a colocação das luvas esterilizadas

- ✓ colocar a embalagem sobre uma mesa ou superfície lisa, abrindo-a sem contaminá-la. Expor as luvas de modo que os punhos fiquem voltados para si;
- ✓ retirar a luva esquerda (E) com a mão direita, pela dobra do punho. Levantá-la, mantendo-a longe do corpo, com os dedos da luva para baixo. Introduzir a mão esquerda, tocando apenas a dobra do punho;



- ✓ introduzir os dedos da mão esquerda enluvada sob a dobra do punho da luva direita (D). Calçar a luva direita, desfazendo a seguir a dobra até cobrir o punho da manga do avental;
- ✓ colocar os dedos da mão D enluvada na dobra do punho da luva E, repetindo o procedimento acima descrito;
- ✓ ajustar os dedos de ambas as mãos;
- ✓ após o uso, retirar as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho e a segunda pelo lado interno.

OBS.: Considerar o uso de outras barreiras: óculos, máscara, gorro e avental.

3.2 Máscaras

Deve ser usada máscara na face para proteger as mucosas nasais e bucais da exposição ao sangue e saliva. A máscara deverá ser descartável e apresentar camada tripla para filtração eficiente.

Normas para a utilização

- ✓ devem ser colocadas após o gorro e antes dos óculos de proteção;
- ✓ devem ter conforto e boa adaptação;
- ✓ não devem ser ajustadas ou tocadas durante os procedimentos;



- ✓ devem ser trocadas entre os pacientes e sempre que se tornarem úmidas;
- ✓ não devem ser usadas fora da área de atendimento, nem ficar penduradas no pescoço;
- ✓ devem ser descartadas após o uso;
- ✓ retirar a máscara somente após a retirada das luvas e lavagem das mãos;
- ✓ para sua remoção, as máscaras devem ser manuseadas o mínimo possível e somente pelos bordos ou cordéis, tendo em vista a pesada contaminação;
- ✓ não é necessária no contato social, durante a anamnese e aferição da pressão arterial.

3.3 Óculos de proteção

Tem por finalidade proteger a mucosa ocular de contaminantes e acidentes ocupacionais.

Normas para utilização

- ✓ devem ser usados durante o tratamento de qualquer paciente, para proteção ocular contra acidentes ocupacionais (partículas advindas de restaurações e polimento) e contaminação proveniente de aerossóis ou respingos de sangue e saliva;



- ✓ devem ser usados na desinfecção de superfícies e manipulação de instrumentos na área de lavagem;
- ✓ devem ser fornecidos ao paciente;
- ✓ após o atendimento devem ser lavados com sabão líquido e soluções detergentes e anti-sépticas (devem ser desinfectados com glutaraldeído a 2% por 30 minutos sob imersão) e, em seguida, enxaguados e secos com toalhas de papel ou guardanapos.

3.4 Avental

a) avental não estéril

- ✓ usado para procedimentos semi-críticos;
- ✓ deve ter identificação com o nome do acadêmico. Não será permitido o uso de crachá ou carteira da biblioteca;
- ✓ , ter colarinho alto e mangas longas, comprimento cobrindo os joelhos;
- ✓ deve ser de tecido de cor branca para clínicas e azul para o centro cirúrgico)
- ✓ deve ser trocado diariamente;
- ✓ retirar todas as vezes que sair da clínica;
- ✓ após o uso, ele deve ser acondicionado em saco plástico e só retirado para lavagem (quando não for descartável). Com essa atitude, evita-se a veiculação de microrganismos da clínica para outros ambientes, inclusive o doméstico;



- ✓ lavá-lo separadamente e destinar um módulo ou gaveteiro à parte, apenas para a guarda desse avental.

b)avental cirúrgico estéril

- ✓ utilizado em procedimentos críticos;
- ✓ deve ter mangas longas, colarinho alto, fechamento pelas costas e punho em elástico;
- ✓ comprimento cobrindo os joelhos;
- ✓ deve ser colocado apenas na sala cirúrgica;
- ✓ lavar as mãos antes de vesti-lo;
- ✓ após o uso, ele deve ser acondicionado em saco plástico e só retirado para lavagem (quando não for descartável). Com essa atitude, evita-se a veiculação de microrganismos da clínica para outros ambientes, inclusive o doméstico;
- ✓ lavá-lo separadamente e destinar um módulo ou gaveteiro à parte, apenas para a guarda desse avental.



4 ESTERILIZAÇÃO

Esterilização é o processo que promove completa eliminação ou destruição de todas as formas de microorganismos, sendo um dos métodos mais eficientes de controle de infecção. O processo de esterilização pode ser físico ou químico.

TABELA 1

Métodos de esterilização

FÍSICO		QUÍMICO	
Vapor sob pressão	Calor seco	Líquido	Gasoso
Autoclave	Estufa	Glutaraldeído	Óxido de etileno

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde, 2000.

A eficiência do processo de esterilização depende de um preparo prévio (descontaminação, limpeza, enxágüe, secagem e embalagem) de todo instrumental. Falhas nesses passos poderão comprometer o processo de esterilização.

Cabe ao usuário da Central de Esterilização, seguir as seguintes instruções:

Descontaminação

Tem como objetivo diminuir o número de microorganismos (na forma vegetativa), antes de iniciar o processo de limpeza.

Recomendações:

- ✓ preparar a solução desincrostante ou enzimática numa cuba plástica;



- ✓ deixar o instrumental totalmente imerso na solução no tempo recomendado pelo fabricante;
- ✓ enxagüar, em seguida, com água corrente;
- ✓ sempre usar equipamento de proteção individual;
- ✓ não usar hipoclorito de sódio.

Limpeza

Processo de remoção de sujeiras e/ou matéria orgânica de artigos e superfícies. Pode ser realizada de forma manual ou mecânica (ultra-som).

Limpeza manual (Método utilizado nas clínicas da Efoa/Ceufe)

- ✓ escovação intensa com sabão/detergente para retirar a sujidade;
- ✓ a escova utilizada deve ser exclusiva para esse fim (desinfecção em glutaraldeído a 2%/30min.);
- ✓ a pia para lavagem do instrumental deve ser distinta da pia para lavagem das mãos;
- ✓ sempre utilizar equipamento de proteção individual (avental, luvas de limpeza, óculos de proteção e máscaras).

Enxágüe

Para o enxágüe, após a limpeza, deve-se utilizar água potável e corrente.

Secagem

Deve ser feita com pano limpo e seco ou papel toalha.

Empacotamento

Após a limpeza e secagem do instrumental, este deve ser embalado para a esterilização de acordo com o método utilizado. Deve ser empacotado segundo a necessidade de uso e sempre registrar o dia de esterilização, conteúdo e validade.

Em **autoclave**: o estojo metálico deverá ser empacotado com papel kraft.



O material de consumo (gaze, algodão, cones de papel absorvente, etc.) deverá ser embalado utilizando-se papel *kraft*.

O material de consumo (gaze, algodão, cones de papel absorvente, etc) e os panos de campo deverão ser acondicionados em sacos de tecido com identificação do lado que deve estar para cima.

Em **estufa**: caixas metálicas limpas e recobertas com papel alumínio.

4.1 Esterilização por calor seco (estufa)

Estufa é outra forma física de destruição de microrganismos que utiliza a circulação do ar quente no interior da estufa. Este ar é produzido pela corrente elétrica que aquece a resistência localizada na parte inferior das estufas, produzindo o ar quente. As estufas são dotadas de termômetros que indicam a temperatura interna mantida através de um termostato.

Indicações e Uso

Todo material resistente ao calor e incompatível com a umidade.

Passos para esterilização:

- ✓ tempo e temperatura: 160°C/120 minutos ou 170° C/60 minutos;
- ✓ ligar a estufa ainda vazia, aguardar até chegar à temperatura de 160°C, medida pelo termômetro acessório;
- ✓ colocar as embalagens sobre as prateleiras, sem vedar os orifícios; os pacotes não devem estar empilhados uns sobre os outros, pois dificultará a



- circulação do calor. Fechar a estufa e aguardar a temperatura atingir 160°C novamente;
- ✓ ajustar o relógio despertador para um tempo de 2 horas. Transcorrido o tempo, desligar a estufa. Aguardar a temperatura atingir 70 a 60°C para abrir o aparelho. **OBS.:** Durante o ciclo, a estufa não deve ser aberta de forma alguma. Caso isso ocorra, deve-se deixar atingir a temperatura recomendada e contar o tempo novamente.

Controle do processo de esterilização por calor seco

Indicador químico externo: fita impregnada com tinta termocrômica que muda de coloração quando exposta à temperatura do processo de esterilização por calor seco. Tem por finalidade comprovar que o artigo odontológico passou pelo processo de esterilização. É necessário colocar em todas as caixas metálicas.

Indicador químico interno: indicador do tipo multiparamétrico usado internamente para controle químico do processo de esterilização por calor seco. Tem por finalidade comprovar que os parâmetros foram atingidos por meio da mudança de cor do indicador químico bege para marrom escuro ou preto. Necessário colocar internamente em todas as unidades que serão esterilizadas por calor seco.

Indicador biológico: consiste de uma fita de teste acondicionada em um envelope de papel. A fita indicadora contém esporos de *Bacillus Subtilis* que são especificadas para monitorização da esterilização.



4.2 Esterilização por calor úmido (autoclave)

As autoclaves são equipamentos que utilizam vapor saturado para realizar o processo de esterilização. É o método de esterilização mais conhecido, mais utilizado e o mais eficaz. A autoclave apresenta grande eficácia na esterilização de materiais, mas exige que seu manuseio seja feito por pessoa habilitada, com conhecimento básico dos princípios de seu funcionamento.

Tempo e Temperatura de Esterilização

O processo de esterilização através do vapor saturado sob pressão é obtido observando-se as seguintes condições:

- a) exposição por 30 minutos em temperatura de 121°C em autoclave convencional (com uma atmosfera de pressão);
- b) exposição por 15 minutos a uma temperatura de 132°C em autoclaves convencionais (com uma atmosfera de pressão);
- c) exposição por 4 minutos a uma temperatura de 132°C em autoclave de alto vácuo.

Indicações e Uso

Para esterilização de todos os artigos críticos (instrumental clínico e cirúrgico; aventais e panos de campo algodão, gaze etc.) e os semicríticos (condensadores de amálgama e espátulas) termo-resistentes, este é o método de menor toxicidade, mais seguro e eficaz.

OBS.: os instrumentos de aço carbono podem sofrer corrosão ou oxidação.



Passos para a esterilização:

- ✓ colocar água destilada no reservatório (quantidade recomendada pelo fabricante);
- ✓ dispor os pacotes permitindo a circulação do vapor (20 a 25 mm entre os pacotes e paredes do aparelho);
- ✓ o volume do material não pode ultrapassar 80% da capacidade do aparelho;
- ✓ fechar a autoclave e verificar se houve completa adaptação da tampa;
- ✓ ligar;
- ✓ ao término do ciclo, seguir as orientações do fabricante para o processo de secagem.

Controle do processo de esterilização por calor úmido**Indicadores químicos:**

Indicadores de processo: fita adesiva impregnada com tinta termoquímica que muda de coloração quando exposta à temperatura por tempo suficiente. Tem por finalidade demonstrar que o artigo foi exposto ao processo de esterilização. Colocar em todos os pacotes a fita com tamanho de, no mínimo, 5cm (3 listras). A coloração não homogênea da fita pode significar falha no processo de esterilização.

Teste de Bowie & Dick: método utilizado para testar a eficácia dos sistema de vácuo da autoclave. Detecta bolhas de ar, avalia a capacidade das autoclaves em reduzir o ar residual da câmara e detecta falhas no funcionamento da bomba a vácuo. Apresenta-se em folhas únicas impregnadas com tinta termoquímica, que muda de coloração quando exposta à temperatura.

Indicador multiparamétrico: de uso interno, consiste de uma tira de papel impregnada com tinta termocrômica, que muda de coloração quando exposta às condições mínimas necessárias ao processo (tempo e temperatura). Utilizar em



todos os pacotes que forem submetidos ao processo de esterilização, colocar no local de maior dificuldade de penetração do vapor.

Indicadores biológicos: envelopes contendo tiras de papel com esporos secos de *Bacillus Stearothermophilus*, que após a esterilização a vapor devem ser encaminhados para o laboratório para proceder à incubação, por período de dois a sete dias. Utilizar um único pacote desafio no ponto mais frio, preferencialmente na primeira carga do dia. Seguir a orientação do fabricante quanto à condição do teste.

Entrega do material na central de esterilização

O material a ser esterilizado deverá ser entregue a Central de Esterilização até às 18:00 h de segunda a quinta-feira e até às 16:30 às sextas-feiras.

Observar:

- ✓ **retirada:** sempre após 4h da entrada;
- ✓ **entrada** às 18:00 h – **retirada:** no dia seguinte a partir das 6:30h;
- ✓ às sextas-feiras **entrega** até 16:30 - **retirada** na segunda-feira;
- ✓ o material **não será aceito** caso todos os campos das etiquetas não estejam preenchidos corretamente, com letra legível, nome completo e sem abreviações;
- ✓ o material deve ser retirado **obrigatoriamente até 3 (três) dias** após a entrada, salvo em feriados;
- ✓ o material **não será aceito ou entregue** caso o acadêmico esteja utilizando equipamento de proteção individual (avental, gorro, máscaras, óculos e luvas).

Armazenamento

O local de estocagem deve ser limpo, protegido do meio externo e utilizado exclusivamente para este fim.



Validade

O material processado pela Central terá validade de 7 dias, a contar da data de esterilização, desde que armazenado corretamente. Ultrapassado esse período, o instrumental deverá ser submetido, novamente, a todas as etapas de tratamento.



5 PROTEÇÃO DE SUPERFÍCIES

As superfícies mais contaminadas pelas mãos do profissional e seu auxiliar são:

- ✓ cabos e interruptores;
- ✓ encosto de cabeça;
- ✓ comando manual da cadeira;
- ✓ pontas - seringa triplice, alta-rotação e micromotor;
- ✓ encaixe das pontas;
- ✓ unidade auxiliar;
- ✓ unidades de controles;
- ✓ mesa auxiliar;
- ✓ cabo de RX e seus controles;
- ✓ ponta do fotopolimerizador.

Estas superfícies devem ser cobertas para que sejam estabelecidas as barreiras. A cobertura deve ser feita por plástico (PVC) ou folha de alumínio.

As barreiras de superfícies devem ser práticas, ter preços acessíveis, serem impermeáveis e resistentes. Necessitam ser trocadas a cada atendimento odontológico.

A principal consideração que deve ser feita sobre desinfecção dessas superfícies no consultório é que, para ser efetiva, estas devem estar muito bem limpas, isto é, sem restos de materiais orgânicos como: saliva, muco, restos de tecidos e sangue.



5.21. Desta maneira, as soluções desinfetantes de superfícies mais indicadas são aquelas capazes de limpar e desinfetar.



6 DESINFECÇÃO

Ao empregar os agentes desinfetantes, utilizar os Equipamentos de Proteção Individual.

Desinfecção de superfícies

Antes do atendimento é necessário promover a desinfecção com álcool 70% das superfícies do campo operatório: alça do refletor, pontas de alta e baixa rotação, seringa tríplice e pontas de sucção.

Procedimento: Friccionar, deixar secar sozinho e repetir três vezes a aplicação, até completar o tempo de exposição de 10 minutos (MS/1994).

Desinfecção de moldes

Embora necessária, existe uma preocupação quanto à influência da desinfecção dos moldes sobre a reprodução dos detalhes, a estabilidade dimensional e o grau de umedecimento dos materiais de moldagem. É importante, portanto, a seleção de desinfetante compatível com o material, lembrando que a compatibilidade pode variar com o fabricante. São usados o glutaraldeído e o hipoclorito de sódio.

O glutaraldeído 2% pode ser empregado para a desinfecção de moldes de polissulfeto, silicona e pasta de óxido de zinco e eugenol. O hipoclorito de sódio 0,5% ou 1,0%, para alginato, polissulfeto, silicona, poliéter, hidrocolóide reversível e godiva. Observar que apenas a pasta de óxido de zinco e eugenol não pode sofrer desinfecção pelo hipoclorito.

Técnica

- ✓ lavar em água corrente. Remover o excesso de água;



- ✓ colocar em cuba de vidro ou de plástico com tampa, ou saco de plástico com fecho, contendo o desinfetante;
- ✓ deixar imerso durante 10 minutos;
- ✓ lavar em água corrente abundantemente;
- ✓ secar.

OBS.: A solução desinfetante só pode ser usada uma vez.

No caso do alginato, poliéter e das siliconas, recomenda-se a técnica na qual, ao invés de mergulhar o molde, borrifa-se o mesmo com o hipoclorito de sódio, envolve-se com papel toalha umedecido com o desinfetante, deixando-o, a seguir, fechado em saco de plástico com fecho, por 10 minutos. É importante que o papel toalha permaneça úmido. A seguir, lava-se em água corrente, seca-se e vaza-se o modelo.

ATENÇÃO: as moldeiras devem ser esterilizadas, assim como as peças do articulador.

Desinfecção de próteses

As próteses devem sofrer desinfecção quando são recebidas ou enviadas ao laboratório, durante as várias etapas da confecção. Um aviso: produtos semelhantes de diferentes fabricantes podem exibir compatibilidade diferente a um desinfetante.

Próteses fixas de metal e porcelana são desinfetadas em glutaraldeído.

Próteses totais e removíveis são desinfectadas em hipoclorito de sódio 0,5% ou 1%.

Técnica

- ✓ lavar bem em água corrente;
- ✓ colocar em recipiente de vidro ou de plástico com tampa ou saco plástico com fecho, contendo o desinfetante, por 10 minutos;



7 ✓ enxagüar bem.

OBS.: Algumas próteses podem requerer limpeza antes da desinfecção. Esta deve ser feita no consultório, com o uso de instrumentos manuais e/ou limpador ultra-sônico. Para este último, colocar a peça num saco de plástico com fecho ou béquer de vidro com desinfetante e acionar o aparelho por 3 a 10 minutos. Em alguns casos o desinfetante pode ter que ser substituído por um tipo especial de solução para limpeza ultra-sônica.



7 CUIDADOS COM O MERCÚRIO

Cuidados com a Manipulação

A intoxicação crônica de mercúrio pelo CD e sua equipe deve ser evitada. Seus sintomas iniciais são: a inquietude, a irritabilidade, a insônia, a sialorréia, a gengivite e o tremor das mãos. A exposição do CD a níveis superiores aos estabelecidos ($0,05\text{mg}/\text{m}^3$), foi observado através de análise do teor de mercúrio em cabelo, pêlos e unhas, revelando correlação direta entre a contaminação de mercúrio encontrada nestes tecidos e a concentração de mercúrio presente no ar.

Durante a remoção de restaurações, ocorre a liberação do metal sob a forma de vapor e de poeira de amálgama. O mercúrio ingerido pelo Cirurgião-Dentista fica alojado nos sistemas nervoso e renal causando patologias irreparáveis. Como consequência da contaminação, os profissionais podem desenvolver o mal de Parkinson, chegando a ter dificuldade de se alimentar e se locomover e, nos casos mais avançados da doença, chegar à insuficiência renal aguda por deterioração do sistema renal.

Como Evitar a Contaminação do Mercúrio

- ✓ o piso do ambiente deverá ser impermeável, sem poros e trincas e de fácil limpeza;
- ✓ a bancada de trabalho lisa e de fácil limpeza. Em caso de ocorrer derrame de mercúrio, lançar sobre o mesmo enxofre em pó que combinará com o mercúrio, formando o sulfeto de mercúrio, que não oferece perigo à saúde;



- ✓ o amalgamador deve ficar guardado em local isento de calor, longe do Forno de Pasteur, Autoclave e distante do aparelho de ar condicionado, para evitar a formação e dissipação dos vapores de mercúrio;
- ✓ a cápsula deve ser rosqueada, substituída de tempo em tempo para evitar escapamento de mercúrio. A sua fixação deve ser perfeita;
- ✓ remove-se a cápsula após a parada completa do motor.



8 CUIDADOS COM DENTES EXTRAÍDOS

Devolver ao paciente, se ele o desejar. Se o dente extraído for considerado "lixo patológico humano", não poderá ser devolvido ao paciente e sim eliminado no recipiente para perfuro-cortantes.

No caso de usá-los no ensino, observar a rotina exposta a seguir:

- ✓ ter documentado o termo de doação do dente conforme Comitê de Ética em Pesquisa.
- ✓ os dentes extraídos devem ser considerados infectantes e classificados como amostras clínicas, pois contêm sangue. Usar EPI;
- ✓ as pessoas que coletam, transportam ou manipulam dentes extraídos, devem manejá-los com os mesmos cuidados tomados com as biópsias;
- ✓ antes da manipulação, os dentes devem ser desinfetados em glutaraldeído a 2% ou hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos, e depois livrados do material aderente, através de escovação com detergente e água;
- ✓ depois de limpos, os dentes devem ser autoclavados. Dentes com restaurações de amálgama não podem ser autoclavados (o mercúrio seria liberado ao aquecimento, criando um risco químico), devendo ser tratados com solução de glutaraldeído por 10 horas e lavados com água de torneira;
- ✓ a superfície de trabalho e os equipamentos devem ser limpos e desinfetados após o término dos trabalhos, ou então fazer uso de barreiras.

ATENÇÃO: Para outras utilizações, pesquisa por exemplo, os procedimentos propostos devem ser reavaliados para que não interfiram na metodologia utilizada.



9 MANEJO DE RESÍDUOS INFECTANTES

Recomendações básicas:

- ✓ os objetos pérfuro-cortantes, tais como agulhas, lâminas de bisturi, brocas, pontas diamantadas e limas endodônticas, devem ser descartados em recipientes vedados, rígidos, e identificados com a simbologia de risco biológico. Após seu fechamento, devem ser acondicionados em saco branco leitoso, preenchido até 2/3 de sua capacidade, para evitar vazamentos. Nunca tentar descartar um objeto pérfuro-cortante, num recipiente cheio demais;
- ✓ durante o uso, os recipientes para pérfuro-cortantes devem ficar facilmente acessíveis, localizados no local de geração, mantidos sempre na posição vertical;
- ✓ todo o material descartável, como sugadores, tubetes de anestésico, máscaras, luvas, gazes, algodão etc. deve ser desprezado em sacos de plástico branco e impermeável, com rótulo de "contaminado";
- ✓ o lixo infectante gerado nas clínicas deve ser transportado, em carrinhos fechados, até o local para guarda desses resíduos, onde será mantido em condições perfeitamente higiênicas até ser transportado pelo Serviço de Coleta da Prefeitura Municipal;
- ✓ os resíduos de mercúrio deverão ser mantidos em recipientes rígidos, vedados por tampa rosqueável, contendo água no seu interior e, posteriormente, enviados para usinas de reciclagem.



10 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO NAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DA Efoa/Ceufe

Os professores, acadêmicos e funcionários das clínicas deverão apresentar carteira de vacinação comprovando o recebimento das doses de vacinas preconizadas pela Comissão Multidisciplinar para Acompanhamento e Controle de Imunizações de Alunos.

Normas gerais

Ao entrar na clínica, o aluno, o professor e o pessoal auxiliar deverão retirar jóias, bijuterias e relógio, devendo estar trajando:

- ✓ roupas e sapatos (fechados) brancos (inclusive meias brancas);
- ✓ é expressamente proibido o uso de sandálias, tênis, *piercings*, mini blusas;
- ✓ avental de tecido branco de mangas longas com identificação do acadêmico.

No centro cirúrgico utilizar avental de azul. NÃO será permitido o uso de crachá ou carteira da biblioteca;

- ✓ gorro;
- ✓ máscara tripla com eficiência de filtração acima de 95%;
- ✓ óculos de proteção.

ATENÇÃO: todo material será conferido pelo professor para verificar se está devidamente esterilizado.

Recomendações

- 1) o avental só deverá ser utilizado nas dependências das clínicas, ficando proibido o seu uso fora delas;
- 2) é proibido fumar, beber ou comer nas dependências das clínicas;



- 3) a entrada e a circulação de pessoas nas dependências das clínicas, com exceção dos alunos, professores e pessoal auxiliar lotados na clínica específica e pacientes, somente serão permitidas após a autorização do coordenador da disciplina;

Preparação para o atendimento (Figura 1)

- 1) esterilizar, na central de esterilização, tudo o que deva ser esterilizado;
- 2) trazer para a clínica todo o material e instrumental necessários para o atendimento;
- 3) colocar os pacotes sob a mesa auxiliar;
- 4) canetas, formulários, agendas, prontuários devem ficar fora do campo operatório;
- 5) lavar as mãos e calçar as luvas de borracha;
- 6) acionar as tubulações de água (alta-rotação, seringa tríplice) por 30 segundos;
- 7) desinfetar com gaze ou algodão embebido em álcool a 77% (friccionar o álcool, esperar secar e repetir a operação 3 vezes), as seguintes partes do equipo: pontas do alta-rotação e micro-motor, seringa de ar-água, alça do refletor e tampo da mesa operatória;
- 8) fixar saquinho plástico descartável para receber o lixo;
- 9) lavar e retirar as luvas de borracha, deixando-as fora do campo operatório;
- 10) lavar novamente as mãos;
- 11) colocar as barreiras protetoras (*rolpac*) nos equipamentos;
- 12) colocar o sugador, os protetores da seringa tríplice e o comando e alavanca da cadeira do refletor;
- 13) estudar o prontuário do paciente, fazendo as anotações necessárias;



- 14) remover o prontuário do local;
- 15) lavar as mãos e calçar as luvas para atendimento;
- 16) estender o campo operatório (ESTÉRIL), na cor recomendada pela clínica onde for atender, sobre a mesa operatória e descarregar o instrumental esterilizado, usando pinça estéril;
- 17) introduzir, cordialmente, o paciente na clínica;
- 18) realizar anti-sepsia intra bucal do paciente;
- 19) ajustar a cadeira;
- 20) colocar óculos de proteção e avental no paciente. Caso seja procedimento crítico, colocar campo fenestrado.
- 21) iniciar o trabalho de atendimento ao paciente;
- 22) terminado o tratamento, dispensar o paciente, descartar as luvas de atendimento, lavar as mãos e calçar luvas de borracha.

ATENÇÃO: Qualquer manipulação extra-paciente deverá ser feita pelo(a) auxiliar ou sobrepondo luva de plástico (sobre luva) à luva de atendimento.

Funções do(a) auxiliar:

1. deixar o prontuário do paciente e outros objetos para anotações em lugar fora do campo operatório;
2. ajudar na desinfecção do equipo;
3. abrir caixas, pacotes, embalagens, apresentando instrumental e material;
4. posicionar e desencapar agulha de anestesia;
5. fazer desinfecção dos tubetes anestésicos e posicioná-los;
6. preparar e apresentar materiais;



7. realizar desinfecção das películas para procedimentos críticos e no trans-operatório;
8. fazer tomadas radiográficas. As lâminas de chumbo deverão ser depositadas em recipiente próprio.

Preparação do equipo pós-atendimento

1. remova as luvas utilizadas no procedimento;
2. lave as mãos;
3. calce as luvas de borracha;
4. mantenha-se protegido com máscara, gorro, óculos e avental;
5. remova a proteção (rolpac) de todo equipamento;
6. acione o sistema de alta rotação por 30 segundos;
7. acione a seringa água/ar por 30 segundos;
8. limpe e desinfecte todos os itens que voltarem para o armário.

Cuidados com o material utilizado

Material descartável:

Agulhas, lâminas de bisturi e outros materiais pérfuro-cortantes deverão ser armazenados em um recipiente de paredes rígidas.

ATENÇÃO: as agulhas não devem ser reencapadas.

Gaze, algodão, sugador, pontas plásticas etc., deverão ser colocados em saco plástico resistente utilizado como porta-resíduos preso por fita adesiva à mesa auxiliar.

Cuidados com o instrumental

- ✓ utilizando luvas de borracha, lavar na pia central (nunca na pia para lavagem das mãos) o instrumental utilizado, removendo eventuais sujidades com escova. Secar bem e acondicionar;



- ✓ remover e lavar os óculos de proteção;
- ✓ remover e descartar a máscara;
- ✓ remover, lavar e desinfetar as luvas de borracha;
- ✓ lavar as mãos.



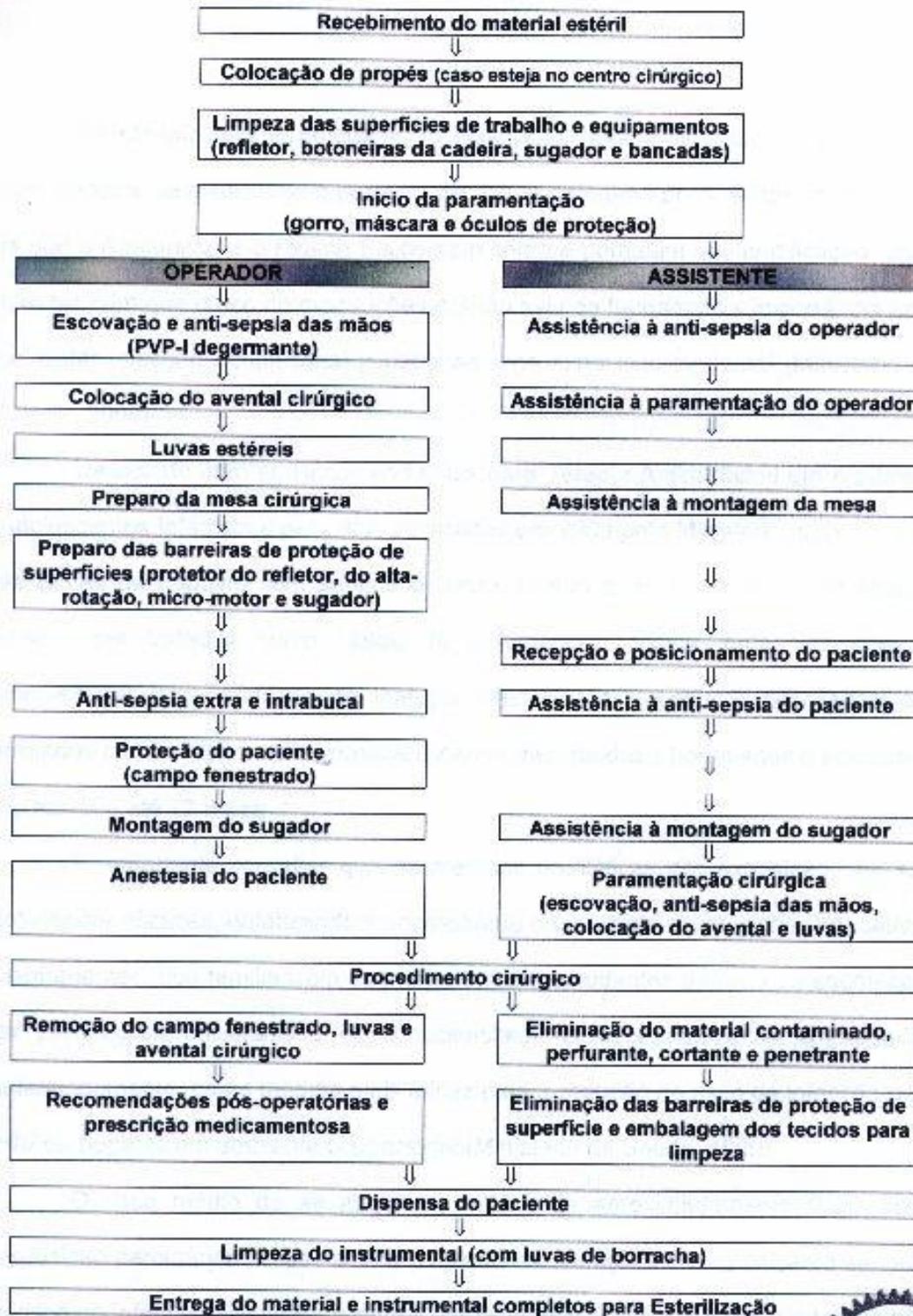


FIGURA 1 - Fluxograma de manutenção da cadeia asséptica



11 CONDUTAS FRENTE A ACIDENTES OCUPACIONAIS

Na Odontologia, é praticamente impossível para o cirurgião-dentista saber, com certeza, se o paciente é portador de algum patógeno possível de transmissão, já que a Anamnese e o Exame Físico nem sempre permitem tal identificação. Esse fato faz com que o uso de precauções-padrão seja de fundamental importância para se evitar infecção ocupacional a partir de uma exposição acidental (Ministério da Saúde, 2000).

De acordo com as Recomendações para Terapia Antiretroviral em Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV, publicadas em 2003 pelo Ministério da Saúde, os acidentes de trabalho com sangue e outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência médica, uma vez que as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e Hepatite B necessitam ser iniciadas o mais rapidamente possível, idealmente até **duas** horas após o acidente e no máximo até 72 horas.

É importante ressaltar que as medidas profiláticas pós-exposição não são totalmente eficazes, enfatizando a necessidade de se implementar ações educativas permanentes, que familiarizem os profissionais e estudantes da área da saúde com as precauções universais e os conscientizem da necessidade de empregá-las adequadamente, como medida mais eficaz para a redução do risco de infecção pelo HIV ou hepatite em ambiente ocupacional (Ministério da Saúde, 1999).

O risco médio de se adquirir o HIV é de aproximadamente 0,3% após exposição percutânea. Esse risco foi avaliado em situações de exposição a sangue; o risco de infecção associado a outros materiais biológicos é inferior, ainda que não



seja definido. O risco de transmissão após exposição da pele íntegra a sangue infectado pelo HIV é estimado como menor do que o risco após exposição mucocutânea. Um estudo caso-controle, com o uso profilático do AZT (zidovudina), demonstrou uma associação entre o uso de quimioprofilaxia e a redução de 81% do risco de soroconversão após exposição ocupacional (Ministério da Saúde, 1999).

No que se refere ao vírus da Hepatite B, a probabilidade de infecção após exposição percutânea é significativamente maior do que pelo HIV, podendo atingir até 40% em exposições onde o paciente-fonte apresente sorologia HBsAg reativa. Para o vírus da Hepatite C, o risco médio é de 1,8%; dependendo do teste utilizado para diagnóstico da Hepatite C, o risco pode variar de 1 a 10%. No Brasil, a utilização da vacina para Hepatite B é recomendada para todos os profissionais de saúde. Após exposição ocupacional a material biológico, mesmo para profissionais não imunizados, o uso da vacina, associado ou não a gamaglobulina hiperimune para Hepatite B, é uma medida que comprovadamente reduz o risco de infecção (Ministério da Saúde, 1999).

Ainda, segundo o Ministério da Saúde (1999), não existe intervenção específica para prevenir a transmissão do vírus da Hepatite C após exposição ocupacional, daí enfatizar-se os cuidados para se evitar os acidentes.

Convém ressaltar que existem alguns fatores envolvidos e relacionados para que a infecção ocorra (Ministério da Saúde, 2000). Dentre estes se destacam:

- ✓ o agente etiológico;
- ✓ o volume de material envolvido;
- ✓ a carga viral;
- ✓ a forma de exposição e
- ✓ a susceptibilidade do acidentado.



Uma "exposição ocupacional" que requer "profilaxia pós-exposição" é definida como uma injúria percutânea. Por exemplo, com agulhas ou objetos perfuro-cortantes; contato com mucosa ou pele não intacta, quando o contato se der por tempo prolongado (muitos minutos ou mais), ou que envolva áreas extensas com sangue, tecidos ou outros fluidos que possam ser contaminantes (Ministério da Saúde, 2000).

11.1 Recomendações para o manejo de exposição ocupacional pelo profissional

Os serviços de saúde sempre devem ter à disposição dos seus funcionários e/ou alunos um sistema que inclui: a) protocolos escritos para que se possa reportar o fato; b) avaliação do acidente; c) aconselhamento; e d) tratamento e acompanhamento do profissional de saúde em risco de adquirir qualquer infecção (Ministério da Saúde, 2000).

11.2 Normas de precauções universais (Ministério da Saúde, 1999)

Precauções Universais, atualmente denominadas Precauções Básicas, são medidas de prevenção que devem ser utilizadas na assistência a todos os pacientes, quando há manipulação de sangue, secreções e excreções e contato



com mucosas e pele não-integra. Isto independe do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa (HIV/AIDS, Hepatites B e C).

Estas medidas incluem utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), com a finalidade de reduzir a exposição do profissional a sangue ou fluidos corpóreos, e os cuidados específicos recomendados para manipulação e descarte de materiais pérfuro-cortantes contaminados por material orgânico. A utilização dos EPIs já foi descrita minuciosamente anteriormente.

Cuidados com Materiais Pérfuro-Cortantes

Recomendações específicas devem ser seguidas durante a realização de procedimentos que envolvam a manipulação de material pérfuro-cortante:

- ⇒ máxima atenção durante a realização dos procedimentos;
- ⇒ jamais utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais pérfuro-cortantes;
- ⇒ as agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos;
- ⇒ não utilizar agulhas para fixar papéis;
- ⇒ todo material pérfuro-cortante (agulhas, *scalp*, lâminas de bisturi, vidrarias, tubete anestésico de vidro, entre outros), mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração e com tampa;
- ⇒ os recipientes específicos para descarte de material não devem ser preenchidos acima do limite de 2/3 de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento.

A melhor prevenção é não se acidentar!!!



11.3 Procedimentos recomendados em caso de exposição a material biológico (Ministério da Saúde, 2000)

Esses procedimentos incluem cuidados locais na área exposta, recomendações específicas para imunização contra tétano e medidas de quimioprofilaxia e acompanhamento sorológico para Hepatites B e C e AIDS.

Cuidados Locais

Após exposição a material biológico, cuidados locais com a área exposta devem ser imediatamente iniciados. Recomenda-se lavagem exaustiva com água e sabão em caso de exposição percutânea. O uso de solução antisséptica degermante (PVP-Iodo ou clorexidina) pode também ser recomendado, embora não haja nenhuma evidência objetiva de vantagem em relação ao uso do sabão. Após exposição em mucosas, está recomendado a lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica.

Procedimentos que aumentam a área exposta (cortes ou injeções locais) e a utilização de soluções irritantes como éter, hipoclorito ou glutaraldeído são contraindicados.

Medidas específicas de quimioprofilaxia para o HIV

Indicações de anti-retrovirais

A indicação do uso de anti-retrovirais deve ser baseada numa avaliação criteriosa do risco de transmissão do HIV em função do tipo de acidente ocorrido e a toxicidade destas medicações. Exceto em relação à Zidovudina (AZT), existem poucos dados disponíveis sobre a toxicidade das medicações anti-retrovirais em indivíduos não infectados pelo HIV.



O profissional de saúde deverá ser informado, uma vez que: a) o conhecimento sobre a eficácia e a toxicidade dos medicamentos anti-retrovirais é limitado; b) somente o AZT demonstrou benefício em estudos humanos; c) não há evidência de efeito benéfico adicional com a utilização da combinação de anti-retrovirais; d) a toxicidade de anti-retrovirais em pessoas não infectadas pelo HIV é limitada ao AZT e pouco conhecida em relação às outras drogas e e) pode ser uma opção do profissional a não utilização de uma ou mais drogas indicadas para quimioprofilaxia.

Na seleção das drogas para a quimioprofilaxia, deve-se considerar o risco comparativo representado pela exposição e informações sobre a fonte da exposição. Considerando o paciente-fonte um paciente infectado pelo HIV, estas informações devem incluir a história da sua resposta a terapias anti-retrovirais, contagem de linfócitos T-CD4+, carga viral e estágio atual da doença.

O uso combinado de AZT e Lamivudina (3TC) é recomendado na maioria das situações com indicação do uso de quimioprofilaxia. O uso de inibidores de protease, como o Indinavir e o Nelfinavir, deve ser reservado para exposições consideradas de grande risco de transmissão, ou quando a resistência às outras drogas indicadas for conhecida ou suspeita.

Os critérios de gravidade para avaliação do risco do acidente são baseados no volume de sangue e na quantidade de vírus presente. Acidentes mais graves são aqueles que envolvem maior volume de sangue, ou seja, lesões profundas provocadas por instrumental pífuro-cortante; presença de sangue visível no dispositivo invasivo; acidentes com agulhas previamente utilizadas em veias ou artérias no paciente-fonte; acidentes com agulhas de grosso calibre e ainda acidentes em que há um maior inóculo viral envolvendo paciente-fonte com AIDS.



em estágios avançados da doença ou com infecção aguda pelo HIV (alta carga viral).

Quando indicada, a quimioprofilaxia deverá ser iniciada o mais rápido possível. Idealmente dentro de uma a duas horas após o acidente. Estudos em animais sugerem que a quimioprofilaxia não é eficaz quando iniciada de 24-36 horas após o acidente. O início da medicação após largos intervalos de tempo (uma ou duas semanas) pode ser considerado somente para exposição com elevado risco de transmissão do HIV.

A duração da quimioprofilaxia é de quatro semanas.

Quando a condição sorológica do paciente-fonte não é conhecida, o uso de quimioprofilaxia deve ser decidido em função da possibilidade da transmissão do HIV que depende da gravidade do acidente e da probabilidade de infecção pelo HIV deste paciente. Quando indicada, a quimioprofilaxia deve ser iniciada e reavaliada a sua manutenção de acordo com o resultado da sorologia do paciente-fonte.

Casos especiais, como pacientes grávidas, lactantes e mulheres em idade fértil com possibilidade de gravidez, devem ser discutidos com o médico. É recomendável a realização de testes de gravidez quando há risco de gestação.

Sorologia do paciente-fonte

O paciente-fonte deve ser testado para Hepatites B e C e para a AIDS.

A solicitação desses testes deverá ser feita com aconselhamento pré e pós-teste do paciente-fonte, disponibilização de informações sobre a natureza do teste, o significado dos seus resultados e as implicações para o profissional de saúde envolvido no acidente.

Quando não há possibilidade de liberação ágil (dentro de 24-48 horas) de resultados de teste anti-HIV e anti-HBsAG, recomenda-se a utilização de testes



rápidos para avaliar o estado sorológico do paciente (testes que produzem resultados em, no máximo, 30 minutos), com o objetivo de evitar o início ou a manutenção desnecessária do esquema profilático. Os testes rápidos apresentam um alto grau de sensibilidade. Em relação ao HIV, caso o resultado do teste seja não-reagente, evita-se o início da quimioprofilaxia para o profissional de saúde. A possibilidade de uma "janela imunológica", apesar de extremamente rara, deve ser levada em consideração quando da avaliação de qualquer teste sorológico anti-HIV em função dos dados clínicos do paciente.

Deve-se ressaltar que os testes rápidos não são definitivos para o diagnóstico da infecção no paciente-fonte, que somente deverá receber o resultado final da sua sorologia após a realização de testes anti-HIV.

Acompanhamento do profissional de saúde

O profissional de saúde deverá ser acompanhado por um período de seis meses após acidente com material contaminado pelo HIV e em acidentes com paciente-fonte desconhecido. Em exposições com paciente-fonte não-reagente para o HIV, o acompanhamento do profissional é indicado caso haja possibilidade de exposição do paciente-fonte ao HIV nos últimos três a seis meses ("janela imunológica").

Nos casos em que a quimioprofilaxia anti-retroviral for indicada, o acompanhamento clínico deverá ser realizado semanalmente, para a avaliação de sinais de intolerância medicamentosa. Exames laboratoriais como hemograma completo, transaminases e provas de função renal deverão ser realizados para uma avaliação dos efeitos adversos. Nestes casos, a coleta deverá ser feita no momento do acidente; e, para o seguimento, na segunda semana da quimioprofilaxia.



Efeitos colaterais da utilização das medicações podem ocorrer, mas geralmente são leves e transitórios. O profissional deve ser orientado para respeitar as doses, os intervalos de uso e a duração do tratamento. Todo esforço deve ser feito para se manter a quimioprofilaxia durante as quatro semanas.

O acompanhamento sorológico anti-HIV (ELISA) deverá ser realizado no momento do acidente, repetido após seis e 12 semanas e seis meses após o acidente. A coleta para o teste deverá ser feita após aconselhamento pré e pós-teste, devendo ser garantida ao profissional a confidencialidade dos resultados dos exames. A realização do teste no momento do acidente é importante para a caracterização da infecção pelo HIV em decorrência do acidente profissional.

O profissional deve ser acompanhado por um ano e orientado para adotar medidas de prevenção de uma transmissão secundária durante este período, como:

- ✓ usar preservativos para prevenir a transmissão sexual e gravidez;
- ✓ não doar sangue, plasma, tecidos ou sêmen;
- ✓ evitar a amamentação.

Medidas específicas de quimioprofilaxia para Hepatite B

Vacina para a Hepatite B

Uma das principais medidas de prevenção a vacinação para Hepatite B pré-exposição, devendo ser indicada para todos os profissionais da área de saúde. É uma vacina extremamente eficaz (90 a 95% de resposta vacinal em adultos imunocompetentes) e que não apresenta toxicidade. Os efeitos colaterais são raros e usualmente pouco importantes, dentre os quais destacam-se: dor discreta no local de aplicação, febre nas primeiras 48-72 horas após a vacinação (1 a 6%) e, excepcionalmente, fenômenos alérgicos relacionados a determinados componentes da vacina.



As doses recomendadas variam conforme o fabricante do produto utilizado (de 10 a 20mcg de HBsAg/ml para adultos). A utilização de doses maiores é recomendada para os profissionais de saúde que apresentem imunodeficiência e naqueles que se encontram em programas de diálise.

A aplicação da vacina deverá ser realizada sempre por via intramuscular (IM), em região de músculo deltóide, isto porque a aplicação em glúteos, comprovadamente, tem menor eficácia (menor frequência de detecção do anti-HBs). O intervalo entre as doses preconizado pelo Ministério da Saúde, independente da gravidade do acidente, deverá ser de zero, um e seis meses. A gravidez e a lactação não são contra-indicações para a utilização da vacina.

Gamaglobulina hiperimune para Hepatite B (HBIG)

A gamaglobulina hiperimune deve também ser aplicada por via IM. A dose recomendada é de 0,06mL/Kg de peso corporal. Se a dose a ser utilizada ultrapassar 5mL, dividir a aplicação em duas áreas diferentes.

Maior eficácia na profilaxia é obtida com uso precoce da HBIG (dentro de 24 a 48 horas após o acidente). Não há benefício comprovado na utilização da HBIG após uma semana do acidente.

Acompanhamento sorológico do profissional acidentado para Hepatite B

A solicitação de testes sorológicos para o profissional de saúde acidentado deve ser realizada no momento do acidente:

- ✓ para os profissionais de saúde com vacinação prévia para Hepatite B- solicitar o anti-HBs. Caso este resultado seja positivo, não há necessidade de acompanhamento sorológico deste profissional.
- ✓ Para profissionais de saúde vacinados com anti-HBs negativo e para os não-vacinados- solicitar HBsAg e anti-HBc. Nestes casos, as sorologias deverão



ser repetidas após seis meses em exposições com paciente-fonte desconhecido.

Caso o profissional de saúde tenha utilizado gamaglobulina hiperimune no momento do acidente, a realização da sorologia anti-HBs só deve ser realizada após seis meses do acidente.

Os profissionais de saúde que apresentarem HBsAg positivo (no momento do acidente ou durante o acompanhamento) deverão ser encaminhados para serviços especializados para realização de outros testes, acompanhamento clínico e tratamento quando indicado.

Medidas específicas para Hepatite C

O risco de transmissão do vírus da Hepatite C está associado à exposição percutânea ou mucosa a sangue ou outro material biológico contaminado por sangue. Não existe nenhuma medida específica eficaz para redução do risco de transmissão após exposição ocupacional ao vírus da Hepatite C.

No entanto, é importante que sempre sejam realizados a investigação do paciente-fonte e o acompanhamento sorológico do profissional de saúde. Desta forma, será possível a caracterização de uma doença ocupacional.

Caso a investigação sorológica do paciente-fonte evidencie infecção pelo vírus da Hepatite C e em exposições com paciente-fonte desconhecido, está recomendado o acompanhamento do profissional de saúde com realização de sorologia (anti-HCV) no momento e seis meses após o acidente. Além disso, a dosagem de transaminase glutâmico-pirúvica (TGP) também deverá ser realizada no momento, seis semanas e seis meses após o acidente, na tentativa de auxiliar o diagnóstico de soroconversão; visto que o exame sorológico (anti-HCV) pode apresentar níveis flutuantes, causando, em alguns períodos, resultados falso



negativos. Em acidentes graves com pacientes-fonte sabidamente infectado pelo vírus da Hepatite C, exames com técnica de biologia molecular com amplificação genômica, PCR por exemplo, em Serviços de Referência podem auxiliar no diagnóstico precoce de soroconversão do profissional.

Os profissionais de saúde que apresentarem exames sorológicos positivos (no momento do acidente ou durante o acompanhamento) deverão ser encaminhados aos serviços especializados para realização de testes confirmatórios, acompanhamento clínico e tratamento, quando indicado.

11.4 Registro do acidente de trabalho

Protocolos de registro, avaliação, aconselhamento, tratamento e acompanhamento de exposições ocupacionais que envolvam patógenos de transmissão sangüínea devem ser implementados nas diferentes unidades de saúde.

Os acidentes de trabalho deverão ser registrados com informações sobre:

- *Condições do acidente*
 - ⇒ data e hora da ocorrência;
 - ⇒ tipo de exposição;
 - ⇒ área corporal do profissional/aluno atingida no acidente;
 - ⇒ material biológico envolvido no exposição;
 - ⇒ utilização ou não de EPI pelo profissional de saúde no momento do acidente;



- ⇒ avaliação do risco-gravidade da lesão provocada;
- ⇒ causa e descrição do acidente;
- ⇒ local onde ocorreu o acidente.

- *Dados do paciente-fonte*

- ⇒ identificação;
- ⇒ dados sorológicos e/ou virológicos;
- ⇒ dados clínicos.

- *Dados do profissional de saúde*

- ⇒ identificação;
- ⇒ ocupação;
- ⇒ idade;
- ⇒ datas da coleta e os resultados dos exames laboratoriais;
- ⇒ uso ou não de medicamentos anti-retrovirais;
- ⇒ reações adversas ocorridas com a utilização de anti-retrovirais;
- ⇒ uso ou não de gamaglobulina hiperimune e vacina para Hepatite B;
- ⇒ uso de medicação imunossupressora ou história de doença imunossupressora.

A recusa do profissional/aluno para a realização do teste sorológico ou para o uso das quimioprofilaxias específicas deve ser registrada e atestada pelo profissional/aluno.

O Formulário específico de notificação de acidente de trabalho com material biológico deve ser preenchido para devido encaminhamento (Anexo).



11.5 Orientações gerais quanto à legislação trabalhista

Apesar de serem regimes jurídicos diferenciados que regem a categoria dos trabalhadores públicos e privados, em ambas as codificações há a necessidade de ser feita a comunicação do acidente de trabalho, sendo que para a legislação privada essa comunicação deverá ser feita em 24 horas, por meio do formulário denominado CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho). O Regime Jurídico Único (RJU), Lei n.º 8112/90, regula o acidente de trabalho nos artigos 211 a 214, sendo que o fato classificado como acidente de trabalho deverá ser comunicado até 10 dias após ter ocorrido. Os funcionários dos Estados e dos Municípios devem observar Regimes Jurídicos Únicos que lhe são específicos.

Os medicamentos para a quimioprofilaxia, a vacina para a Hepatite B e a gamaglobulina hiperimmune para Hepatite B devem ser disponibilizados pelos locais de trabalho públicos ou privados. Essa é uma exigência amparada pela Legislação Trabalhista Brasileira no âmbito da iniciativa privada (Consolidação das Leis do Trabalho e suas Normas Regulamentadoras), assim como pelo artigo 213 do RJU da União. As unidades hospitalares do setor privado deverão ter os medicamentos de quimioprofilaxia e a vacina para a Hepatite B adquiridos sob suas expensas.

11.6 Conduta após acidente com instrumental perfuro-cortante na Efoa/Ceufe



Tendo em vista que, atualmente, todo paciente (independente da idade) é considerado provável portador de vírus patogênicos em seu sangue com possibilidade de transmiti-los e a recomendação de que a quimioprofilaxia viral dever ser iniciada idealmente dentro de duas horas após o acidente com instrumentais perfuro-cortantes contendo sangue, a Comissão de Biossegurança da Efoa/Ceufe estabelece a seguinte conduta após acidente com instrumental perfuro-cortante de alunos, professores e funcionários nas clínicas, com a finalidade de agilizar o atendimento.

Para que esta conduta flua adequadamente é preciso que TODOS tomem conhecimento dela, que a NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO esteja bem visível nas clínicas e que os prontuários ou fichas clínicas dos pacientes possuam o ENDEREÇO COMPLETO.

O que se deve fazer após o acidente?

- ✓ Se o acidente ocorrer na pele, lavar abundantemente com água e sabão ou com antisséptico (PVP-I, por exemplo). Se na mucosa, lavar abundantemente com água e soro fisiológico. Evitar o uso de substâncias cáusticas como hipoclorito de sódio e não provocar maior sangramento do local ferido, por serem atitudes que aumentam a área lesada e, conseqüentemente, a exposição ao material infectante.
- ✓ Suspende imediatamente o atendimento do paciente.
- ✓ Comunicar imediatamente ao professor responsável.
- ✓ O professor responsável (ou substituto) deverá preencher uma Comunicação de Acidente em duas vias, uma para ser arquivada e ficar disponível por no mínimo cinco anos e a outra seguirá junto com o acidentado para o Laboratório Central de Análises Clínicas da Efoa/Ceufe.



Observação: a notificação de acidente deverá ser preenchida mesmo que o acidentado não queira ser encaminhado ao Laboratório Central. Neste caso, assinará sua desistência. Lembrar que o arquivamento da segunda via da Comunicação de Acidente é obrigatório.

- ✓ Cabe também ao professor conversar com o paciente explicando o que acontecerá com o aluno frente ao ocorrido e solicitar sua colaboração no sentido de submeter-se à colheita de sangue para os exames sorológicos necessários no Laboratório Central de Análises Clínicas da Efoa/Ceufe. Em caso do acidente ocorrer após a liberação do paciente, entrar em contato o mais breve possível com ele para pedir sua colaboração.
- ✓ Caso o acidente tenha ocorrido nos horários entre 11 e 12 horas e entre 17 e 18 horas, dirigir-se ao Laboratório Central de Análises Clínicas da Efoa/Ceufe, onde haverá uma funcionária de plantão. Esta entrará em contato com a bioquímica responsável a fim de que os exames sorológicos possam ser realizados.
- ✓ Em seguida o acidentado deve se dirigir ao Centro Integral de Assistência à Saúde da Efoa/Ceufe e comunicar o ocorrido ao médico de plantão.
- ✓ Em caso de sorologia positiva do paciente-fonte para o HIV ou para os vírus da Hepatite B ou C ou quando não for possível a realização dos exames sorológicos pelo paciente-fonte, após avaliação médica e com a prescrição em mãos, o acidentado deverá se dirigir à Farmácia do Ambulatório Municipal Dr. Plínio Coutinho, localizado na Pç. Dr. Fausto Monteiro, e começar a tomar a medicação anti-retroviral.
- ✓ Caso o acidente tenha ocorrido após as 18 horas o acidentado deverá se dirigir ao Pronto Socorro da Santa Casa de Alfenas ou ao Pronto Socorro do Hospital Universitário Alzira Velano para que sejam tomadas as providências necessárias.



A Comissão de Biossegurança do Curso de Odontologia da Efoa/Ceufe se responsabilizará pelo acompanhamento do acadêmico acidentado e pela manutenção das documentações confidenciais.

Considerações finais

A seriedade com que se encara atualmente os acidentes em clínica nos leva a redobrar nossa atenção. Atente-se prioritariamente para a execução de uma anamnese bem feita, a vacinação contra a hepatite, o manuseio cuidadoso dos instrumentais perfuro-cortantes e a limpeza do instrumental com luva de borracha grossa.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de aids**: manual de condutas. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. **Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde**. 2. ed. Brasília, DF, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hepatite, aids e herpes na prática odontológica**: manual sobre manejo das doenças. Brasília, DF, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV**: guia de tratamento. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de condutas/exposição ocupacional a material biológico: hepatite e HIV**. Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de diretrizes técnicas para elaboração e implantação de programas de prevenção e assistência das DST/AIDS local de trabalho**. Brasília, DF, 1998.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Biossegurança**. Rio de Janeiro, 1999.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS. **Manual de orientação profissional**. Belo Horizonte, 2000.

GUANDALINI, S. L. **Biossegurança em odontologia**. 2. ed. São Paulo: Edelbra, 1999.

HELD FILHO, A.; ALCANTARA, A. **O cirurgião-dentista frente à AIDS**. São Paulo: Pancast, 1996.



MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Coordenadoria de Saúde Bucal. **Programa de biossegurança/ AIDS e ergonomia em odontologia. Treinamento de biossegurança para cirurgiões-dentistas no manejo de pacientes HIV/AIDS**, Belo Horizonte, 1997.

PEDROSO, L. H. **Recomendações práticas de biossegurança e esterilização em odontologia**. Campinas: Editora Komedi, 2004. 120 p.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Coordenação de Fiscalização Sanitária. **Manual de biossegurança em odontologia**, 2000.

SAMARANAYAKE, L. P.; SCHEUTZ, F.; COTTONE, J. A. **Controle da infecção para a equipe odontológica**. São Paulo: Editora Santos, 1993.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Odontologia de Bauru. **Manual de biossegurança**. Bauru, 2000.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. **Normas de biossegurança**. Florianópolis: Imprensa Oficial UFSC, 1999.





ANEXO A- Formulário para notificação de acidente de trabalho

ESCOLA DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DE ALFENAS
CENTRO UNIVERSITÁRIO FEDERAL
CURSO DE ODONTOLOGIA

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714, Alfenas MG.
CEP 37130-000 (0xx35) 3299-1430

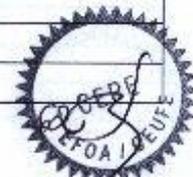


Efoal/Ceufe
ESCOLA DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA

NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO

IMPORTANTE: ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER PREENCHIDO PARA TODOS OS ACIDENTES, INDEPENDENTE DA UTILIZAÇÃO OU NÃO DE ANTI-RETROVIRAIS

1. NOME:		2. GÊNERO:		3. IDADE:	
4. ENDEREÇO:					
5. TELEFONE:					
6. OCUPAÇÃO:	<input type="checkbox"/> Professor	<input type="checkbox"/> Acadêmico (Período:)	<input type="checkbox"/> Cir. Dentista	<input type="checkbox"/> Estagiário	
	<input type="checkbox"/> Técnico de Laboratório	<input type="checkbox"/> Equipe de Limpeza	<input type="checkbox"/> Outros		
7. LOCAL DE OCORRÊNCIA DO ACIDENTE:					
8. DATA DA OCORRÊNCIA DO ACIDENTE:					
9. HORA DA OCORRÊNCIA DO ACIDENTE:					
10. DATA DA NOTIFICAÇÃO DO ACIDENTE:					
11. HORA DA NOTIFICAÇÃO DO ACIDENTE:					
12. TIPO DE EXPOSIÇÃO:	<input type="checkbox"/> Percutânea (lesões puntiformes, escoriativas, corto-contusas, etc.)				
	<input type="checkbox"/> Mucosa (exposição de olhos, boca ou nariz)				
	<input type="checkbox"/> Pele não íntegra (somente contato com a pele sem haver perfuração)				
13. MATERIAL BIOLÓGICO	<input type="checkbox"/> Sangue				
	<input type="checkbox"/> Saliva				
	<input type="checkbox"/> Desconhecido (ex.: material encontrado em lixo)				
14. LOCALIZAÇÃO DA LESÃO:					
15. SITUAÇÃO:	<input type="checkbox"/> Recapeamento de agulhas				
	<input type="checkbox"/> Durante procedimentos não cirúrgicos				
	<input type="checkbox"/> Durante procedimentos cirúrgicos				
	<input type="checkbox"/> Durante o descarte de material perfuro-cortante				
	<input type="checkbox"/> Manuseio de Lixo				





ANEXO A- Formulário para notificação de acidente de trabalho

ESCOLA DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DE ALFENAS
CENTRO UNIVERSITÁRIO FEDERAL
CURSO DE ODONTOLOGIA

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714, Alfenas MG.
CEP 37130-000 (0xx35) 3299-1430



		<input type="checkbox"/> Outro (especificar):			
16. MOMENTO:		<input type="checkbox"/> Durante o procedimento			
		<input type="checkbox"/> Depois do procedimento e antes do descarte			
		<input type="checkbox"/> Durante ou após o descarte			
17. USO DE EPI		<input type="checkbox"/> Luvas	<input type="checkbox"/> Máscara	<input type="checkbox"/> Gorro	<input type="checkbox"/> Óculos
		<input type="checkbox"/> Avental	<input type="checkbox"/> Calçado fechado	<input type="checkbox"/> Luvas de borracha para limpeza	
18. DADOS DO PACIENTE-FONTE:		<input type="checkbox"/> HIV+ assintomático ou carga viral < 1500 cópias/ ml			
		<input type="checkbox"/> HIV+ sintomático ou carga viral > 1500 cópias/ ml			
		<input type="checkbox"/> com sorologia anti-HIV desconhecida			
		<input type="checkbox"/> com HbsAg positivo (Hepatite B)			
		<input type="checkbox"/> com HbsAg negativo (Hepatite B)			
		<input type="checkbox"/> com HbsAg não testado (Hepatite B)			
		<input type="checkbox"/> com anti-HCV positivo (Hepatite C)			
		<input type="checkbox"/> com anti-HCV negativo (Hepatite C)			
		<input type="checkbox"/> com anti-HCV não testado (Hepatite C)			
		<input type="checkbox"/> Fonte desconhecida			
19. HISTÓRIA CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DO PACIENTE-FONTE:					
20. FOI FEITO TESTE RÁPIDO PARA HIV:		<input type="checkbox"/> Não			
		<input type="checkbox"/> Sim com resultado negativo			
		<input type="checkbox"/> Sim com resultado positivo			
		<input type="checkbox"/> Sim com resultado indeterminado			
21. SITUAÇÃO DO PROFISSIONAL/ALUNO ACIDENTADO:					
Vacinado para Hepatite B:		<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sabe informar	<input type="checkbox"/> Sim _____ doses	
Refere acidentes prévios nos últimos 6 meses:		<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
CONDUTAS APÓS O ACIDENTE					
22. DATAS DE COLETA E RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS					





ANEXO A- Formulário para notificação de acidente de trabalho

ESCOLA DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DE ALFENAS
CENTRO UNIVERSITÁRIO FEDERAL
CURSO DE ODONTOLOGIA

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714. Alfenas MG.
CEP 37130-000 (0xx35) 3299-1430



Tipo de exame: _____	
Data da primeira coleta: _____	Resultado: _____
Data da segunda coleta: _____	Resultado: _____
Data da terceira coleta: _____	Resultado: _____
Data da quarta coleta: _____	Resultado: _____
23. PROFILAXIA ANTI-RETROVIRAL: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Quais medicamentos: _____	
Reações adversas ocorridas com a utilização destes medicamentos: _____	
24. FOI PRESCRITA IMUNOGLOBULINA HIPERIMUNE PARA HEPATITE B: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
25. FOI PRESCRITA VACINA PARA HEPATITE B: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
26. O PROFISSIONAL/ALUNO ACIDENTADO RECUSOU A REALIZAÇÃO DE TESTES SOROLÓGICOS: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
27. O PROFISSIONAL/ALUNO ACIDENTADO RECUSOU O USO DE QUIMIOPROFILAXIAS ESPECÍFICAS: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
NOTA: Em caso de recusa, esta deve ser registrada e atestada pelo profissional	
OBSERVAÇÕES: _____	
MÉDICO RESPONSÁVEL PELA CONDUÇÃO DO CASO: _____	
RESPONSÁVEL PELO ACONSELHAMENTO E MANEJO PÓS-EXPOSIÇÃO: _____	
LOCAL E DATA: _____	
Responsável pelos dados	Profissional/aluno acidentado

