

MANUAL DE CONDUTAS EM BIOSSEGURANÇA DO CURSO DE ODONTOLOGIA

da Universidade Federal de Pernambuco



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

MANUAL DE CONDUTAS EM BIOSSEGURANÇA DO CURSO DE ODONTOLOGIA

da Universidade Federal de Pernambuco

Comissão de Biossegurança do Curso de Odontologia da UFPE

-ComBIO-

RECIFE - 2018



BIOSSEGURANÇA

ODONTOLOGIA | UFPE

Autores:

Fábio Barbosa de Souza¹

Sara Barros²

João Paulo Aguiar²

Danielly Sabino²

Revisão

Carlos Frederico de Moraes Sarmiento³

Maria Betânia Melo De Oliveira⁴

Ricardo Eugênio Varela Ayres⁵

¹ Especialista em Docência para a Área da Saúde e Vigilância em Saúde, Mestre e Doutor em Odontologia, Professor da disciplina Biossegurança e Ergonomia 2, Coordenador da ComBiO

² Colaboradores do Projeto Odontologia Biossegura – Ações de Intervenção na UFPE

³ Professor do Depto. De Clínica e Odontologia Preventiva – CCS – UFPE

⁴ Professora do Depto. De Bioquímica – CB – UFPE

⁵ Professor do Depto. De Clínica e Prótese e Cirurgia Buco Facial – CCS – UFPE

APRESENTAÇÃO

Este manual foi produzido pela equipe do projeto de Extensão “Odontologia Biossegura – ações de extensão no Curso de Odontologia da UFPE” e tem como objetivo apresentar à comunidade acadêmica as normas e condutas de Biossegurança adotadas nas dependências do Curso de Odontologia da UFPE. Estas regras devem ser seguidas por professores, estudantes e técnicos, visando à minimização dos riscos e a proteção do meio ambiente. Estas orientações foram baseadas em normativas, leis e decretos nacionais e internacionais nas áreas de controle de infecção e segurança.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

BIOSSEGURANÇA – Conceitos Fundamentadores 5

CAPÍTULO 2

Imunizações 9

CAPÍTULO 3

Orientações para Higiene das Mãos 14

CAPÍTULO 4

Orientações para o uso de EPI 23

CAPÍTULO 5

Condutas em Laboratórios 29

CAPÍTULO 6

Condutas Clínicas 32

CAPÍTULO 7

Cuidados com os usuários das Clínicas 37

CAPÍTULO 8

Acidentes envolvendo Material Biológico – O que fazer? 41

CAPÍTULO 9

Protocolo para Processamento de Artigos 45

CAPÍTULO 10

Gerenciamento de Resíduos 52

CAPÍTULO 11

Cuidados Ergonômicos na prática clínica 60

CAPÍTULO 1

BIOSSEGURANÇA CONCEITOS FUNDAMENTAIS

A prática da Odontologia envolve o gerenciamento de inúmeros riscos - FÍSICO, QUÍMICO, BIOLÓGICO, ERGONÔMICO E ACIDENTES. Deste modo, o cotidiano do trabalho odontológico requer a adoção de medidas capazes de anular ou minimizar os possíveis danos que podem ser gerados para a equipe de trabalho odontológico, aos usuários dos serviços de saúde e ao meio ambiente. A este conjunto de medidas dá-se o nome de BIOSSEGURANÇA, que, para além das condutas, requer uma postura diária para as atividades da equipe de saúde bucal.

As ações biosseguras voltadas para as práticas clínicas odontológicas devem se basear em três fundamentos básicos:

1. Adoção de Boas Práticas;
2. Uso de Equipamentos de Proteção;
3. Adequação das instalações.

Neste sentido, antes que sejam apresentadas as condutas mais adequadas ao exercício da odontologia com redução dos riscos, é necessário o conhecimento de conceitos básicos fundamentais necessários a todos os envolvidos na prestação de cuidados em saúde.

RISCOS OCUPACIONAIS: fatores existentes no processo de trabalho com origem em seus componentes (materiais, máquinas/ferramentas, instalações, espaço físico, operações, métodos de trabalho) e na forma de organização do trabalho (espacial, temporal), capazes de gerar acidentes, doenças e outros agravos à saúde do trabalhador.

CONTAMINAÇÃO: ocorre quando há a presença de micro-organismos na superfície, sem haver penetração tecidual, reação fisiológica e dependência metabólica com o hospedeiro.

INFECCÃO: ato ou efeito de um micro-organismo corromper ou contaminar um organismo superior, desencadeando um conjunto de fenômenos biológicos no organismo agredido, acarretando uma série de natureza imunológica e inflamatória.

CONTAMINAÇÃO CRUZADA: transmissão de agentes infecciosos entre pacientes e equipe, dentro de um ambiente clínico, podendo resultar no contato de pessoa a pessoa ou do contato com objetos inanimados.

PRECAUÇÕES PADRÃO: são medidas de prevenção que devem ser utilizadas na assistência a todos os pacientes na manipulação de sangue, secreções e excreções e contato com mucosas e pele não-íntegra.

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI: todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA - EPC: todo dispositivo ou sistema de âmbito coletivo, destinado à preservação da integridade física e da saúde dos trabalhadores, assim como a de terceiros.

DESCONTAMINAÇÃO: eliminação parcial ou total de micro-organismos de materiais e superfícies inanimadas.

ASSEPSIA: métodos empregados para impedir a contaminação de determinado material ou superfície.

ANTISSEPSIA: eliminação de micro-organismos da pele, mucosa ou tecidos vivos, com auxílio de antissépticos, substâncias microbicidas ou microbiostáticas.

LIMPEZA: remoção mecânica e/ou química de sujidades em geral de determinada superfície.

DESINFECCÃO: eliminação de micro-organismos, exceto esporulados, de materiais ou artigos inanimados, através de processo físico ou químico, com auxílio de desinfetantes.

ESTERILIZAÇÃO: processo que promove completa eliminação de todas as formas de micro-organismos presentes – vírus, fungos, bactérias, protozoários, esporos, para um aceitável nível de segurança.

CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO: unidade destinada à recepção, ao expurgo, à limpeza, à descontaminação, ao preparo, à esterilização, à guarda e à distribuição dos materiais utilizados nas diversas unidades de um estabelecimento de saúde. Pode localizar-se dentro ou fora da edificação usuária dos materiais.

RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS): resíduos resultantes das atividades exercidas por estabelecimento gerador, classificado de acordo com regulamento técnico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

ARTIGOS CRÍTICOS: materiais utilizados em procedimentos de alto risco para desenvolvimento de infecções ou que penetram em tecido conjuntivo ou ósseo (áreas corporais desprovidas de flora própria). Requerem esterilização para uso (ex.: 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: materiais que entram em contato com as membranas mucosas íntegras e pele não-íntegra. Requerem a desinfecção de alto ou médio nível ou a esterilização para uso (ex.: espelhos clínicos, moldeiras, condensadores, instrumentais para amálgama e outros).

ARTIGOS NÃO-CRÍTICOS: materiais utilizados em procedimentos com baixíssimo 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 (ex.: superfícies do equipo odontológico, placas de vidro e potes de dappen, mufla, arco de Young e outros).

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BORGES, Lusiane. Controle de infecção e biossegurança em odontologia. In: BORGES, Lusiane. *ASB e TSB-formação e prática da equipe auxiliar*. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 153-182.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos*. Brasília: ANVISA, 2006, 156 p.

Capítulo 2

IMUNIZAÇÕES

A imunização ou vacinação é a ferramenta mais eficaz para a prevenção de certas doenças infecciosas de possível transmissão no ambiente de trabalho. Os profissionais e estudantes das áreas de saúde estão expostos a um risco maior de adquirir determinadas infecções, imunologicamente preveníveis. Por isso, todos devem estar com o calendário de vacinação atualizado com as seguintes vacinas.

- BCG (tuberculose)
- Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)
- Tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) ou Dupla adulto (difteria e tétano)
- Hepatite tipo B
- Infuenza

VACINA	DOSES	VIA DE ADMINISTRAÇÃO
<i>BCG (tuberculose)</i>	1 dose ao nascer	intradérmica
<i>TRIPLICE VIRAL (sarampo, caxumba e rubéola)</i>	Pelo menos duas doses após 1 ano de idade	subcutânea
<i>TRÍPLICE BACTERIANA acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP</i> <i>DUPLA ADULTO (difteria e tetano) – dT</i>	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	intramuscular

	0 - 2 - 4 a 8 meses. A dTpa pode ser substituída por dTpa-VIP ou dT, dependendo da disponibilidade.	
<i>HEPATITE TIPO B</i>	Três doses (0, 1 e 6 meses)	intramuscular
<i>INFLUENZA</i>	Dose única anual	subcutânea ou intramuscular

BCG (tuberculose)

A vacina BCG contém bacilos vivos de Calmente-Guérin, uma cepa atenuada de *Mycobacterium bovic*. Indicada no Brasil no primeiro mês de vida e aplicada em dose única, por via intradérmica, previne as formas de tuberculose generalizada e aquelas com acometimento do sistema nervoso central em recém-nascidos. Os efeitos colaterais mais frequentes são febre, adenite regional, osteíte e doença generalizada, causada pelo bacilo atenuado da vacina.

É contraindicada em imunodeprimidos de qualquer natureza.

TRIPLICE VIRAL (sarampo, caxumba e rubéola)

A vacinação contra a rubéola é aplicada por via subcutânea e em dose única. Pode ser empregada isoladamente ou conjugada às vacinas do sarampo e da caxumba. É composta de vírus vivo atenuado e determina soroconversão em mais de 95% dos vacinados.

Os efeitos colaterais mais encontrados são: febre baixa, dores musculares, “rash” cutâneo e astenia; em suscetíveis, astralgia de pequenas articulações é frequente; são ainda descritos casos de artrite franca, trombocitopenia e radiculite

É contraindicada em imunideprimidos e gestantes.

TRÍPLICE BACTERIANA (difteria, tétano e coqueluche)

Trata-se de vacina inativada, portanto, não tem como causar a doença. Contém os toxoides diftérico e tetânico (derivados das toxinas produzidas pelas bactérias causadoras das doenças), e componentes da cápsula da

bactéria da coqueluche (*Bordetella pertussis*), sal de alumínio como adjuvante, fenoxietanol, cloreto de sódio e água para injeção.

A quantidade de toxoide diftérico e de componentes pertussis é menor que na vacina infantil (DTPa).

DUPLA BACTERIANA (difteria e tétano)

Qualquer adulto deve receber rotineiramente uma dose da vacina dupla do tipo adulto (dT) a cada dez anos. Caso o passado vacinal seja desconhecido, ou tenha havido uma vacinação básica incompleta, administram-se três doses de vacina dupla do tipo adulto nos dias 0, 30 e 180, por via intramuscular profunda.

É praticamente desprovida de efeitos colaterais podendo, raramente, correr febre, reação alérgica, dor local ou induração e astenia.

HEPATITE TIPO B

É altamente recomendada a imunização para hepatite do tipo B. O esquema de administração da vacina contra a hepatite B corresponde a três doses, com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose. A terceira dose é administrada seis meses após a primeira. Um a dois meses após a última dose (com intervalo máximo de 6 meses), deverá ser realizado teste sorológico anti-HBs, para confirmação do estado vacinal.

Quando não houver resposta vacinal após a primeira série de vacinação, deverá ser realizada uma nova série de três doses; caso persista a falta de resposta, após a segunda série de imunização, não é recomendada uma revacinação.

IMPORTANTE:

Antes dos estudantes iniciarem as atividades clínicas junto aos pacientes, é necessário que as imunizações fundamentais estejam regulares e válidas. Para tanto, cada estudante deverá procurar a ComBiO, munido(a) do(s) cartão(ões) de vacinação, para que seja avaliado o histórico vacinal. Estando todo regularizado, será emitida a **CERTIDÃO DE APTIDÃO IMUNOLÓGICA AO ATENDIMENTO CLÍNICO**. Este documento deverá ser entregue a professor coordenador da disciplina clínica no primeiro dia de aula. O(A) estudante não poderá iniciar as atividades de atendimento ao paciente sem este documento.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ASBAI; SBIM. *Guia de imunização SBImq/ABAI- asma, alergia e imunodeficiências*. São Paulo, SP, 2015/2016, 63 p.

BALLALAI, Isabella; BRAVO, Flavia (Org.). *Imunização: tudo o que você sempre quis*

saber. Rio de Janeiro: RMCOM, 2016.

SBIM. *Calendário de vacinação ocupacional – recomendação da sociedade brasileira de imunização (SBIm)*. 2018/2019, 2 p.

ANAMT; SBIM. *Atualização em vacina ocupacional- guia prático*. Belo Horizonte, MG, São Paulo, SP, 2007, 34 p.

BORGES, Lusiane. Controle de infecção e biossegurança em odontologia. In: BORGES, Lusiane. *ASB e TSB-formação e prática da equipe auxiliar*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, p. 153-182.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÀRIA. *Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos*. Brasília: ANVISA, 2006, 156 p.

Capítulo 3

ORIENTAÇÕES PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A higienização ou antissepsia das mãos representa uma prática fundamental para o controle de infecções nos ambientes de saúde. As mãos constituem a principal via de transmissão de micro-organismos durante a assistência prestada aos usuários, pois a pele é um possível reservatório de diversos micro-organismos, que podem se transferir de uma superfície para outra, por meio de contato direto (pele com pele), ou indireto, através do contato com objetos e superfícies contaminados.

Deste modo, é essencial que todos os envolvidos na prestação de serviços em saúde conheçam e coloquem em prática aspectos básicos referentes a esta etapa: por que higienizar; que técnica usar e como realizar a higienização?

- **POR QUE DEVEREMOS REALIZAR A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS?**

- Para remover sujidade, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e da microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas ao contato

- Para prevenir e reduzir as infecções causadas pelas transmissões cruzadas.

- **QUE TÉCNICAS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DEVEMOS UTILIZAR?**

As técnicas de higienização das mãos podem variar, dependendo do objetivo ao qual se destinam. Podem ser divididas em:

- Higienização simples das mãos (uso de água e sabão);
- Higienização antisséptica das mãos (uso de água e sabão antisséptico);
- Fricção antisséptica nas mãos (uso de produtos sem enxágue);
- Antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos (uso de produtos de ação prolongada, com ou sem enxágue)

- QUANDO REALIZAR CADA TÉCNICA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS?

Higienização Simples das Mãos

- Quando as mãos 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 de alimentos.
- Antes de preparo e manipulação de medicamentos.
- Após várias aplicações consecutivas de produto alcoólico.

Higienização antisséptica das mãos

- Nos casos de precaução de contato recomendados para pacientes portadores de microrganismos multirresistentes;
- Nos casos de surtos.

Fricção Antisséptica das Mãos

- Quando estas não estiverem visivelmente sujas, em todas as situações descritas a seguir.
- Antes de contato com o paciente.
- Após contato com o paciente.
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos
- 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 sem pó.

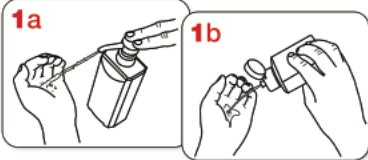
Degermação da pele das mãos

- No pré-operatório, antes de qualquer procedimento cirúrgico (indicado para toda equipe cirúrgica);

COMO REALIZAR CADA TÉCNICA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS?

FRICÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS

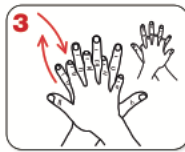
Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



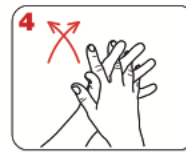
1a 1b
Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



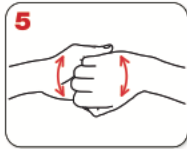
2
Friccione as palmas das mãos entre si.



3
Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



4
Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.



5
Friccione 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.



6
Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



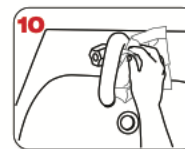
7
Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



8
Enxágue bem as mãos com água.



9
Seque as mãos com papel toalha descartável.



10
No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



20-30 seg.



8
Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.



40-60 seg.



11
Agora, suas mãos estão seguras.

Embora os produtos degermantes empregados na Higienização pré-cirúrgica tenham sido e ainda sejam utilizados por muitas equipes cirúrgicas em todo o mundo para a preparação pré-cirúrgica das mãos, é importante notar que a eficácia antibacteriana de produtos que contêm altas concentrações de álcool ultrapassa de longe a de qualquer sabão degermante atualmente disponível. Por esta razão, deve ser dada preferência à produtos à base de álcool. Além disso, vários fatores, incluindo ação rápida, economia de tempo, menos efeitos colaterais e nenhum risco de recontaminação ao enxaguar as mãos com água, favorecem claramente o uso de soluções antissépticas sem enxágue antes de procedimentos cirúrgicos.

ANTISSEPSIA CIRÚRGICA EMPREGANDO SOLUÇÕES DEGERMANTES COM ENXÁGUE

- Abra a torneira, molhe as mãos, antebraços e cotovelos.
- Recolha, com as mãos em concha, o antisséptico e espalhe nas mãos, antebraço e cotovelo.
- Esfregue cada lado de cada dedo, entre os dedos, e dorso e palma da mão por 2 minutos.
- Proceda para esfregar os antebraços, mantendo a mão mais alta do que o braço em todos os momentos. Isso ajuda a evitar a recontaminação das mãos por água dos cotovelos e evita que o sabão e a água carregados de bactérias contaminem as mãos.
- Friccione cada lado do braço, desde o pulso até o cotovelo por 1 minuto.
- Repita o processo na outra mão e antebraço, mantendo as mãos acima dos cotovelos em todos os momentos. Se a mão toca qualquer coisa a qualquer momento, a fricção deve ser alongada em 1 minuto para a área que foi contaminada.
- Enxágue as mãos e os braços, passando-os através da água apenas em uma direção, desde a ponta dos dedos até o cotovelo. Não mova o braço para trás e adiante através da água.
- Prossiga para a sala de operações segurando as mãos acima dos cotovelos.
- Em todos os momentos, durante o procedimento de esfregaço, deve-se tomar cuidado para não salpicar água no vestuário cirúrgico.
- Uma vez sala de cirurgia, as mãos e os antebraços devem ser secos usando uma toalha estéril

ANTISSEPSIA CIRÚRGICA EMPREGANDO SOLUÇÕES À BASE DE ÁLCOOL SEM ENXÁGUE

Essa técnica deve ser executada em mãos perfeitamente limpas e secas. As mãos devem ser lavadas com sabão e água ao chegar ao ambiente cirúrgico e após ter colocado os EPI (máscara, óculos de proteção, gorro, propé).

Após cirurgia, ao retirar as luvas, as mãos devem ser esfregadas com uma formulação à base de álcool; ou lavadas com sabão e água, se houver algum talco residual ou fluidos biológicos presentes (por exemplo, quando a luva é perfurada).

Os procedimentos cirúrgicos podem ser executados um após o outro sem a necessidade de lavagem da mão com água, desde que a técnica de fricção pré-cirúrgica das mãos seja seguida (Figuras 1 a 17).

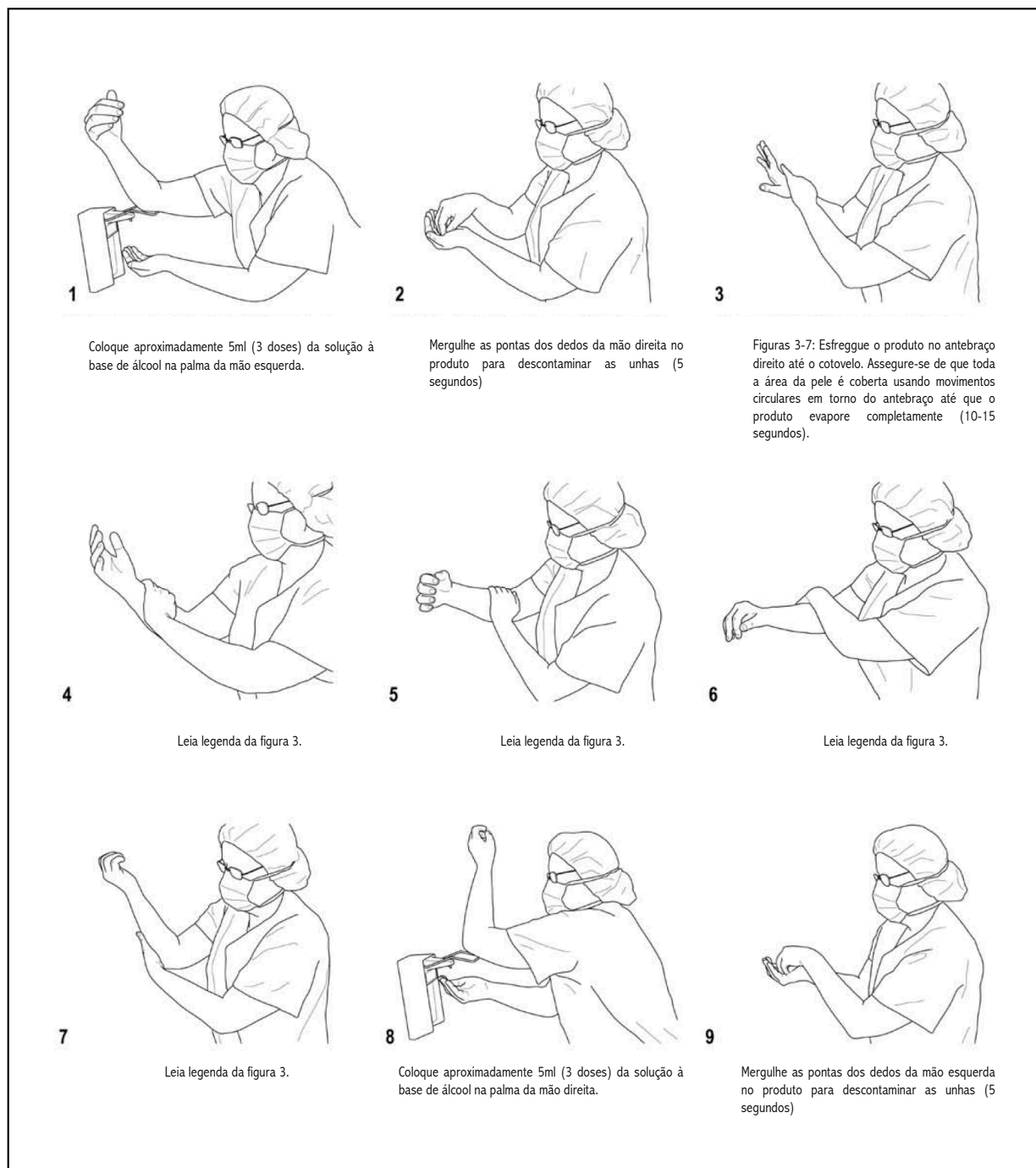


Ilustração adaptada do WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (WHO, 2009).

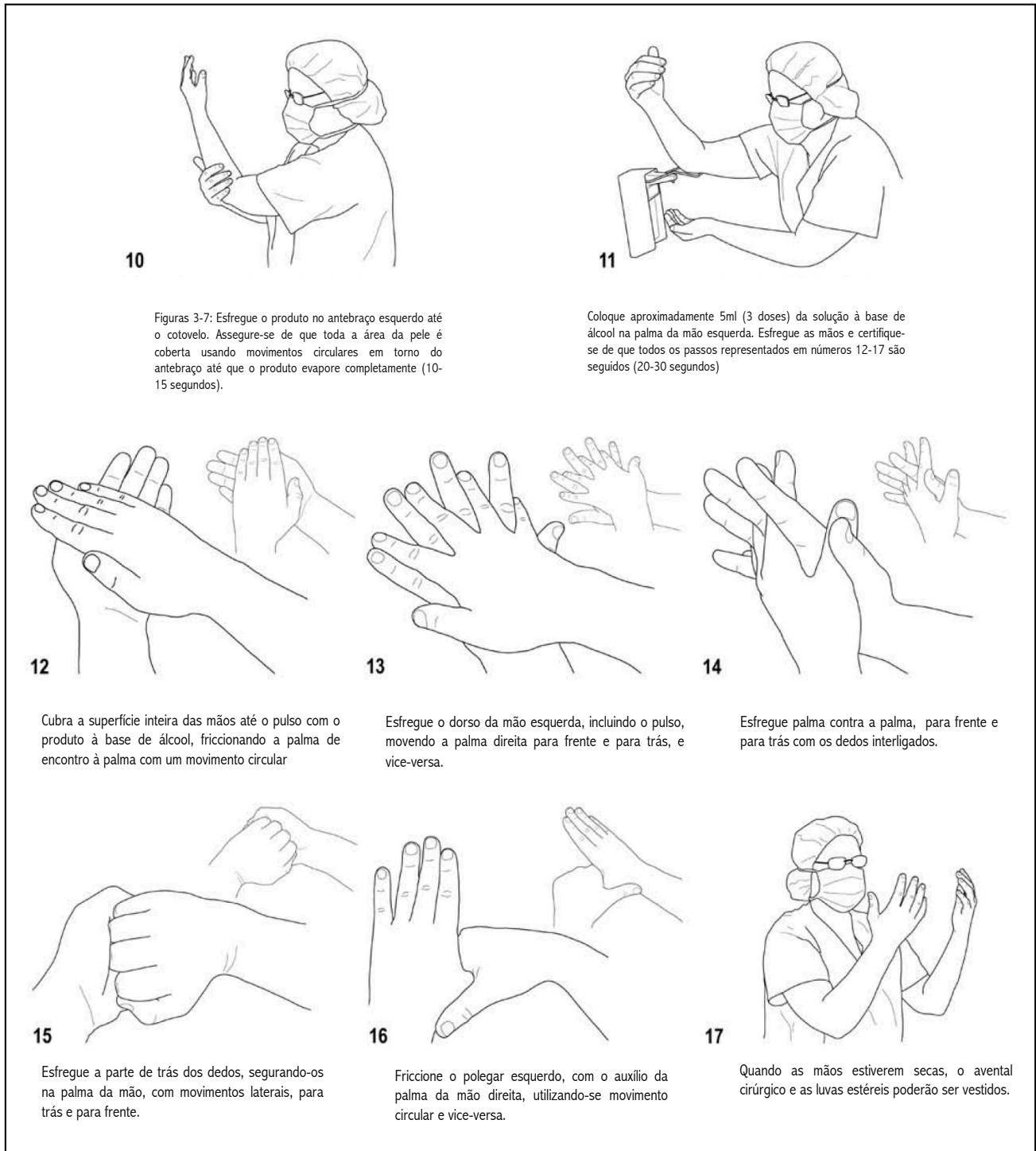


Ilustração adaptada do WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (WHO, 2009)

Repita a sequência acima ilustrada (duração média, 60 segundos) de acordo com o número de vezes correspondente à duração total recomendada pelo fabricante do produto à base de álcool.

Quais os cuidados gerais devem ser tomados antes de higienizar as mãos?

- Deve-se manter as unhas curtas e prestar atenção a elas quando lavar as mãos, pois a maioria dos micróbios nas mãos vêm de baixo das unhas.
- Unhas artificiais ou esmaltes não devem ser usados.
- Recomenda-se a remoção de todas as jóias (anéis, relógios, pulseiras) antes de realizar a higienização das mãos.
- O uso de escovas não é recomendado para a Higienização pré-cirúrgica das mãos.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde**/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2007, 52p.

BRASIL. Nota técnica No. 01/2018 GVIMS/GTES/ANVISA: Orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília: ANVISA, 2108, 16 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care**. Genebra: WHO, 2009, 262 p.

Capítulo 4

ORIENTAÇÕES PARA O USO DE EPI

Para que que atividades laboratoriais e clínicas na odontologia aconteçam de forma segura, o uso de EPI é fundamental. Deste modo, seguem orientações fundamentais para uso de cada EPI, que deverão ser seguidos nos ambientes de trabalho no Curso de Odontologia da UFPE.

LUVAS

- Calçar luvas com as mãos limpas e secas;
- O uso das luvas não substitui a necessidade de lavagem das mãos a pós a sua retirada;
- Verificar se as luvas apresentam defeitos, furos ou rasgos;
- Calçar as luvas lentamente, ajustando com cuidado cada dedo, para impedir o rasgamento;
- Não usar luvas fora do ambiente ambulatorial;
- Jamais reutilizar ou reprocessar (autoclavar) luvas descartáveis;
- Se apresentar ferimentos nas mãos, deve-se protegê-los com curativo adesivo ou gaze, pois um ferimento sem a devida proteção pode ser agravado pelo atrito propiciado pela colocação das luvas;
- Ao retirar as luvas, puxar uma delas pelo punho, de modo que seja retirada pelo lado avesso e sem que a parte externa toque na pele do operador;
- As luvas de borracha grossa devem ser frequentemente descontaminadas e reutilizadas, mas devem ser descartadas quando apresentarem evidência de deterioração.
- O uso de dois pares de luvas (duplo enluvamento) pode ser recomendado em situações em que há um maior risco de dano mecânico, como, por exemplo, durante o uso de instrumentos rotatórios.

JALECO/AVENTAL

O jaleco do curso de Odontologia da UFPE possui um desenho padrão, que deverá ser adotado por toda a comunidade acadêmica. Ele deve ser de mangas longas, com punhos fechados, gola alta e alcançar até a altura dos joelhos, sendo utilizado exclusivamente ambiente de trabalho. Este jaleco deverá ser identificado com o nome do estudante, professor ou professor no bolso, o qual também deverá ter a especificação do local no qual este jaleco será utilizado (laboratório ou clínica), conforme Figura 1 e 2.

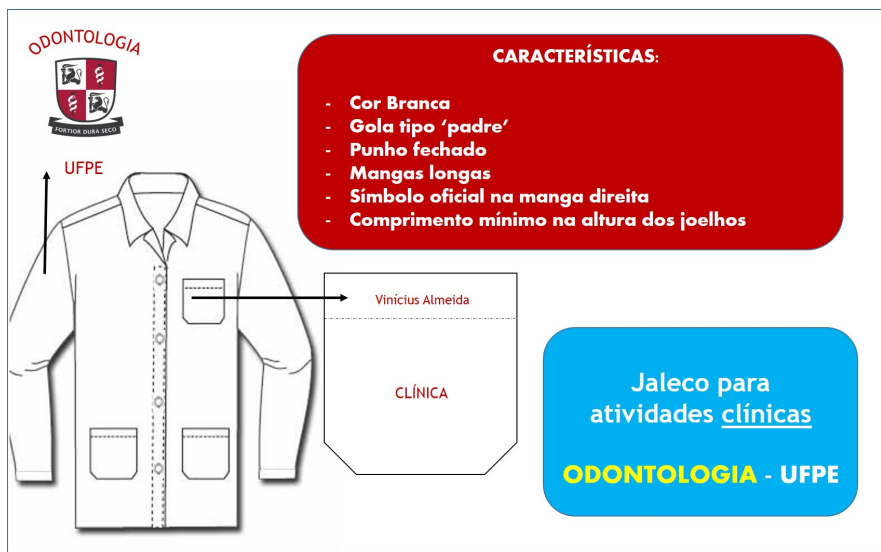


Figura 1 – Jaleco para atividades clínicas.

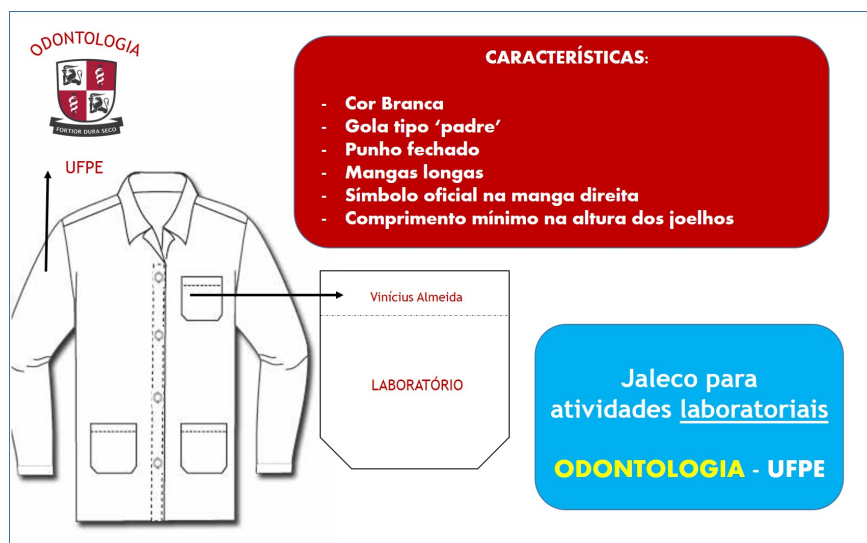


Figura 2 – Jaleco para atividades laboratoriais.

- A cor do jaleco para os estudantes deverá ser BRANCA, para professores será AZUL e para monitores e estagiários docentes será VERDE;
- Quando sujos, os jalecos reutilizáveis devem ser transportados em porta-jaleco identificado – modelo padrão do curso de Odontologia da UFPE;
- Durante a sua utilização, o avental deve permanecer fechado, pois quando utilizado aberto, não fornece proteção adequada, podendo ocasionar acidentes;
- Jamais arregaçar as mangas, para não expor a pele a possíveis agentes infecciosos e/ou químicos;
- Nunca usar o avental fora das áreas ambulatoriais;
- O avental em tecido contaminada deve ser lavado separadamente das roupas de uso pessoal e o seu tecido deve permitir o uso de detergente para roupas, água quente e/ou agente químico desinfetante como os alvejantes;
- Após utilizar o jaleco por um dia de trabalho, deve-se lavá-lo com desinfetantes. Utilizar por mais de um dia, sem lavar, permite o acúmulo e crescimento de micro-organismos, fazendo com que este EPI se torne um meio de propagação micróorganismos.
- Em procedimentos cirúrgicos, os operadores devem estar vestidos com aventais descartáveis e esterilizados.

MÁSCARAS

A proteção respiratória na Odontologia pode ser alcançada por meio de barreiras (máscara cirúrgica) ou através de equipamentos de proteção respiratória (máscara PFF2). Esta última confere uma maior proteção, inclusive para aerossóis. A máscara cirúrgica oferece proteção apenas para gotículas.

Cirúrgicas

- Devem ser descartadas após o atendimento de cada paciente ou, quando ficarem umedecidas sendo seguras durante 2 horas de uso;
- Quando expostas ao aerossol da turbina de alta rotação, a segurança de uso das máscaras é reduzida para 20 minutos;
- Em máscaras de elástico, não utilize as tiras em uma conformação cruzada, pois esta manobra pode prejudicar o vedamento lateral.

PFF2

- Deve ser inspecionada antes de cada uso, devendo ser descartada se estiver amassada, danificada ou visivelmente suja (como acontece ao se realizarem procedimentos geradores de gotículas, nos quais pode haver projeção de fluidos corpóreos), mas não deve ser limpa ou higienizada, pois é descartável. Quando em bom estado, este tipo de EPI deve ser colocado em embalagem individual não hermética, de forma a permitir a saída da umidade (por exemplo, embalagem plástica perfurada). Sob estas condições, o tempo de uso será de, no máximo, 7 dias.
- Como colocar: a) segurar o respirador com a pinça nasal próxima à ponta dos dedos deixando as alças pendentes; b) encaixar o respirador sob o queixo; c) posicionar um tirante na nuca e o outro sobre a cabeça; d) ajustar a pinça nasal no nariz; e) verificar a vedação pelo teste de pressão positiva.
- Como retirar - para patógenos que não requerem precauções de contato: a) segurar a PFF comprimida contra a face, com uma das mãos, para mantê-la na posição original. b) retirar o tirante posicionado na nuca (tirante inferior) passando-o sobre a cabeça; c) mantendo a PFF em sua posição, retirar o outro tirante (tirante superior), passando-o sobre a cabeça; d) remover a PFF da face sem tocar a sua superfície interna com os dedos e guardá-la ou descartá-la.
- Como retirar - para patógenos que requerem precauções de contato: a) segurar e remover o elástico inferior; b) segurar e remover o elástico superior; c) remover a PFF segurando-a pelos elásticos, sem tocar em sua parte frontal externa, descartando-a.

ÓCULOS DE PROTEÇÃO

- Devem possuir proteção lateral e superior;
- Devem ser de uso individual e, quando reutilizáveis, deverão ser submetidos à limpeza e desinfecção após cada utilização;
- Óculos corretivos não exercem proteção adequada dos olhos. Eles NÃO substituem nem eliminam a necessidade de uso de óculos de proteção.
- Ao utilizar luz azul, indica-se o uso de óculos de cor laranja para a devida proteção.

CALÇADOS

- Utilize calçados fechados, que protejam adequadamente os pés. NÃO é permitida a utilização de sandálias, sapatilhas, ou qualquer tipo de sapato que deixe expostas as superfícies dos pés.

GORRO/TOUCA

- Deve cobrir toda região do cabelo e orelhas.
- Devem ser utilizados por, no máximo, um turno de trabalho.
- Nas dependências no curso de Odontologia, é obrigatório o uso de gorros/toucas descartáveis;

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR no 13698 – Equipamento de Proteção Respiratória – Peça semifacial filtrante para partículas - Especificação. Rio de Janeiro, 1996.

BORGES, Lusiane. Controle de infecção e biossegurança em odontologia. In: BORGES, Lusiane. *ASB e TSB-formação e prática da equipe auxiliar*. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 153-182.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÀRIA. *Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos*. Brasília: ANVISA, 2006, 156 p.

BORGES, Lusiane. Controle de infecção e biossegurança em odontologia. In: BORGES, Lusiane. *ASB e TSB-formação e prática da equipe auxiliar*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, p. 153-182.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings. *MMWR*. 52(No. RR-17), 2003, 1-68.

Capítulo 5

PROTOCOLO DE CONDUTAS PARA ATIVIDADES LABORATORIAIS

LABORATÓRIO 1

No Laboratório de Radiologia, recomenda-se que você:

- 1- Acondicione seus pertences nos armários e pegue apenas o necessário na prática;
- 2- Paramente-se com jaleco;
- 3- Regule o mocho de modo que fique sentado(a) ergonomicamente;
- 4- Mantenha a bancada limpa, não riscando ou afins;
- 5- Mantenha sempre silêncio.

LABORATÓRIOS 2, 3 e 4

Ao entrar no Laboratório, recomenda-se que você:

- 1- Acondicione seus pertences nos armários;
- 2- Retire acessórios (anéis, relógios, pulseiras) e realize a higienização das mãos;
- 3- Paramente-se com o Jaleco.

Antes da prática, recomenda-se que você:

- 1- Remova a sujeira ou contaminação da bancada com água e sabão; retirar o excesso de água; aplicar a solução de álcool 70% sob fricção com papel absorvente;
- 2- Forre a bancada com o plástico de bancada e organize sobre a mesma todo material que será usado na prática;
- 3- Regule o mocho de modo a ficar sentado(a) ergonomicamente;
- 4- Higienize as mãos, paramente-se com os EPI necessários na ordem correta: Máscara -> Óculos de proteção -> Gorro -> Luvas.
- 4- Inicie a prática.

Observações:

- Esteja sempre consciente do que estiver fazendo.
- Comunique qualquer acidente ou irregularidade a(o) Professor(a);
- Antes do manuseio de *substâncias químicas*, procure conhecer a localização do chuveiro de emergência e do lava-olhos e saiba como usá-lo corretamente;
- Não transportar produtos químicos de maneira insegura, principalmente em recipientes de vidro e entre aglomerações de pessoas.
- Fazer o *Descarte* de materiais em locais apropriados;
- Nunca depositar tais substâncias como gesso, revelador e fixador na pia, pois as mesmas a entopem e, também, podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente;
- Não deixar a lamparina acesa próxima a materiais/líquidos inflamáveis;
- Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: agulhas, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lâminas, espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório devem ser depositados em recipiente rígido específico;
- Usar protetor auricular, caso utilize o cortador de gesso.
- Se for usar o Raio X, mantenha a porta fechada.
- Por fim, mantenha sempre silêncio, pois as conversas associadas aos ruídos dos equipamentos além de ser considerado um risco físico também tiram a concentração necessária as práticas.

Ao término da prática, recomenda-se que você:

- 1- Retire da bancada os instrumentais e materiais utilizados durante a atividade;
- 2- Realize a descontaminação da bancada; utilizando, escova apropriada e detergente neutro, em seguida, passe álcool líquido a 70% ou solução de Ácido peracético, sob fricção com o auxílio de gaze ou papel toalha;
- 3- Retire os EPI;
- 4- Realize a higienização das mãos.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

MASTROENI, M. F. *Biossegurança aplicada a laboratórios e serviços de saúde*. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 334 p.

Capítulo 6

PROTOCOLO DE CONDUTAS PARA ATIVIDADES CLÍNICAS

CLÍNICAS A, B, C, CEO, NAPA e ESTOMATOLOGIA

Ao entrar na clínica escola, recomenda-se que você:

- 1- Acondicione seus pertences embaixo da bancada;
- 2- Retire acessórios (anéis, relógios, pulseiras...), realize a higienização das mãos (lavagem com água e sabão);
- 3- Paramente-se com os EPI na ordem correta: 1-Jaleco 2-Máscara 3-Óculos de proteção 4-Gorro.

Antes do atendimento, recomenda-se que você:

- 1- Realize a descontaminação das superfícies (bancada, cadeira, mocho, equipo, refletor, cuspideira) utilizando luvas de borracha grossa, escova apropriada e detergente neutro, em seguida, passe álcool líquido a 70% ou solução de Ácido peracético, sob fricção com o auxílio de gaze ou papel toalha;
- 2- Descarte a gaze ou papel toalha, utilizado na desinfecção das superfícies, na lixeira destinada aos resíduos do grupo A – Infectante;
- 3- Realize a higienização da escova e das luvas de borracha grossa ainda calçadas com detergente neutro e álcool a 70% líquido, em seguida, seque, retire e guarde-as em recipiente apropriado junto com a escova;
- 4- Realize nova higienização das mãos;
- 5- Coloque a água destilada no reservatório da cadeira. A utilizada será proveniente de uma bambona específica fornecida pela ComBiO e presente no ambiente clínico;
- 6- Organize todo material que será usado no atendimento sobre a bancada;

- 7- Utilize barreiras físicas para proteção da cadeira (observar se o material de fabricação da cadeira permite este uso), equipo, refletor, sugador, seringa tríplice e mocho com plásticos PVC;
- 8- Colocação de proteção plástica (canudo) na ponta da seringa tríplice;
- 9- Acolha o usuário;
- 10- Higienize as mãos, paramente-se com os EPI necessários e inicie o atendimento.

A partir do início do atendimento, recomenda-se que você:

- 1- Remova as pontas ativas esterilizadas da embalagem;
- 2- Descarte a embalagem na lixeira destinada aos resíduos do grupo D – Comum;
- 3- Acople as pontas ativas ao equipo;
- 4- Acione as pontas ativas por 30 segundos, permitindo que os resquícios de óleo lubrificante sejam desprezados;
- 5- Acione a seringa tríplice por 30 segundos, para possibilitar a retirada de possíveis resíduos remanescentes nas linhas de água;
- 6- Abra as embalagens dos instrumentais a serem utilizados no atendimento do momento do atendimento ao usuário;
- 7- Organize os instrumentais na bandeja sobre o equipo;
- 8- Caso necessite tocar qualquer área (superfície/material/equipamento) que não esteja com barreira plástica, utilize sobreluvas ou retire as luvas;
- 9- A retirada das luvas durante o procedimento requer uma nova higienização das mãos antes de calçá-las novamente;
- 10- Não toque nos EPI com a mão enluvada;
- 11- Se durante o atendimento, algum instrumental ou material cair no chão, utilize sobre luvas. Caso opte por recolher com as luvas do atendimento, descarte-as, higienize as mãos e calce um novo par. O instrumental ou material que cair no chão não poderá ser reutilizado.
- 12- Não utilize o tronco do usuário como apoio para instrumentais, materiais e/ou equipamentos

No intervalo entre os atendimentos, recomenda-se que você:

- 1- Paramentado com todos os EPI (Jaleco, máscara, óculos de proteção, touca e luvas de borracha grossa), retire os instrumentais usados

- durante o atendimento e acondicione em um recipiente rígido para levar à CME;
- 2- Descarte os materiais perfuro-cortantes em recipiente rígido específico e os resíduos contaminados nas lixeiras apropriadas;
 - 3- Remova as barreiras físicas;
 - 4- Na região da seringa tríplice, sugador e cuspideira, realize a limpeza com auxílio de escova apropriada e detergente neutro e, em seguida, passe álcool a 70% líquido ou solução de ácido peracético, sob fricção com o auxílio de gaze ou papel toalha; nas demais superfícies, se a barreira estiver íntegra, não é necessário fazer a desinfecção;
 - 5- Descarte a gaze ou papel toalha utilizado na desinfecção das superfícies na lixeira destinada aos resíduos do grupo A – Infectante;
 - 6- Retire os EPI em sequência: luvas, gorro, óculos de proteção e máscara;
 - 7- Faça a higienização das mãos;
 - 8- Coloque novas barreiras físicas com plástico PVC;
 - 9- Organize todo material que será utilizado no próximo atendimento;
 - 10- Acolha o Paciente.

Após o último atendimento do turno, recomenda-se que você:

- 1- Paramentado com todos os EPI (Jaleco, máscara, óculos de proteção, touca e luvas de borracha grossa), retire os instrumentais usados durante o atendimento e acondicione em um recipiente rígido para levar à CME;
- 2- Descarte os materiais perfuro cortantes em recipiente rígido específico;
- 3- Remova as barreiras físicas;
- 4- Realize a descontaminação das superfícies (bancada, cadeira, mocho, equipo, refletor, cuspideira) utilizando luvas de borracha grossa, escova apropriada e detergente neutro, em seguida, passe álcool a 70%;
- 5- Despreze a água que sobrou no reservatório de água, deixe o mesmo vazio e acione as peças de mão e seringa tríplice para que todo o conteúdo aquoso das linhas de água possa ser removido;
- 6- Realize a higienização da escova e das luvas de borracha grossa ainda calçadas com detergente neutro e álcool a 70% líquido, em seguida,

seque, retire e guarde-as em recipiente apropriado junto com a escova;

- 7- Higienize as suas mãos;
- 8- Organize os seus pertences;
- 9- Retire o jaleco e guarde-o no recipiente apropriado para EPI contaminado (porta-jaleco);
- 10- Realize a higienização das mãos

CLÍNICA DE RADIOLOGIA

A clínica de Radiologia segue o mesmo protocolo de ações descritos para as demais clínicas, porém possui algumas peculiaridades, as quais serão descritas a seguir:

- O aparelho de Raios X deverá ser submetido à desinfecção conforme as recomendações gerais, nos mesmos tempos descritos para os demais equipamentos;
- O aparelho de raios X deverá ser protegido com plástico PVC, o qual deverá ser trocado a cada atendimento;
- Entre pacientes, a desinfecção das superfícies será necessária quando houver perda da integridade da barreira;
- Os posicionadores radiográficos deverão ser preferencialmente esterilizados em autoclaves;
- A película radiográfica a ser utilizada no posicionador deve estar protegida por barreira plástica em PVC;
- Nos casos em que não houver a possibilidade de esterilização em autoclave, os posicionadores deverão ser submetidos a limpeza + desinfecção em nível intermediário: imersão em NaOCl 1% por 30 minutos ou imersão em ácido peracético 0,2% por 10 minutos + enxágue + secagem. No momento do uso, os posicionadores deverão ser completamente protegidos por barreiras plásticas de PVC;
- O uso de posicionadores durante procedimento cirúrgico requer processamento OBRIGATÓRIO em autoclave.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BORGES, Lusiane. Controle de infecção e biossegurança em odontologia. In: BORGES, Lusiane. *ASB e TSB-formação e prática da equipe auxiliar*. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 153-182.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos*. Brasília: ANVISA, 2006, 156 p.

BORGES, Lusiane. Controle de infecção e biossegurança em odontologia. In: BORGES, Lusiane. *ASB e TSB-formação e prática da equipe auxiliar*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, p. 153-182.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings. *MMWR*. 52(No. RR-17), 2003, 1-68.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Recommended infection-control practices for dentistry, *MMWR* 1993;42(No. RR-8).

Capítulo 7

CUIDADOS COM OS USUÁRIOS DAS CLÍNICAS

Os usuários que procuram os serviços oferecidos pelas clínicas escola do Curso de Odontologia da UFPE serão recebidos conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização. Para além do atendimento odontológico prestado, os usuários são parceiros fundamentais para aprendizagem dos estudantes. Deste modo, a prática ACOLHIMENTO deve estar presente nas atividades clínicas.

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio-afetiva (BRASIL, p. 6 , 2013).

Neste sentido, buscando a excelência desde o acolhimento até à alta pactuada, algumas regras deverão ser seguidas por todos os envolvidos neste processo.

NAS CLÍNICAS ESCOLA

- Antes do atendimento ao usuário, o estudante deverá:

- Obter o prontuário;
- Discutir com o professor/tutor sobre o planejamento de cuidados diários;
- Ter o planejamento aprovado pelo professor;
- Dirigir-se à recepção;
- Cumprimentar os presentes;
- Chamar o usuário por nome e sobrenome;
- Recebê-lo com um aperto de mão e apresentar-se na primeira consulta;
- Acompanhá-lo até à unidade de trabalho;

- Acomodar o usuário na cadeira odontológica;
- Colocar os equipamentos de proteção do usuário: touca descartável, óculos de proteção e babador;
- Solicitar que o usuário realize o bochecho pré-processual por 1 minuto;
- Oferecer guardanapo para secagem da região oral, quando necessário;
- Conversar com o usuário, esclarecendo todas as etapas sobre o procedimento que será realizado no dia;
- Realizar a higienização das mãos, colocar os EPI e iniciar o procedimento planejado.

- Durante o atendimento, o estudante deverá:

- Avisar ao usuário sobre mudança na posição da cadeira para atendimento;
- Posicionar a cadeira na posição para atendimento;
- Concentrar-se na execução dos procedimentos clínicos;
- Não conversar sobre assuntos externos ao interesse do usuário;
- Estar atento aos sinais e reações emitidos pelo usuário;
- Periodicamente certifica-se com o usuário se está tudo ocorrendo tranquilamente;
- Explicar ao usuário cada passo a ser executado;
- Solicitar colaboração do usuário.

- Ao término do atendimento, o estudante deverá:

- Solicitar que o professor tutor avalie o procedimento diário;
- Obter aprovação do tutor para término da consulta;
- Comunicar ao usuário sobre o término do procedimento diário;
- Avisar ao usuário sobre mudança na posição da cadeira;
- Retornar o encosto da cadeira e posicioná-la mais próxima ao solo;
- Posicionar a cadeira na posição sentada;
- Retirar os equipamentos de proteção do usuário;
- Remover os EPI e higienizar as mãos;
- Preencher prontuário com a descrição do procedimento diário executado;
- Obter assinatura do professor no prontuário;
- Solicitar que o usuário assine o prontuário;
- Agendar a próxima consulta com o usuário;
- Acompanhar o usuário até a porta da clínica;
- Cumprimentá-lo com um aperto de mão e despedir-se.

NA RECEPÇÃO DAS CLÍNICAS ESCOLA

- Ao chegar à recepção, o estudante deverá se comunicar sempre com os presentes com um 'bom dia, 'boa tarde' ou 'boa noite'.

NOS CORREDORES E ESTACIONAMENTO

- **Sempre que for abordado por usuários, o estudante deverá:**

- Apresentar-se e permitir que o usuário também se apresente;
- Cumprimentar o usuário com um aperto de mão;
- Escutar o que ele tem a dizer;
- Não interromper a fala do usuário;
- Estar sempre aberto para esclarecer dúvidas;
- Em caso de não ter as repostas para as indagações do usuário, solicitar que o mesmo se dirija ao Núcleo de Acolhimento e Pronto Atendimento (NAPA), para que possa ter seus questionamentos resolvidos;
- Se possível, acompanhar o usuário até o local desejado;
- A final, cumprimentá-lo com um aperto de mão e despedir-se.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Variações na sequência de ações descritas neste capítulo podem ocorrer, em função da clínica escola e do tipo de procedimento clínico a ser executado.

O professor tutor de cada clínica escola deverá estimular os estudantes a desenvolverem uma postura mais humanizada no cuidado aos usuários.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRASIL. Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. – 1. ed. 1. reimpr. – Brasília : Ministério da saúde, 2010. 64 p.

Capítulo 8

ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL POTENCIALMENTE CONTAMINADO: O QUE FAZER?

Durante o atendimento clínico de pacientes, o prestador de serviços pode se furar, arranhar ou ter mucosas expostas a fluidos do paciente. Quando isso acontece, um protocolo detalhado deve ser seguido, como objetivo de preservar a saúde dos envolvidos. A seguir, encontra-se a sequência de ações a serem executadas quando um acidente ocorrer.

1. Mantenha a calma e informe ao usuário sobre que o atendimento sofrerá uma pequena pausa;
2. Remova as luvas, óculos de proteção e máscara;
3. No caso de EXPOSIÇÃO PERCUTÂNEA – realize lavagem exaustiva com água e sabão; na EXPOSIÇÃO MUCO-CUTÂNEA – proceda lavagem abundante com água ou solução fisiológica.
4. Não provoque maior sangramento do local ferido e não aumente a área lesada, a fim de minimizar a exposição ao material infectante. O uso de antissépticos tópicos do tipo cáusticos ou injeção de antissépticos não está recomendada;
5. Comunique o Professor responsável pela clínica sobre o ocorrido;
6. Caso haja algum ferimento, proteja com “band-Aid” antes de calçar as luvas, coloque os outros EPI e conclua o atendimento ao paciente, provisoriamente;

7. Solicite ao funcionário da Clínica o LIVRO DE OCORRÊNCIAS PARA ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL POTENCIALMENTE CONTAMINADO, e realize o registro do acidente;
8. Informe ao paciente sobre o acidente e solicite que o mesmo o acompanhe ao centro de referência (Hospital das Clínicas da UFPE);
9. Dirija-se imediatamente ao setor de Infectologia do Hospital das Clínicas da UFPE;
10. Obtenha do paciente-fonte uma anamnese recente e detalhada sobre seus hábitos de vida, história de hemotransusão, uso de drogas, vida sexual, uso de preservativos, passado em presídios ou manicômios, história de hepatite e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e sorologias anteriores, para analisar a possibilidade de situá-lo numa possível janela imunológica;
11. Leve sua carteira de vacinação ou informe sobre seu estado vacinal e dados recentes de sua saúde, sorologias anteriores;
12. Deverá ser solicitada pelo médico a coleta de amostras de sangue que serão encaminhados imediatamente ao laboratório de referência;
13. Caso o quadro caracterize situação de risco, as profilaxias pós-exposição (PEP) serão iniciadas. A PEP, quando indicada, deve ser iniciada o mais precocemente possível, idealmente nas primeiras 2 horas após a exposição, tendo como limite as 72 horas subsequentes à exposição;
14. Repetir-se-ão as sorologias com seis semanas, três meses, seis meses e um ano após o acidente ou a critério médico;

15. Caso faça uso de PEP, retorne à consulta médica semanalmente, ou conforme protocolo do serviço, para acompanhamento clínico dos sinais de intolerância medicamentosa.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE: o paciente-fonte não tem obrigação de se dirigir ao centro de referência junto com o acidentado. Porém, quando não houver a colaboração por parte do paciente, esta recusa deve ser informada ao médico infectologista de plantão.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Exposição a materiais biológicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. p. 18-30. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; 3. Protocolos de Complexidade Diferenciada).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 54 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 93 p.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÀRIA. *Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos*. Brasília: ANVISA, 2006, 156 p.

Capítulo 9

PROTOCOLO PARA PROCESSAMENTO DE ARTIGOS

Os artigos (instrumentais, equipamentos) empregados para o atendimento odontológico tornam-se contaminados ao serem utilizados, sendo necessário o devido processamento (desinfecção/esterilização) visando a eliminação da contaminação cruzada. Esses artigos podem exibir diferentes graus de contaminação, sendo categorizados, conforme a classificação de Spaulding em: críticos, semi-críticos e não críticos. O quadro a seguir esclarece as diferenças e determina quais os métodos de processamento mais adequados para os tipos de artigos.

CLASSIFICAÇÃO	DEFINIÇÃO	TIPO DE PROCESSAMENTO
CRÍTICO	Artigos que penetraram os tecidos bucais tendo acesso ao tecido conjuntivo.	Esterilização em Autoclave
SEMI-CRÍTICO	Artigos que entram em contato com os tecidos bucais íntegros	Esterilização em Autoclave
NÃO CRÍTICO	Artigo que entram em contato com pele íntegra.	Limpeza + Desinfecção

A esterilização dos artigos odontológicos deve seguir um protocolo rígido visando garantir anular a contaminação cruzada. Todos os estudantes, professores e técnicos que realizam atividades de prestação de atendimento nas clínicas escola e ambulatórios situados no Curso de Odontologia da UFPE deverão seguir o protocolo único.

PROTOCOLOS PARA ESTERILIZAÇÃO DE ARTIGOS ODONTOLÓGICOS

O sistema de esterilização de artigos do Curso de Odontologia da UFPE funciona de modo colaborativo e cooperativo, no qual ESTUDANTES, PROFESSORES e FUNCIONÁRIOS devem exercer diferentes papéis. Este protocolo está organizado de acordo com as atribuições de cada um desses componentes e com o ambiente de trabalho, em uma sequência cronológica, desde à utilização dos artigos no usuário até o armazenamento final das embalagens devidamente esterilizadas.

ESTUDANTES

Ambiente – Clínica escola

Ações:

Antes de usar os instrumentais

1. Abrir a embalagem na frente do usuário;
2. Rasgar a embalagem;
3. Descartar a embalagem na lixeira para resíduos comuns.

Após utilizar os instrumentais-

1. Umidificar dos artigos contaminados;
2. Embalar os artigos com filme PVC;
3. Armazenar os artigos embalados no recipiente para transporte;
4. Encaminhar-se para a CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME), na entrada “A”, imediatamente após o fim dos atendimentos.

Ambiente – CME

ENTREGA DE ARTIGOS PARA ESTERILIZAÇÃO

Ações:

1. Higienizar as mãos;

2. Pedir permissão ao funcionário da CME para iniciar o Protocolo de Registro para processamento dos artigos e solicitar o detergente enzimático;
3. Colocar os EPI: jaleco, avental impermeável, máscara, óculos de proteção, gorro/touca, luvas de borracha grossa, sapato fechado;
4. Diluir o detergente enzimático, conforme recomendações da CME;
5. Imergir os artigos na solução de detergente enzimático em recipiente com tampa, pelo tempo recomendado pela CME – PRÉ LAVAGEM;
6. Lavar manualmente os artigos, com auxílio de escova de cabo plástico longo e detergente enzimático – LAVAGEM – e descartar a solução após o uso.
7. Enxaguar os artigos em água corrente – ENXÁGUE;
8. Secar os artigos com jatos de ar comprimido – SECAGEM;
9. Inspeccionar os artigos. Caso seja identificada sujidade, voltar ao item 4 e seguir a sequência de ações – INSPEÇÃO VISUAL;
10. Solicitar as embalagens aos funcionários da CME, de acordo com a quantidade de conjuntos de artigos a serem esterilizados ou de acordo com os kits padronizados;
11. Distribuir os artigos de acordo com os kits padronizados do Curso de Odontologia da UFPE – EMBALAGEM;
12. Descontaminar as luvas de borracha grossa;
13. Retirar os EPI;
14. Entregar os kits identificados/embalados aos funcionários da CME, para selamento – EMBALAGEM;
15. Assinar o protocolo de entrega de artigos para esterilização.
16. Higienizar as mãos

RETIRADA DE ARTIGOS ESTERILIZADOS

Ações:

1. Encaminhar-se para a CME na saída “B”, a partir dos percursos “1” (Clínicas A/B) ou “2” (Clínicas CEO/C/Estomatologia);
2. Identificar-se junto aos funcionários da CME;
3. Conferir os kits esterilizados;
4. Assinar o Protocolo de retirada de artigos esterilizados.

PROFESSORES

Ambiente – Clínica escola

Antes do início das atividades clínicas:

1. Verificar a integridade das embalagens;
2. Conferir a data de esterilização dos artigos (validade de 30 dias)*;
3. Observar a existência de carimbo padrão da CME, com devida assinatura do funcionário.

FUNCIONÁRIOS DA CME

Ambiente – CME – Sala de Preparo dos Artigos

Ações:

1. Acolher o estudante e autorizar o início do Protocolo de Registro para Processamento de Artigos na CME;
2. Fornecer a quantidade de detergente enzimático de acordo com a quantidade de artigos a ser processada por cada estudante;
3. Supervisionar e orientar os estudantes em relação aos procedimentos para processamento de artigos;
4. Fornecer as embalagens aos estudantes, de acordo com a quantidade de kits de artigos a serem esterilizados;

Ambiente – CME – Sala de Embalagem

Ações:

1. Conferir os artigos de acordo com os kits padronizados do Curso de Odontologia da UFPE;
2. Preencher o protocolo de entrega de artigos para esterilização;
3. Solicitar que o estudante assine o protocolo de entrega de artigos para esterilização.
4. Realizar o selamento das embalagens;
5. Armazenar as embalagens de acordo com o estudante;

6. Encaminhar as embalagens para a Sala de Esterilização.

Ambiente – CME – Sala de Esterilização

Ações:

1. Receber as embalagens advindas da Sala de Embalagem;
2. Preencher o protocolo de monitorização dos ciclos de esterilização, incluindo os materiais a serem processados;
3. Abastecer o Autoclave com as embalagens
4. Iniciar o ciclo de esterilização;
5. Retirar as embalagens do Autoclave, após a finalização do ciclo de esterilização;
6. Encaminhar as embalagens para a Sala de Armazenamento/Distribuição.

Ambiente – CME - Sala de Armazenamento/Distribuição

Ações:

1. Preencher o protocolo de recebimento das embalagens advindas da Sala de Esterilização;
2. Armazenar as embalagens de acordo com o estudante;
3. Entregar as embalagens aos estudantes, mediante conferência e assinatura do protocolo de retirada de artigos esterilizados.

* O armazenamento das embalagens esterilizadas por um tempo de 30 dias em local limpo e seco, sob proteção da luz solar direta e submetidos à manipulação mínima.

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- Todo artigo deve ser considerado contaminado, sem levar em consideração o grau de sujeira presente.
- Os artigos existentes no interior de embalagens abertas ou danificadas devem ser considerados contaminados, sendo necessário o processamento completo dos mesmos.
- O(A) estudante deverá seguir as regras de identificação e armazenamento dos instrumentais no momento da entrega;
- Cada estudante deverá possuir uma caixa plástica transparente, devidamente identificada, com tampa, para transporte e armazenamento dos instrumentais (30cmx20cmx12cm) – Figura 1.



Figura 1 - Caixa plástica transparente, devidamente identificada, com tampa, para transporte e armazenamento dos instrumentais.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BORGES, Lusiane. Controle de infecção e biossegurança em odontologia. In: BORGES, Lusiane. *ASB e TSB-formação e prática da equipe auxiliar*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, p. 153-182.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÀRIA. *Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos*. Brasília: ANVISA, 2006, 156 p.

BRASIL Resolução RDC Anvisa nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília 2012.

Capítulo 10

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE - RSS

DIVERSIDADE E CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Segundo a Norma Brasileira NBR 10.004:2004 (ABNT,2004), todo resíduo é classificado de acordo com sua natureza e periculosidade, dada em função das propriedades físicas, químicas ou infectocontagiosas e dos riscos que podem oferecer à saúde pública ou ao meio ambiente. No Brasil, os resíduos são identificados das seguintes maneiras:

- Classe I – Perigosos

São os que apresentam periculosidade evidente, com uma das seguintes características: inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade ou patogenicidade.

- Classe II A – Não perigosos – não inertes

Resíduos que apresentam propriedades como combustibilidade, biodegradabilidade ou solubilidade em água.

- Classe II B – Não perigosos – inertes

São resíduos que, quando submetidos ao contato estático ou dinâmico com a água destilada ou deionizada, à temperatura ambiente, não tem nenhum de seus componentes solubilizados em concentrações superiores aos padrões de potabilidade da água.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA) são instâncias competentes para criar e estabelecer políticas públicas em suas respectivas esferas de atuação. Em 2004 reuniram-se, de forma inédita, para propor duas resoluções, com força de lei, que se complementam no atendimento ao correto manejo dos resíduos dos serviços de saúde. São elas:

Resolução ANVISA 306, publicada em dezembro de 2004, regulamenta procedimentos técnicos para o gerenciamento dos processos a que são submetidos os resíduos, classificando-os em função dos riscos que oferecem a saúde humana e priorizando ações para o controle e inspeção dos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

Resolução ANVISA 222, publicada em março de 2018, dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Gerenciamento dos RSS e aplica aos geradores de RSS cujas atividades envolvam qualquer etapa do gerenciamento dos RSS, sejam eles públicos e privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

Resolução Conama 358, publicada em maio de 2005, trata da preservação dos recursos naturais, estabelecendo critérios para o licenciamento ambiental dos sistemas e instalações que realizarão o tratamento e a destinação final dos RSS (Conama, 2005).

Tais resoluções foram complementadas pela **Norma Regulamentadora 32 (NR-32)**, publicada em novembro de 2005 pelo Ministério do Trabalho e Emprego, que estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde.

Com base nessas legislações, os RSS são classificados em cinco grupos distintos, descritos a seguir. Para a identificação de cada um deles existe um sistema de cores e símbolos específicos, ditados pela NBR 7.500:2013 (ABNT,2013).

▪ **Grupo A** – Substâncias infectantes

Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção.

▪ **Grupo B** – Substâncias químicas

Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco a saúde pública, do trabalhador ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Os recipientes devem ser adequados à natureza do produto e devem apresentar símbolo de risco, associado a frase de risco.

▪ **Grupo C** – Rejeitos radioativos

Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação, especificados nas normas do CNEN.

▪ Grupo D – Rejeitos comuns

São resíduos que não apresentam risco biológico, químico, nem radiológico à saúde e ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. Neste Grupo estão incluídos os resíduos orgânicos e os recicláveis.

▪ Grupo E – Materiais perfurocortantes

São acessórios, equipamentos e dispositivos afiados, cortantes, pontiagudos ou escarificantes, potencialmente capazes de gerar acidentes e inocular material ativo quando manuseados de forma inadequada.

Nas dependências do Curso de Odontologia da UFPE (Clínicas e Laboratórios) são gerados resíduos dos grupos A, B, D e E. Nesses ambientes os estudantes, funcionários e docentes deverão atuar de acordo com o **PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)** do Curso, o qual consiste no documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde e ao meio ambiente.

Deste modo, abaixo seguem algumas orientações, conforme o tipo de resíduo gerado.

GRUPO A

Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenham sangue ou líquidos corpóreos na forma livre (luvas, óculos, máscaras, gaze e outros) e peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica.

O que fazer?

Esses resíduos devem ser acondicionados em sacos brancos leitosos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas, e identificados. Os sacos devem estar contidos em recipiente (lixeira) de material lavável, resistente a punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados, e resistente ao tombamento.

GRUPO B

Os seguintes resíduos contêm substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade: Anestésicos, Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores), Saneantes e desinfetantes, Resíduos de amálgama, Radiografias odontológicas.

Os resíduos químicos que apresentam risco à saúde ou ao meio ambiente, quando não forem submetidos a processo de reutilização, recuperação ou reciclagem, devem ser submetidos a tratamento e disposição final específicos. O acondicionamento 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.

O QUE FAZER?

Os **REVELADORES** e **FIXADORES** deverão ser acondicionados em recipiente específico, devidamente identificado. Posteriormente, esses produtos serão encaminhados para os devidos tratamentos (neutralização – revelador; recuperação da prata – fixador). Como estas substâncias apresentam toxicidade, **NÃO** se deve descartá-las no ralo da pia, pois podem contaminar a rede de esgoto (Figura 2).

As **PELÍCULAS RADIOGRÁFICAS** deverão ser acondicionadas em recipientes específicos, devidamente identificados, para posterior envio para empresa especializada, visando tratamento para recuperação da prata (Figura 3).

As **PELÍCULAS de CHUMBO** resultantes das embalagens de películas radiográficas deverão ser acondicionadas em recipientes específicos, devidamente identificados, para posterior envio para empresa especializada, visando reciclagem (Figura 4).

Os resíduos de **AMÁLGAMA**, contendo mercúrio (Hg), devem ser acondicionados em recipientes sob selo d'água, devidamente identificados, os quais serão encaminhados para recuperação (Figura 5).

GRUPO E

São todos os objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontos ou protuberâncias rígidas e agudas capazes de cortar ou perfurar (bisturis, agulhas, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas e outros).

O QUE FAZER?

Devem ser acondicionados em recipientes rígidos, com tampa vedante, estanques, resistentes à ruptura e à punctura. Devem ser dispostos em local fixo, com a devida identificação. Não deverão ultrapassar o nível de resíduos superior a 2/3 da capacidade do recipiente (Figura 6).

GRUPO D

São aqueles resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. Como exemplo na clínica odontológica: papel toalha, papel grau cirúrgico empregado na embalagem de artigos odontológicos e resíduos de ordem administrativa.

O QUE FAZER?

Para o gerenciamento desses resíduos devem ser seguidas as orientações estabelecidas pelo órgão ambiental competente e pelo serviço de limpeza urbana. No curso de Odontologia da UFPE, esses resíduos devem ser dispensados em lixeiras específicas, com tampa, as quais estarão revestidas por saco plástico preto.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 10004 Resíduos sólidos – Classificação. 2. Ed. Rio de Janeiro: [S.n.], 2004, 71 p.

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 7500 Identificação para o transporte terrestre, manuseio, movimentação e armazenamento de produtos. 2. Ed. Rio de Janeiro: [S.n.], 2004, 47 p.

BORGES, L. C. *ASB e TSB: Formação e Prática da Equipe Auxiliar* – 1ª Edição. 2015. p. 183-191.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução no 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 4 de maio de 2005.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RDC n. 306* de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 10 de dezembro de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RDC n. 222* de 28 de março de 2018. Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 29 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde* / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 182 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos* / Ministério da Saúde, Agência

Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.156 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

SCHNEIDER, V. E. et al. *Manual de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde*. São Paulo: CLR Balieiro, 2001.

Capítulo 11

CUIDADOS ERGONÔMICOS NA PRÁTICA CLÍNICA

Os riscos ergonômicos representam um fator crítico nas atividades clínicas odontológicas, pois, a cada momento, a equipe de trabalho é desafiada a assumir posturas e movimentos nocivos ao organismo, os quais, ao longo do tempo, podem resultar em incapacidades irreversíveis. Deste modo, adotar algumas medidas no sentido de atuar de forma ergonomicamente correta torna-se essencial para a prevenção destas desordens, denominadas de disfunções osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT).

Durante o atendimento clínico, deve-se:

- Organizar a bancada e a bancada de trabalho, dispondo os materiais/instrumentais em uma sequência cronológica, da esquerda para a direita. Isso facilitará e agilizará o trabalho;
- Prestar atendimento aos usuários nas clínicas escola sempre, no mínimo, acontecer em duplas. É o trabalho a 4 mãos. Ou seja, um estudante desempenhará o papel de dentista, enquanto o outro desempenhará o papel de auxiliar de saúde bucal (ASB).
- Contraindicar o trabalho individual, exceto quando a quantidade de estudantes da turma for ímpar;
- Exercer o atendimento de forma que haja sintonia entre dentista e ASB. De acordo com o planejamento diário, o ASB deverá estar atento às ações e materiais necessários para execução dos procedimentos. Caso o dentista necessite de alguma ajuda do ASB, solicitar com antecedência, para que não haja atrasos e redução da produtividade durante o atendimento;
- O ASB deverá estar atento ao uso do sugador, para evitar que o usuário realize o movimento de cuspir, o qual tomará tempo e exercerá influência na produtividade;
- Dar preferência à posição de trabalho SENTADA;

- Trabalhar na posição em pé apenas em procedimentos específicos, como no caso das moldagens;
- Ao sentar no mocho, manter pés apoiados no chão formando ângulo de 90 a 110 graus entre coxa e perna;
- Apoiar a lombar no encosto do mocho, assumindo uma posição ântero-posterior neutra;
- Posicionar o usuário em posição supina (horizontal);
- Solicitar que o usuário incline a sua cabeça para trás quando forem realizados procedimentos na arcada superior;
- Solicitar que o usuário incline a sua cabeça para baixo quando forem realizados procedimentos na arcada inferior;
- Na posição de trabalho do dentista destro, a posição de referência é as 11:00h, mas é necessário variar entre 9:00 e 1:00h. O operador deve se posicionar à direita do usuário, de forma a obter visão direta das estruturas bucais, considerando o diagrama da ISSO/FDI, quando estiver em uma cadeira odontológica projetada para destros. Nesta configuração de trabalho, o operador que desempenhará a função de auxiliar de saúde bucal estará posicionado as 3:00h.
- Na posição de trabalho do dentista canhoto, a posição de referência é a 1:00h, mas é necessário variar entre 3:00 e 11:00h. O operador deve se posicionar à esquerda do usuário, de forma a obter visão direta das estruturas bucais, considerando o diagrama da ISSO/FDI, quando estiver em uma cadeira odontológica projetada para canhotos. Nesta configuração de trabalho, o operador que desempenhará a função de auxiliar de saúde bucal estará posicionado as 9:00h.
- Executar os movimentos dentro do espaço ideal de apreensão, que se situa a aproximadamente 0,5 m da boca do paciente;
- Executar os movimentos com os cotovelos próximos ao tronco e posicionados de forma que o antebraço esteja paralelo ao solo.
- Realizar movimentos de dedos, punho e antebraço, evitando os movimentos de braço, tronco e de deslocamento.
- Para a manutenção de uma postura ergonômica do operador, melhor visibilidade e acesso à área da intervenção clínica, quando necessário, pedir ao usuário para virar a cabeça para direita ou para esquerda.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BARROS, O. B.; Ergonomia 1 – A eficiência ou rendimento e a filosofia correta de trabalho em Odontologia. 1.ª ed. Pancast, São Paulo, 1990.

ROQUE NETO, A.; MAZZETTI, K. R. Ergonomia. In: BORGES, Lusiane. *ASB e TSB-formação e prática da equipe auxiliar*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, p. 202-205.

SOARES, A. C. B.; ORENHA, E. S.; NARESSI, W. G. Odontologia a quatro mãos – racionalização do trabalho. In: BORGES, Lusiane. *ASB e TSB-formação e prática da equipe auxiliar*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, p. 206-222.

NARESSI, W. G.; ORENHA, E.; CARVALHO; NARESSI, CM. Ergonomia e Biossegurança em Odontologia - Série Abeno: Odontologia Essencial - Parte Clínica. São Paulo. Artes Médicas. 128 p.