



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL

**CONTROLE DE INFECÇÕES E
BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA
DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA/SC.**

Criciúma – SC 09/2020



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

Prefeito CLÉSIO SALVARO

Vice-Prefeito RICARDO FABRIS

Secretário Geral VAGNER ESPINDOLA RODRIGUES

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Secretário de Saúde ACÉLIO CASAGRANDE

Rua Domenico Sonego, 542

CEP: 88804-050 – Criciúma/SC

Tel: (48)3445-8400

GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA

Gerente de Atenção Básica LEANDRO FERNANDES MAFFEI

LETÍCIA VIEIRA RODRIGUES

MICHELE SERAFIM HILARIO BARROS

Gerente de Saúde Bucal DEIVID DE FREITAS FLORIANO

ORGANIZADORES

Cirurgião-Dentista DEIVID DE FREITAS FLORIANO

Bióloga / Cirurgiã-Dentista RAFAELA MARIA DINIZ

COLABORADORES

Acadêmico de odontologia CRISTIAN DA SILVA SERPA

Acadêmica de odontologia ALINE DAL PONT DE OLIVEIRA

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte e que não seja para venda ou qualquer outro fim comercial.



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. RISCOS OCUPACIONAIS.....	7
2.1 Risco físico (cor verde)	7
2.2 Risco químico (cor vermelho)	8
2.3 Risco ergonômico (cor amarelo)	9
2.4 Risco de acidente (cor azul).....	9
2.5 Risco biológico (cor marrom)	10
3. CONTAMINAÇÃO POR GOTÍCULAS E AEROSSÓIS NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO.....	12
4. ACIDENTE DE TRABALHO, CONDUTA APÓS EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL E NOTIFICAÇÃO	13
4.1 Contato com sangue e outros fluidos em mucosa ou pele não íntegra... 13	
4.2 Acidente com material perfurocortante.....	13
4.3 Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT	14
5. IMUNIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	14
6. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI	16
Recomendações gerais do uso e conservação das máscaras N95/PFF2:	19
7. ARTIGOS CRÍTICOS, SEMICRÍTICOS E NÃO CRÍTICOS.....	21
8. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	22
9. LIMPEZA E DESINFECÇÃO CONCORRENTE E TERMINAL DAS SUPERFÍCIES DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	25
10. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO PORTÁTIL.....	32
11. BIOSSEGURANÇA NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS.....	33
12. PROCESSAMENTO DE ARTIGOS.....	35
13. DESTINO BIOSSEGURO DE DENTES HUMANOS.....	42
14. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	43
15. CONSIDERAÇÕES.....	45



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

SIGLÁRIO.

ADA American Dental Association (Associação Dentária Americana);

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

APD Auxiliar em Prótese Dentária;

ASB Auxiliar de Saúde Bucal;

CAT Comunicação de Acidente de Trabalho;

CCIH Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

CD Cirurgião-dentista;

CDC Centers for Disease Control and Prevention (Centro de Controle e Prevenção de Doença);

CIPA Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

CONAMA Conselho Nacional do Meio Ambiente;

DML Depósito de Material de Limpeza;

DTM Disfunção Temporomandibular;

EPI Equipamento de Proteção Individual;

EPR Equipamento de Proteção Radiológica;

HIV Vírus da Imunodeficiência Adquirida;

HBV Vírus da Hepatite B;

HCV Vírus da Hepatite C;

MS Ministério da Saúde;

MT Ministério do Trabalho;

NR Norma Regulamentadora;

NT Nota Técnica;

OMS Organização Mundial de Saúde;

POP Protocolo Operacional Padrão;

PGRSS Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

PMGRIS Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos de Criciúma;

PNE Paciente Portador de Necessidade Especial;

RDC Resolução da Diretoria Colegiada;

SBIIm Sociedade Brasileira de Imunizações;

TNT Tecido Não Tecido;

TSB Técnico em Saúde Bucal.



1. INTRODUÇÃO.

O controle de infecções na odontologia continua a ser de suma importância no dia a dia do consultório odontológico e desempenha fundamental papel na proteção da equipe de saúde bucal, no quesito de doenças ocupacionais e na proteção de pacientes contra infecções associadas aos cuidados de saúde.

A devida atenção aos riscos ocupacionais contribui para a manutenção das boas práticas no ambiente de trabalho, sendo assim toda a equipe, inclusive a parcela indiretamente ligada ao serviço odontológico em si, deve ser treinada e capacitada. Apesar do alto risco ocupacional existente na prática odontológica, existem meios capazes de controlar a transmissão de microrganismos patogênicos, com o uso de equipamentos de proteção individual e a adoção de procedimentos de desinfecção e esterilização dos equipamentos e instrumentais utilizados, buscando minimizar todo e qualquer risco para o paciente e para todos os profissionais da odontologia, diretos e indiretos.

A Literatura relativa ao Controle de Infecção e Biossegurança em Odontologia, bem como a Legislação Sanitária são vastas e estão em permanente atualização. O compromisso profissional com a manutenção das condições sanitárias adequadas ao funcionamento requer dedicação, ações e a permanente educação das equipes de saúde bucal.

Segundo a Fundação Osvaldo Cruz o conceito de biossegurança é um “Conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento, tecnologia e prestação de serviço visando a saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados.”

O papel da biossegurança na Odontologia é oferecer condições para proteger toda equipe odontológica, os pacientes e os acompanhantes em ambiente clínico por meio de ações com todos os princípios de controle dos riscos.

Sendo assim, esse manual tem por objetivo trazer às mãos de todos os profissionais da odontologia uma nova forma de sistematizar suas tarefas diárias, buscando tornar a prática diária protocolizada, tendo como foco os princípios das Boas Práticas de Funcionamento dos Serviços de Saúde e o Controle de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

Infecções em especial no ambiente odontológico.

Este documento deve ser aplicado em toda a rede de saúde odontológica do município de Criciúma/SC, sendo os profissionais cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal os responsáveis pela execução deste documento. Lembramos também que os profissionais cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal na função de profissional de saúde são responsáveis pela saúde da população e da própria saúde.

2. RISCOS OCUPACIONAIS.

O Risco Ocupacional é um conjunto de circunstâncias que têm a probabilidade de causar um efeito danoso frente a um evento adverso. Os principais riscos ocupacionais que os profissionais da saúde estão expostos, são o risco físico, químico, de acidente, ergonômico e biológico, e todos esses fatores de exposição durante o desempenho de sua função devem ser considerados e evitados.

Para minimizar, prevenir ou reduzir estes riscos, é necessária a adoção de medidas de precauções padrão, para isso através da Consolidação das Leis do Trabalho nos artigos 162 a 165, bem como a Norma Regulamentadora NR5 do Ministério do Trabalho enfatizam a obrigatoriedade de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, para prevenir doenças e acidentes de trabalho, bem como identificar os riscos do processo de trabalho.

2.1 Risco físico (cor verde):

Trata-se da exposição dos profissionais a agentes físicos, tais como ruído, vibração, radiação ionizante e não-ionizante, temperaturas extremas, iluminação deficiente ou excessiva, umidade e outros. São causadores desses riscos na odontologia, caneta de alta rotação, compressor de ar, equipamento de RX, equipamento de laser, fotopolimerizador, autoclave, ar condicionado, etc.

Procedimentos para minimizar o risco físico:

1. Utilizar protetores auriculares;
2. Usar óculos de proteção para os procedimentos odontológicos, o manuseio de equipamentos que possuem luz halógena e o laser;
3. Utilizar equipamentos de proteção radiológica, inclusive para os paciente, todos



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

os trabalhadores devem manter-se afastados do cabeçote e do paciente a uma distância mínima de 2 metros, nenhum trabalhador deve segurar o filme durante a exposição. Caso seja necessária a presença de trabalhador para assistir ao paciente, esse deve utilizar os EPR;

4. Manter o ambiente de trabalho com iluminação eficiente;
5. Proteger o compressor de ar com caixa acústica;
6. Tomar cuidado ao manusear os instrumentais com temperatura elevada;
7. Manter o ambiente arejado e ventilado, proporcionando bem-estar.

2.2 Risco químico (cor vermelho):

Compreende a 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 o risco químico:

1. Limpar a sujidade do chão, utilizando pano umedecido para evitar poeiras; não utilizar vassouras;
2. Utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPIs (luvas, máscaras, óculos e avental impermeável) adequados para o manuseio de produtos químicos desinfetantes;
3. Usar todos os EPIs durante o atendimento ao paciente bem como disponibilizar óculos de proteção ao mesmo para evitar acidentes com produtos químicos e respingos de qualquer natureza;
4. Utilizar somente amálgama encapsulado, conforme RDC ANVISA Nº173/2017; No caso do serviço odontológico utilizar amálgama, os resíduos contendo mercúrio devem ser acondicionados em recipientes sob selo d'água e encaminhados para recuperação, conforme estabelece a RDC ANVISA nº 306/04.
5. 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;
6. Armazenar os produtos químicos de maneira correta e segura conforme



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

instruções do fabricante, rotulados ou com etiqueta de identificação do produto para evitar acidentes;

7. Fazer manutenção preventiva das válvulas dos recipientes contendo gases medicinais.

2.3 Risco ergonômico (cor amarelo):

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

Procedimentos para minimizar o risco ergonômico:

1. Organizar o ambiente de trabalho;
2. Realizar planejamento do atendimento diário;
3. Trabalhar preferencialmente em equipe;
4. Proporcionar à equipe de trabalho capacitações permanentes;
5. Incluir atividades físicas diárias em sua rotina;
6. Realizar exercícios de alongamento entre os atendimentos, com a orientação de profissional da área;
7. Valorizar momentos de lazer com a equipe.

2.4 Risco de acidente (cor azul):

Exposição da equipe odontológica a agentes mecânicos ou que propiciem acidentes. Entre os mais frequentes, estão o espaço físico subdimensionado; arranjo físico inadequado; instrumental com defeito ou impróprio para o procedimento; perigo de incêndio ou explosão; edificação com defeitos; improvisações na instalação da rede hidráulica e elétrica; ausência de EPI e outros.

Procedimentos para minimizar os riscos de acidente:

1. Adquirir equipamentos com registro no MS, preferencialmente modernos, com desenhos respeitando a ergonomia;
2. Instalar os equipamentos em área física adequada, de acordo com a **RDC 50/2002 ANVISA**;
3. Utilizar somente materiais, medicamentos e produtos registrados na Anvisa;
4. Manter instrumentais em número suficiente e com qualidade para o



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

atendimento aos pacientes;

5. Instalar extintores de incêndio obedecendo ao preconizado pela **NR23/MT** e capacitar a equipe para sua utilização;
6. Realizar manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, incluindo instalações hidráulicas e elétricas.

2.5 Risco biológico (cor marrom):

Considera-se risco biológico 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, principalmente aos da odontologia. Estudos desenvolvidos nesta área mostram que os acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos correspondem às exposições mais frequentes.

Vias de Transmissão.:

Transmissão por via aérea:

O ambiente odontológico, pelas suas particularidades, possibilita que o ar seja uma via potencial de transmissão de microrganismos, 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.

Procedimentos para diminuir o risco de transmissão por via aérea:

1. Usar sugadores de alta potência;
2. Evitar o uso da cuspeira, adotar a técnica aspiração com o sugador;
3. Evitar o uso da seringa tríplice na sua forma spray, não deve ser acionado os dois botões ao mesmo tempo;
4. Regular a saída de água de refrigeração;
5. Higienizar previamente a boca do paciente mediante escovação e/ou bochecho com antisséptico;
6. Manter o ambiente ventilado;
7. Usar máscaras de proteção respiratórias PFF2/N95;



8. Usar óculos de proteção;

Transmissão por sangue e outros fluidos:

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 hepatites B (HBV) e C (HCV).

As exposições que podem trazer riscos de transmissão são:

Lesão percutânea: 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 diminuir a transmissão por sangue ou outros fluidos:

1. Ter a máxima atenção durante a realização dos procedimentos;
2. Não utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes;
3. Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas com as mãos;
4. Não utilizar agulhas para fixar papéis;
5. Desprezar todo material perfurocortante, mesmo que estéril, em lixo específico resistente a perfuração. Colocar os coletores específicos para descarte de material perfurocortante próximo ao local onde é realizado o procedimento e não ultrapassar o limite de dois terços de sua capacidade total;
6. Usar todos os EPIs necessário e orientados;
7. Seguir as orientações de gerenciamento de artigos.

Transmissão pelo contato direto e indireto com o paciente:

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 diminuir os riscos de transmissão pelo contato direto e indireto com o paciente:

1. Uso de EPI;
2. Higienização das mãos;
3. Manter os cabelos presos;
4. Desinfecção concorrente das secreções e dos artigos contaminados.

3. CONTAMINAÇÃO POR GOTÍCULAS E AEROSSÓIS NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO.

Os cirurgiões-dentistas são os profissionais da saúde responsáveis pelo maior número de procedimentos invasivos realizados nos seres humanos, lidam constantemente com secreções de pacientes e estas podem ser expelidas e dispersas principalmente na forma de gotículas e aerossóis.

As gotículas podem atingir a via respiratória alta, tais como mucosas das fossas nasais e da cavidade bucal, com tamanho aproximado de 5 μm , geradas durante espirro, tosse, fala e pela realização de diversos procedimentos como aspiração e profilaxia.

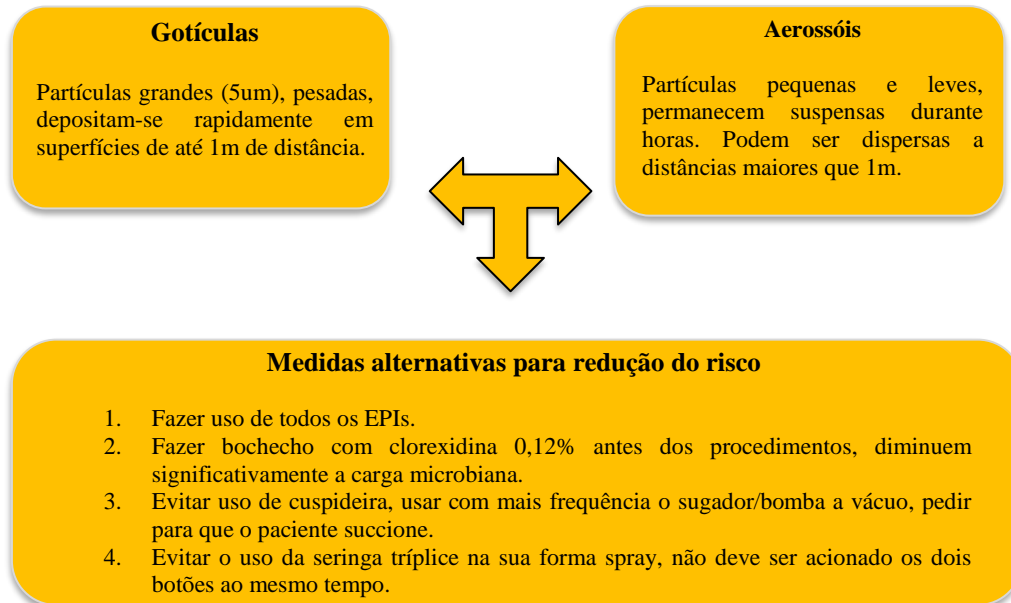
As partículas dos aerossóis são menores e permanecem suspensas no ar por longos períodos, podendo ficar nas superfícies de todos os objetos do consultório, principalmente dos que estão mais próximo da cadeira odontológica. Quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório, podendo causar algumas doenças como tuberculose, sarampo, dentre outras.

Sabe-se que tanto a caneta de baixa quanto a de alta rotação geram esses tipos de partículas, provenientes de sangue e/ou saliva, durante a realização de alguns procedimentos. Estudos mostram que o uso de clorexidina a 0,12%, para bochechos, antes dos procedimentos, reduz significativamente a carga microbológica, diminuindo os riscos de contaminação dos profissionais.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

Quadro 1. Principais partículas geradas durante atendimento odontológico e meios alternativos para redução do risco de contaminação.



4. ACIDENTE DE TRABALHO, CONDUTA APÓS EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL E NOTIFICAÇÃO.

Acidente de Trabalho é o que se ocorre no trabalho no exercício de suas atividades, podendo provocar lesão corporal, perturbação funcional que cause a perda ou redução, temporária ou permanente, da capacidade do trabalho, ou até a morte.

Dessa forma todas as práticas seguras e descritas nesse manual devem ser adotadas para minimizar os riscos desses agravos.

4.1 Contato com sangue e outros fluidos em mucosa ou pele não íntegra:

Nos casos de respingo em pele íntegra, deve-se lavar abundantemente em água corrente. Na presença de sintomas, o profissional deve ser encaminhado ao médico.

4.2 Acidente com material perfurocortante:

Deve-se fazer a lavagem exaustiva do local exposto, com água corrente e sabão, nos casos de exposições percutâneas ou cutâneas, e pode ser usado soluções



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

antissépticas degermantes.

Nas exposições de mucosas, deve-se lavá-las exaustivamente com água ou com solução salina fisiológica.

Estão contraindicados procedimentos que aumentam a área exposta (cortes, injeções locais) e a utilização de soluções irritantes ou que possam piorar o agravo, como éter, hipoclorito ou glutaraldeído.

Após os cuidados imediatos, o profissional e o paciente fonte (se identificado) devem fazer os testes rápidos (HIV, hepatite B, hepatite C e sífilis) disponíveis na própria unidade de saúde, sendo que o médico da equipe poderá atestar o acidente; em seguida o profissional deve procurar imediatamente o serviço do PAMDHA (Programa de Atenção Municipal às DST / HIV / AIDS), rua Maria Fernandes Argente, 85 bairro Santo Antônio, 88809-330, para as devidas orientações.

Caso o acidente ocupacional seja após a saída do paciente fonte ou não saiba de qual paciente se trata, da mesma maneira o profissional deverá seguir todos os passos relatados anteriormente e obrigatoriamente se dirigir ao PAMDHA.

4.3 Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT:

Após todos os cuidados imediatos citados, o profissional deve enviar um memorando interno, modelo (ANEXO I), para a Coordenação de Saúde Bucal (Secretaria de Saúde), descrevendo os detalhes do acidente, juntamente com o atestado médico, a fim de comunicar o acidente ocupacional, no prazo de 24 horas após o acidente.

5. IMUNIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Os profissionais da área da saúde, por estarem mais expostos, possuem elevado risco de contraírem doenças infecciosas, portanto é de suma importância de que as vacinas obrigatórias estejam todas feitas. É importante também identificar características da região e da população a ser atendida, pois diferentes vacinas podem ser indicadas.

As vacinas obrigatórias para os profissionais da odontologia são contra a hepatite B, influenza, tríplice viral e dupla tipo adulto. Essas vacinas devem ser preferencialmente administradas nos serviços públicos de saúde ou na rede



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL

credenciada para a garantia do esquema vacinal, do lote e da conservação adequada. Os profissionais da rede pública municipal devem ter sempre no consultório (unidade de saúde) carteira de vacina com todo o esquema vacinal completo para fins comprobatórios, caso haja necessidade.

Quadro 2. Esquema de imunização para profissionais da saúde, proposto pela Sociedade Brasileira de Imunizações:

VACINAS INDICADAS.	ESQUEMAS E RECOMENDAÇÕES.
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).	Duas doses acima de 1 ano de idade, e com intervalo mínimo de um mês entre elas.
Hepatites] A, B*obrigatório gestante ou A e B (5).	Hepatite A: duas doses, no esquema 0 - 6 meses Hepatite B: (2) três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses. Hepatite A e B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses. A vacina combinada é uma opção e pode substituir a vacinação isolada das hepatites A e B.
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP Dupla adulto (difteria e tétano) – dT *obrigatório gestante	Aplicar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa dez anos após a última dose. Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses. A dTpa pode ser substituída por dTpa-VIP ou dT, dependendo da disponibilidade. Deve ser feita em três doses no esquema básico. Requer uma dose de reforço a cada dez anos, antecipada para cinco anos em caso de gravidez ou acidente com lesões graves.
Varicela (catapora) (1).	Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL

Influenza (gripe) (13) *obrigatório gestante.	Dose única anual. Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, inclusive em gestantes, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.
Meningocócicas conjugadas ACWY/C (6).	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerá da situação epidemiológica.
Meningocócica B	Duas doses com intervalo de um a dois meses. Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica.

Adaptado do Calendário de Vacinação – Sociedade Brasileira de Imunizações 2019/2020.

6. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI.

Os Equipamentos de Proteção Individual são itens de segurança fundamentais para o exercício de atividades insalubres e de atividade com riscos ou que envolva algum agravo para sua condição. É usado para garantir que o profissional não seja exposto ou para que tenha exposição reduzida a doenças ocupacionais, que podem comprometer a sua saúde e capacidade de trabalho.

Luvas:

Trata-se de uma barreira física eficaz que previne a infecção cruzada e a contaminação do profissional de saúde, reduzindo os riscos de acidentes. Atua na proteção das mãos contra agentes abrasivos e escoriantes, cortantes e perfurantes, choques elétricos, agentes químicos e biológicos.

Tipos e uso:

1. **Luvas de látex:** para atividades clínicas;
2. **Luvas nitrílicas:** para atividades clínicas; alternativa para quem tem alergia ao látex;
3. **Luvas de vinil:** feitas de polímero sintético, muito usadas em procedimentos estéticos;
4. **Estéreis:** para procedimentos cirúrgicos;
5. **De plásticos:** usadas como sobreluvas, quando houver necessidade de manusear artigos fora do campo de trabalho;
6. **De borracha:** usadas durante os processos de limpeza de artigos e ambientes, quando em contato com superfícies, artigos, instrumentos e equipamentos



contaminados.

Reações adversas pelo uso de luvas de procedimento e conduta para solicitação de luvas antialérgicas: as principais reações ao uso de luvas estão relacionadas ao látex, produto da seringueira que vastamente é utilizado em mais de 50% dos ambientes de saúde. As principais reações citadas pela literatura são as urticárias e dermatites, essas reações estão associadas à hipersensibilidade tipo I, que são causadas por anticorpos específicos para o látex, na circulação sanguínea.

O profissional de saúde que tiver reações alérgicas a luva de látex, deve solicitar ao almoxarifado (via e-mail) a luva específica (luvas antialérgicas sem pó/nitrílica, de acordo com a reação), mediante atestado médico de especialista alergista ou dermatologista em anexo ao e-mail.

Máscaras:

As máscaras têm valor de proteção para a boca e nariz, ela visa impedir que os microrganismos existentes na boca e nariz da equipe cirúrgica depositem-se sobre o campo operatório. protege também o paciente de fluídos e secreções do profissional. A máscara deve promover conforto, não irritar a pele, não embaçar o protetor ocular, não pendurar no pescoço (a máscara é um material contaminado), trocá-la quando ficar úmida, máscaras molhadas perdem o poder de filtração e facilita a penetração dos aerossóis.

Tipos e uso:

1. **Cirúrgica** – deve ser de filtro duplo, com alça de elástico, de tamanho suficiente para permitir a respiração normal, não alérgica, não irritar a pele. Deve ser usada em atendimentos que não envolva produção de aerossóis evitando contaminação do profissional com fluídos corpóreos e sangue do paciente e não deve ser usada sobreposta ou embaixo de nenhum tipo de máscara;
2. **N95 / PFF2** – Também chamados de respiradores, são os principais equipamentos de proteção individual no contexto das doenças respiratórias, incluindo a tuberculose como também o novo corona vírus (Sars-Cov-2). O respirador N95 (no Brasil denominado PFF-2 pelas autoridades sanitárias), aprovada nos Estados Unidos pelo Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional desde 1995, e regulamentada no Brasil pelo Ministério do Trabalho.



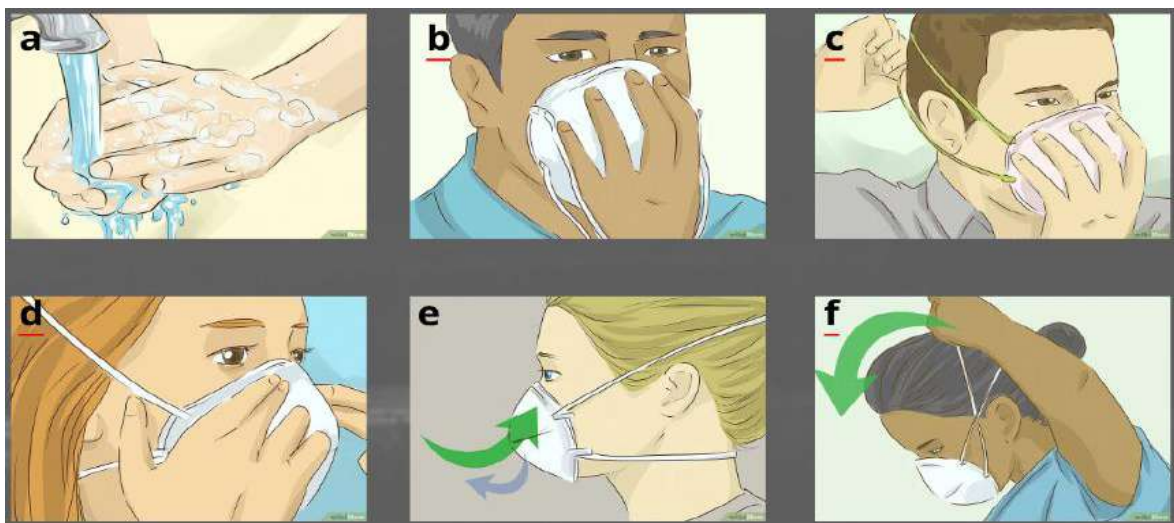
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL

Devem ser usadas em procedimentos geradores de aerossóis, onde há transmissão em potencial de doenças infectocontagiosas, principalmente doenças de fácil transmissão. A máscara com filtro de exalação não deve ser usada pelos profissionais da odontologia em virtude da possibilidade de o ar exalado estar contaminado e posteriormente contaminar o ar ambiente.

De acordo com o centro americano de Controle e Prevenção de Doenças e os próprios fabricantes dos respiradores PFF2, estes podem manter sua função por semanas e assim serem reutilizados pelo mesmo trabalhador. Os respiradores devem ser substituídos apenas no caso de não se adaptarem mais ao rosto do seu usuário, quando estiverem sujos com fluidos corpóreos ou quando apresentarem danos evidentes à sua estrutura, portanto três fatores devem ser considerados: a degradação da eficiência do material filtrante, a capacidade de adaptação ao rosto do usuário e a manutenção e armazenagem.

Para a correta guarda temporária da máscara, indica-se colocar em papel identificado, pois o plástico, por não permitir permeabilidade, se torna uma potencial fonte contaminante.

Figura 1. Passos de como colocar e retirar o respirador PFF2.



a) Higienize as mãos. **b)** Apoie a máscara no nariz e boca. **c)** Puxe as alças para posterior. **d)** Faça o ajuste da ponte nasal. **e)** Faça o teste de vedação (inspire e expire o ar e observe se há fuga do mesmo). **f)** Para retirar, pegue as alças por posterior.



Recomendações gerais do uso e conservação das máscaras N95/PPF2:

1. Máscaras novas devem ser armazenadas em locais livre de sujidades, insetos, umidade, calor ou frio excessivo. Obedeça às recomendações do fabricante quanto à conservação das máscaras;
2. Só utilize máscaras N95 certificadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego;
3. Inspeccione visualmente a máscara antes de colocá-la. Sua integridade não pode estar comprometida. Os elásticos e o material da ponte nasal devem estar funcionais e não danificados. Máscaras sujas, úmidas, rasgadas, amassadas ou com vincos devem ser imediatamente descartadas;
4. Não utilize uma máscara cirúrgica abaixo nem sobreposta da N95, isso prejudicará seriamente o funcionamento dela, impedindo a vedação adequada da máscara N95 ao rosto do profissional.
5. Evite excesso de maquiagem, uso de adornos, pois isso irá prejudicar seriamente o funcionamento da mesma além de servirem como foco de contaminação, pêlos faciais e barba impedem a correta vedação da máscara. Os mesmos devem ser retirados com lâmina de barbear, para deixar o rosto liso;
6. O teste de vedação é obrigatório; descarte a máscara se houver qualquer contato do respirador com sangue, secreções respiratórias ou qualquer outro fluido corpóreo de pacientes;

Óculos e protetor facial (face shield):

Tanto os óculos como o protetor facial são importantes barreiras de proteção dos olhos contra impacto de partículas, luminosidade intensa, radiação ultravioleta, respingos de produtos químicos e biológico, das secreções, aerossóis, e na limpeza e desinfecção de artigos, equipamentos e ambientes.

Tipos e uso:

1. **Óculos de proteção:** deve ter laterais largas, ser confortável, adaptável, totalmente transparente, lavável e desinfectável;
2. **Protetor facial (face shield):** atuam como coadjuvantes contra gases



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL

emanados de produtos químicos, vapores orgânicos, gases ácidos dos ambientes e contra aerossóis.

Protetores do tronco:

Protegem o tronco de riscos de origem térmica, química, mecânica e unidade.

- 1. Jaleco privativo:** deve ser mangas longas, para maior biossegurança deve ser de punho apertado, gola de padre, botões ou zíperes não expostos de tecido claro e confortável, lavável. O jaleco deve ser levado para lavar sempre no final da semana ou quando o profissional observar qualquer tipo de sujidade ou ainda fluidos sobre o jaleco. Ao levar pra lavar, dobra-lo e acondiciona-lo em um saco plástico de modo que fique fácil para transporta-lo, lava-lo sozinho em hipótese alguma deve ser lavado com outro tipo de roupa;
- 2. Avental:** o avental deve cobrir todos os membros superiores, devem ser hemo e hidropelente, altura mínima de 1,5m, gramatura de 30g/m² a 50g/m², lavado ou esterilizado, esse deve ser descartado após o uso, especialmente na presença de aerossol.

Touca/Gorro:

É uma barreira mecânica contra a possibilidade de contaminação por secreções, aerossóis e produtos, previne acidentes e a queda de cabelos durante os procedimentos. Deve ser descartável, cobrir todo o cabelo de modo a cobrir a testa e orelhas.

As toucas de TECIDO, não são considerados EPI, pois não são trocadas a cada procedimento. Pode-se usar durante a consulta, por exemplo, porém durante procedimentos, deve-se obrigatoriamente utilizar a de o gorro de TNT.

Calçados:

Os calçados atuam na segurança para a proteção dos pés contra impactos de queda de objetos, choques elétricos, agentes térmicos, cortantes e escoriantes, umidade e respingos de produtos químicos

A NR32 veda o uso de calçados abertos para profissionais da saúde, portanto o calçado deve ser fechado, e que atenda ao conforto, leveza,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

impermeabilidade, antiderrapante, higienizável, dentre outros requisitos que importa ao profissional.

Uma sugestão é fazer o uso de um sapato privativo, ou seja, de uso exclusivo para o consultório odontológico, estudos mostram que há redução significativa de contaminação do ambiente.

7. ARTIGOS CRÍTICOS, SEMICRÍTICOS E NÃO CRÍTICOS.

A odontologia lida constantemente com as três categorias de artigos: críticos, semicríticos e não críticos. Os artigos críticos são todos aqueles que penetram nos tecidos subepiteliais da pele e mucosa, sistema vascular e outros órgãos. Os principais artigos críticos em odontologia são os perfurocortantes, artigos cirúrgicos, pinças, drenos, cinzéis, soluções injetáveis, brocas, pontas diamantadas, pontas para ultrassom, canetas de alta e baixa rotação, grampos de isolamento, instrumentos cirúrgicos, escovas e taças de profilaxia, dentre outros, esses devem ser esterilizados após o uso.

Os artigos semicríticos são aqueles que entram em contato com a mucosa íntegra e/ou pele não íntegra, a exemplo do espelho bucal, condensador de amálgama, moldeiras, porta-grampo, espátula de inserção de resina, alicates ortodônticos dentre outros. Esses também devem ser esterilizados.

Os artigos não críticos são os que entram em contato com a pele íntegra ou não entram em contato direto com o paciente, a exemplo, equipo, bancadas, armários, cone do localizador de rx, dentre outros, esse devem ser limpos e desinfetados, para controle de infecção cruzada.

Barreira protetora de artigos não crítico:

Medidas alternativas são buscadas o tempo inteiro para auxiliar no controle de infecção nos serviços de saúde. Os artigos não críticos devem ser feitos a desinfecção com álcool 70% sob fricção mínima de 30s, seguido de uso de alguma barreira protetora. Essa barreira protetora pode ser feita com o uso de papel filme (conhecido com Royal Pack) papel alumínio e sacolés, após a correta desinfecção.

Deve-se aplicar as barreiras após limpeza e desinfecção em ponta de fotopolimerizador e local de empunhadura do profissional, empunhadura da seringa



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

tríplice, botões da cadeira, alças do refletor, ampola do aparelho de rx, localizador apical, motor endodôntico; alças de equipamentos, ponta do sugador, tubo de resinas, seringa do ácido fosfórico, botões de acionamento dos equipamentos como o acionamento da cadeira odontológica, bem como em áreas constantemente tocadas que não podem ser autoclavadas.

Barreira protetora de artigos crítico:

Nos instrumentos rotatórios (alta rotação / contra ângulo / micro motor) devem ser usados folha de papel alumínio (estéreo) para o controle de infecção, o profissional deve fazer a empunhadura do papel alumínio no momento do procedimento.

Nas pontas da seringa tríplice também deve ser usado papel alumínio (estéreo), ou a utilização da ponta descartável (para cada paciente).

8. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.

O valor de proteção da higienização das mãos sempre foi relatado há longos anos por estudos. É uma medida simples, mas de extrema importância que está intimamente ligado à prevenção de infecções. As bactérias das mãos são divididas em microbiota transitória, tida como não patogênica ou potencialmente patogênica e é adquirida por profissionais de saúde durante o contato direto com o paciente, ambientes, superfícies, produtos e equipamentos contaminados. Essas bactérias colonizam a camada superficial da pele e é passível de remoção pela higienização simples das mãos, com água e sabão por meio de fricção mecânica. Já a microbiota residente, está aderida às camadas mais profundas da pele e é mais resistente à remoção apenas por água e sabonete.

Assim, as mãos dos profissionais de saúde podem ser persistentemente colonizadas por microrganismos patogênicos (e.g., *Staphylococcus aureus*, bacilos Gram-negativos ou leveduras) que, em áreas críticas podem ter um importante papel adicional como causa de infecção relacionada à assistência à saúde.

As mãos devem ser higienizadas quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais, ao iniciar e terminar o turno de trabalho, antes e após ir ao banheiro, antes e depois das refeições, antes de preparo



e manipulação de medicamentos e antes e após usar luvas.

Produtos utilizados para higienização das mãos:

1. **Sabonete comum:** sem associação de antissépticos, não contém agentes antimicrobianos ou os contém em baixas concentrações, funcionando apenas como conservantes. Favorecem a remoção de sujeira, substâncias orgânicas e da microbiota transitória das mãos pela ação mecânica;
2. **Agentes antissépticos:** utilizados para higienização das mãos devem ter ação antimicrobiana imediata e efeito residual ou persistente. Não devem ser tóxicos, alergênicos ou irritantes para pele. Recomenda-se que sejam agradáveis de utilizar, suaves e ainda, custo-efetivos;

Álcool: o modo de ação predominante dos álcoois consiste na desnaturação e coagulação das proteínas, ruptura da integridade citoplasmática, a lise celular e a interferência no metabolismo celular. Os álcoois apresentam rápida ação e excelente atividade bactericida e fungicida entre todos agentes utilizados na higienização das mãos. O vírus da hepatite B é um vírus envelopado, menos suscetível, mas inativado pelo álcool a 60 - 70% e o vírus da hepatite C também é inativado nessas concentrações. Os álcoois têm pouca atividade contra os esporos e oocistos de protozoários, nessa situação recomenda-se o uso de água e sabão na lavagem das mãos, associado a fricção.

Higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida):

Antes de contato com o paciente; Após contato com o paciente; Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos; Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico; Após risco de exposição a fluidos corporais; Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente; Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente; Antes e após remoção de luvas.

Equipamentos e insumos necessários para higienização das mãos:

1. **Lavatório exclusivo** para higienização das mãos;
2. **Dispensadores de sabonetes e antissépticos**, devem possuir dispositivos



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL

que facilitem seu esvaziamento e preenchimento. No caso de os recipientes de sabão líquido e antisséptico não serem descartáveis, deve-se proceder à limpeza destes com água e sabão, desprezando o produto residual e secagem, seguida de desinfecção com álcool etílico a 70%, no mínimo uma vez por semana;

3. **Porta papel toalha**, de material que não favorece a oxidação e de fácil limpeza. O uso coletivo de toalhas de tecido é contraindicado, pois estas podem permanecer úmidas, favorecendo a proliferação bacteriana. O secador elétrico não é indicado nos serviços de saúde para a higienização das mãos, pois raramente o tempo necessário para a secagem é obedecido, e podem ainda, carrear microrganismos.
4. **Lixeira** com acionamento de pedal, identificada com o tipo de lixo (lixo comum), saco plástico cor preto.

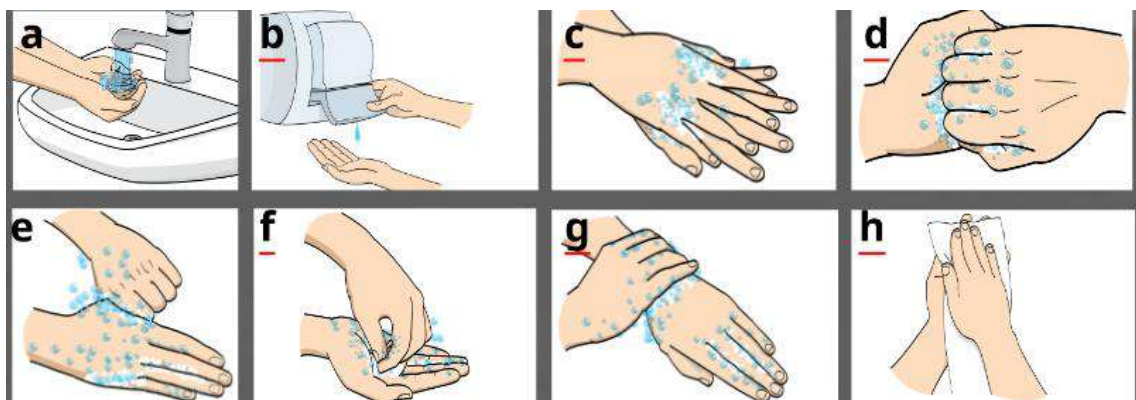
Técnicas de higienização das mãos.

Todos os profissionais envolvidos no atendimento aos pacientes, deverão lavar as mãos, conforme a finalidade, descrita a seguir. Lembrando que todos os adornos devem ser retirados e que o uso de luvas não substitui a higienização das mãos.

Lavagem simples das mãos:

A lavagem simples das mãos, tem a finalidade de inibir ou destruir os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele e remover o suor, a oleosidade e células mortas.

Figura 2. Passo a passo da técnica de higienização simples das mãos. (Adaptado do documento Segurança do Paciente – Higienização das mãos / ANVISA):





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

a) Molhe as mãos. **b)** Dispense o sabão/sabonete. **c)** Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa. **d)** Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem, e vice-versa. **e)** Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando movimento circular, e vice-versa. **f)** Friccionar as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular, e vice-versa. **g)** Esfregar o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, realizando movimento circular, e vice-versa. **h)** Após o enxague, secar com papel toalha, iniciando pelas mãos e seguido pelos punhos.

Lavagem antisséptica:

Promover a remoção de sujidades e de microrganismos, reduzindo a carga microbiana das mãos, com auxílio de uns antissépticos. A técnica de higienização antisséptica é igual àquela utilizada para higienização simples das mãos (figura 2), substituindo-se o sabonete comum por um associado a uns antisséptico.

Lavagem antisséptica com preparação alcoólica.

Reduzir a carga microbiana das mãos, sendo que não há remoção de sujidades. A utilização de gel alcoólico preferencialmente a 70% ou de solução alcoólica a 70% com 1-3% de glicerina pode substituir a higienização com água e sabonete quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

9. LIMPEZA E DESINFECÇÃO CONCORRENTE E TERMINAL DAS SUPERFÍCIES DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO.

A finalidade da limpeza e desinfecção das superfícies dos ambientes é mantê-lo livre de sujidades e microrganismos, visando garantir aos profissionais e aos usuários dos serviços de saúde uma permanência em local limpo com menor carga de contaminação possível, contribuindo com a redução da possibilidade de transmissão de infecções.

A limpeza concorrente deve ser feita ao final do expediente/turno e a terminal, a “limpeza pesada”, no final da semana, para garantir que o ambiente esteja devidamente livre de sujidades e desinfectado para a próxima semana de trabalho.

A rotina de desinfecção de artigos e de algumas superfícies do ambiente deverão ser feitas pelo ASB ou TSB, os demais serviços de higienização devem ser



feitos pela equipe de higienização, a seguir:

Limpeza e desinfecção da cadeira odontológica.

A cadeira odontológica é composta do assento, do equipo (onde têm as saídas dos instrumentos rotatórios, seringa tríplice e em alguns modelos, o fotopolimerizador), do refletor, do sistema de sucção (sugador, bomba a vácuo, reservatório de água, pedal de comando e dos braços pneumáticos. Todas essas estruturas são potenciais de acúmulo de microrganismos patogênicos, que precisam ser desinfetados após os atendimentos.

Após cada atendimento deve ser feita a desinfecção recorrente de toda a cadeira e seus componentes, e uma vez por semana a limpeza e desinfecção terminal.

Desinfecção concorrente imediata (após atendimentos):

1. Calçar as luvas de procedimento;
2. Borrifar álcool 70% e friccionar com papel toalha, por pelo menos 30 segundos, seguindo uma sequência da área menos contaminado para o mais contaminado, por exemplo (assento, sistema de sucção, equipo);
3. Não esquecer nenhuma parte da cadeira, incluindo as mangueiras dos sugadores e canetas de alta e baixa rotação como também do aparelho de profilaxia do equipo e os mochos;
4. Após seco, colocar novas barreiras plásticas, papel toalha sobre a mesa bandeja do equipo e os materiais necessário (indica-se colocar apenas o de uso naquele atendimento), não deixar gazes e algodão exposto no equipo.

Limpeza e desinfecção terminal (realizado no final da semana após o último atendimento):

1. Remover todas as peças que podem ser autoclavadas (ponta de sugador, ponta da seringa tríplice de metal, capa do ultrassom...);
2. Ensaboar com detergente degermante e passar esponja ou escova (de uso exclusivo) em todas as partes da cadeira e no mocho;
3. Enxaguar com papel toalha umidificado em sentido único, não fazer movimento de vaivém;
4. Após seco, passar papel toalha com álcool 70%, friccionando;
5. Erguer a cadeira, limpar a base; desligar da tomada, deixar os reservatórios



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

de água vazios e secos;

6. Certificar-se que desligou a cadeira, o compressor e a bomba a vácuo.

Limpeza e desinfecção do sistema de sucção:

Os sistemas de sucção recebem constantemente a maior quantidade de matéria orgânica advinda dos pacientes, para tanto é necessário deixá-los sempre desinfetados e pronto para uso corriqueiro, uma vez que são gerados vários atendimentos por dia. A desinfecção deverá ser feita ao final de cada turno de atendimento e a desinfecção pesada das mangueiras no final de cada semana. Para desinfecção concorrente imediata deve-se:

1. Descartar qualquer ponta plástica descartável (sugador, ponta tríplice descartável...);
2. Passar álcool 70% sob fricção, por 30s;
3. Ao final do dia, fazer o arraste: diluir 30ml / 1L de água de detergente desincrustante (sugclean), aspirar metade com o sugador e a outra metade com o sugador na bomba a vácuo; a fim de eliminar resíduos orgânicos das mangueiras e tubulações;
4. Deixar agir por 5 (cinco) minutos aspirar água corrente nos 2 (dois) sugadores, para que faça o enxague das tubulações e a remoção dos resíduos.

Limpeza e desinfecção da cuspideira:

1. Se foi usada, após o atendimento, jogar água da própria cuspideira (para tirar a sujeira visível), não usar seringa tríplice para esse fim;
2. Passar desinfetante (álcool 70% ou hipoclorito de sódio 1%) com papel toalha, sob fricção por pelo menos 30 segundos.

Limpeza e desinfecção de paredes, portas, persianas, chão, bancadas, pias, ar condicionado, computador e mesa de computador:

A limpeza e desinfecção dessas superfícies é extremamente importante para o controle de infecções e de contaminação cruzada, essa deverá ser feita pelo menos duas a três vezes ao dia, para aqueles que são constantemente contaminadas (chão), e uma vez por semana a limpeza pesada ou limpeza terminal para portas, paredes, persianas e limpeza simples do ar condicionado



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

que é realizada pela equipe de higienização. A lei 13589/18 determina que a limpeza interna do ar condicionado (sanitização do aparelho) seja feita no mínimo de 6/6 meses, esta pode ser feito por profissionais especializados com empresas terceirizadas.

A mesa do computador é uma preocupante fonte de contaminação, principalmente após procedimentos geradores de aerossóis que se dispersam e se depositam, portanto sempre após os atendimentos especialmente os geradores de aerossol, passar álcool 70% friccionando com papel toalha. Para manter essas superfícies o mais descontaminada possível, indica-se deixar em cima da mesa apenas o extremamente necessário para a consulta; computador e impressora quando houver, e os demais artigos como régua, tesouras, porta-canetas, carimbos, receituários, chaves, celulares, dentre outros, mantê-los dentro das gavetas.

Limpeza e desinfecção do sistema pneumático, instrumentos rotatórios e seringa tríplice:

Todo equipamento odontológico de acionamento pneumático apresenta refluxo no sistema de água dos instrumentos rotatórios, sua função é cortar água do spray, instantaneamente, para maior conforto do operador e rapidez do trabalho, porém esse refluxo tem a desvantagem de poder conduzir microrganismos ao interior das peças de mão e mangueiras do equipamento, podendo gerar contaminação na sequência de uso. Sempre deve ser feito o acionamento do sistema para liberação de água após o uso promovendo a lavagem das tubulações internas do equipamento.

Limpeza e desinfecção da seringa tríplice:

1. Limpar a seringa com papel toalha e detergente;
2. Enxaguar com papel toalha umedecido, aguardar alguns segundos a secar;
3. Friccionar com papel toalha e álcool 70%, por 3 vezes, por no mínimo 10 segundos;
4. Colocar barreira protetora (sacolê/papel filme/papel alumínio);
5. Após o atendimento, remover o papel filme/sacolê/papel alumínio, colocar em lixo infectante, fazer nova desinfecção e deixando pronto para posterior atendimento;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

6. Ao final do turno, esterilizar a ponta da seringa tríplice de metal (se for usada).

Instrumentos rotatórios (canetas de alta/baixa rotação):

1. Escovar a peça de mão externamente com escova pequena umedecida em solução de detergente líquido enzimático;
2. Enxaguar com papel toalha umedecido tantas vezes quantas forem necessárias para retirar o detergente, a parte ativa pode ser enxaguada em água corrente;
3. Desinfetar com papel toalha umedecidas em solução de álcool 70%, 3 vezes;
4. Secar bem as peças, as mesmas não podem ser empaladas molhadas;
5. Lubrificar as peças (alta rotação, contra ângulo e micro motor) e acioná-las por um minuto para remover o excesso de lubrificante, sempre que necessário e ao final de cada turno de trabalho. OBS: registra a lubrificação no registro (anexo IV) e arquivar na pasta apropriada;
6. Empacotá-las enrolando as 2 (doas) extremidades com gaze a fim de proteger o rolamento cerâmico, aumentando a vida útil das peças;
7. Esterilizar, se possível a cada turno ou sempre no final do expediente, para uso no dia posterior.

Limpeza e desinfecção do equipamento de raspagem ultrassônico (profilaxia):

1. Lavar a capa com detergente enzimático, enxaguar, aguardar secar, friccionar por 3 vezes, por 10 segundos com álcool 70%;
2. Desinfetar também as mangueiras e botões do aparelho, friccionar com álcool 70% e papel toalha, e colocar barreira plástica;
3. Esterilizar a capa do ultrassom sempre que possível, de preferência a cada turno ou final de expediente.

Limpeza e desinfecção dos óculos de proteção e protetor facial (face shield):

1. Higienizar as mãos; calçar luvas de procedimento;
2. Calçar as luvas de borracha;
3. Colocar os óculos em solução saneante;
4. Realizar a limpeza manual;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

5. Enxaguar abundantemente retirando o detergente;
6. Secar com papel toalha;
7. Passar álcool 70% sob fricção;
8. Lavar as luvas antes de retirá-las, higienizar as mãos.

Limpeza e desinfecção da mesa auxiliar de proteção:

A mesa auxiliar de proteção é uma nova realidade na odontologia, foi projetada para uso em alguns setores como médico e profissionais da estética, para evitar o máximo a dispersão de gotículas proveniente de procedimentos, bem como que exijam proteção de barreira física em contato direto em procedimentos odontológicos. A mesa é confeccionada de vidro e inox ou aço inoxidável com pintura eletrostática e polido, possui carga máxima permitida de 2kg sobre a barreira de vidro, portanto não deve ser colocado NENHUM material sobre o vidro em hipótese alguma.

Cuidados:

1. Não deve ser utilizado como ferramenta ou utensílio para demais atividades não indicada, como suporte de materiais, de resinas ou de instrumentais;
2. Não colocar em área elevada, colocá-la sempre em superfície nivelada e não exceder a carga máxima de 2kg;
3. Verificar o correto acoplamento das partes do produto, o aperto e a correta fixação dos reguladores;
4. Não utilizar em ambientes externos;
5. Certificar-se de todos os equipamentos estão ajustados;
6. Realizar as manutenções periódica (solicitado via e-mail da coordenação de saúde bucal)

Limpeza e desinfecção:

1. A limpeza deve ser realizada após cada uso;
2. Limpar com papel toalha umedecido com detergente neutro todas as partes da mesa;
3. Enxague com papel toalha levemente úmido e secar;
4. Aplicar álcool 70% sob fricção com papel toalha.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

Limpeza e desinfecção de aparelhos de rx portátil e do avental de chumbo:

Os serviços odontológicos que possuírem Radiologia Odontológica Intra Oral ou Extra Oral deverão atender aos critérios da legislação vigente, Resolução Normativa nº 002/DIVS/SES de 13 de maio de 2015, ou outra que venha substituí-la. Para procedimentos de limpeza e desinfecção, deve-se:

1. Verificar se o carregador da bateria (adaptador AC/DC) não esteja conectado nos aparelhos antes de limpá-lo;
2. Verificar se o aparelho está desligado durante a limpeza;
3. Não usar abrasivos a base de álcool;
4. Usar papel toalha umedecidos com desinfetante.
5. O aparelho de rx e o carregador de bateria (adaptador AC/DC) não são projetados para ser submetido por qualquer tipo de processo de esterilização;
6. Fazer a desinfecção a cada uso, principalmente nas partes mais tocadas;
7. Fazer a limpeza e desinfecção também do colete de chumbo com álcool 70% e papel toalha sob fricção, por no mínimo 30s.

Limpeza e desinfecção de superfícies / piso com matéria orgânica:

Quando houver presença de matéria orgânica (sangue e/ou secreções) em superfícies de equipamentos, bancadas de trabalho ou piso, o ASB/TSB ou o CD deverá fazer a desinfecção, finalizada pela equipe de limpeza, com o objetivo de minimizar os riscos de infecção cruzada.

1. Calçar as luvas de procedimento / calçar luvas de borracha;
2. Levar os materiais até o local a ser limpo;
3. Remover a matéria orgânica com papel toalha, descartando-o em recipiente para resíduos infectantes (saco branco);
4. Limpar a superfície utilizando solução saneante (hipoclorito de sódio 1%), seguida de álcool 70%.
5. Secar a superfície com papel toalha;
6. Aplicar solução de hipoclorito de sódio a 1% diluído, aguardando 10 minutos;
7. Levar os materiais usados para o DML e lavá-los;
8. Guardá-los em local próprio após secar;
9. Lavar as luvas, enxugar e retirar.



10. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO PORTÁTIL.

O consultório odontológico portátil é usado em odontologia domiciliar, leito hospitalar e locais de difícil acesso à pacientes acamados e/ou impossibilitados de locomoção. Após o uso do consultório o mesmo será deixado na unidade de saúde para realização de toda a desinfecção e esterilização necessária, para posterior retorno do equipamento ao almoxarifado central. Assim como no consultório físico (fixo), toda a limpeza e desinfecção deve ser feita rigorosamente após o uso:

1. **Ultrassom:** enxágue as ponteiros sobre a água corrente para remover qualquer tipo de resíduo grosso. Limpe a caneta do ultrassom com um pano saturado de produto de limpeza multiuso de instrumento e posteriormente enxágue-a com água e seque-a com papel toalha. Para esterilizar a caneta do ultrassom e as ponteiros coloque-as na autoclave a 134 °C e 216 kPa por 12 min e após este tempo de aquecimento mantenham nas por 20-30 min para finalizar a secagem;
2. **Fotopolimerizador:** o fotopolimerizador deve ser higienizado com papel toalha umedecido sob fricção com álcool 70%, por 30s;
3. **Seringa tríplice:** a seringa tríplice deve ser higienizada com papel toalha umedecido sob fricção com álcool 70%, por 30s a ponteira da seringa tríplice deve ser esterilizada após cada uso e posteriormente autoclavada a 121 °C;
4. **Reservatório de rejeitos:** o frasco de rejeitos deve ser higienizado a cada uso. Para removê-lo gire-o no sentido anti-horário e realize a limpeza com água corrente. Não autoclave o reservatório de rejeitos;
5. **Limpeza da unidade:** não borrife produtos químicos ou abrasivos diretamente no consultório e nas mangueiras. Para limpá-los utilize apenas papel toalha com detergente neutro. Tenha cuidado ao limpar próximo ao conector da fonte de alimentação elétrica;
6. **Limpeza do sugador:** para limpar o sugador permaneça com o equipamento ligado e com todos os ajustes de ar desligados. Aguarde 1 min até que a unidade esteja com o compressor cheio. Após o preenchimento dele submerja o sugador em um copo de água de (500 ml) com solução de limpeza desincrustante. Aguarde até que o equipamento descarte a solução, uma vez completo repita o processo apenas com água corrente;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL

7. **Botão de drenagem:** após cada uso realize os procedimentos anteriores para a pressurização do compressor. Posteriormente pressione o botão de dreno localizado na lateral da unidade identificado como DRENAGEM DO COMPRESSOR. Isso permitirá que qualquer umidade no compressor seja drenada;
8. **Material gerando durante o atendimento domiciliar:** Todos os EPIS usados durante o atendimento domiciliar deve ser levado de volta pra unidade e descartado no lixo específico. Acondicione-os em um saco plástico branco leitoso (lixo infectante).

No uso do aparelho de radiografia portátil seguir:

1. Verificar se o carregador da bateria (adaptador AC/DC) não esteja conectado nos aparelhos antes de limpá-lo;
2. Verificar se o aparelho está desligado durante a limpeza;
3. Não usar abrasivos a base de álcool;
4. Usar papel toalha umedecidos com desinfetante.
5. O aparelho de rx e o carregador de bateria (adaptador AC/DC) não são projetados para ser submetido por qualquer tipo de processo de esterilização;
6. Fazer a desinfecção a cada uso, principalmente nas partes mais tocadas;
7. Fazer a limpeza e desinfecção também do colete de chumbo com álcool 70% e papel toalha sob fricção, por no mínimo 30s.

11. BIOSSEGURANÇA NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS.

O Centro de Especializades Odontológica, devera seguir todas as orientações já citadas neste protocolo, sabendo que o serviço especializado tem seus diferenciais citamos alguns pontos importantes de cada especializada que deve ser levada em consideração.

Vale ressaltar que todas as especialidades estão sujeitas e devem cumprir os protocolos de biossegurança e controle de infecções.

Odontopediatria e Pacientes com Necessidades Especiais:

Deve-se ser considerado na odontopediatria e em PNE o dos utensílios



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL

recreativos para prender a atenção da criança durante os atendimentos, como ursinhos com ímã e brinquedos que são postos nos braços da cadeira odontológica, esses, são potenciais fontes contamináveis; assim indica-se não deixá-los presos a qualquer componente da cadeira odontológica, nem dentro do ambiente do consultório, é preferível que qualquer artigo lúdico fique na sala de espera e que se faça a lavagem desses pelo menos uma vez por semana.

Prótese e Disfunção Temporomandibular:

A maior parte da contaminação dos procedimentos protéticos vem especialmente dos moldes e das fresas. A simples lavagem em água corrente dos moldes mostra-se ineficaz na eliminação dos microrganismos presentes nesses, porém, a lavagem e a secagem cuidadosa dos moldes, tanto antes como após a desinfecção, são fundamentais para evitar possíveis efeitos indesejáveis, tal como a formação de precipitado pela saliva, o que de certa forma dificultaria a ação do desinfetante.

Os moldes devem ser lavados e secados antes da desinfecção para remover depósitos de saliva e sangue, e a desinfecção deve seguir conforme cada material:

1. **Desinfecção de polissulfetos, silicona de adição, silicona de condensação, e godiva:** devem ser imersos ou borrifar em hipoclorito de sódio a 1% por dez minutos;
2. **Poliéter:** recomenda-se o uso de spray de hipoclorito de sódio a 1% por dez minutos. Após a aplicação do spray, o molde deve ser selado dentro de uma embalagem impermeável.
3. **Hidrocolóide reversível e irreversível:** recomenda-se o uso de spray de hipoclorito de sódio a 1%, enrolar gaze no modelo e após fazer spray com hipoclorito de sódio a 1%.

Ortodontia:

Para a desinfecção dos moldes de ortodontia, deve-se seguir o mesmo princípio de desinfecção dos moldes de prótese e DTM.

Na consulta de instalação de aparelho, deve-se realizar todo o processo de desinfecção antes de instalar o aparelho na boca do paciente. A desinfecção se dá



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

com o uso de clorexidina 0,12%. Deve-se imergir o aparelho na solução pelo tempo de 5 a 10 minutos.

Já para os alicates ortodônticos, são considerados artigos semicríticos e por haver contato indireto com fluidos da boca do paciente no momento de teste dos aparelhos, esses devem ser esterilizados sempre que possível.

Cirurgia e endodontia:

Seguir todas as recomendações já citadas de forma geral.

12. PROCESSAMENTO DE ARTIGOS.

De acordo com a **NR Nº 002/DIVS/SES - 09/05/17**, para Consultórios Odontológicos Multiprofissionais o processamento dos produtos para a saúde deve ser realizado em CME (Central de Material Esterilizado) simplificada, a sala exclusiva que deve possuir minimamente os seguintes ambientes:

- I - área de recepção e limpeza (setor sujo);
- II - área de preparo e esterilização (setor limpo);
- III - sala de desinfecção química, quando aplicável (setor limpo);
- IV - área de armazenamento e distribuição de materiais esterilizados.

A CME simplificada deve possuir minimamente barreira técnica entre o setor sujo e limpo e possibilitar fluxo unidirecional dos produtos.

A NR nº002/DIVS/SES - 09/05/17, dispensada a existência de CME simplificada nos consultórios odontológicos isolados, podendo ser realizado o processamento de produtos para saúde na sala de atendimento, em área destinada para esta finalidade, sendo que a área de processamento de produtos para saúde deve possuir bancada com pia/cuba localizada dentro da sala de atendimento, respeitando minimamente a barreira técnica e o fluxo unidirecional do processamento. Não é permitida a lavagem de materiais no lavatório exclusivo para a higienização das mãos, bem como, não é permitida a esterilização de produtos para saúde críticos (instrumentais e equipamentos - clínicos e cirúrgicos) por meio de estufas (calor seco) ou por imersão em meio líquido (química).

Para as Unidades de Saúde da Rede Municipal de Saúde de Criciúma, que



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

houver CME, o processamento de artigos oriundos da odontologia deverão ser feitos na mesma, não sendo permitido a lavagem de quaisquer instrumentais dentro do consultório, nem de qualquer equipamento de lavagem (lavadora ultrassônica) ou de esterilização (autoclave), exceto se se tratar de CME simplificada. Os artigos contaminados devem ser recolhidos e levados para a CME (se houver), num recipiente rígido se possível com tampa para que evite vazamentos de qualquer matéria orgânica e resista às ações de punctura e ruptura. É importante que este recipiente seja rotulado e identificado exclusivamente para esta finalidade. O transporte do consultório até a CME deverá ser de modo seguro a evitar acidentes, evitando contaminação de outras pessoas e do ambiente.

A esterilização é fundamental no controle de infecções nos serviços de saúde. Um correto reprocessamento do material desde a lavagem ao armazenamento, condiz com a busca pelo controle de infecções e redução de danos aos pacientes e aos profissionais.

Limpeza manual:

Os instrumentos devem ser colocados em um recipiente específico para esse fim, que comporte todo o material e sem causar dificuldade de acesso de lavá-los para evitar acidentes. Os artigos devem ser imersos em detergente enzimático (QUANTIDADE INDICADA PELO FABRICANTE, OBSERVAR NO RÓTULO) imediatamente após o uso, em molho em média por 10 minutos, caso haja sujeira grosseira orgânica, recomenda-se fazer uma pré-lavagem, para que essa sujeira orgânica não inutilize a solução de detergente enzimático. Após o molho deve-se fazer a remoção mecânica com escova, sob imersão para evitar dispersar aerossóis. Deve ser feita a limpeza rigorosa de todo o material, pois a presença de matéria orgânica (sangue, secreções) comprometem a esterilização.

Limpeza com lavadora ultrassônica:

A lavadora utiliza vibrações ultrassônicas em líquido enzimático para remover os resíduos orgânicos antes que se faça uma lavagem manual ou esterilização. As vibrações ultrassônicas emitem um som superior a 20 kHz que não podem ser percebidos por ouvidos humanos. Isso é feito para a desintegração de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

bactérias ou micropartículas que possam estar presentes nos artigos.

Encha a lavadora com a solução enzimática. Para cada litro de água, acrescente 5 ml de detergente enzimático;

1. Disponha os instrumentais que serão lavados na cuba ultrassônica, acomode-a na lavadora e feche a tampa;
2. Escolha o ciclo que você utilizará de acordo com o estado dos materiais;
3. Após o ciclo, escorra os materiais, enxague em água corrente e seque. Em alguns casos, pode ser necessário fazer uma limpeza manual, especialmente em itens com ranhuras para que todo o biofilme seja eliminado.

Enxágue:

O enxágue deve ser abundante, para remover todo resquício de material orgânico, que pode prejudicar o material e deixar manchas cinzas-escuras no material.

Secagem:

Não deixe o material secar naturalmente, além do risco de contaminação, por maior tempo exposto, pode deixar manchas. Secar com papel toalha, não usar panos ou qualquer outro tecido para ser reutilizado, esse é um grande potencial de contaminação. Fazer a inspeção visual do instrumento, observar se há restos de sujidades e as condições do material. Lubrificar os materiais que sejam necessários passar por esse processo, como instrumentos rotatórios, seguindo as orientações desse documento.

Embalagem, empacotamento e acondicionamento:

Gazes e algodão devem ser embalados em porções individuais para cada paciente. Uma alternativa é colocar a gaze e/ou algodão já no pacote do trio clínico. As brocas e limas devem ser embaladas em envelopes pequenos. Caixas e bandejas, se usadas, devem ser totalmente perfuradas para permitir a circulação de vapor e facilitar a secagem, a utilização das mesmas não é obrigatório, porém protege a integridade da embalagem e do instrumental.

Os pacotes devem ser pequenos compatíveis com o material a ser esterilizado, evitando o reprocessamento desnecessário, devem ser lacrados



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

cuidadosamente, respeitando os limites do pacote, para que não se rompam durante o processo de esterilização. As pontas de instrumentos perfurocortantes devem ser protegidos com gaze ou algodão para não danificar a embalagem, inutilizando o instrumental naquele momento.

Os pacotes devem ser com papel grau cirúrgico ou tecido próprio, não utilizar papel grau cirúrgico e tecido para o mesmo material/instrumental.

Embalagem e selamento:

Existem diversos tipos de embalagem, com variedades de larguras, a embalagem mais comumente utilizada é o papel grau cirúrgico. A barreira microbiana desse material é de 90%, permite a identificação visual e possui indicador químico de processo (indicador 1), a sua correta abertura proporciona um campo estéril para o instrumental.

A selagem deve ser adequada (6mm) com distância de 3cm do corte, não utilize fita para autoclave na selagem. Coloque o pacote com a parte de papel voltada para cima, evitando a sobreposição de pacotes, utilize caneta atóxica para marcar os dados da esterilização (responsável; data e lote se necessário), se o pacote for de tecido anotar na fita crepe. Não coloque material quente, recém retirado da autoclave, sobre superfícies frias, isso poderá condensar o vapor dentro dos pacotes. É proibida a reutilização dos pacotes.

Armazenamento:

Deverá ser em armários, revestidos de fórmica, fechados, com prateleiras, exclusivos para essa finalidade. Os armários devem ser de fácil limpeza que deverá ser realizada semanalmente e em local seco e arejado, livres de odores e umidade. Nunca colocar em pias, perto de conexões da rede de água e/ou esgoto.

Monitorização da Esterilização com Indicadores Físicos Biológicos e Químicos.

A monitorização é o controle da esterilização, aponta que se todos os indicadores aprovam o ciclo, significa que a autoclave foi corretamente manuseada. Os parâmetros de monitorização podem ser por meio físico, químico e biológico.

A monitorização física se dá observando os parâmetros da autoclave, através do painel (tempo, temperatura, pressão). Já os indicadores químicos são divididos em classes e que podem ser usados para autoclave a bomba a vácuo e/ou



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL

gravitacional, são divididos em classe 1,2,4,5 e 6. Os da classe 1 são chamados de indicadores de processo, uma vez que indica apenas se o pacote/artigo passou pelo processo de esterilização, alterando a cor da das listras, exemplo, os impressos na fita zebraada, envelopes e tubulares de papel grau, que mudam de cor quando exposto à temperatura correta.

Os indicadores classe 2 ou *Bowie dick*, são testes obrigatórios, segundo a **RDC 15/2012 - ANVISA**, é obrigatório a realização desse teste para avaliar o desempenho do sistema de remoção de ar da autoclave assistida por bomba de vácuo, no primeiro ciclo do dia (**não utilizado**).

O indicador classe 4 são indicadores multiparamétrico, porque considera os parâmetros essenciais numa autoclave (tempo, temperatura e vapor), indica a confirmação visível da penetração do vapor nos pacotes, a cor do indicador muda de azul para marrom.

O indicador classe 5, chamado de integrador, combina tempo, temperatura e vapor tendo como base o indicador biológico, podem ser usados em autoclave gravitacional ou a vácuo, deve-se usar em todos os pacotes com instrumentais críticos, destinados principalmente a exodontias e/ou procedimentos mais invasivos.

Os indicadores classe 6 são também chamados de emuladores, eles avaliam ciclos específicos quando expostos por pelo menos 5,3 minutos a 134°C, 15 minutos a 121°C ou 8 minutos a 127°C. Os Indicadores emuladores utilizam avançada tecnologia termocrômica desenvolvida para reagir somente quando exposta a condições testadas para tornar os itens estéreis. Quando a esterilização for bem-sucedida a área teste mudará de amarelo para azul escuro/roxo uniforme.

O indicador biológico é usado por estabelecimentos não sujeitos a **RDC 15** É composto por tubo plástico externo e uma tampa perfurada que permite a penetração do vapor, contendo em seu interior esporos inoculados de *Geobacillus stearothermophilus*, com resposta de 24 ou 48 horas.

O Indicador Biológico possibilita a verificação rotineira da eficiência do processo de esterilização pelo vapor sob pressão. Permite a fácil visualização do resultado possibilitando a avaliação do funcionamento das autoclaves, cada tubo indicador possui etiqueta com indicador químico que indica a passagem pelo processo com a mudança de cor.

O INDICADOR QUÍMICO (classe 5) DEVE SER USADO SEMPRE EM TODOS OS PACOTES CRÍTICOS. O INDICADOR BIOLÓGICO (classe 6)



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL

DEVE SER USADO UMA VEZ POR SEMANA, NO PRIMEIRO CICLO DA SEMANA, e o pacote com a ampola deve ser colocado próximo a porta da autoclave, na prateleira superior (FIGURA 2).

Os monitoramentos devem ser registrados em fichas (ANEXO II) e guardados por pelo menos 5 anos, para fins de fiscalização de órgãos competentes.

Figura 3. Passo a passo do processo de monitorização da esterilização com indicadores biológicos (a) e indicador químico classe 5 e 6, respectivamente (b).

a)

1 Separe dois indicadores biológicos do mesmo lote. Evite a queda das ampolas.

2 Ligue a sua Mini-incubadora Cristófoli na rede elétrica, que deverá permanecer ligada durante toda a incubação.

3 Coloque um indicador em um envelope dentro da autoclave já abastecida com um ciclo padrão*.

4 Feche a autoclave e realize o ciclo de esterilização**.

5 **Vitale Class** - Realize um ciclo completo.
Vitale Class CD - Nesse modelo revezar os ciclos utilizados. Ex.: 1ª semana: Instrumental Embalado; 2ª semana: Kit Cirúrgico e Tecidos e assim por diante. Para o ciclo de líquidos, ligue para 0800-44-0800.

6 Terminado o ciclo de esterilização, aguarde 15 minutos para o resfriamento. Abra o envelope e recupere a ampola teste autoclavada.

7 Introduza 1/3 da ampola teste dentro da incubadora para ativá-la, dobre a parte superior da ampola plástica flexível. Isto resultará na quebra da ampola interna de vidro, liberando o meio de cultura para contato com os esporos. Cuidado para não romper a parte plástica.

8 Segure a ampola conforme demonstrado. Dê um peteleco na parte inferior de modo a somente deslocar esta região do tubo. Certifique-se que o meio de cultura roxo embebeu totalmente o disco com esporos. A parte superior da ampola possui um filtro hidrofóbico (ver foto detalhada da ampola na página 2) que não deve ser molhado, por esse motivo, não agite a ampola.

9 Repita essa mesma operação na ampola controle, que não foi autoclavada, a partir do item 07.

10 Coloque as 2 ampolas para incubar, até duas horas depois do fim da esterilização***, na Mini-incubadora Cristófoli por 24 ou 48 horas, dependendo do indicador utilizado. No caso do Indicador Biológico SporTest o tempo total para incubação é 24 horas.

11 Para indicadores de 24 horas, faça a leitura inicial com 8 horas, depois com 12 horas e a final com 24 horas. Para indicadores de 48 horas, faça a leitura também com 36 e 48 horas.
Observação: Caso a ampola teste apresente a cor amarela em algum momento, interdi-te a autoclave e siga as instruções de uso contidas na bula do indicador biológico.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL

b)



Análise dos resultados:

Após feito os testes, os resultados deverão ser analisados conforme mostra a figura 3, observar atentamente:

Figura 4. Passo a passo para fazer análise dos resultados do teste de monitorização biológico.



I - Resultado aprovado

Teste	Controle	Resultado
Roxo	Amarelo	Aprovado

O resultado esperado é que a cor da ampola teste permaneça roxa e a cor da ampola controle fique amarela. Isto indica que na ampola teste os microrganismos foram incapazes de se reproduzir, enquanto que na ampola controle foram capazes de se reproduzir. **Deduz-se que a esterilização foi efetiva.**

II - Resultado reprovado

Teste	Controle	Resultado
Amarelo	Amarelo	Reprovado

Se as ampolas teste e controle ficarem na cor amarela após a incubação, indica que houve crescimento bacteriano em ambas. Isto pode ser devido à necessidade de manutenção da autoclave ou que foram colocados muitos pacotes, impedindo a circulação do vapor e dificultando a esterilização. **Conclui-se que a esterilização não foi efetiva.**

III - Resultado reprovado

Teste	Controle	Resultado
Roxo	Roxo	Reprovado

Caso as ampolas teste e controle fiquem roxas após a incubação, indica que não houve crescimento bacteriano. Verifique se as ampolas teste e controle foram devidamente ativadas, passos 07 e 08. Se ainda assim as duas estiverem roxas, é possível que a sua incubadora necessite manutenção. Outra possibilidade é ter havido alguma falha no transporte, armazenamento ou produção dos indicadores biológicos. Isso evidencia a importância da ampola controle, sem a qual não é possível validar o teste. **Neste caso, não se pode afirmar se a esterilização ocorreu ou não.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

Registros e descarte:

Todo os testes feitos semanalmente devem ser registrados em folha própria e exclusiva para esse fim. Deve-se retirar a etiqueta de cada ampola (teste e controle). Coloque-as no livro de registro, anote o resultado referente a cada ampola no espaço correspondente, logo abaixo de cada etiqueta (anexo III). Para o descarte, esterilize as ampolas e descarte no perfurocortante.

Validade da esterilização:

Deve-se considerar uma avaliação da integralidade das embalagens, fundamentado na resistência dos pacotes; do manuseio; do local de armazenamento; das condições de umidade e temperatura e do método de esterilização. Os pacotes avaliados íntegros podem ser armazenados pelo período de no máximo 30 (trinta) dias levando em consideração os critérios de armazenamento.

13. DESTINO BIOSSEGURO DE DENTES HUMANOS.

Os dentes humanos provenientes de exodontias dos pacientes das unidades de saúde do município, devem ser encaminhados ao Banco de Dentes Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense, conforme parceria firmada. O Banco de Dentes Humanos desestimula o comércio ilegal, pois assim como os rins, os dentes também são órgãos e devem ter um destino correto, amparado pela Lei Nº 9434/97.

Se o paciente não manifestar interesse pelo dente, a equipe de saúde bucal deverá dar o destino correto ao órgão dentário, que deve acontecer da seguinte maneira:

- Antes do início do procedimento, explicar para o paciente e solicitar sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo V);
1. Após exodontia, armazenar o dente dentro de pote plástico com tampa (fornecido pela universidade) com identificação própria;
 2. O pote deve conter água destilada ou água potável para o armazenamento dos dentes que deve ser trocada quinzenalmente;
 3. A coleta dos dentes acontecerá através de solicitação da equipe (dentista/auxiliar), a coordenação de saúde bucal mediante e-mail (saudebucal@criciuma.sc.gov.br).



14. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

A coleta dos resíduos de serviços de saúde é realizada em todas as unidades de saúde públicas e privadas, conforme RDC nº 306/2004 da ANVISA e Resolução CONAMA nº 358/05; e PMGIRS de Criciúma. Para isso é importante conhecer o grupo a qual o resíduo pertence para posterior descarte, bem como saber como acondicionar esse resíduo até o momento da coleta.

Figura 5. Classificação e identificação dos tipos de resíduos e embalagens correta para o descarte.



Grupo A (Resíduos Biológicos): resíduos com a possível presença de agentes biológicos que podem apresentar risco de infecção: gaze, algodão, luva, máscara, ponta de sucção.

Grupo B (Resíduos Químicos): resíduos contendo substância química que podem apresentar risco à saúde e ao meio ambiente: reveladores, fixadores.

Grupo C (Resíduos Radioativos): resíduos contaminados com radionuclídeos, de serviços de medicina nuclear, radioterapia e laboratórios, não são gerados pelos consultórios odontológicos: cobalto, lítio.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL

Grupo D (Resíduos Comuns): não apresentam risco biológico: frascos, papel, garrafa, papel toalha.

Grupo E (Resíduos Perfurocortantes): o descarte dos resíduos perfurocortantes, contaminados ou não, deve ser feito em recipientes rígidos, resistentes a punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificados, registrados junto a ANVISA e instalados em suporte específico. Agulhas, lâminas de bisturi, ampola de anestésico, fio de sutura, ampola de teste biológico.

Manejo dos resíduos:

1. **Segregação:** Consiste na separação do resíduo no momento e local que é gerado, de acordo com as características químicas e biológicas, estado físico e risco;
2. **Acondicionamento:** No ato de embalar os resíduos, deve-se cuidar para que os sacos evitem vazamentos e sejam resistentes a ações de punctura e ruptura;
3. **Identificação:** A identificação é feita através de símbolos, cores e frases, devendo constar nos recipientes de coleta, de transporte e de armazenamento interno e externo;
4. **Todas lixeiras** devem ter a tampa com acionamento por pedal, acondicionada com um saco especial para cada tipo de lixo (figura 4) e identificadas: lixo comum em sacos pretos, lixo contaminante/infectante em sacos brancos leitoso com símbolo internacional de material infectante/biológico (figura 5).

Figura 6. Na sequência, sacos plásticos brancos identificados com o símbolo internacional de lixo infectante, lixeira identificada com lixo comum e saco plástico preto e lixeira identificada como lixo infectante e saco plástico branco.





PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL

1. **Armazenamento temporário:** consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta do estabelecimento interno para o externo;
2. **Armazenamento externo:** consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores. O armazenamento externo para os resíduos biológicos é feito por meio de bombonas de 200 litros fechadas, de propriedade da empresa terceirizada para o tratamento e disposição final dos resíduos;
3. **Tratamento final:** são processos que modificam as características físicas, químicas e biológicas dos resíduos antes da disposição final, com o objetivo de diminuir ou eliminar os riscos à saúde pública e ao meio ambiente, os resíduos do grupo A podem ser incinerados, por exemplo.

15. CONSIDERAÇÕES.

Este documento pode passar por atualizações, conforme as normas, legislações e portarias dos órgãos fiscalizadores e sanitários competentes.

Espera-se que cada profissional tenha a missão de praticar e oferecer a biossegurança, para que de fato o atendimento seja completo e com toda a segurança necessária para o paciente como também para o profissional.

Para que haja o bom aproveitamento do tempo clínico dos profissionais, ressalta-se a importância da organização da agenda, buscando otimizar os procedimentos a quatro mãos (dentista e auxiliar), de modo que esses sejam preferencialmente executados no primeiro período de cada turno, deixando os últimos horários para execução de procedimentos menos despendenciosos do profissional ASB/TSB, para que o mesmo consiga fazer o processamento dos artigos, bem como a limpeza concorrente do consultório, no tempo útil necessário.

Haverá disponibilidade de kit de isolamento absoluto (porta-grampo, perfurador de dique de borracha, grampos e lençol de borracha) para cada consultório odontológico. Em razão da **RDC ANVISA Nº173/2017**, grande discussão científica sobre a toxicidade do mercúrio, composto nas restaurações de amálgama, solicita-se que ao fazer remoção dessas restaurações, seja feito o uso do isolamento absoluto como medida de segurança para o paciente e os profissionais. A conduta clínica para



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

o uso ou não do isolamento absoluto é de exclusividade do profissional cirurgião dentista, porém vale ressaltar a necessidade do controle de aerossol principalmente no controle da transmissão da COVID-19 e também da RDC da ANVISA citada anteriormente quando se trata de amalgama.

Ressaltamos ainda a necessidade da assepsia intra-oral de modo profilático com clorexidina a 0,12%, antes de qualquer procedimento odontológico na Rede Municipal de Saúde.

O tubo de resina composta sendo um artigo semicrítico, deve ser acondicionado em plástico de sacolé e o cuidado com a espátula de inserção de resina deve ser observado. Orienta-se que em procedimentos restaurados com resina composta a auxiliar de saúde bucal utilize uma espátula para tirar a resina do tubo e o cirurgião dentista utilize outra espátula para inserir a resina na cavidade dentaria a ser restaurada, afim de não contaminar a resina do tubo que vai ser usada em outros pacientes.

O anexo II deve ser observado e de preferência colocado na Central de Esterilização de modo que fique à disposição de toda a equipe de trabalho da unidade em local visível.

Os anexos III e IV devem ser arquivados em pasta própria para este fim com identificação da unidade e nome dos profissionais (cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal) e deve ser colocado à disposição da secretaria municipal de saúde ou órgão correspondente quando solicitado.

O anexo V (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), deve ser impresso pela equipe de modo a ter a disposição para a coleta de dentes de acordo com item 13.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

ANEXO I - MEMORANDO INTERNO.

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (CAT).

Criciúma, xx de xxxx de 20xx

Secretaria Municipal de Saúde.

À Coordenação de Saúde Bucal.

Assunto: Comunicação de acidente ocupacional com perfurocortante.

Comunico que na data de _____, durante atendimento odontológico, ao realizar (**prevê histórico do acidente**)_____.

Já passei por consulta médica, fiz os testes rápidos indicados e em anexo a este memorando, encaminho o atestado médico.

Atenciosamente,

Cirurgião-dentista

UBS xxxxxxxxxxxx

Matrícula xxxxxx



ANEXO II – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO - PROCESSAMENTO DE ARTIGOS.**

1 - LIMPEZA DOS ARTIGOS

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Recipiente para colocar artigos contaminados, detergente enzimático, escova, EPIs, lavadora ultrassônica*

Limpeza à mão:

- Colocar todos os EPIs indicados;
- Colocar os instrumentos no recipiente específico;
- Acrescentar detergente enzimático e quantidade de água indicados no rótulo do produto;
- Deixar de molho por 10min;
- Escovar os artigos;
- Enxaguar em água corrente;
- Secar com papel toalha.

Limpeza com lavadora ultrassônica:

- Coloque TODOS os EPIS indicados;
- Ligue a lavadora na tomada;
- Acrescente 5ml de detergente enzimático / 1 L de água;
- Acomode os artigos na lavadora;
- Escolha o ciclo de acordo com os materiais;
- Após o ciclo, escorra os materiais na bandeja;
- Enxague em água corrente;
- Seque-os com papel toalha.

2 - EMPACOTAMENTO

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Seladora, papel grau cirúrgico.

Empacotamento:

- Recorte o papel grau cirúrgico, de acordo com o tamanho do artigo a ser empacotado;
- Sele um dos lados do pacote, deixando a margem com no mínimo 3CM APÓS SELAR;
- Acomode o material no pacote;
- Sele o outro lado, deixando a margem com no mínimo 3CM APÓS SELAR.



3 - ESTERILIZAÇÃO

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Autoclave, água destilada, copo graduado (para quantidade de água).

Acondicionando os artigos:

- Ligue a autoclave na tomada;
- Coloque a quantidade de água destilada necessário para o ciclo;
- Acomode os pacotes com o lado do papel virado para cima;
- Certifique-se de que nenhum dos pacotes está encostando nas paredes da autoclave;
- Selecione o ciclo desejado;
- Inicie o ciclo;
- Certifique-se de que a autoclave funcionou, observe o painel (tempo, temperatura e pressão).

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL

ANEXO III – FICHA DE REGISTRO DE MONITORIZAÇÃO DA AUTOCLAVE.

Ficha de Registro de Resultados

Nº. de Identificação da Autoclave: _____

Semana de ___/___/___ a ___/___/___

1- Data da Avaliação: ____/____/____

Teste	Controle
Cole aqui a etiqueta do I.B. teste	Cole aqui a etiqueta do I.B. controle
Negativo (roxo) () Positivo (amarelo) ()	Positivo (amarelo) () Negativo (roxo) ()

Resultado: Aprovado Reprovado

Assinatura: -----

2- Data da Avaliação: ____/____/____

Teste	Controle
Cole aqui a etiqueta do I.B. teste	Cole aqui a etiqueta do I.B. controle
Negativo (roxo) () Positivo (amarelo) ()	Positivo (amarelo) () Negativo (roxo) ()

Resultado: Aprovado Reprovado

Assinatura: -----

3- Data da Avaliação: ____/____/____

Teste	Controle
Cole aqui a etiqueta do I.B. teste	Cole aqui a etiqueta do I.B. controle
Negativo (roxo) () Positivo (amarelo) ()	Positivo (amarelo) () Negativo (roxo) ()

Resultado: Aprovado Reprovado

Assinatura: -----

4- Data da Avaliação: ____/____/____

Teste	Controle
Cole aqui a etiqueta do I.B. teste	Cole aqui a etiqueta do I.B. controle
Negativo (roxo) () Positivo (amarelo) ()	Positivo (amarelo) () Negativo (roxo) ()

Resultado: Aprovado Reprovado

Assinatura: -----

5- Data da Avaliação: ____/____/____

Teste	Controle
Cole aqui a etiqueta do I.B. teste	Cole aqui a etiqueta do I.B. controle
Negativo (roxo) () Positivo (amarelo) ()	Positivo (amarelo) () Negativo (roxo) ()

Resultado: Aprovado Reprovado

Assinatura: -----

6- Data da Avaliação: ____/____/____

Teste	Controle
Cole aqui a etiqueta do I.B. teste	Cole aqui a etiqueta do I.B. controle
Negativo (roxo) () Positivo (amarelo) ()	Positivo (amarelo) () Negativo (roxo) ()

Resultado: Aprovado Reprovado

Assinatura: -----

Obs: Somente esta combinação fornece o resultado aprovado.

Observações:

- Ciclo 1: _____
- Ciclo 2: _____
- Ciclo 3: _____
- Ciclo 4: _____
- Ciclo 5: _____
- Ciclo 6: _____

OBS.: O teste biológico é considerado aprovado quando o conteúdo do I.B. controle muda de cor para amarelo e o I.B. teste permanece roxo após o tempo determinado pelo fabricante (24-48 horas, segunda geração). Outros resultados são considerados falhos.





Ficha de Registro de Resultados

Nº. de Identificação da Autodave: _____

Semana de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

Etiqueta do Indicador Químico (Emulador / Integrador)

	001 Ciclo Ass.	Aprovado () Reprovado ()
	002 Ciclo Ass.	Aprovado () Reprovado ()
	003 Ciclo Ass.	Aprovado () Reprovado ()
	004 Ciclo Ass.	Aprovado () Reprovado ()
	005 Ciclo Ass.	Aprovado () Reprovado ()
	006 Ciclo Ass.	Aprovado () Reprovado ()

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL



Ficha de Registro de Resultados

Nº. de Identificação da Autoclave: _____

Semana de ___/___/___ a ___/___/___

Data (dd/mm)	Tipo de Ciclo	Temperatura (°C)	Pressão (Kgf/cm ²)	Tempo ciclo total / secagem	(Cole aqui o Indicador Químico Emulador ou Integrador)	Resultado	Ass. operador
				H.I.: _____ H.F.: _____ T.H.: _____		A () R ()	
				H.I.: _____ H.F.: _____ T.H.: _____		A () R ()	
				H.I.: _____ H.F.: _____ T.H.: _____		A () R ()	
				H.I.: _____ H.F.: _____ T.H.: _____		A () R ()	
				H.I.: _____ H.F.: _____ T.H.: _____		A () R ()	

Teste	Controle
Cole aqui a etiqueta do I.B. teste	Cole aqui a etiqueta do I.B. controle
Negativo (roxo) () Positivo (amarelo) ()	Positivo (amarelo) () Negativo (roxo) ()
RESULTADOS	
Aprovado <input type="checkbox"/> Reprovado <input type="checkbox"/>	
Data ___/___/___ Assinatura: _____	

LEGENDA
H.I.: Hora Inicial
H.F.: Hora Final
T.H.: Total de Horas
A: Aprovado
R: Reprovado

Observação:
Somente esta combinação fornece o resultado aprovado para o teste biológica.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL

ANEXO V – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (BANCO DE DENTES)

 **BDH Unesc** 
BANCO DE DENTES HUMANOS

TERMO DE DOAÇÃO DE DENTES HUMANOS

Eu, _____, RG nº _____,
_____, CPF nº _____, residente na
_____ cidade
de _____, UF _____, realizou a doação de _____ dente (s) para o
BANCO DE DENTES HUMANOS DA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE -
UNESC – ODONTOLOGIA, declarando que estes dentes foram extraídos por indicação terapêutica, cujos
históricos fazem parte dos prontuários dos pacientes, arquivados de quem se originam. Estando ciente de que
estes dentes serão utilizados pelos alunos desta faculdade para estudo e treinamento laboratorial pré-clínico.

Doador:

Cirurgião dentista CRO: _____

Acadêmico

Paciente Clínica UNESC

Outros: _____

Procedência dos dentes:

Coleção Própria

Foram arrecadados em Unidade Básica de Saúde. Qual? _____

Foram arrecadados em Clínica Odontológica (CRO). Qual? _____

Foram arrecadados em consultório particular (CRO). Qual? _____

Outra origem: _____

Hoje, dia _____ de _____ de 20____.

Assinatura do doador

Avenida Universitária, 1100 – Bairro Universitário
CEP: 88816-000 – Criciúma/SC E-mail: bdh@unesc.br - Tel.: (48) 3433-2548



REFERÊNCIAS:

APECIH. Controle de Infecção na Prática Odontológica. São Paulo: 2000. 87 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas. Brasília: 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para Atendimento e Acompanhamento de Exposição Ocupacional e Material Biológico: HIV e Hepatites B e C. Brasília, 2004.

GUIMARÃES JUNIOR., J. Biossegurança e Controle de Infecção Cruzada em Consultórios Odontológicos. São Paulo: Santos, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

POP: Normas e Rotinas dos Consultórios Itinerantes de Odontologia – versão 1.0 Unidade de Cabeça e Pescoço – Divisão de Gestão do Cuidado - Uberaba – MG, 2019. 31 p.

Recomendações para abordagem da exposição ocupacional a materiais biológicos: HIV E HEPATITES B E C. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

ANVISA SEGURANÇA DO PACIENTE - Higienização das mãos – Disponível em http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf

CCIH Competências em controle de infecção hospitalar. Máscaras cirúrgicas – reexaminando sua importância. Disponível em <https://www.ccih.med.br/mascaras-cirurgicas-reexaminando-sua-importancia/>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

Fernandez, Ohalis Luanda, Canosa, Juliana Macedo, Lazzarini, Rosana, & Duarte, Ida. (2009). Associação de urticária de contato e dermatite alérgica de contato à borracha. Anais Brasileiros de Dermatologia, 84(2), 177-179. Disponível em <https://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962009000200011>

Duarte, Laura Regina Parreira, Miola, Claudio Eduardo, Cavalcante, Nilton José Fernandes, & Bammann, Ricardo Helbert. (2010). Estado de conservação de respiradores PFF-2 após uso na rotina hospitalar. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 44(4), 1011-1016. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400022>

ANVISA Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Disponível em <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>

Gonçalves, Luciano Blanco, Ramos, Adilson Luiz, & Gasparetto, André. (2006). Avaliação do efeito da clorexidina 0,12% na redução de bactérias viáveis em aerossóis gerados em procedimento de profilaxia. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, 11(3), 88-92. <https://doi.org/10.1590/S1415-54192006000300011>

Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA RDC Nº 109, DE 6 DE SETEMBRO DE 2016. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33920/281614/RESOLU%C3%87%C3%83O+DE+DIRETORIA+COLEGIADA+RDC+N%C2%B0+109%2C+DE+6+DE+SETEMBRO+DE+2016/0de01b95-4bf4-4df2-811c-855c8d8e0623>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO – RDC Nº 173, DE 15 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_+173_2017_COMP.pdf/2376f58e-cd0c-45d3-a8e9-527763b7192c

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 32, DE 27 DE MARÇO DE 2013. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0032_27_06_2013.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Disponível em: file:///C:/Users/Rafaela%20Maria%20Diniz/Downloads/RDC_2002-50.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO RDC Nº 306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0306_07_12_2004.pdf/95eac678-d441-4033-a5ab-f0276d56aaa6

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. RESOLUÇÃO CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005. Disponível em: <http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=462>

BRASIL. Ministério do Trabalho. NORMA REGULAMENTADORA 23 - NR 23. PROTEÇÃO CONTRA INCENDIOS. Disponível em: <https://www.normaslegais.com.br/legislacao/trabalhista/nr/nr23.htm>

BRASIL. CLT - Consolidação das Leis do Trabalho. Art. 162 e 625. Disponível em: https://brasil.mylex.net/legislacao/consolidacao-leis-trabalho-clt-art165_81308.html

BRASIL. Ministério do Trabalho. NR 5 - COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES. Disponível em https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-05.pdf

BRASIL. JUS. L9434. LEI Nº 9.434, DE 4 DE FEVEREIRO DE 1997. Lei dos transplantes e órgãos.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
GERENCIA DE SAÚDE BUCAL**

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA DE SANTA CATARINA. RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº
002 /DIVS/SES - DE 09/05/17. Disponível em
[http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/18_05_2017_17.20.42.5484fa32413d
c604c0dae968864e237d.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/18_05_2017_17.20.42.5484fa32413dc604c0dae968864e237d.pdf)