

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
URI, CAMPUS ERECHIM

BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA: A MELHOR PREVENÇÃO É NÃO SE ACIDENTAR

ERECHIM, 2018

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
URI, CAMPUS ERECHIM

BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA: A MELHOR PREVENÇÃO É NÃO SE ACIDENTAR

MANUAL DE BIOSSEGURANÇA

ERECHIM, 2018

**Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Campus
Erechim**

Curso de Odontologia

Avenida Sete de Setembro, 1621

CEP: 99709-510

Erechim, RS, Brasil

ELABORAÇÃO

Pauline Mastella Lang

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PNI – Programa Nacional de Imunizações

NR6 – Norma Regulamentadora 6

EPI's – Equipamentos de Proteção Individual

CME – Central de Material Esterilizado

OMS – Organização Mundial da Saúde

RDCs – Resoluções das Diretorias Colegiadas

SUMÁRIO

ODONTOLOGIA	6
BIOSSEGURANÇA	6
BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA	6
A IMUNIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	6
Vacina contra a Hepatite B	7
Vacina contra a Influenza	7
Vacina SRC (Tríplice Viral) contra Sarampo, Caxumba e Rubéola	7
Vacina DT (Dupla Adulto) contra Difteria e Tétano	8
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	8
Gorro	8
Óculos de Proteção	9
Máscaras	9
Uniforme para Procedimentos Não-invasivos	9
Uniforme para Procedimentos Cirúrgicos	10
Luvas	10
Sapatilhas (Propés) ou sapatos próprios para consultório	11
Orientações em relação aos EPI's dos Pacientes	11
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	11
PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS/INSTRUMENTAL	12
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS BANCADAS E DO EQUIPO	14
COLOCAÇÃO DAS BARREIRAS NA BANCADA E NO EQUIPO	14
BIOSSEGURANÇA E A RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA	15
DESTINO DOS RESÍDUOS EM SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	16
Resíduos Biológicos	16
Resíduos Químicos	16
Resíduos Perfurocortantes	17
Resíduos Comuns	17
O QUE FAZER EM CASOS DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO? ...	17

Odontologia

A odontologia é definida como a avaliação, diagnóstico, prevenção e / ou tratamento (procedimentos não cirúrgicos, cirúrgicos ou relacionados) de doenças, distúrbios e / ou condições da cavidade oral, área maxilofacial e / ou as estruturas adjacentes e associadas e seu impacto no corpo humano (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE ODONTOLOGIA, 1997).

Biossegurança

De acordo com a ANVISA (2006), BIOSSEGURANÇA é definida como uma condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir, ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e o meio ambiente.

Biossegurança em Odontologia

Nas PRÁTICAS ODONTOLÓGICAS, a biossegurança é definida como um conjunto de medidas empregadas com a finalidade de proteger a equipe odontológica, o paciente e o acompanhante em ambiente clínico (MELO, 2000). Esse conjunto de medidas preventivas compreende todos os princípios do controle de infecção, as práticas ergonômicas no desenvolvimento do exercício da profissão e o controle dos riscos físicos e químico dessa prática (MELO, 2000).

Tendo em vista que o profissional da saúde está exposto a diversos riscos na sua prática diária, faz-se necessária a adoção de medidas com o objetivo de minimizá-los. A seguir serão descritas as principais medidas, propostas pela ANVISA (2006), que devem ser adotadas na prática odontológica.

- **A IMUNIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

A prevenção das infecções nosocomiais (nossos-doença, komeion – tomar cuidado) deve considerar sua forma de transmissão nos estabelecimentos de saúde (MELO, 2000). Essas infecções podem ser causadas por bactérias, vírus ou fungos (MELO, 2000). Assim o profissional deve estar imunizado, ou seja, protegido contra uma doença infecciosa por meio da aquisição de anticorpos.

Uma das formas de imunizar os indivíduos é por meio do uso de vacinas (imunização artificial). Contudo, deve-se lembrar que um indivíduo vacinado não é um indivíduo imunizado.

As vacinas mais importantes para os profissionais da Odontologia são contra hepatite B, influenza, tríplice viral e dupla tipo adulto (ANVISA, 2006).

VACINA CONTRA A HEPATITE B

Hepatite é toda e qualquer inflamação no fígado. A maioria das hepatites agudas são assintomáticas ou levam a sintomas como febre, anorexia, náuseas, mal-estar e dores abdominais seguidas de icterícia. Existem várias causas de hepatite, sendo as mais conhecidas as causadas por vírus. A maior frequência é do vírus tipo A, seguido do B e do C (PNI, 2003).

A hepatite B é transmitida pelo vírus B pelas vias sexuais, parenteral, sangue e derivados, perinatal, procedimentos cirúrgicos, soluções de continuidade de pele e mucosa (MELO, 2000). Apresenta uma morbidade alta, com risco de cronicidade também alto (MELO, 2000). Seu período de incubação é de 40 a 180 dias (MELO, 2000).

A proteção por vacinas contra a hepatite B é recomendada para toda a equipe odontológica (MELO, 2000). De acordo com a ANVISA (2006), a vacina deve ser feita em três doses, em períodos de zero, um e seis meses de intervalo; dois meses após o esquema vacinal completo, recomenda-se a realização de testes sorológicos para verificar a soroconversão das pessoas vacinadas. Doses de reforço não têm sido recomendadas, sendo indicada a realização de testes sorológicos para avaliar a manutenção da imunidade (ANVISA, 2006). Os indivíduos que não responderem ao primeiro esquema vacinal deverão ser submetidos à revacinação com as três doses da vacina (ANVISA, 2006).

VACINA CONTRA A INFLUENZA

A influenza é uma doença respiratória aguda caracterizada por início súbito, febre, calafrios, cefaleia, mialgia, coriza, angina, tosse e, as vezes, prostração. Evolui para a cura em um período de 2 a 7 dias. O modo de transmissão é pelo contágio direto com gotículas expelidas pela boca ou nariz ou objetos recentemente contaminados com secreções nosofaríngeas de pessoas infectadas. Tem período de incubação de 24 a 72 horas e a transmissão se dá nos 3 dias a partir do aparecimento dos primeiros sintomas.

A vacina contra gripe requer uma dose a cada ano (ANVISA, 2006).

VACINA SRC (TRÍPLICE VIRAL) CONTRA SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA

Deve ser feita em dose única (ANVISA, 2006).

VACINA DT (DUPLA ADULTO) CONTRA DIFTERIA E TÉTANO

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 (ANVISA, 2006).

Os alunos do curso de Odontologia deverão entregar uma cópia da carteira de vacinação na Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Erechim, ao final da disciplina de Biossegurança para que possam desenvolver atividades clínicas e laboratoriais

• EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI's)

De acordo com a NR6, é considerado como EPI, todo o dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

Segundo o artigo 166 da Lei nº 6514, de 22 de dezembro de 1977 - A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, equipamento de proteção individual adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes e danos à saúde dos empregados.

Em relação aos EPI's que visam a proteção da equipe odontológica e do paciente, Melo (2000) destaca: o uso de gorro, de óculos de proteção, de máscaras, de uniformes para procedimentos não-invasivos, de uniformes para procedimentos cirúrgicos, de luvas, de sapatilhas ou sapato próprio para consultório, de campos nos pacientes.

GORRO

O gorro é a medida de proteção individual de uso tanto da equipe odontológica como do paciente (MELO, 2000). É uma barreira mecânica contra a possibilidade de contaminação por secreções, aerossóis e produtos, além de prevenir acidentes e evitar a queda de cabelos nas áreas de procedimento (ANVISA, 2006). Deve ser preferencialmente DESCARTÁVEL, cobrir todo o cabelo

e as orelhas e ser trocado sempre que necessário ou a cada turno de trabalho (ANVISA, 2006).

Os professores, os alunos e os funcionários do curso de Odontologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Campus Erechim, deverão utilizar gorro descartável durante as atividades clínicas e laboratoriais no Centro de Estágios e Práticas Profissionais da URI (URICEPP). Os brincos devem ser retirados.

ÓCULOS DE PROTEÇÃO

Os óculos de proteção devem ser de uso do paciente e da equipe odontológica (MELO, 2000). Protegem os olhos das secreções, aerossóis e produtos químicos utilizados durante os procedimentos odontológicos e na limpeza e desinfecção de artigos, equipamentos ou ambientes (ANVISA, 2006). Os óculos devem possuir as laterais largas, ser confortáveis, com boa vedação lateral, e totalmente transparentes, permitir a lavagem com água e sabão, desinfecção quando indicada, sendo guardados em local limpo, secos e embalados (ANVISA, 2006).

MÁSCARAS

A máscara é a medida de proteção individual de maior importância para proteger as vias aéreas superiores da equipe odontológica (MELO, 2000). Esta deve ser capaz de filtrar partículas de aerossóis produzidas durante os procedimentos odontológicos ou na fala, espirro ou acesso de tosse que ocorrem como sintomas de doenças infecciosas (MELO, 2000).

As máscaras devem ser descartáveis, de filtro duplo e tamanho suficiente para cobrir completamente a boca e o nariz, permitindo a respiração normal e não irritando a pele (ANVISA, 2006). Devem ser descartadas após o atendimento a cada paciente ou quando ficarem umedecidas (ANVISA, 2006).

UNIFORME PARA PROCEDIMENTOS NÃO-INVASIVOS

Esse uniforme é constituído de um avental limpo e calça próprios do consultório (MELO, 2000). A troca do uniforme deve ser diária ou quando apresentarem sujidade visível (MELO, 2000). Não é recomendado o uso dessa paramentação fora do consultório dentário, visto que estão contaminados por micro-organismos ou fluidos corpóreos produzidos pelos procedimentos

geradores de aerossóis (MELO, 2000). Preferencialmente, o avental deve ter mangas longas com punho com elástico, com comprimento de $\frac{3}{4}$ e gola alta (MELO, 2000).

Os professores, os alunos e os funcionários do curso de Odontologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Campus Erechim, deverão utilizar roupa branca e avental (conforme cor determinada) para o exercício das atividades nos laboratórios e nas clínicas do URICEPP. Lembramos que as vestimentas brancas assim como o avental devem ser usados somente nas dependências do URICEPP para o desenvolvimento das atividades laboratoriais e clínicas.

Não esqueçam de lavar as roupas utilizadas para atendimento clínico separadas das demais.

UNIFORME PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Para a realização de procedimentos cirúrgicos recomenda-se a utilização de aventais estéreis e descartáveis.

LUVAS

As luvas constituem uma das barreiras mais importantes na proteção profissional e pessoal auxiliar (MELO, 2000). Elas impedem o contato direto com as mãos desnudas com a saliva, sangue ou de micro-organismos embaixo das unhas (MELO, 2000).

Segundo a ANVISA (2006), os principais tipos de luvas e suas indicações de uso são as seguintes:

- Luvas grossas de borracha e cano longo durante os processos de limpeza de artigos e ambientes, quando em contato com superfícies, artigos, instrumentos e equipamentos contaminados.
- Luvas de látex de procedimento para atividades clínicas e estéreis para procedimentos cirúrgicos, que devem ser descartadas a cada paciente.
- Luvas de plástico, usadas como sobre luvas, quando houver necessidade de manusear artigos fora do campo de trabalho.

- Luvas de amianto, couro ou aramida, usadas na CME, no manuseio de artigos esterilizados.

SAPATILHAS (PROPÉ) OU SAPATOS PRÓPRIOS PARA CONSULTÓRIO

Os sapatos utilizados em consultórios devem ser fechados e com solado antiderrapante (ANVISA, 2006). Em relação ao uso de sapatilhas (propés) no ambiente odontológico, o seu objetivo é controlar a sujidade do piso do consultório em virtude da natureza da contaminação trazida pelo solado dos calçados dos pacientes, do profissional e do pessoal auxiliar, que introduzem micro-organismos estranhos ao ambiente (MELO, 2000).

Os professores, os alunos e os funcionários do curso de Odontologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI, Campus Erechim, deverão utilizar sapatos fechados de cor branca para o exercício das atividades nos laboratórios e nas clínicas do Centro de Estágios e Práticas Profissionais da URI (URICEPP). Lembramos que assim como as vestimentas brancas e o avental, os sapatos brancos devem ser usados somente nas dependências do URICEPP para o desenvolvimento das atividades laboratoriais e clínicas.

ORIENTAÇÕES EM RELAÇÃO AOS EPI's DOS PACIENTES

Para procedimentos não-invasivos realizados no URICEPP, os pacientes deverão utilizar campos do tipo babador (descartável) para proteger as suas vestimentas, gorro, sapatilhas e óculos de proteção. Durante a realização de tratamento endodôntico, o paciente deverá utilizar campo do tipo babador de plástico a fim de evitar a descoloração da roupa causada pelo hipoclorito de sódio, utilizado como substância química auxiliar. Para os procedimentos cirúrgicos, os pacientes deverão utilizar campos cirúrgicos estéreis e descartáveis.

• HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

De acordo com dados da OMS (WHO) (2009), a lavagem das mãos com água e sabão, assim como a sua assepsia reduz a transmissão de agentes patogênicos de profissionais da saúde para os pacientes. Diante disso, a higienização das mãos deve ser realizada antes de tocar o paciente, antes de

realizar qualquer procedimento asséptico, e após o contato com o paciente (OMS, 2009).

É importante lembrar que previamente ao início de qualquer técnica de higienização das mãos, o profissional deve retirar relógio, pulseiras e anéis, inclusive a aliança (ANVISA, 2006). As unhas devem ser mantidas aparadas e, caso use esmalte, este não deve apresentar fissuras ou descamação (ANVISA, 2006).

Na clínica odontológica, para os procedimentos não-invasivos, a higienização das mãos deve ser realizada com água e sabão líquido. Por sua vez, para a realização de procedimentos cirúrgicos a ANVISA (2006) recomenda o uso de antissépticos, preferencialmente os que apresentem efeito residual, como soluções alcoólicas com clorexidina ou iodo.

Vale lembrar que conforme as RDCs nº 79 (28 de agosto de 2000) nº133 (29 de maio de 2003) e nº 136 (29 de maio de 2003) todos os produtos destinados a higienização das mãos devem ser registrados na ANVISA.

● **PROCESSAMENTO DE ARTIGOS (INSTRUMENTAL/MATERIAL)**

O preparo dos artigos (instrumentos/materiais) para uso em procedimentos odontológicos pode ser citado como uma das etapas mais importantes dentro de um programa de controle de infecção. Contudo, previamente as orientações em relação ao processamento desses artigos, faz-se necessário classificá-los de acordo com a ANVISA (2006):

- **ARTIGOS CRÍTICOS:** são os materiais utilizados em procedimento de alto risco para o desenvolvimento de infecções, ou seja, entram em contato com tecido conjuntivo e ósseo. Esses artigos devem ser esterilizados ou descartados. Exemplo de artigos críticos utilizados em procedimentos odontológicos são: agulhas, seringas, materiais para os implantes, pinças, instrumentos de corte ou pontiagudos, cinzel, raspador, cureta e osteótomo, alavancas, broca cirúrgica, instrumentos endodônticos e outros.
- **ARTIGOS SEMICRÍTICOS:** são os materiais que entram em contato com as membranas mucosas íntegras e pele não-íntegra. Requer a desinfecção de alto ou médio nível, ou a esterilização. Podem ser citados como exemplos: espelhos clínicos, moldeiras,

condensadores, instrumentais para amálgama ou resina composta e outros.

- **ARTIGOS NÃO-CRÍTICOS:** são os materiais utilizados em procedimentos com baixo risco de desenvolvimento de infecção associada ou que entram em contato apenas com pele íntegra. Requerem limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível, dependendo do risco de transmissão secundária de micro-organismos de importância epidemiológica. São exemplos desses tipos de artigos: placas de vidro, potes dappen, mufla, arco de Young e outros.

Os artigos utilizados nas clínicas odontológicas do URICEPP deverão ser processados da seguinte forma:

- **LIMPEZA:** imediatamente após a utilização do instrumental, o mesmo deve ser depositado em uma cuba plástica contendo solução aquosa de detergente com pH neutro ou enzimático, de forma a ficar imerso. Logo após a liberação do paciente, na sala destinada a lavagem do material, os instrumentais devem ser colocados nas cubas ultrassônicas para a realização da limpeza mecânica.
- **ENXÁGUE:** o enxágue do material deve remover completamente as sujidades e o produto de limpeza.
- **SECAGEM:** os artigos devem ser secos de maneira criteriosa com toalhas de papel descartáveis.
- **EMPAOTAMENTO:** os artigos deverão ser empacotados em papel grau cirúrgico utilizando seladora. É importante lembrar que a faixa de selagem deve ser ampla (1 cm). O material embalado deverá ser identificado, antes da esterilização, com o nome completo e data.
- **ESTERILIZAÇÃO:** no URICEPP, os artigos são esterilizados utilizando a autoclave (vapor saturado por pressão). Os padrões de tempo, temperatura e pressão para a esterilização pelo vapor variam de acordo com o aparelho.
- **ARMAZENAMENTO:** os artigos devem ser armazenados em locais protegidos de poeira, umidade e insetos, de preferência em armários fechados.
- **VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO:** a validade do prazo de esterilização do material é de 15 dias.

- **LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS BANCADAS E DO EQUIPO**

A limpeza e a desinfecção são importantes não só pelo aspecto estético, mas também pela minimização do potencial de infecção cruzada das superfícies (MELO, 2000).

A limpeza mecânica das bancadas e do equipo deve ser realizado com água e sabão (MELO, 2000; ANVISA, 2006). Por sua vez, a desinfecção deve ser realizada com álcool 70% (MELO, 2000; ANVISA, 2006).

Quais locais você deve desinfetar?

- **EQUIPO** – alças do refletor; encosto e braços do equipo; encosto do mocho; mangueiras para alta rotação, micromotor, seringa tríplice e sugador; seringa tríplice; sugador; mesa.
- **BANCADA AUXILIAR 1** - bancada móvel.
- **BANCADA AUXILIAR 2** – bancada junto a pia para lavagem de mãos.

- **COLOCAÇÃO DE BARREIRAS NA BANCADA E NO EQUIPO**

A fim de minimizar a contaminação nas superfícies das bancadas e do equipo faz-se necessário o recobrimento destas com campos (TNT) esterilizados descartáveis para os procedimentos cirúrgicos, e com barreiras impermeáveis descartáveis (filme plástico transparente de PVC, sacos plásticos para sacolé, babador impermeável descartável, capas descartáveis para seringa tríplice) durante a realização de procedimentos clínicos.

Quais locais você deve colocar as barreiras de proteção?

- **EQUIPO** - alças do refletor (saco plástico para sacolé); encosto da cadeira do equipo (filme plástico transparente de PVC); mocho (filme plástico transparente de PVC); mangueira para alta rotação (saco plástico para sacolé); mangueira para micromotor (saco plástico para sacolé); mangueira para sugador (saco plástico para sacolé); mangueira para bomba a vácuo (saco plástico para sacolé); mangueira para seringa tríplice (saco plástico para sacolé); seringa tríplice (capas descartáveis para seringa tríplice); mesa (filme plástico transparente de PVC + babador impermeável descartável).
- **BANCADA AUXILIAR 1** - bancada móvel (filme plástico transparente de PVC).

• BIOSSEGURANÇA E A RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

Além das questões estruturais que norteiam o uso dos equipamentos de raios X para diagnóstico (ANVISA 2006) em odontologia, faz-se necessário orientar o profissional em relação a proteção radiológica e controle da infecção:

1º) Exames radiográficos somente devem ser realizados quando necessário (ANVISA, 2006).

2º) O tempo de exposição deve ser o menor possível, consistente com a obtenção de imagem de boa qualidade (ANVISA, 2006).

3º) A técnica correta para a realização do exame deve ser selecionada a fim de evitar repetições (ANVISA, 2006).

4º) Barreira de proteção (filme plástico transparente do tipo PVC) deve ser colocada no cabeçote do aparelho de raio X.

5º) Os filmes radiográficos intra-orais devem ser envoltos com filme plástico transparente do tipo PVC.

6º) Os dispositivos de alinhamento (posicionadores) devem ser envoltos com sacos plásticos de tamanho compatível.

7º) O profissional responsável pelo posicionamento do cilindro localizador do aparelho do raio X, assim como pelo processamento da imagem deve utilizar sobre luvas.

8º) O profissional responsável pelo posicionamento do filme radiográfico na cavidade oral do paciente deverá fazê-lo utilizando luvas de procedimento.

9º) O paciente deve utilizar avental plumbífero de modo a proteger a tireóide, o tronco e as gônadas durante as exposições (ANVISA, 2006).

10º) É proibida a presença de acompanhante durante a tomada radiográfica (ANVISA, 2006). Caso seja necessária a presença de indivíduos para assistirem uma criança ou um paciente debilitado, eles devem fazer uso de avental plumbífero com, pelo menos, o equivalente a 0,25 mm de chumbo e evitar localiza-se na direção do feixe primário (ANVISA, 2006).

11º) Durante a realização do exame radiográfico intra-oral a equipe deve manter-se a uma distância de, pelos menos, 2 metros do cabeçote e do paciente (ANVISA, 2006).

12º) O tempo de processamento das imagens deve ser respeitado a fim de evitar repetições.

- **DESTINO DOS RESÍDUOS EM SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS**

Os resíduos do consultório são uma fonte de infecção e um ambiente favorável para proliferação de micro-organismos (MELO, 2000). Diante disso, os resíduos devem ser acondicionados de forma adequada a fim de minimizar os seus efeitos adversos. De acordo com a ANVISA (2006), os resíduos gerados nos serviços odontológicos podem ser classificados em biológicos, químicos, perfurocortantes e comuns.

RESÍDUOS BIOLÓGICOS

São resíduos com possível presença de agentes biológicos, que por suas características podem apresentar o risco de infecção. De acordo com a ANVISA (2006), eles podem ser classificados devido a sua composição em: A - resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos com suspeita ou com certeza de contaminação biológica; B - resíduos resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre; C - resíduos resultantes do processo em saúde, que não contenham sangue ou líquidos corpóreos na forma livre (luvas, máscaras, gaze), peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos.

Os resíduos biológicos pertencentes aos grupos A e B devem ser acondicionados em lixeiras plásticas com tampa e pedal contendo sacos vermelhos (ANVISA, 2006). Os resíduos biológicos pertencentes ao grupo C deve ser acondicionado em lixeiras plásticas com tampa e pedal contendo sacos brancos leitosos (ANVISA, 2006).

RESÍDUOS QUÍMICOS

De acordo com a ANVISA (2006), esses tipos de resíduos contêm substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente. São exemplos de resíduos químicos: produtos antimicrobianos, anestésicos, efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores), resíduos de amálgama, radiografias odontológicas, etc.

O acondicionamento desse tipo de resíduo deve ser feito em recipientes individualizados, observadas as exigências de compatibilidade química do

resíduo com os materiais das embalagens, de forma a evitar reação química entre os componentes, enfraquecendo-a ou deteriorando-a, ou a possibilidade de que o material da embalagem seja permeável aos componentes do resíduo (ANVISA, 2006).

RESÍDUOS PERFUROCORTANTES

São todos os objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontos ou protuberâncias rígidas e agudas capazes de cortar e perfurar (bisturis, agulhas, ampolas de vidro, brocas, limas, pontas diamantadas, fio de sutura e outros) (ANVISA, 2006). Esse tipo de resíduo deve ser colocado nas caixas de papelão devidamente identificadas.

RESÍDUOS COMUNS

São resíduos comparados aos resíduos domiciliares, como exemplo pode-se citar papel toalha. Devem ser acondicionados nas lixeiras identificadas como LIXO TIPO D.

● O QUE FAZER EM CASOS DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO?

Embora esse manual tenha sido proposto como forma de prevenir acidentes no âmbito odontológico, uma orientação para o profissional caso ocorra um acidente faz-se necessário. Diante disso, em caso de acidente com material perfurocortante o primeiro passo é manter a CALMA.

Lembre-se que você tem DUAS HORAS para agir (ANVISA, 2006). Assim,

1º) Lave o ferimento com água e sabão. O PVPI e o álcool 70% pode ser usado.

2º) Dirija-se a um CENTRO DE REFERÊNCIA para atendimento de acidentes com material biológico acompanhado do paciente-fonte. Não esqueça de levar a sua carteira de vacinação.

3º) No CENTRO DE REFERÊNCIA, a equipe médica tomará as devidas providências. Caso haja necessidade do uso de quimioprofilaxia antirretroviral, o profissional acidentado deverá retornar à consulta médica conforme o protocolo do serviço.

LEMBRE-SE

“VOCÊ É O MAIOR RESPONSÁVEL PELA SUA SEGURANÇA”

Medicina do Trabalho

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Serviços Odontológicos – Prevenção e Controle de Riscos**. Anvisa, 2006. Disponível em <www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_odonto.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE ODONTOLOGIA (AAO)/AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). ADA, 1997. Disponível em <<https://www.ada.org/en/education-careers/careers-in-dentistry/general-dentistry>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

MELO, NSFO. **Biossegurança em Práticas Odontológicas**. In: COSTA, Marco Antonio Ferreira da; COSTA, Maria de Fátima Barrozo da; MELO, Norma Suely Falcão de Oliveira. Biossegurança: ambientes hospitalares e odontológicos. São Paulo: Santos, 2000.

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES. 2003. Disponível em: <bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)/World Health Organization (WHO). **WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care**. Genevensis, 2006. Disponível em: <whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.