



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

MANUAL DE BIOSSEGURANÇA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

FACULDADE DE ODONTOLOGIA UFPA

Comissão de Biossegurança

2^a Ed. Revisada – 2009



Elaboração e organização:

Este manual foi elaborado e organizado pela Comissão de Biossegurança da Faculdade de Odontologia composta pelos seguintes membros:

Profa Ana Maria Martins Brandão (anabrandao@ufpa.br)

Profa Liliane Nascimento de Santi (profaliliane@ufpa.br)

Prof Newton Guerreiro da Silva Júnior (ngsj@amazon.com.br)

Revisão:

Docentes da Faculdade de Odontologia da UFPA

Bolsistas da Central de Esterilização



ÍNDICE

Justificativa	04
Terminologia	05
Orientações gerais	07
Central de Esterilização	10
Preparo do material pré-Central de Esterilização	11
Rotina do aluno na clínica	12
Esterilização	14
Esterilização por processo físico	14
Esterilização por agentes químicos	15
Desinfetantes de nível intermediário	16
Desinfecção de moldes e moldagens	17
Desinfecção de próteses	17
Desinfecção de instrumentais e equipamentos utilizados na confecção de próteses	18
Cuidados no laboratório	18
Uso de barreiras nas superfícies	19
Proteção da Equipe de Saúde	20
Lavagem e cuidado com as mãos	21
Protocolo de atendimento	22
Manejo de biópsias	24
Dentes extraídos	24
Manejo do lixo	25
Processamento da roupa	25
Prevenção de acidentes	26
Acidentes de trabalho	26



Justificativa

Este guia foi elaborado com objetivo de padronizar, orientar e oferecer praticidade quanto aos procedimentos necessários e obrigatórios em odontologia embasada em documentos científicos e normalizações de órgãos competentes como OSHA, ADA, OSAP, FDA, ANVISA, e portarias do Ministério da Saúde.

A faculdade de Odontologia da UFPA, como formadora de excelência acadêmica, tem valorizado e orientado seus alunos quanto ao risco de infecções cruzadas que podem ocorrer no intercurso do atendimento odontológico. Tem orientado quanto ao risco que correm os profissionais, alunos, pacientes que se submetem a tratamento, tentando minimizá-los.

A falta de conhecimento, o uso de métodos de esterilização inadequados ou sem controle, a resistência de diversos tipos de vírus e bactérias e a falta de cuidado dos profissionais com situações de risco têm contribuído para o aumento do número de casos de infecções por vírus, principalmente da Hepatite e HIV, em profissionais e pacientes, adquiridos através de procedimentos médicos e odontológicos.

Os dados epidemiológicos indicam que o risco de transmissão, para acidentes percutâneos é de 0,3 a 0,5% para HIV, 30% para Hepatite B e 10% para Hepatite C. Destas, a Hepatite C e a AIDS representam maiores riscos aos profissionais, pois não existem vacinas disponíveis para prevenir e/ou curar a infecção.

Todos os profissionais e alunos, lotados nos laboratórios, ambulatórios odontológicos e outros anexos, deverão tomar ciência das normas contidas neste Manual, comprometendo-se ao cumprimento das mesmas, sob pena de se expor a risco desnecessário.

Esta Instituição visa o preparo técnico/científico de profissionais aptos ao ato biosseguro. Por conseqüência, o estabelecimento de medidas de proteção é imperioso, traduzindo-se neste MANUAL DE BIOSSEGURANÇA.



Terminologia

ANTISSEPZIA – É o procedimento que visa o controle de infecção a partir do uso de substâncias microbicidas de uso na pele ou mucosas.

ASSEPSIA – É o conjunto de métodos empregados para impedir que determinado local, superfície, equipamento e/ou instrumental seja contaminado.

ARTIGOS – São instrumentos de diversas naturezas que podem ser veículos de contaminação.

CLASSIFICAÇÃO DOS ARTIGOS, SEGUNDO SPAULDING:

Artigos críticos - são aqueles que penetram nos tecidos sub-epiteliais da pele e mucosa, sistema vascular ou outros órgãos isentos de microbiota própria. Ex.: instrumentos de corte ou ponta; outros artigos cirúrgicos (pinças, afastadores, fios de sutura, catéteres, drenos etc.); soluções injetáveis. (todos instrumentais e materiais envolvidos em procedimentos críticos)

- processo: esterilização

Artigos semi-críticos - são aqueles que entram em contato com a mucosa íntegra e/ou pele não íntegra. Ex.: material para exame clínico (pinça, sonda e espelho); condensadores; moldeiras; porta-grampos. (dar preferência para esterilização)

- processo: esterilização ou desinfecção de alto nível. (glutaraldeído ou ácido peracético)

Artigos não críticos - são aqueles que entram em contato com a pele íntegra ou não entram em contato direto com o paciente. Ex.: termômetro; equipo odontológico; superfícies de armários e bancadas; aparelho de raios X.

- processo: -desinfecção de nível intermediário(hipoclorito de Na e fenóis sintéticos) -
desinfecção de baixo nível (álcool 70%)

DESCONTAMINAÇÃO – É o método de eliminação parcial ou total de microorganismos dos artigos e superfícies.

DESINFECÇÃO – Processo físico ou químico que elimina as formas vegetativas de microorganismos, exceto os esporulados.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

DESINFECÇÃO DE ATIVIDADE BIOCIDA ALTA – Quando os desinfetantes são eficazes contra todas as formas vegetativas e destroem parcialmente os esporos.

DESINFECÇÃO DE ATIVIDADE BIOCIDA BAIXA – Quando os desinfetantes têm somente ação contra as bactérias vegetativas.

DESINFECÇÃO DE ATIVIDADE BIOCIDA INTERMEDIÁRIA – Quando os desinfetantes não destroem esporos, têm ação sobre o bacilo da tuberculose, ampla ação sobre vírus e fungos, porém não destroem todos eles.

ESTERILIZAÇÃO – é o processo de destruição de todas as formas de vida microbiana, inclusive os esporulados, mediante aplicação de agentes físicos e/ou químicos.

LIMPEZA – É a remoção mecânica e/ou química da sujidade, visando a remoção de resíduos orgânicos, realizada anteriormente à desinfecção e à esterilização.

MONITORIZAÇÃO – É o controle periódico de eficiência do processo, garantindo que as especificações validadas para os processos estão dentro do padrão estabelecido.



AMBIENTAÇÃO DA ATIVIDADE ODONTOLÓGICA

Na área da saúde, não há nenhuma atividade que apresente um quadro tão heterogêneo de detalhes com vistas ao controle de infecção quanto a Odontologia, o que pode dificultar a tomada de decisões em relação aos cuidados quanto à esterilização ou desinfecção de superfícies ou instrumentos. As dificuldades poderão ser eliminadas ou extremamente reduzidas, se o profissional, independentemente de sua especialidade, distinguir o ambiente de atuação e o risco potencial de transmissão dos instrumentos e materiais utilizados.

CLASSIFICAÇÃO DOS AMBIENTES

Áreas não críticas - são aquelas não ocupadas no atendimento dos pacientes ou às quais estes não têm acesso. Essas áreas exigem limpeza constante com água e sabão.

Áreas semi-críticas - são aquelas vedadas às pessoas estranhas às atividades desenvolvidas. Ex.: laboratórios. Exigem limpeza e desinfecção constante, semelhante à doméstica.

Áreas críticas - são aquelas destinadas à assistência direta ao paciente, exigindo rigorosa desinfecção. Ex.: clínicas de atendimento, setor de esterilização. Os equipamentos e mobiliários pertencentes a essas áreas requerem cuidados mais freqüentes de limpeza e desinfecção, porque são os que mais se contaminam e que mais facilmente podem transmitir doenças. Pisos, tampos, peitorís e demais superfícies localizados nessas áreas, também merecem limpeza freqüente e cuidadosa, porque acumulam resíduos contaminados, resultantes da atividade humana.

Áreas contaminadas - superfícies que entram em contato direto com matéria orgânica (sangue, secreções ou excreções), independentemente de sua localização. Exigem desinfecção, com remoção da matéria orgânica, e limpeza, com água e sabão.(cuspideiras e bomba ciclone)

Orientações gerais:

1. Esta Faculdade conta com 04 laboratórios, e 05 clínicas onde funcionam as atividades da graduação, pós-graduação e o CEO. Todas estão sob a égide deste Manual visando a qualidade das atividades relativas ao ensino, à pesquisa e às de extensão.
2. Horário de funcionamento da clínica: das 8 às 12h e das 14 às 18h.
3. Manter as portas fechadas.
4. Para o acesso interno as clínicas o aluno deve estar devidamente uniformizado (roupa branca e calçado FECHADO).



5. É obrigatório o uso dos EPIs: jaleco, gorro, máscara, óculos de proteção, propés, luvas para todos atendimentos¹.
6. Usar paramentação **apenas** no interior da clínica.
7. Manter o local de trabalho limpo, organizado e livre de materiais não utilizados na rotina.
8. É proibida a ingestão de qualquer alimento dentro da clínica.
9. O equipo e bancadas devem passar por desinfecção e colocação de barreiras previamente a cada atendimento.
10. O paciente (e-ou acompanhante) para adentrar a clínica deve usar propés².
11. Os materiais e instrumentais a serem usados no atendimento deverão ser previamente esterilizados.
12. Entre os atendimentos o aluno deverá fazer nova desinfecção e trocar as barreiras do equipo, para então atender outro paciente.
13. Após o atendimento, cada aluno deverá proceder a limpeza (lavagem³ e secagem) do instrumental e embala-lo corretamente e depois leva-lo a Central de Esterilização. E também **remover** as barreiras usadas, depositando-as dentro das lixeiras.
14. Para o preparo do material a ser entregue na central de esterilização o aluno deve estar paramentado e ainda usar luvas de borracha grossas durante a lavagem.
15. Ao sair das clínicas retirar o jaleco e coloca-lo em sacola plástica para posterior lavagem.
16. Os coletores de perfuro-cortantes são para descarte de AGULHAS, LÂMINAS, e outros cortantes descartáveis)
- 17. NUNCA REENCAPAR AGULHAS.??????????????**
18. O lixo biológico (gazes, algodão, luvas, tubetes...) devem ser descartados nas LIXEIRAS DA CLÍNICA.

¹ Jalecos de manga comprida estendida, cabelo devidamente preso na touca..

² Fornecidas pelo aluno.

³ Para a lavagem utilizar luvas de borracha grossas.



19. Os resíduos de amálgama devem ser dispensados em recipiente com água.
20. Todas as clínicas deverão estar providos de:
 - Sabão líquido, de preferência germicida, com mecanismo dispensador que impeça o refluxo da solução. Os dispensadores (saboneteiras) deverão ser limpos semanalmente com água, sabão ou sabonete em barra.
 - Papel toalha, sendo proibida a utilização de toalhas de pano (salvo se autoclavado, envelopado e esterilizado).
 - **Dispensador com álcool a 70%, para limpeza de equipamentos. Fazer a limpeza com papel toalha**
21. É proibida a varredura seca das dependências físicas das clínicas.
22. O piso de todas as dependências físicas dos ambulatórios deve ser de material liso, resistente, lavável e impermeável.
23. A coleta do lixo biológico deverá ser realizada em separado do lixo comum, conforme as normas determinadas pela Legislação Municipal.
24. Todo material que não possa ser submetido a esterilização química, ou térmica deverá ser embalado em saco plástico e/ou filme de PVC, previamente ao atendimento e uso em paciente. Ex.: películas radiográficas e mangueiras de aspiração.
25. Todo material a ser levado para a Central de Esterilização deverá seguir a normatização de preparo de material, que consta neste Manual, ficando a cargo da funcionária, nele lotada, a supervisão e execução destas medidas.
26. As aquisições de novos equipamentos ou substituição de rotinas técnicas ou medicamentosas que se relacionem com a Biossegurança devem ser também avaliadas pela Comissão de Biossegurança, que emitirá parecer técnico. As solicitações de pareceres devem ser realizadas por escrito, através de ofício com justificativa.
27. Canetas de alta rotação, com sistema Push Botom devem ser recomendadas para aquisição dos alunos pelos regentes das disciplinas clínicas.
28. **Na impossibilidade do aluno, possuir duas ou mais canetas de alta e baixa rotações, este deverá proceder a limpeza com água e sabão e**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

desinfecção com álcool 70% e a cobertura desta com protetores apropriados ou filme PVC ou saco plástico.

29. Os acidentes ocupacionais são tratados neste manual e devem seguir a notificação e encaminhamento devido pelo professor responsável no momento do acidente.



CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO

A Central de Esterilização da Faculdade de Odontologia funciona na área térrea, das 7:30 às 19:30 horas(8:00-12:00 e 14:00-18:00) de segunda a sexta feira tendo as seguintes funções:

- ❖ Atender alunos que necessitem esterilização de instrumental de uso nas clínicas de graduação e pós-graduação em Odontologia.
- ❖ Realizar os ciclos de esterilização da manhã e tarde.
- ❖ Realizar as rotinas de esterilização indicadas neste manual.
- ❖ Orientar e instruir sobre as normatizações próprias da central.
- ❖ Controlar entrada e saída de material com devido registro (assinatura, descrição do material e assinatura do responsável pelo recebimento e entrega do material.
- ❖ Recusar se for o caso material indevidamente embalado.
- ❖ Solicitar manutenção preventiva.
- ❖ Comunicar à Comissão qualquer problema nos equipamentos.

Não é responsabilidade da Central de Esterilização a guarda de material entre turnos, sendo necessário o resgate dos mesmos até o término do horário de funcionamento.

“A embalagem deve ser rotulada com nome do aluno e conter a data do ciclo de esterilização. A escrita deve ser legível e com tinta permanente.”



Preparo do material pré - CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO

Todos estes passos devem ser realizados na área de expurgo!

Pré-lavagem: o instrumental contaminado deve ser mergulhado completamente em uma vasilha plástica com tampa hermética, contendo solução desincrustante ou detergente enzimático pelo período recomendado pelo fabricante. Passado o tempo o instrumental deve ser enxaguado abundantemente em água corrente, de modo a remover qualquer resíduo de desincrustante e detergente para não manchar o instrumental. Caso o instrumental ainda apresente manchas de sangue ou restos de materiais, pode ser necessário a utilização de escova de cerdas grossas, devendo o aluno tomar cuidado para não se machucar e sempre utilizar luvas grossas

Secagem: recomenda-se a utilização de toalha de papel ou pano seco que deve ser trocado. Pode utilizar o ar comprimido para secagem de instrumentos articulados, cânulas de aspiração, alta-rotação, contra-ângulo e peça reta.

PREPARO DE MATERIAL A SER ESTERILIZADO NA CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO



Instrumental sujo de matéria orgânica de molho dentro da cuba em solução enzimática.



Remoção do instrumental contaminado com luvas, usando pinça de Colins 25 sem contato manual com o instrumental.



Enxágue do instrumental em água corrente.



Escovação do instrumental em água corrente.



Secagem do instrumental com papel toalha.



Instrumental sendo colocado em embalagem de grau cirúrgico.

Embalagem:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

Acondicionar e embalar de acordo com o processo escolhido para esterilização:

ESTUFA

- O instrumental deve ser acondicionado em caixa de metal fechada: inox de paredes finas ou alumínio.
- Envolver a extremidade ativa do instrumental delicado com papel alumínio (finalidade de proteção).
- Não ultrapassar a quantidade de 75% do espaço interno das caixas.

AUTOCLAVE

- O instrumental não perfuro-cortante deve ser embalado em papel grau cirúrgico (pequenas quantidades),
- Para pacotes de gaze e outros materiais como bolinhas de algodão e cones de papel devem ser embalados em papel grau cirúrgico em quantidades individuais por paciente,
- Os outros instrumentais (principalmente perfuro-cortantes) devem ser acondicionado em caixa totalmente perfurada (metálica ou acrílica) ou bandeja com até 4 cm de altura (pode ser uma caixa sem tampa), forradas com campo de algodão cru ou tecido não tecido-SMS (proteção interna). O pacote externo deverá ser de papel grau cirúrgico.
- Canetas de alta rotação e pontas de micromotores deverão ser lavados com água e sabão, secados com ar comprimido, lubrificados com os respectivos óleos e embalados em papel grau cirúrgico antes da esterilização em autoclaves.

ENTREGA E RETIRADA

O material deve ser entregue na Central de Esterilização de acordo com o dia e horário pré-estabelecidos, podendo não ser aceito caso esteja em condições inadequadas para validação do processo de esterilização.

VALIDADE

O material processado pela Central, terá validade de 7 dias, a contar da data de esterilização, desde que não tenha sido retirado da embalagem protetora e esta não esteja danificada. Dependendo da embalagem essa validade pode ser estendida (papel grau cirúrgico e tubos de nylon, quando utilizada a seladora).

ESTERILIZAÇÃO

ESTERILIZAÇÃO POR PROCESSO FÍSICO

VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO : autoclave

Usar exposição por 30 (trinta) minutos a uma temperatura de 121°C, em autoclaves convencionais (uma atmosfera de pressão). Usar exposição por 15 (quinze) minutos a uma temperatura de 132°C, em autoclaves convencionais (uma atmosfera de pressão). Usar exposição por 04 (quatro) minutos a uma temperatura de 132°C, em autoclave de alto vácuo.

CALOR SECO : estufa



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

O tempo e temperatura utilizados na Central de Esterilização, e recomendados para esterilização a seco são: 2 horas à 170°C, respectivamente. Isto foi estabelecido devido ao grande porte de nossas estufas e a grande variedade na dimensão das caixas de instrumentais. A Res. SS - 374 recomenda 1 hora a 170° C e 2 horas a 160° C. Mais recentemente alguns autores recomendam 2 horas à 200°.

DESINFECÇÃO

DESINFETANTES DE ALTO NÍVEL . Utilizados para esterilização química

<u>Características</u>	<u>Ácido peracético</u>	<u>Glutaraldeído</u>
✓ Tempo de desinfecção	5-10 min.	10-30 min.
✓ Tempo de esterilização	10-20 min.	1-10 horas
✓ Fixação de matéria orgânica	Não	Sim
✓ Segurança	Baixa toxicidade	Alta toxicidade
✓ Validade da solução	Até 30 dias	Até 14-28 dias
✓ Enxágüe	Simples	Rigorous (3 X)
✓ Degradabilidade	Biodegradável	Não biodegradável

ETAPAS DA ESTERILIZAÇÃO QUÍMICA

- Preparar o material deixando-o limpo e seco.
- Utilizar a solução em recipientes de plástico ou vidro, sempre tampados
- Imergir totalmente os artigos na solução, deixando-os abertos, se articulados.
- Controlar o tempo de exposição.
- Enxaguar os artigos com água ou solução fisiológica estéreis, respeitando a técnica asséptica. Enxugar com panos esterilizados.
- Utilizar o material de imediato.

DESINFETANTES DE NÍVEL INTERMEDIÁRIO

HIPOCLORITO DE SÓDIO

Indicações

Desinfecção de instrumentos semi-críticos, superfícies, moldes, roupas e água.

Diluições do hipoclorito de sódio

Rua Augusto Corrêa, 01 Guamá
CEP: 66075-900
Belém - PA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

- 1% - 10.000 ppm
- 0,5% - 5.000 ppm (partes iguais da solução a 1% e água)
- 0,05% - 500 ppm (1 parte da solução a 1% + 19 partes de água)

Aplicações das diluições

- Superfícies fixas - 0,5 a 1%
- Moldes e próteses - 0,5 a 1%
- Água do sistema "flush" - 0,05%

FENÓIS SINTÉTICOS

Indicações

- Limpeza e desinfecção de paredes, pisos, superfícies fixas, em locais de alto risco.

DESINFETANTES DE BAIXO NÍVEL.

ÁLCOOL 77% V/V OU 70% P/V

Indicações

- Desinfecção de artigos e superfícies.

O álcool evapora rapidamente, assim sendo, os materiais devem ser friccionados na superfície, operação que deve ser repetida até completar o tempo de ação. Friccionar, deixar secar sozinho e repetir três vezes a aplicação, até completar o tempo de exposição de 10 minutos (MS/1994). Não é aconselhável imergir os materiais no álcool, devido à sua evaporação.

DESINFECÇÃO DE MOLDES

Material de moldagem	Desinfetante	Método	Tempo
Polissulfeto	Hipoclorito 1%	Imersão	10 minutos
	Glutaraldeído 2%	Imersão	30 minutos
Siliconas de condensação e adição	Hipoclorito 1%	Imersão	10 minutos
	Glutaraldeído 2%	Imersão	30 minutos
Poliéter	Hipoclorito 1%	Spray	10 minutos
Godiva	Hipoclorito 1%	Imersão	10 minutos
	Glutaraldeído 2%	Imersão	30 minutos
Hidrocolóide Reversível	Hipoclorito 1%	Spray	10 minutos
Alginato	Hipoclorito 1%	Spray	10 minutos
Pasta de óxido de zinco e eugenol	Glutaraldeído 2%	Imersão	30 minutos

Técnica

- lavar em água corrente. Remover o excesso de água;
- colocar em cuba de vidro ou de plástico com tampa, ou saco de plástico com fecho, contendo o desinfetante;
- deixar imerso durante 10 minutos (para o hipoclorito) e 30 minutos (para o glutaraldeído) conforme indicação do material de moldagem;
- em seguida, lavar em água corrente abundantemente;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

- secar;
- realizar o vazamento do gesso, para a confecção do modelo.

Obs.: A solução desinfetante só pode ser usada uma vez, devendo ser desprezada após o uso.

Obs.: Quando o método de desinfecção selecionado for o “spray”, proceder da seguinte forma: após a aplicação do “spray”, o molde deverá ser armazenado dentro de uma embalagem plástica hermeticamente fechada, por 10 minutos.

DESINFECÇÃO DE PRÓTESES

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

Próteses fixas de metal e porcelana são desinfetadas em glutaraldeído 2%.

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

Técnica

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

DESINFECÇÃO DE INSTRUMENTAIS E EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NA CONFEÇÃO DE PRÓTESES.

 Materiais e Instrumentais	 Desinfetante	 Método	 Tempo
Modelos	Hipoclorito 1%	Spray	10 minutos
Peça auricular articulador	Glutaraldeído 2%	Imersão	30 minutos
Espátula metálica para gesso	Glutaraldeído 2%	Imersão	30 minutos
Espátula plástica para alginato	Glutaraldeído 2%	Imersão	30 minutos
	Hipoclorito 1%	Imersão	10 minutos
Garfo do articulador	-	Autoclavagem	-
Moldeiras de estoque	-	Autoclavagem	-
Gral de borracha	Hipoclorito 1%	Spray	10 minutos
Plastificador de godiva	Hipoclorito 1%	Fricção	3 minutos
Peneira do plastificador godiva	-	Autoclavagem	-
Espelho clínico, espátulas 7, 24, 31, 36 e Lecron	-	Autoclavagem	-
Peças de alta e baixa rotação	-	Autoclavagem	-
Escala de cor dos dentes	Hipoclorito 1%	Fricção	3 minutos
Articulador e delineador	Álcool 70%	Fricção	3 minutos

CUIDADOS NOS LABORATÓRIOS

DESGASTE E POLIMENTO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

O trabalho laboratorial em moldes, aparelhos e próteses só deve ser realizado sobre material desinfetado. O envio de dispositivos não desinfetados para o laboratório cria condições para a infecção cruzada.

BROCAS E PEDRAS

Todas as brocas e pedras usadas no laboratório devem ser esterilizadas antes do uso e empregadas para material de um único paciente, antes de serem esterilizadas novamente.

TORNOS E VENTILAÇÃO

O trabalho com o torno odontológico tanto pode causar uma difusão da infecção, como injúria. A ação rotatória dos discos, pedras e tiras gera aerossóis, respingos e projéteis. Sempre que o torno for usado, deve-se colocar óculos protetores, abaixar o protetor de plexiglas e acionar o sistema de ventilação. É altamente recomendado o uso de máscara. TODOS os acessórios, como pedras, discos de pano e tiras devem ser esterilizados entre usos ou jogados fora. O torno deve ser desinfetado duas vezes ao dia.

PEDRA-POMES

Para cada paciente devem ser usados pedra-pomes e forradores de bandeja novos. O baixo custo da pedra-pomes e a comprovada contaminação bacteriana presente na pedra-pomes reutilizadas PROIBE usos múltiplos.

POLIMENTO

Se o material a ser polido foi preparado assepticamente, são mínimos os riscos de infecção. Para evitar a difusão potencial de microrganismos, contudo, todos os agentes para polimento devem ser retirados em pequenas quantidades dos reservatórios grandes. O material não usado não deve retornar ao estoque central, mas sim, eliminado. A maioria dos acessórios para polimento é de uso único, descartável. Os itens reutilizáveis devem ser, se possível, ou esterilizados ou desinfetados entre usos.

CASOS INTERMEDIÁRIOS

Tanto as próteses parciais como as totais passam por um estágio intermediário de experimentação em cera. Coroas, pontes esplintadas e armação de próteses parciais freqüentemente são testadas antes da cimentação ou soldagem. Elas devem ser desinfetadas antes de serem devolvidas ao laboratório. Na maioria dos casos, os procedimentos são os mesmos descritos para o trabalho terminado.

Materiais	Desinfetante	Método	Tempo
Dispositivos em resina	Hipoclorito 1%	Imersão	10 minutos
Dispositivos em metal	Hipoclorito 1%	Imersão	10 minutos
Dispositivos em porcelana	Hipoclorito 1%	Imersão	10 minutos
Pedra-pomes para polimento	Hipoclorito 1% e água	-	-
Pedras e peças para acabamento e polimento	-	Autoclavagem	-



USO DE BARREIRAS NAS SUPERFÍCIES

Uma complementação para a desinfecção das superfícies é o uso de barreiras. A barreira não elimina a necessidade de desinfecção entre pacientes e deve ser trocada após cada paciente.

ATRIBUTOS DA BARREIRA

- Baixo custo.
- Impermeabilidade.
- Tamanho suficiente para cobrir completamente a área a ser protegida.

MATERIAIS

- Folha de alumínio.
- Plástico.
- PVC.
- Polipropileno-tecido não tecido(SMS).

USO

Áreas de alto toque e superfícies onde são colocados os instrumentais:

- interruptor;
- alça do refletor;
- botoneira;
- comandos da cadeira;
- cadeira
- mangueiras;
- cabeça, alça e disparador do raio X.
- mesa cirúrgica

*A folha de alumínio e o SMS(tecido não tecido) tem a vantagem de poder ser esterilizados junto com o instrumental ou com os campos, devendo portanto ser empregada em procedimentos cirúrgicos.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

LUVAS

Sempre lavar as mãos antes da colocação de luvas.

Trocar a cada paciente, ou em caso de perfuração.

TIPOS

- luvas cirúrgicas de látex estéreis;
- luvas descartáveis de látex;
- luvas descartáveis de vinil;
- Sobre-luvas de PVC;
- luvas para limpeza geral de borracha grossa (polinitrilo).

LUVAS DE LÁTEX ESTÉREIS



Utilizar em procedimentos cirúrgicos

LUVAS DE LÁTEX DESCARTÁVEIS

Utilizar para exame e procedimentos clínicos. Pode ser feita a desinfecção com álcool 70%, mas não para reutilizar em outro paciente. Procurar tocar só no paciente, no instrumental estéril e nas superfícies protegidas com barreiras. Para segurar embalagens, manipular a ampola de R-X etc. , deve-se descartar ou colocar a sobre-luva

SOBRE-LUVAS

Utilizar sobre as luvas em qualquer atividade fora do campo operatório.

LUVAS DE BORRACHA GROSSAS

Utilizar para lavagem de instrumental.

MÁSCARAS

Durante o tratamento de qualquer paciente, deve ser usada máscara na face para proteger as mucosas nasais e bucais da exposição ao sangue e saliva. A máscara deverá ser descartável e apresentar camada tripla, para filtração eficiente.

ÓCULOS DE PROTEÇÃO

NORMAS PARA A UTILIZAÇÃO

- Óculos de proteção com vedação lateral ou protetores faciais de plástico, devem ser usados durante o tratamento de qualquer paciente, para proteção ocular contra acidentes ocupacionais (partículas advindas de restaurações, placa dentária, polimento) e contaminação proveniente de aerossóis ou respingos de sangue e saliva.
- Devem ser lavados e desinfetados quando apresentarem sujidade. Alguns modelos podem ser autoclavados.

AVENTAIS

- Sempre que houver possibilidade de sujar as roupas com sangue ou outros fluidos orgânicos, devem ser utilizadas vestes de proteção, como aventais reutilizáveis ou descartáveis.
- Avental não estéril - usado em procedimentos semi-críticos e não críticos, de preferência de cor clara, gola alta do tipo "gola de padre", com mangas que cubram a roupa e comprimento 3/4, mantido sempre abotoado.
- Avental estéril - usado em procedimentos críticos, vestido após o profissional estar com o EPI e ter realizado a degermação cirúrgica das mãos.

TOUCA/GORRO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

Os cabelos devem ser protegidos da contaminação através de aerossóis e gotículas de sangue e saliva, principalmente quando de procedimentos cirúrgicos, com a utilização de toucas ou gorros descartáveis, que devem ser trocados quando houver sujidade visível.

LAVAGEM E CUIDADO DAS MÃOS

Todo o estabelecimento de assistência odontológica deve ter lavatório com água corrente, de uso exclusivo para lavagem de mãos dos membros da equipe de saúde bucal.

I - A lavagem de mãos é obrigatória para todos os componentes da equipe de saúde bucal;

II - O lavatório deve contar com: a. dispositivo que dispense o contato de mãos com acionador da torneira ou do registro quando do fechamento da água; b. toalhas de papel descartáveis ou compressas estéreis; c. sabonete líquido;

III - A limpeza e/ou descontaminação de artigos não deve ser realizada no mesmo lavatório para lavagem de mãos.



HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS

- remover anéis, alianças, pulseiras, relógio, fitinhas etc.;
- esfregar o sabão em todas as áreas, até o punho, com ênfase particular nas áreas ao redor das unhas e entre os dedos, por um mínimo de 15 segundos antes de enxaguar com água fria.
- secar completamente, utilizando toalhas de papel descartáveis.





FRICÇÃO ANTI-SÉPTICA DAS MÃOS

Quando as mãos não estiverem sujas .Usar o álcool 70%

ANTI-SEPSIA CIRÚRGICA OU PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO DAS MÃOS

SOLUÇÕES UTILIZADAS

- solução de digluconato de clorexidina a 2 ou 4% com detergente
- solução de digluconato de clorexidina a 0,5% com álcool etílico
- solução de PVPI 10%, com 1% de iodo livre, com detergente;
- solução de PVPI 10%, com 1% de iodo livre, com álcool etílico

É o processo usado para:

- eliminar a microbiota transitória;
- controlar a microbiota residente;
- manter efeito residual por 2 a 6 horas.

TÉCNICA

- retirar jóias das mãos e antebraços;
- colocar as barreiras individuais (TOUCA, ÓCULOS E MÁSCARA)
- lavar as mãos e antebraços com solução degermante. Enxaguar;
- escovar as unhas durante 1 minuto com solução degermante.
- escovar mãos e antebraços com solução degermante por 4 minutos, seguindo uma seqüência sistematizada para atingir toda superfície (tempo total de 5 minutos)
- desprezar a escova
- enxaguar abundantemente as mãos/antebraços com água corrente, deixando escorrer das mãos para os cotovelos;
- usar novamente o degermante ou a solução alcoólica do anti-séptico, não enxaguar.
- secar as mãos e antebraços com compressa ou toalha estéril;
- vestir avental estéril e calçar luvas estéreis.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA



TÉCNICA PARA A COLOCAÇÃO DAS LUVAS ESTERILIZADA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA



Pacote de luvas sendo aberto.



Luvas sobre a mesa estéril, profissional retirando o invólucro protetor.



Profissional pegando a luva direita, pelo lado externo.



Colocando a luva esquerda com a mão direita, com os quatro dedos pelo lado interno do colarinho.



Luva direita, com detalhe do colarinho ainda dobrado.



Pegando por dentro do colarinho da luva direita.

PROCOLOS DE ATENDIMENTO

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS(cirurgia e periodontia)

PARAMENTAÇÃO DO PROFISSIONAL

- 1- O cirurgião deve estar de gorro, máscara, óculos e jaleco
- 2- Lavar as mãos com sabão antisséptico, não deixando de limpar embaixo das unhas e o ante braço, usar o álcool 70% para anti-sepsia e secar as mãos com a toalha de papel estéril que vem dentro do kit de cirurgia.
- 3- A auxiliar, que também deve estar de gorro, máscara, óculos e jaleco abre o kit cirúrgico pegando somente na embalagem, pelo lado de fora.
- 4- O cirurgião retira o avental estéril pegando com as pontas dos dedos pelos fios da gola (o profissional deve manusear o capote somente por esses fios).
- 5- Após vestir o capote, o cirurgião deve virar de costas para a auxiliar, que deve amarrar primeiramente os fios da gola e posteriormente os da cintura que serão entregues pelo cirurgião ainda de costas. A auxiliar toca somente nos fios do capote
- 6- A auxiliar abre o pacote de luvas estéreis. Para calçar o par de luvas estéreis, o profissional não deve pegar na parte externa da luva com as mãos descobertas, e a luva deve cobrir o punho do capote.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

PREPARO DA MESA CIRÚRGICA

- 1- O auxiliar abre as embalagem, sem precisar usar luvas , basta lavar as mãos, enquanto que o cirurgião manipula somente materiais e instrumentais estéreis.
- 2- Cobrir a mesa com um pedaço de papel alumínio estéril.
- 3- Colocar o campo de mesa que vem dentro do kit cirúrgico.
- 4- Limpar as ampolas de anestésico friccionando gaze estéril embebida em álcool 70 % ou qualquer outra substancia desinfetante.
- 5- Organizar o instrumental na mesa.

<ul style="list-style-type: none">• Anestésicos embebidos em gaze c/ álcool 70%	<ul style="list-style-type: none">• Cubeta c/ soro• Gaze estéril• Pinça allis• Sugador cirúrgico• Pinça hemostática	<ul style="list-style-type: none">• Pinça de dissecação (Dietrich)• Tesoura• Pinça porta agulha• Fio de sutura
<ul style="list-style-type: none">• Carpule• Sindesmotomo• Cabo de bisturi• Descoladores• Espelho bucal	<ul style="list-style-type: none">• Fórceps• Extratores	<ul style="list-style-type: none">• Afastador• Lima p/ osso• Alvelótomo• Curetas de lucas

- 6- Para abrir a agulha o auxiliar rompe o laço enquanto que o cirurgião segura a seringa carpule com o tubete.
- 7- A auxiliar abre a embalagem do fio de sutura e da lâmina de bisturi e o coloca sobre a mesa só tocando na parte externa da embalagem.
- 8- Cobre-se o cabo do refletor com a capa estéril que vem no kit.
- 9- Coloca-se o campo fenestrado em cima da mesa com instrumentais enquanto o auxiliar chama o paciente.
- 10- O paciente deverá bochechar durante 02 minutos solução de gluconato de clorhexidina 0,2%.
- 11- O cirurgião dobra 3 gazes 3 vezes e prende com a pinça Allis ,em seguidas são embebidas em substancia anti-séptica (gluconato de clorhexidina 0,5% em álcool 70%) para realizar a anti-sepsia do rosto do paciente que será feita da linha média para as laterais até as orelhas e do dorso do nariz até a região submentoniana.
- 12- Coloca-se o campo fenestrado no paciente, e com a pinça Allis prende-se o campo na roupa do paciente. A pinça Allis não deve voltar para a mesa.
- 13- O auxiliar pega a mangueira do sugador para que o cirurgião coloque o sugador cirúrgico que será preso com uma fita à mangueira, em seguida o cirurgião coloca o protetor de cabo que vem no kit.
- 14- Quando não estiver usando o sugador, ele deve ficar preso no cabo da pinça Allis que esta em cima do paciente, ou seja, em cima do campo fenestrado estéril.
- 15- Em casos em que se usa a caneta de alta rotação ou a peça reta com micromotor, estas também deve estar estéreis(assim como as brocas) e não podem ser engatada no equipo, mas sim colocadas em cima do campo estéril de mesa e com o protetor de cabo.
- 16- Após esta etapa, o auxiliar faz a paramentação semelhante a do cirurgião e solicita que outra pessoa amarre o seu avental.

PROCEDIMENTOS DE ENDODONTIA (orientação da disciplina)



11.2 PROCEDIMENTOS DE PERIODONTIA

11.2.1.-PROCEDIMENTOS DE RASPAGEM E ALISAMENTO RADICULAR

PARAMENTAÇÃO DO PROFISSIONAL

1. O operador e auxiliar devem estar de gorro, máscara, óculos de proteção e jaleco de manga comprida e punho.

2. Lavar as mãos com sabão anti-séptico e calçar o par de luvas de procedimento
PREPARAÇÃO DA MESA

1. Colocar as barreiras descartáveis para biossegurança: na seringa tríplice, no cabo do refletor e na mangueira do sugador.

1. Colocar o campo de mesa estéril (TNT).

2. Organizar o instrumental na mesa.

3. O paciente deverá bochechar por 02 minutos solução de gluconato de clorhexidina 0,12%

4. Coloca-se o campo **descartável** (babador) no paciente.

5. Após o procedimento de raspagem o paciente deverá novamente bochechar a solução de clorexidina.

Material e instrumentais utilizados no procedimento de raspagem e alisamento radicular

<ul style="list-style-type: none">Anestésicos embebidos em uma gaze c/ álcool	<ul style="list-style-type: none">Cubeta c/ soroSeringa descartávelGaze estérilJogo de curetas Gracey	<ul style="list-style-type: none">Sugador de salivaPote dappenPasta profiláticaTaça de borrachaCone de borrachaEscova RobissonEvidenciador de placa
<ul style="list-style-type: none">CarpuleEspelho bucalPinça clínicaSonda periodontalPedra de afiação		

PROCEDIMENTOS DE DENTÍSTICA (orientação da disciplina)

PROCEDIMENTOS DE ODONTOPEDIATRIA (orientação da disciplina)

PROCEDIMENTOS DE PRÓTESE (orientação da disciplina)

PROCEDIMENTOS DE ORTODONTIA (orientação da disciplina)

PROCEDIMENTOS DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA (orientação da disciplina)

PROCEDIMENTOS DE RADIOLOGIA

- Usar sempre luvas durante as tomadas radiográficas.
- Proteger com barreiras (sacos plásticos ou filmes de PVC ou plástico), as partes do aparelho de raios X que forem tocadas durante as tomadas radiográficas.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

- O botão disparador do aparelho deverá ser coberto com saco plástico.
- Proteger as bancadas com toalhas de papel descartáveis e nelas colocar os acessórios durante as tomadas radiográficas. Poderá ser feita a desinfecção das bancadas com álcool 77% (v/v), se ocorrer contaminação com a saliva do paciente.
- Envolver filmes e posicionadores com barreiras, como sacos plásticos. Para embalar o posicionador e o filme, usar saco plástico com dimensão de 10 x 15cm. Quando for só o filme, as dimensões podem ser de 8 x 11 cm, 7 x 11 cm ou 6 x 24 cm. O selamento do envoltório poderá ser feito com fita adesiva.
- Depois da tomada radiográfica, descartar o saco plástico e, com pinça clínica, ou através do auxiliar, remover o filme do posicionador e colocá-lo em uma toalha de papel ou copo descartável. NUNCA tocar no filme com luvas contaminadas pela saliva do paciente. Se isso ocorrer, fazer a desinfecção do filme com gaze embebida em álcool 77% (v/v), friccionando as faces do filme por 30 segundos. Se o posicionador for usado sem o plástico, deverá ser lavado e desinfetado com glutaraldeído
- Quando não for possível usar o posicionador e o filme embalados com plástico, o operador deverá solicitar a ajuda de um auxiliar para posicionar o cilindro localizador. Nos casos em que o operador estiver sozinho, deverá cobrir o cabeçote do aparelho e o botão disparador com plástico. Os posicionadores (mesmo usados com plástico) após o uso deverão ser lavados com água e detergente e desinfetados com glutaraldeído.
- Os filmes somente poderão ser levados para o processamento na câmara escura ou nas caixas de revelação, se estiverem livres de contaminação.
- Antes do processamento das radiografias, o operador deve remover as luvas e levar os filmes para a câmara escura em copo descartável ou toalha de papel.
- Filmes e posicionadores devem ser armazenados em local limpo e desinfetado.
- As bancadas das câmaras escuras ou as caixas de revelação deverão ser desinfetadas ao final do dia com álcool 77% (v/v) ou hipoclorito de sódio 1%.

MANEJO DE BIÓPSIAS

- As biópsias devem ser colocadas em frasco resistente contendo formaldeído a 10%, com tampa segura, e transportadas em saco plástico ao laboratório.
- Tomar cuidado durante a colheita, para evitar a contaminação externa do frasco.
- Se ocorrer contaminação externa do frasco, fazer a limpeza e desinfecção.

DENTES EXTRAÍDOS

Devolver ao paciente, se ele o desejar (dentes hígidos). Se o dente extraído for considerado "lixo patológico humano", **não poderá ser devolvido ao paciente e sim eliminado no recipiente de lixo da clínica**. No caso de usá-los no ensino ou pesquisa, seguir a rotina de encaminhamento ao banco de dentes, ou seguir rotina de conservação de dentes humanos⁴.

CUIDADOS COM O LIXO

- Sempre separar lixo contaminado do lixo comum.
- Os objetos pérfuro-cortantes, tais como agulhas, lâminas de bisturi, brocas, pontas diamantadas, limas endodônticas, devem ser descartados em recipientes vedados, rígidos, e identificados com a simbologia de risco biológico. Após seu fechamento, devem ser acondicionados em saco branco leitoso, preenchido até 2/3 de sua

⁴ Remoção cárie, imersão por 90min em hipoclorito de sódio a 5%, secar com papel absorvente, embalar, esterilizar ou acondicionar em recipiente com glutaraldeído a 2% por 10h. Guardar em vidro de cor clara na solução de timol a 0,2%. Etiquetar o vidro e armazenar em local adequado.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

capacidade, para evitar vazamentos. Nunca tentar descartar um objeto pérfuro-cortante, num recipiente cheio demais.

- Todo o material descartável, como sugadores, tubetes de anestésico, máscaras, luvas, gazes, algodão etc. deve ser desprezado em sacos de plástico branco e impermeável, com rótulo de "contaminado", disponíveis nas lixeiras das clínicas.
- Os restos de mercúrio deverão ser mantidos em recipientes rígidos, vedados por tampa rosqueável, contendo água no seu interior e, posteriormente, enviados para usinas de reciclagem.
- Os resíduos comuns deverão ser embalados em sacos plásticos para lixo doméstico.
- **Resíduos químicos (desincrostantes, glutaraldeído, revelador, fixador) devem ser despejados na pia da sala de expurgo. Retirar este item. Revelador e fixador têm que ser coletados por empresa especializada em reciclagem. Precisamos saber se a empresa que coleta o lixo faz isso.**

PROCESSAMENTO DA ROUPA USADA NA CLÍNICA

Após o uso acondicionar o jaleco em saco plástico para transporte.

Na lavagem do jaleco deve primeiramente imersa em solução de hipoclorito de sódio a 1%, diluído em 5 partes de água por 30 minutos.

Lavar a roupa branca separada das demais roupas de uso diário.



ACIDENTES DE TRABALHO

RISCO MÉDIO DE CONTAMINAÇÃO POR HIV, HBV E HCV			
APÓS EXPOSIÇÃO A SANGUE INFECTADO			
TIPO DE EXP.	EXP. PERCUTÂNEA	EXP. MUCOCUTÂNEA	PELE ÍNTEGRA
HIV	0,3%	0,09%	< 0,09%
HBV	40%	Indeterminado	Indeterminado
HCV	1,8%	Indeterminado	Indeterminado

O QUE SE DEVE FAZER APÓS O ACIDENTE?

- Se o acidente ocorrer na pele, lavar abundantemente com água e sabão, ou com o anti-séptico; se na mucosa, lavar abundantemente com água ou soro fisiológico. Evitar o uso de substâncias cáusticas como hipoclorito de sódio e não provocar maior sangramento do local ferido, por serem atitudes que aumentam a área lesada e, conseqüentemente, a exposição ao material infectante.
- Comunicar imediatamente ao professor, que deve proceder o preenchimento da NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO⁵.
- **Encaminhar aluno e paciente para a unidade de referência da SESP – URE DIP, localizada na Av. Senador Lemos entre Magno de Araújo e Djalma Dutra , tel 32445860 / 32444805**
- Com a comunicação de acidente na mão, o aluno dirigir-se-a à Recepção da URE-DIP, onde terá prioridade no atendimento. Será encaminhado imediatamente para o Médico de plantão, que preencherá formulário da Seção de Moléstias Infeciosas, indicará o TESTE DETERMINE e se positivo será preenchido o formulário para solicitação da medicação e formulário para coleta de sangue. Encaminhar-se para a Farmácia do URE-DIP, apresentar o receituário e formulário para solicitação da medicação. Tomar a medicação. Serão realizados controles de sangue por um período de 12 meses.

PROTEÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE

VACINAS

Os profissionais envolvidos no atendimento de pacientes na Clínica Odontológica do, deverão realizar as seguintes vacinas com o intuito de induzir a proteção em casos de exposição de risco.

- HEPATITE B
- VARICELA
- TRIPLECE VIRAL (SARAMPO, CACHUMBA E RUBEOLA)
- TETANO E DIFTERIA
- GRIPE
- MENINGOCOCICA
- PNEUMOCOCICA
- TESTE DE MANTOUX (PPD)

⁵ Estas fichas de notificação encontram-se disponíveis em todas as clínicas de atendimento e também na Direção do curso.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

**Algumas dessas vacinas são doadas pela rede pública como: hepatite B, varicela, triplex viral, tétano e difteria e teste de Mantoux. Poderão ser adquiridas nos seguintes endereços:

Presidente Pernambuco ao lado da Yamada (Próximo a Av. Conselheiro Furtado)

Trav. Angustura n: 2939 entre 25 de setembro e Duque de Caxias TEL: 3277-2440/3276-1165

Posto de Saúde do Marco: 25 de setembro entre Perebeui e Dr. Freitas (para pessoas com menos de 19 anos de idade).

**As demais vacinas só poderão ser realizadas em clínicas especializadas em vacinas: Meningocócica, Pneumocócica e Gripe (para pessoas com menos de 60 anos)

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Sistema de Perguntas e Respostas-FAQ.** Disponível em: www.anvisa.gov.br/faqdinamica. Acesso em : 04 mar.2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Higienização Das Mãos Em Serviços de Saúde.**

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. **Controle de infecção na prática odontológica.** São Paulo, 2000.87p.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e AIDS . **Controle de Infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas.** Brasília, 2000. 118p.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA . **Biossegurança.** Rio de Janeiro 1999.31p.

NESI, M.A.M. **Prevenção de contágios nos atendimentos odontológicos: novos paradigmas e protocolos de procedimentos.** São Paulo , Editora Atheneu,2000

lifemed.com.br