



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SERGIPE

**Manual de Orientação Para
Auxiliares em Saúde Bucal - ASB**

SUMÁRIO

Mensagem do Presidente do CFO	1
Mensagem do Presidente do CRO-SE	2
Comissão Organizadora do Manual	3
Agradecimentos especiais	3
Diretoria do CRO-SE	4
Comissões do CRO-SE	5
CRO-SE na internet	6
Endereços úteis	7
A legislação	9
Conceituação básica	14
Registro e inscrição no CRO-SE	15
Relações interpessoais	19
Insalubridade	29
Material de uso odontológico	31
Radioproteção	34
Biossegurança	37
Esterilização	46
Resíduos	54
Glossário	61
Anexo 1	63
Anexo 2	66
Leituras recomendadas	74

MENSAGEM DO PRESIDENTE CFO



Caro(a) Colega:

O Conselho Federal de Odontologia parabeniza o Conselho Regional de Sergipe pela iniciativa da confecção do manual de orientação para as ASB's.

Durante muito tempo o C.F.O e os C.R.O's abrigaram essa valorosa classe da odontologia até que depois de muita luta das entidades odontológicas conseguimos a aprovação da lei Nº 11.889 em 24 de Dezembro de 2008 que fez justiça e regulamentou a lei das TSB's e ASB's.

A todos que receberem esse manual desejo que entendam a importância do mesmo no dia-a-dia de cada um de vocês e possam com isso dignificar cada vez mais a profissão que abraçaram e assim possa reverter tais benefícios em prol da odontologia e da saúde bucal da população brasileira.

Atenciosamente,

AILTON DIOGO MORILHAS RODRIGUES, CD

MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CRO-SE



Caro(a) Colega:

O Conselho Regional de Odontologia de Sergipe, consciente da importância dos profissionais Auxiliares em Saúde Bucal – ASB's no desenvolvimento de ações para promoção da saúde e considerando suas especificidades edita esse manual de orientação, visando aprimorar as relações estabelecidas no âmbito público e/ou privado orientando-os nos processos de trabalho.

Que esse manual de orientação possa contribuir para que os profissionais ASB's entendam que uma categoria só estará solidamente inserida no contexto político e social quando defender e manter seus postulados éticos, respeitando suas regulamentações, assegurando assim, uma odontologia forte e digna.

Aos membros do plenário, em especial Dr. José Augusto Santos da Silva e aos funcionários do CRO-SE os nossos sinceros agradecimentos, pois foi indispensável a colaboração de todos.

Atenciosamente,

AUGUSTO TADEU RIBEIRO SANTANA, CD

COMISSÃO ORGANIZADORA DO MANUAL

Augusto Tadeu Ribeiro Santana, CD – Presidente do CRO-SE

José Augusto S. da Silva, CD – Assessor da Presidência do CRO-SE

Carla Cristina Nunes de Araujo, CD

Margareth Barreto Cardoso – Funcionária do CRO-SE

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Ailton Diogo Morilhas Rodrigues – Presidente do CFO

Marcos Luis Macedo de Santana – Assessor Especial do CFO

Carlos Hermógenes da Silva Meira – Tesoureiro do CRO-SE

Vera Lúcia dos S. Soares – Secretária Executiva do CRO-SE

Lourdes Beatriz Freitas de Oliveira - Funcionária do CRO-SE

Andreza Santos Alves - Funcionária do CRO-SE

Profº Chico – Revisor ortográfico do manual

DIRETORIA DO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SERGIPE - BIÊNIO 2009/2011

EFETIVOS:

Presidente: *Augusto Tadeu Ribeiro Santana, CD - CRO-SE-311*

Secretário: *Isaias Ferraz Macedo, CD – CRO-SE-421*

Tesoureiro: *Carlos Hermógenes da S. Meira, CD – CRO-SE-426*

Lucema Santana Santos, CD – CRO-SE-146

Gustavo Tirado Rodrigues, CD – CRO-SE-1179

SUPLENTE:

João dos Santos Lima Júnior, CD – CRO-SE-1227

Allan Ulisses Carvalho de Melo, CD – CRO-SE 1168

Luciano Pacheco de Almeida, CD – CRO-SE-860

Ana Marcia Menezes de Oliveira, CD – CRO-SE 517

Antônio Fernando de Carvalho, CD – CRO-SE-535

COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS

Lucema Santana Santos, CD - CRO-SE 146 - Presidente

Gustavo Tirado Rodrigues, CD – CRO-SE-1179

Antônio Fernando de Carvalho, CD – CRO-SE-535

COMISSÃO DE ÉTICA

Carlos Hermógenes da Silva Meira, CD - CRO-SE 426 - Presidente

Allan Ulisses Carvalho de Melo, CD – CRO-SE 1168

Gustavo Tirado Rodrigues, CD – CRO-SE 1179

COMISSÕES:

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO

João dos Santos Lima Júnior, CD – CRO-SE-1227 - Presidente

Carlos Hermógenes da Silva Meira, CD - CRO-SE-426

Luciano Pacheco de Almeida, CD CRO - SE-860

Isabela de Avelar Brandão Macêdo, CD - CRO-SE- 1374

Elmar Monteiro M. Aragão de Paula, CD - CRO-SE- 1206

André Luiz Lisboa Dantas, CD - CRO-SE- 1332

Leticia-Maria Macedo Tatum, CD - CRO-SE- 954

COMISSÃO EDITORIAL DO JORNAL DO CRO-SE

Augusto Tadeu Ribeiro Santana, CD – CRO-SE 311- Presidente

Carlos Hermógenes da Silva Meira, CD – CRO-SE 426

José Augusto S. da Silva, CD – CRO-SE 232

Allan Ulisses Carvalho de Melo, CD – CRO-SE 1168

João dos Santos Lima Júnior, CD – CRO-SE 1227

Margareth Barreto Cardoso - Funcionária do CRO-SE

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E ESTUDOS DE DISPONIBILIDADE DE LOCAL, INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS PARA CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO

Carlos Hermógenes da Silva Meira, CD – CRO-SE 426 -Presidente

Gustavo Tirado Rodrigues, CD– CRO-SE 1179

Isaias Ferraz Macedo, CD – CRO-SE 421

COMISSÃO DE LICITAÇÃO

Carlos Augusto B. de Oliveira, CD – CRO-SE 507 - Presidente

João do Santos Lima Junior - Membro

Margareth Barreto Cardoso – Funcionária do CRO-SE

COMISSÃO DE ESTUDO DOS BENS MÓVEIS

Isaias Ferraz Macedo, CD – CRO-SE 421 - Presidente

Vera Lúcia dos Santos Soares – Secretária Executiva do CRO-SE

Lourdes Beatriz Freitas de Oliveira – Funcionária do CRO-SE

CRO-SE NA INTERNET

Acessando o nosso site na Internet você pode utilizar os serviços do Conselho com rapidez e precisão, enviando sua mensagem, tirando dúvidas, efetuando sugestões ou críticas e formulando denúncias.

Home page: <http://www.crose.com.br>

e-mail: crose@infonet.com.br / crose@crose.com.br

Horário de atendimento: 07:00 às 15:00 h de seg. à sex.

ENDEREÇOS ÚTEIS

ENTIDADES

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SERGIPE – CRO/SE

R. Dr. Leonardo Leite, 589 – São José - 49015-000 – Aracaju - SE
Tel: (79) 3211-7212 / 3214-6342 / Fax: (79) 3211-7212 / 3214-3404

SINDICATO DOS ODONTOLOGISTAS DE SERGIPE – SINODONTO-SE

Pç. Tobias Barreto, 510 – Centro Médico Odontológico - S. 113 –
São José - 49015-130 - Aracaju - SE

Tel: (79) 3214-0119

Home page: <http://www.sinodonto.org.br>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - SECÇÃO SERGIPE – ABO-SE

Av. Gonçalo Prado Rollemberg, 404 – São José – 49010-410
Aracaju – Sergipe Tel: (79) 3211-2177 / Fax: (79) 3214-4640
Home page: <http://www.abo.org.br/eaps/eaps-se.php>

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO – E.A.P

Av. Gonçalo Prado Rollemberg, 404 - São José – 49010-410
Aracaju - Sergipe Tel: (79) 3211-2177 / Fax: (79) 3214-4640

INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR E PROFISSIONALIZANTE

FACULDADES DE ODONTOLOGIA DE SERGIPE - CIDADE UNIVERSITÁRIA PROF. JOSÉ ALOÍSIO DE CAMPOS - UFS

Av. Marechal Rondon, S/N – Jardim Rosa Elze - CEP 49100-000
São Cristóvão - SE Tel: (79) 3212-6600 / 3218-1821 /3212-6444

UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT

Rua Lagarto, 264 - Centro - 49010-390 – Aracaju-SE

CENTRO DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL – CAP

Av. Beira Mar, 1410 – Farolândia - 49000-000 – Aracaju-SE
Tel: (79) 3243-2692

CENTRO DE ESTUDOS APLICADOS EM SAUDE - CEAS

Rua Lagarto, 674 - 49010-390 – Aracaju-SE
Tel: (79) 3214-3019 / 3213-7223

ÓRGÃOS DE SAÚDE PÚBLICA

VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO - VISA

Rua Urquiza Leal, 617 – Salgado Filho - 49020-490 – Aracaju -SE
Tel: (79) 3246-5236 / Fax: (79) 3246-4191

VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO - COVISA

Rua Sergipe, 1310 – Siqueira Campos - 49075-540 –Aracaju -SE
Tel: (79) 3179-1001 / Fax: (79) 3179-1074

MINISTÉRIO PÚBLICO – PROCURADORIA GERAL DA JUSTIÇA (Promotoria de Defesa do Consumidor e Serv.de Relevância Pública)

Pç. Fausto Cardoso, 327, Ed. Walter Franco – 4º andar - 49014-
900 – Aracaju –SE Tel: (79) 3216-2400

A LEGISLAÇÃO

Após vários anos de existência a profissão de ASB foi reconhecida e regulamentada pela Lei 11.889/2008, publicada no dia 24 de dezembro de 2008.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º (VETADO)

Art. 2º (VETADO)

Art. 3º O Técnico em Saúde Bucal e o Auxiliar em Saúde Bucal estão obrigados a se registrar no Conselho Federal de Odontologia e a se inscrever no Conselho Regional de Odontologia em cuja jurisdição exerçam suas atividades.

§ 1º (VETADO)

§ 2º (VETADO)

§ 3º (VETADO)

§ 4º (VETADO)

§ 5º Os valores das anuidades devidas aos Conselhos Regionais pelo Técnico em Saúde Bucal e pelo Auxiliar em Saúde Bucal e das taxas correspondentes aos serviços e atos indispensáveis ao exercício das profissões não podem ultrapassar, respectivamente, 1/4 (um quarto) e 1/10 (um décimo) daqueles cobrados ao cirurgião-dentista.

Art. 4º (VETADO)

Parágrafo único. A supervisão direta será obrigatória em todas as atividades clínicas, podendo as atividades extraclínicas ter supervisão indireta.

Art. 5º Competem ao Técnico em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista, as seguintes atividades, além das estabelecidas para os auxiliares em saúde bucal:

I - participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

II - participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

III - participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

IV - ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista;

V - fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;

VI - supervisionar, sob delegação do cirurgião-dentista, o trabalho dos auxiliares de saúde bucal;

VII - realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

VIII - inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

IX - proceder à limpeza e à anti-sepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;

X - remover suturas;

XI - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

XII - realizar isolamento do campo operatório;

XIII - exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares.

§ 1º Dada a sua formação, o Técnico em Saúde Bucal é credenciado a compor a equipe de saúde, desenvolver atividades auxiliares em Odontologia e colaborar em pesquisas.

§ 2º (VETADO)

Art. 6º É vedado ao Técnico em Saúde Bucal:

I - exercer a atividade de forma autônoma;

II - prestar assistência direta ou indireta ao paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista;

III - realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados no art. 5º desta Lei; e

IV - fazer propaganda de seus serviços, exceto em revistas, jornais e folhetos especializados da área odontológica.

Art. 7º (VETADO)

Art. 8º (VETADO)

Parágrafo único. A supervisão direta se dará em todas as atividades clínicas, podendo as atividades extraclínicas ter supervisão indireta.

Art. 9º Compete ao Auxiliar em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista ou do Técnico em Saúde Bucal:

- I - organizar e executar atividades de higiene bucal;
- II - processar filme radiográfico;
- III - preparar o paciente para o atendimento;
- IV - auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares;
- V - manipular materiais de uso odontológico;
- VI - selecionar moldeiras;
- VII - preparar modelos em gesso;
- VIII - registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;
- IX - executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- X - realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- XI - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- XII - desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários;
- XIII - realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal; e
- XIV - adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção.

Art. 10. É vedado ao Auxiliar em Saúde Bucal:

- I - exercer a atividade de forma autônoma;
- II - prestar assistência, direta ou indiretamente, a paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista ou do Técnico em Saúde Bucal;

III - realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados no art. 9º desta Lei; e

IV - fazer propaganda de seus serviços, mesmo em revistas, jornais ou folhetos especializados da área odontológica.

Art. 11. O cirurgião-dentista que, tendo Técnico em Saúde Bucal ou Auxiliar em Saúde Bucal sob sua supervisão e responsabilidade, permitir que esses, sob qualquer forma, extrapolem suas funções específicas responderá perante os Conselhos Regionais de Odontologia, conforme a legislação em vigor.

Art. 12. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 24 de dezembro de 2008; 1870 da Independência e 120o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Carlos Lupi
José Gomes Temporão

A partir de 31 de março de 2009, passaram a não ser mais aceitas declarações de cirurgiões-dentistas para efeito de inscrições de ASB's. Para registrarem-se no Conselho como ASB, o interessado deverá apresentar certificado de conclusão de curso com no mínimo 300h/aula, ou aprovação em exames que atendam integralmente ao disposto nas normas do Ministério da Educação (MEC) ou, na ausência destas, em ato normativo específico do CFO.

De acordo com a Resolução CFO 99/2010, ficam resguardados os direitos ao registro e à inscrição, como Auxiliar de Saúde Bucal a quem tiver exercido a atividade de Auxiliar de Consultório Dentário, em data anterior à promulgação da Lei 11.889/2008, devidamente comprovado através da carteira profissional ou cópia do ato oficial do serviço público”.

A atuação em Odontologia sem o preenchimento dos pré-requisitos legais e normativos, entre os quais, a habilitação profissional e a inscrição no Conselho, é passível de processo criminal e ético. As implicações éticas recaem inclusive sobre o cirurgião-dentista que emprega o profissional irregular (cujo

documento está vencido) ou falso profissional (que não tem formação e nem inscrição).

Em 06 de julho de 2009 foi publicada a Resolução nº 90/2009, aprovada em 02 de julho de 2009 pelo CFO que normatiza o registro e a inscrição de Auxiliar em Saúde Bucal no Conselho Regional de Odontologia para quem já exercia a atividade antes da promulgação da lei nº 11.889 de 24 de dezembro de 2008.

RESOLUÇÃO CFO Nº 90, DE 2 DE JULHO DE 2009

Acrescenta parágrafo aos artigos 11 e 19 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia.

O Presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, "ad referendum" do Plenário, resolve:

Art. 1º. Ficam acrescentados um parágrafo 4º ao artigo 11 e um parágrafo 3º ao artigo 19, ambos da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, com as seguintes redações:

Art. 11...

...

§ 4º. Ficam resguardados os direitos ao registro e à inscrição, como técnico em saúde bucal, a quem se encontrava empregado, exercendo a atividade de técnico em higiene dental na data da promulgação da Lei 11.889/2008, devidamente comprovado através de carteira profissional ou cópia de ato oficial do serviço público.

Art. 19 ...

...

§ 3º. Ficam resguardados os direitos ao registro e à inscrição, como auxiliar em saúde bucal, a quem se encontrava

empregado, exercendo a atividade de auxiliar de consultório dentário, na data de promulgação da Lei 11.889/2008, devidamente comprovado através de carteira profissional ou cópia do ato oficial do serviço público.

Art. 2º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário.

CONCEITUAÇÃO BÁSICA

O **Conselho Regional de Odontologia de Sergipe**, criado pela *Lei n.º 4.324, de 14 de abril de 1964*, regulamentada pelo *Decreto n.º 68.704, de 03 de junho de 1971*, constitui, com o Conselho Federal e os demais Conselhos Regionais de Odontologia, uma Autarquia Federal, dotada de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira.

O Conselho Regional de Odontologia de Sergipe responde perante a Administração Pública pelo efetivo atendimento dos objetivos legais de interesse público que determinaram a sua criação.

FINALIDADES PRIMORDIAIS:

- Supervisionar a ética profissional;
- Zelar pelo bom conceito da profissão de cirurgião-dentista e dos profissionais auxiliares em Odontologia;
- Orientar, aperfeiçoar, disciplinar e fiscalizar o exercício da Odontologia, com a promoção e utilização dos meios de maior eficácia presumida;
- Defender o livre exercício da profissão de cirurgião-dentista e dos profissionais auxiliares;

- Julgar, dentro de sua competência, as infrações à lei e à ética profissional;
- Funcionar como órgão consultivo do governo, no que tange ao exercício e aos interesses profissionais do cirurgião-dentista e dos auxiliares em Odontologia;
- Contribuir para o aprimoramento da Odontologia e de seus profissionais.

REGISTRO E INSCRIÇÃO NO CRO-SE

Obrigatório

Estão obrigados ao registro no Conselho Federal e à inscrição nos Conselhos Regionais de Odontologia em cuja jurisdição estejam estabelecidos ou exerçam suas atividades:

- a) Cirurgiões-Dentistas;
- b) Técnicos em Prótese Dentária;
- c) Técnicos em Saúde Bucal;
- d) Auxiliares em Saúde Bucal;**
- e) Auxiliares de Prótese Dentária;
- f) Especialistas, desde que assim se intitulem;
- g) Entidades Prestadoras de Assistência Odontológica;
- h) Laboratórios de Prótese Dentária;
- i) Os demais Profissionais Auxiliares que vierem a ter suas ocupações regulamentadas;
- j) As atividades que vierem a ser, sob qualquer forma, vinculadas aos Conselhos de Odontologia.

Obs.: É vedado o registro e a inscrição em duas ou mais categorias profissionais, no Conselho Federal e nos Conselhos Regionais de Odontologia sem a apresentação dos respectivos diplomas ou certificados de conclusão de curso profissionalizante regular.

A INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL PODERÁ SER:

- a) principal;
- b) secundária;
- c) remida.

Inscrição Principal

Entende-se por inscrição principal aquela feita no Conselho Regional, sede da principal atividade profissional.

A inscrição principal habilita ao exercício permanente da atividade na área da jurisdição do Conselho Regional respectivo e, no caso de pessoa física, ao exercício eventual ou temporário da atividade em qualquer parte do território nacional.

Considera-se exercício eventual ou temporário da atividade aquele que não exceda o prazo de 90 (noventa) dias consecutivos, exigindo-se, para tal, o visto na carteira de identidade profissional, pelo Conselho da jurisdição.

Documentos exigidos para inscrição principal no CRO – Auxiliar em Saúde Bucal

- Certificado do curso profissionalizante e/ou Carteira Trabalho Profissional
- Certificado de conclusão do I Grau
- Xerox do CPF
- Xerox da Carteira de Identidade
- Xerox do Certificado de Reservista

- Xerox do Título de Eleitor
- 01 Foto 3 x 4 e 02 Fotos 2 x 2
- Xerox da Anuidade Quitada com o CRO
- Xerox da taxa de inscrição e carteira

Inscrição Remida

Entende-se por inscrição remida aquela concedida automaticamente, pelo Conselho Regional, ao profissional com 70 (setenta) anos de idade, que nunca tenha sofrido penalidade por infração ética, independentemente da entrega do certificado.

Para obter inscrição remida, o profissional deverá estar quite com todas as obrigações financeiras perante a Autarquia, inclusive quanto à anuidade do exercício em que a mesma seja concedida, sendo neste caso liberado da anuidade quando atingir o limite de idade antes de 31 de março.

Obs.: O profissional com inscrição remida fica dispensado do recolhimento das anuidades.

Inscrição por Transferência

Entende-se por transferência a mudança da sede da principal atividade exercida pelo profissional, de modo permanente, para jurisdição de outro Conselho Regional.

A transferência será requerida ao Presidente do Conselho para cuja jurisdição pretenda se transferir o profissional. O requerimento será instruído com o diploma ou certificado, a carteira e a cédula de identidade profissionais, com as respectivas anotações atualizadas no Conselho de origem.

Obs.: Não será deferida a transferência de profissional em débito. Os débitos parcelados, ainda que de anuidade do exercício, e mesmo que não vencidos, deverão ser quitados, antes da concessão de transferências.

Documentos exigidos para inscrição por transferência

- Carteiras de Origem
- Certificado do curso profissionalizante e/ou Carteira Trabalho Profissional
- 01 Foto 3 x 4 e 02 Fotos 2 x 2
- Xerox da Anuidade Quitada com o CRO

Cancelamento de Inscrição

O cancelamento de inscrição será efetuado nos seguintes casos:

- a) mudança de categoria;
- b) encerramento da atividade profissional;
- c) transferência para outro Conselho;
- d) cassação do direito ao exercício profissional;
- e) falecimento; e,
- f) quando não quitação dos débitos para com a Autarquia:

No caso de não quitação dos débitos para com a Autarquia, por período de 5 (cinco) ou mais anos, esgotadas todas as providências administrativas cabíveis, o Conselho Regional poderá cancelar a inscrição do devedor, mediante processo específico, "ad referendum" do Conselho Federal, desde que o inadimplente não tenha sido localizado.

O Plenário do Conselho Regional deverá também cancelar, provisoriamente, a inscrição de pessoa física ou jurídica, em débito para com a Autarquia, com anuidades de 3 (três) ou mais exercícios.

Obs.: Fica liberada do pagamento da anuidade do exercício, a pessoa que requerer o cancelamento da inscrição até 31 de março, exceto para efeito de transferência.

RELAÇÕES INTERPESSOAIS

É uma tarefa de superação diária a organização de um trabalho em equipe. Mas isso torna-se necessário para um melhor atendimento aos pacientes nos consultórios odontológicos. A evolução da odontologia e os avanços tecnológicos fizeram com que o CD deixasse de trabalhar isoladamente, e passasse a fazer parte de uma equipe da qual é parte importante o ASB que desempenha suas funções diretamente com o CD ou sob sua coordenação e supervisão intra e extra-oralmente.

A conduta do ASB, que representa o CD perante a sociedade, deve ter como objetivo principal o bem estar de todas as pessoas que buscam um atendimento odontológico.

Além de realizar os serviços inerentes à sua função, é importante também que o ASB procure manter-se sempre atualizado nos assuntos que dizem respeito ao seu trabalho. Deve estar ciente dos princípios éticos da Odontologia os quais devem guiar sua conduta em qualquer ocasião.

O comportamento no trabalho está sujeito a regras de conduta e precisa ser adaptado e ajustado à vida profissional, levando em consideração aspectos como pontualidade, espírito de iniciativa, boa vontade, colaboração, responsabilidade, discrição, sigilo profissional entre outros.

O ASB deve ter em mente que, no convívio pessoal, fará parte de um grupo pessoas que envolvem, não apenas o cirurgião-dentista e o paciente, mas também os profissionais de outras áreas, a depender do ambiente e da função exercida.



Fonte: Microsoft Word/imagens

Por ser um elemento-chave de contato entre o CD e o paciente, o ASB deve conhecer e desenvolver uma boa relação com as pessoas que o procuram.

Diminuir a ansiedade do paciente através de um atendimento simpático e agradável, ter cordialidade, falar claramente, ter paciência e dar informações consistentes são algumas das atitudes que favorecem um bom atendimento e conquista de clientes.



Fonte: Microsoft Word/imagens

O ASB há muito exerce um papel de fundamental importância no consultório odontológico. Ele desempenha um papel de excelência. E alguns fatores são de extrema importância para que o ASB seja um profissional de **excelência**:

- **APRESENTAÇÃO**

1. **Aparência pessoal**

- a) Evitar roupas que não sejam adequadas ao ambiente de trabalho
- b) Maquiagem discreta
- c) Perfume suave
- d) Unhas aparadas e de cor clara
- e) Cabelos limpos e penteados
- f) Remover bijuterias e jóias durante o trabalho
- g) Timbre de voz suficiente para ser ouvido e entendido pelo seu interlocutor.

2. **Cortesia**

- a) Cumprimentar colegas e pacientes
- b) Abrir a porta para receber o paciente

3. **Humor**

- a) Atender as pessoas com bom humor.
- b) Um sorriso sempre cativa as pessoas

- **A ÉTICA PROFISSIONAL:** O ASB é regido pelo Código de Ética Odontológica e por ele o profissional deve orientar-se tanto nas relações interpessoais, como profissionais.

Art. 1º - O Código de Ética Odontológica regula os direitos e deveres dos profissionais e das entidades com inscrição nos Conselhos Regionais de Odontologia, segundo suas atribuições específicas.

Art 2º - A Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano e da coletividade sem discriminação de qualquer forma ou pretexto.

Art 3º - Constituem direitos fundamentais dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas.

...

II – Resguardar o segredo profissional;

...

IV – Recusar-se a exercer a profissão em âmbito público ou privado, onde não haja condições dignas de trabalho, seguras e salubres.

Art. 4º - A fim de garantir o acatamento e cabal execução deste Código, cabe ao CD e demais inscritos comunicar ao CRO com discrição e fundamento fatos de que tenha conhecimento e caracterizem possível infringência do presente Código e das normas que regulam o exercício da Odontologia.

Art. 5º - Constituem deveres fundamentais dos profissionais e entidades de Odontologia:

I – zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão;

II – assegurar as condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Odontologia, quando investido em função de direção ou responsável técnico;

III – exercer a profissão mantendo comportamento digno;

IV – manter atualizados os conhecimentos profissionais, técnico-científicos culturais, necessários ao pleno desempenho do exercício profissional;

V – zelar pela saúde e pela dignidade do paciente;

VI – guardar segredo profissional;

VII – promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado;

...

IX – apontar falhas nos regulamentos e nas normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas para o

exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes;

X – propugnar pela harmonia na classe;

XI – abster-se da prática de atos que impliquem mercantilização da Odontologia ou sua má conceituação;

XII – assumir responsabilidade pelos atos praticados;

XIII – resguardar sempre a privacidade do paciente;

XIV - não manter vínculo com entidade, empresas ou outros desígnios que os caracterizem como empregado, credenciado ou cooperado quando as mesmas se encontrarem em situação ilegal, irregular ou inidónea;

XV – comunicar aos Conselhos Regionais sobre atividades que caracterizem o exercício ilegal da Odontologia e que sejam de seu conhecimento;

...

Art. 7º - Constitui infração ética

I – discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto;

II – aproveitar-se de situações decorrentes da relação profissional/paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou política;

...

Art. 8º - No relacionamento entre membros da mesma equipe de saúde serão mantidos o respeito, a lealdade e a colaboração técnico-científica.

Art. 9º - Constitui infração ética:

...

II - Assumir emprego ou função sucedendo o profissional demitido ou afastado em represália por atitude de defesa de movimento legítimo da categoria ou da aplicação deste Código;

....

IV – ser conivente em erros técnicos ou infrações éticas, ou com o exercício irregular ou ilegal da Odontologia.

V – negar, injustificadamente, colaboração técnica de emergência ou serviços profissionais a colega;

VI – Criticar erro técnico-científico de colega ausente, salvo por meio de representação ao Conselho Regional;

....

IX - utilizar-se de serviços prestados por profissionais não habilitados legalmente ou por profissionais da área odontológica, não regularmente inscritos no Conselho Regional de sua jurisdição.

Art. 10º - Constitui infração ética:

I – revelar sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão;

II – negligenciar na orientação de seus colaboradores quanto ao sigilo profissional;

III – fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos odontológicos em programas de rádio, televisão ou cinema, e em artigos, entrevistas ou reportagens em jornais, revistas ou outras publicações legais, salvo se autorizado pelo paciente ou responsável.

§ 1º - Compreende-se como justa causa, principalmente.

...

b. colaboração com a justiça nos casos previstos em lei;

c. pericia odontológica nos seus exatos limites;

d. estrita defesa de interesse legítimo dos profissionais inscritos;

...

Art. 21 – Aplicam-se as disposições deste Código de Ética e as normas dos Conselhos de odontologia a todos aqueles que exerçam a odontologia, ainda que de forma indireta, sejam pessoas físicas ou jurídicas, clínicas, policlínicas, cooperativas, planos de assistência a saúde, convênios de qualquer forma, credenciamento, seguradoras de saúde, ou quaisquer outras entidades.

...

Art. 31 – A Comunicação e a divulgação em odontologia obedecerão ao disposto neste Código.

§ 1º - é vedado aos profissionais auxiliares, como técnico em prótese dentária, atendente de consultório dentário, técnico em higiene dental, auxiliar de prótese dentária, bem como aos laboratórios de prótese dentária fazer anúncios, propagandas ou publicidade dirigida ao público em geral.

§ 2º - aos profissionais citados no § 1º serão permitidas propagandas em revistas, jornais ou folhetos especializados, desde que dirigidas aos cirurgiões-dentistas, e acompanhadas do nome do profissional ou do laboratório, do seu responsável técnico e do número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia.

...

Art 33. Na comunicação e divulgação é obrigatório constar o nome e o número de inscrição da pessoa física ou jurídica, bem como o nome representativo da profissão de cirurgião-dentista e também das demais profissões auxiliares regulamentadas. No caso de pessoas jurídicas, também é o nome e o número de inscrição do responsável técnico.

§1º. Poderão ainda constar na comunicação e divulgação:

I. áreas de atuação, procedimentos e técnica de tratamento, desde que, precedidos do título da especialidade registrada no CRO ou qualificação profissional de clínico geral. Áreas de formação são procedimentos pertinentes às especialidades reconhecidas pelo CFO;

II. as especialidades nas quais o cirurgião-dentista esteja inscrito no CRO;

III. os títulos de formação acadêmica “**stricto sensu**” e do magistério relativos à profissão;

IV. endereço, telefone, fax, endereço eletrônico, horário de trabalho, convênios, credenciamentos, e atendimento domiciliar;

V. logo marca e/ou logo tipo;

VI. a expressão “CLINICO GERAL”, pelos profissionais que exerçam atividades pertinentes à Odontologias decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso de pós-graduação.

§2º. No caso de pessoa jurídica quando forem referidas ou ilustradas especialidades, deverão possuir a seu serviço profissional inscrito no CRO nas especialidades anunciadas, devendo, ainda ser disponibilizado ao público a relação destes profissionais com suas qualificações, bem como os clínicos gerais com suas respectivas áreas de atuação, quando houver.

Art 37. O profissional inscrito poderá utilizar-se de meios de comunicação para conceder entrevistas ou palestras públicas sobre assuntos odontológicos de sua atribuição, com finalidade de esclarecimento e educação no interesse da coletividade, sem que haja autopromoção ou sensacionalismo, preservando sempre o decoro da profissão.

...

Art 40. Os preceitos deste Código são de observância obrigatória e sua violação sujeitará o infrator e quem, de qualquer modo, com ele concorrer para a infração, ainda que de forma omissa, às seguintes penas previstas no artigo 18 da Lei n.º 4.324, de 14 de abril de 1964:

- I. advertência confidencial, em aviso reservado;
- II. censura confidencial, em aviso reservado;
- III. censura pública, em publicação oficial;
- IV. suspensão do exercício profissional até 30(trinta) dias;
- V. cassação do exercício profissional ad referendum do Conselho Federal;

Art 41. Salvo nos casos de manifesta gravidade e que exijam aplicação imediata de penalidade mais grave, a imposição das penas obedecerá à gradação do artigo anterior.

Parágrafo único. Avalia-se a gravidade pela extensão do dano e por suas conseqüências.

Art 42. Considera-se de manifesta gravidade, principalmente:

- I. I imputar a alguém conduta antiética de que o saiba inocente, dando causa a instauração de processo ético;
- II. acobertar ou ensejar o exercício ilegal ou irregular da profissão;
- III. exercer, após ter sido alertado, atividade odontológica em entidade ilegal, inidônea ou irregular;
- IV. ocupar cargo cujo profissional dele tenha sido afastado por motivo de movimento classista;

V. exercer ato privativo de cirurgião-dentista, sem estar para isso legalmente habilitado;

VI. manter atividade profissional durante a vigência de penalidade suspensiva;

VII. praticar ou ensejar atividade indigna;

Art 43. A alegação de ignorância ou má compreensão dos preceitos deste Código não exime de penalidade o infrator.

Art 44. São circunstâncias que podem atenuar a pena:

- I. não ter sido antes condenado por infração ética;
- II. ter reparado ou minorado o dano.

Art 45. Além das penas disciplinares previstas, também poderá ser aplicada pena pecuniária a ser fixada pelo Conselho Regional, arbitrada entre 1 (uma) e 25 (vinte e cinco) vezes o valor da anuidade.

Parágrafo único. Em caso de reincidência, a pena de multa será aplicada em dobro.

Art 46. O profissional condenado por infração ética a pena prevista no artigo 40 deste Código, poderá ser objeto de reabilitação, na forma prevista no Código de Processo Ético Odontológico.

Art 47. As alterações deste Código são da competência exclusiva do Conselho Federal, ouvidos os Conselhos Regionais.

Art 48. Este Código entrará em vigor, na data de sua publicação no Diário Oficial.

INSALUBRIDADE

Segundo a Constituição Federal, Art. 7º, inciso XXII, todo trabalhador que desenvolve atividades consideradas penosas, insalubres ou perigosas na forma da lei tem direito de receber adicional de insalubridade em seus vencimentos.

São consideradas atividades insalubres são aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância, fixados em razão da natureza e da intensidade do agente nocivo e do tempo de exposição aos seus efeitos (Art. 189 da CLT Consolidação das Leis Trabalhistas).

De acordo com a **NR 15** os agentes nocivos classificam-se em:

1. **QUÍMICOS:** Ex: chumbo, poeiras, fumos, produtos químicos em geral, etc.),
2. **FÍSICOS:** Ex: calor, ruídos, vibrações, frio, etc.)
3. **BIOLÓGICOS:** Ex: doenças infecto-contagiosas, bactérias, lixo urbano, bacilos, etc.

Esses agentes existentes nos ambientes de trabalho que, por sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador. Quando o trabalho é exercido em condições de insalubridade acima dos limites de tolerância estabelecidos por lei, é assegurado a ele o recebimento de adicionais de 10%, 20% ou 40%, segundo a sua classificação nos graus mínimo, médio ou máximo, estabelecidos pelo Ministério do Trabalho (Art. 192 da CLT).

Deste modo, cabe à empresa a responsabilidade de adotar medidas para eliminar ou reduzir a ação de qualquer agente nocivo sobre a saúde ou a integridade física do trabalhador. E uma dessas medidas é a utilização, pelos trabalhadores, dos

EPI's (Equipamentos de Proteção Individuais), tais como protetores auriculares, luvas, roupas apropriadas, botas, óculos de proteção, etc.

Esses protetores devem ser fornecidos pela empresa, cabendo inclusive a ela cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho (Art. 157 da CLT).

Em alguns casos a utilização dos EPI's não afasta o risco, apenas ameniza o agente insalubre, o que deve ser feito é um conjunto de medidas de segurança para cessar os agentes causadores da insalubridade.

O papel do Sindicato nessa questão é de extrema importância, pois é facultado ao sindicato requerer do Ministério do Trabalho a realização de perícia na empresa, ou em um determinado setor, para caracterizar e classificar ou determinar as atividades insalubres ou perigosas (Art. 195, § 1º da CLT). Portanto se você, trabalhador, tiver dúvidas, quanto à atividade que desenvolve na empresa, se tem direito em receber o adicional de insalubridade, procure o SEAC e denuncie, providenciaremos junto ao Ministério do Trabalho uma fiscalização para uma eventual constatação do problema.

E se a sua atividade já é considerada insalubre e a empresa em que trabalha não lhe paga o adicional, denuncie ao SEAC, pois a Lei prevê multa (Art. 201 da CLT) para as empresas que não cumprirem as determinações de segurança para os seus trabalhadores.

Mas não se engane, trabalhador, achando que é bom trabalhar em uma empresa ou um setor considerado insalubre porque com isso você aumentará a sua renda recebendo um adicional, este é um engano freqüentemente cometido por muitos trabalhadores, consequência de uma legislação que permite pagar para alguém expor sua saúde a agentes nocivos.

MATERIAL DE USO ODONTOLÓGICO

Na odontologia existe uma gama muito grande de materiais que são utilizados pelo CD para a execução dos diversos procedimentos odontológicos. E para que estes produtos possam proporcionar uma boa resposta ao tratamento realizado alguns fatores devem ser considerados.

A. ARMAZENAMENTO

São importantes os cuidados que devem ser adotados tanto com os materiais odontológicos que estão em uso quanto os que estão sendo estocados. Os materiais que estão em estoque devem ser armazenados de forma organizada, com fácil visualização e conferidos periodicamente, especialmente as datas de vencimento de cada material. Na sua grande maioria, os materiais devem ser armazenados longe de fontes de calor, em lugares frescos e, se possível, com ventilação, e não ficarem expostos à luz direta.

Existem vários materiais que devem ser mantidos sob refrigeração para que tenham uma maior vida útil e suas propriedades sejam preservadas por mais tempo. Porém é importante salientar que a maioria dos materiais deve ser retirada do refrigerador alguns minutos antes de serem utilizadas, para que volte à temperatura ambiente e assim readquira suas características. EX: películas radiográficas, resinas compostas fotoativadas, cimentos resinosos.

É importante que os frascos sejam mantidos sempre bem fechados, para evitar a reação do conteúdo de um frasco com o do outro e impedir que líquidos se evaporem ou materiais absorvam água do meio ambiente. O ideal é abrir o frasco apenas no

momento da sua utilização, e fechá-lo imediatamente após o seu uso.

Vale também lembrar que os bicos de bisnagas e frascos devem estar sempre limpos com uma gaze, pois os resíduos aderem aos bicos e dificultam o correto vedamento e acabam por permitir que esses materiais se estraguem rapidamente.

B. MANIPULAÇÃO

Cada tipo de material exige uma forma de manipulação, e principalmente, uma proporção correta. A falha em ambas influi negativamente nas propriedades do material.

Deve-se sempre ler com atenção a bula de cada material, pois sempre traz informações importantes. É de interesse do fabricante descrever, de maneira fácil de ser entendida, a forma correta de se proporcionar e manipular seu produto, bem como o instrumental correto a ser utilizado. Se a proporção e maneira de manipular determinados materiais forem alteradas, muitas vezes sua finalidade não será atingida.

Existem cimentos que devem ser manipulados com espátulas rígidas, outros com espátulas flexíveis, com placas de vidro grossas, ou placas de vidro finas.

C. EVITANDO ERROS

É aconselhável ter uma placa para cada tipo de cimento, evitando desta forma a contaminação de diferentes tipos de materiais, bem como não raspá-las durante a limpeza, evitando riscos sob sua superfície. Deve-se deixá-las imersas em água e então proceder a lavagem.

O material somente deve ser dispensado sobre a placa no momento de sua manipulação e uso, para evitar que perda ou ganho de umidade e com isso o material perder as propriedades que lhe são inerentes.

Deve-se manter cada proporcionador e o conta-gotas junto ao material a que se destina, evitando trocas acidentais.

C. RISCOS À SAÚDE

As embalagens trazem a categoria e risco que o material pode causar, e sua bula deve descrever os cuidados que devem ser tomados.

Durante o manuseio de praticamente todos os materiais, os cuidados devem ser estendidos ao paciente e aos profissionais, levando-se em consideração integridade física (pele, olhos) suas roupas, pois alguns materiais podem causar danos físicos e prejuízos econômicos.

D. MEIO AMBIENTE

Existe um grande risco de contaminação ao meio ambiente se não forem tomados alguns cuidados. Tanto o mercúrio como os solventes orgânicos (éter, clorofórmio, xilol, etc) evaporam facilmente devendo-se ter cuidados na sua manipulação.

Os materiais derivados do eugenol corroem plásticos, acrílicos e mancham até mesmo a fórmica que normalmente recobre os armários e bancadas do consultório. O local sobre o qual o material tiver sido derramado, seja ele equipamentos ou móveis, deve ser limpo o mais rapidamente possível.

O líquido (monômero) de resinas acrílicas, além de derreter alguns materiais como plástico, evapora rapidamente, devendo ser utilizado em ambiente ventilado e seu frasco fechado imediatamente após o uso. Todos os frascos devem ser bem fechados, pois a maioria dos produtos liberam vapores tóxicos que circulam no meio ambiente tornando as condições de trabalho mais insalúbreis.

Os resíduos de mercúrio devem ser acondicionados em recipiente de paredes rígidas, contendo água suficiente para cobri-los e serem inquebráveis. Devem também serem encaminhados para a coleta especial de resíduos contaminados.

RADIOPROTEÇÃO

O exame radiográfico é um importante meio auxiliar de diagnóstico em Odontologia. Mas, apesar dos seus inúmeros benefícios, a radiação pode causar efeitos maléficos e cumulativos à equipe odontológica. Para evitar danos à saúde da equipe deve-se, então, valer-se de medidas preventivas e protetoras como o uso de aventais de chumbo, protetor de tireóide, filmes ultrarápidos, correta realização de uma tomada radiográfica, evitar exposição desnecessária à radiação e realizar com exatidão o processamento do filme.

1. PROTEGENDO-SE DA RADIAÇÃO

O exame radiográfico é um importante meio auxiliar de diagnóstico em Odontologia. Radiação é capaz de provocar ionização, ou seja, atinge estruturalmente as células do corpo, principalmente ao núcleo celular, podendo levar a alteração genética, sendo seus efeitos acumulativos. Para evitar danos à saúde da equipe e o paciente alguns cuidados devem ser tomados.

Tanto o CD quanto o ASB devem estar atentos à prevenção contra a excessiva e nociva exposição aos Raios X. Embora o ASB não realize radiografias, ele está junto com o profissional no atendimento ao paciente e deve ter conhecimento de como proteger a si próprio bem como ao paciente durante o exame radiográfico.

Protegendo o paciente

- utilização de filmes ultra rápidos (que requerem menor tempo de exposição à radiação)
- processamento correto dos filmes
- sempre que possível utilizar posicionadores radiográficos.
- proteção com colar cervical para tireóide e avental de chumbo

Protegendo a equipe odontológica

- barreira de chumbo (biombo, paredes baritadas)
- posicionamento de segurança
- posicionamento do filme entre 90 e 135° em relação à direção do feixe de radiação.
- manter-se distante ao menos 2 metros de distância do aparelho
- não segurar o filme na boca do paciente durante a exposição do filme aos raios X.

2. PROCESSAMENTO DO FILME RADIOGRÁFICO

Rotineiramente, a câmara escura portátil é utilizada para revelação do filme radiográfico. Esta deve estar limpa para não contaminar os líquidos e a superfície do filme, em lugar estável e em altura adequada para o emprego da mesa e deve-se observar as etapas de processamento.

No interior da câmara escura, os três potes que contêm revelador, água e fixador devem estar identificados, e na ordem correta para o processamento (Revelador – Água – Fixador). Os manguitos de pano para introdução das mãos para manipulação interna do filme devem ser cuidadosamente manipulados para que não haja entrada de luz na câmara o que causará falha no processamento do filme radiográfico. Quando não estão sendo utilizados, os potes com os líquidos processadores devem permanecerem tampados a fim de aumentar a vida útil desses líquidos. A água deve ser trocada duas vezes ao dia ou conforme o uso.

Tabela de tempos de processamento do filme radiográfico

Etapa do processo	Temperatura ambiente	Tempo indicado
Revelação	18,5° C	6,0 min
	20,0° C	5,0 min
	21,0° C	4,5 min
	22,0° C	4,0 min
	24,5° C	3,0 min
	26,5° C	2,5 min
Enxagüe	15,5 - 29,6° C	30 segundos
Fixação	15,5 - 29,6° C	2,0 – 4,0 min
Lavagem	15,5 - 29,6° C	10,0 min

H.C.Mota A.N.C Araujo J.E Peixoto G.G Drexter – IRD – CNEN

3. ERROS COMUNS

A. Película processada e em branco: radiografia realizada com o aparelho desligada, movimentação do paciente tirando o filme do feixe de radiação, processamento do filme em posição invertida.

B. Radiografia acinzentada: exposição do filme à luz, calor, filme vencido.

C. Radiografia parcialmente transparente: fixação parcial da película

D. Radiografia escura: excesso de tempo de exposição; excesso de revelação.

E. Linha escura na imagem do filme: dobradura da película

F. Radiografia clara: falta de revelação, tempo de exposição curto.

G. Manchas na película: filme com prazo de validade vencido, líquidos processadores contaminados, manuseio e armazenamento inadequados.

BIOSSEGURANÇA

Biossegurança - É o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento, tecnologia e prestação de serviço visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados”.

[CTbio/FIOCRUZ].

Os profissionais de Odontologia, Cirurgiões-Dentistas, Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal e Técnico

de Laboratório de Prótese estão sob constante risco de adquirir doenças infecciosas enquanto exercem suas atividades no consultório odontológico.

Os microrganismos (bactérias, fungos e vírus) têm conseguido livrarem-se de medidas de segurança que são atualmente adotadas, o que põe em risco os profissionais e pacientes. Já não bastasse isso, as infecções cruzadas têm o ciclo intensificado pela falta de cuidados em relação à biossegurança. Haverá sempre um risco. E isto deve ser um estímulo para que a equipe observe sempre mais as normas de biossegurança, e não uma justificativa para as nossas possíveis falhas.

O controle de infecção dentro do consultório odontológico é feito através de um conjunto de procedimentos clínicos que tentam evitar a contaminação. Estes envolvem desde uma criteriosa avaliação dos pacientes passando por desinfecção dos equipamentos com posterior colocação de barreiras físicas, paramentação profissional até o cuidado com o manejo do lixo contaminado. A adoção isolada de qualquer procedimento ou uso de equipamento não leva ao controle de infecção ideal.

Pacientes portadores de doenças infectocontagiosas como gripe, conjutivite, herpes, devem ser orientados a não freqüentarem o consultório odontológico durante a fase ativa da doença.

Após o seu uso clínico, o instrumental contaminado deve sofrer o processo de desinfecção prévia, lavagem, secagem embalagem, esterilização e armazenagem de acordo com a classificação dos instrumentos em:

A) **Não críticos:** os que não entram em contato com o paciente ou apenas com a pele íntegra do mesmo. Ex.: pinça perfuradora, muflo, arco de Young. Estes instrumentos são desinfectados.

B) **Semicríticos:** os instrumentos que entram em contato com a mucosa íntegra. Ex.: Moldeiras, espelhos bucais, portamálgama. Estes instrumentos devem ser desinfetados e esterilizados.

C) **Críticos:** são os instrumentos que penetram nos tecidos atingindo o sistema vascular. Ex.: brocas cirúrgicas, descoladores, instrumentos cortantes. Estes instrumentos também devem ser desinfetados e esterilizados.

Durante o atendimento odontológico, há a formação de vapores contaminados que acabam atingindo e contaminando superfícies e equipamentos, formando assim uma poeira contaminada. Entre o atendimento de um paciente e outro, deve-se fazer a limpeza e desinfecção de todas as superfícies presentes no ambiente do consultório, fazendo uso de desinfetantes, como hipoclorito de sódio a 1% ou álcool a 70%.

Esses cuidados são necessários no controle de infecção no consultório odontológico para evitar infecção cruzada que é ocasionada pela transmissão de bactérias ou vírus entre os pacientes e membros da equipe dentro do ambiente clínico. O contato de pessoa a pessoa ou o contato de pessoa com instrumental contaminado é a maneira como se dá a transmissão da infecção que ocorre quando há:

1. **Fonte de infecção:** paciente portador de agente infeccioso com doença manifestada ou não. Por isso, todo paciente deve ser atendido como estando com doença infecciosa.
2. **Veículo:** meio de transmissão do microorganismo (instrumentos contaminados, ar, saliva, sangue ou tecido retirado do paciente).
3. **Vias de transmissão:** inalação, contato direto, inoculação

As bactérias e vírus precisam penetrar no organismo humano. Para que isso ocorra, eles atravessam as portas de entrada que são verdadeiras barreiras naturais:

1. **Olhos:** os olhos têm uma mucosa (conjuntiva) que permite com facilidade a absorção de agentes infectantes para dentro do organismo
2. **Boca:** deve ficar sempre fechada, pois quanto menos se falar menor serão os riscos absorção de infectantes durante o procedimento clínico
3. **Nariz:** é uma porta que facilita o transporte de micróbios diretamente para as vias aéreas (tuberculose)
4. **Pele:** Quando intacta, funciona como um invólucro protetor contra os agentes infectantes. Porém, se sofrer solução de continuidade, permite a entrada de qualquer microrganismo

Além das barreiras naturais citadas acima vários equipamentos de proteção individual são utilizados visando aumentar a proteção dos profissionais e aumentando o controle de infecções.

A todo dispositivo ou produto que é utilizado individualmente e destinado à proteção de riscos susceptíveis de ameaçar a segurança e a saúde do trabalhador, dá-se o nome de **EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)**.

De acordo com a NR6 do Ministério do Trabalho, é obrigatório o fornecimento gratuito de equipamentos de proteção individual, adequado para o risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento.

No exercício da odontologia, os profissionais devem usar **calçados fechados** e ter como equipamento de proteção individual os seguintes itens:

1. **Gorro:** É uma proteção mecânica da cabeça contra a possibilidade de contaminação por secreções, aerossóis, além de prevenir a queda de nas áreas de procedimento. Deve ser preferencialmente descartável, recobrir todo o cabelo e orelha, ser descartado em lixo contaminado e trocado sempre que haja sujidade visível, antes de procedimentos críticos ou a cada turno. Nos procedimentos cirúrgicos, deve ser usado também pelo paciente.
2. **Máscaras:** Constituem-se no EPI mais importante das vias aéreas superiores contra microorganismos que se encontram no aerosol produzido pelas turbinas de alta rotação, pela tosse e pelo espirro. Elas devem ser descartáveis e de duplo filtro de tamanho suficiente para cobrir a boca e o nariz, sem provocar irritação da pele, não ter odor, não embaçar os óculos e dificultar a respiração do profissional. As máscaras devem ser trocadas sempre que estiverem úmidas, quando tossir ou espirrar ou após procedimentos infectados como abertura de canal infectado ou drenagem de abscesso. Devem-se lavar as mãos antes de retirar a máscara. Após o seu uso deve ser descartada em lixo contaminado. Para maior proteção dos profissionais deve-se procurar diminuir a produção de aerossóis e respingos usando para isso sucção de alta potência (bomba a vácuo) e quando possível, uso de isolamento absoluto; antes de iniciar um procedimento, o paciente deve escovar os dentes ou fazer um bochecho com antisséptico.

Material utilizado	Capacidade de filtração 50 micra
Fibra de vidro	99%
Fibra sintética	99%
Algodão (pano)	18 a 50%
Papel	32%
Espuma	14%

3. **Óculos de proteção:** São óculos especiais que visam proteger o olho de respingos de saliva e sangue produzidos durante o atendimento. Os principais vetores de infecção causada na conjuntiva são as partículas projetadas da boca durante a remoção de restaurações, cáries, raspagem de tártaro e profilaxia ou pelo respingo provocado pelo uso da seringa tríplice.
4. **Avental:** Pode ser cirúrgico não cirúrgico (estéreis). O avental não cirúrgico é um elemento do uniforme para procedimentos semicríticos. Deve ser trocado diariamente ou quando apresenta sujidade visível. O avental é de uso exclusivo do consultório e não deve ser usado fora dele. Ele deve ter gola alta tipo padre, mangas compridas e com elástico nos punhos. Já o avental cirúrgico é estéril e utilizado para procedimentos críticos. Ele deve ser fechado pelas costas, cobrir o joelho e ter mangas longas com elástico. Após o uso ele deve ser colocado em saco de roupa contaminada.
5. **Luvas.** Elas devem ser de boa qualidade e usadas em todos os procedimentos constituindo-se em uma eficaz barreira física para prevenir infecção cruzada, a contaminação do profissional através das mãos além de protegê-las contra:

- a) Agentes abrasivos e escoriantes;
- b) Agentes cortantes e perfurantes;
- c) Choques elétricos;
- d) Agentes térmicos;
- e) Agentes biológicos;
- f) Agentes químicos.

Existem vários tipos de luvas com diversas indicações.

Os principais tipos utilizados na odontologia são:

Luvas comerciais: são luvas grossas, de vários tamanhos utilizadas em procedimentos de limpeza e desinfecção do consultório ou lavagem de material contaminado. Após o seu uso elas devem ser desinfetadas em hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos. Depois devem ser lavadas com água e sabão e deixadas para secar com o punho para baixo.

Luvas para procedimentos semicríticos: são luvas não estéreis ambidestras nos tamanhos pequeno, médio e grande utilizadas para procedimentos clínicos, onde não há invasão do sistema vascular. São luvas de uso único e devem ser descartadas no lixo contaminado.

Luvas de plástico: Também chamadas de luva ginecológica, são de baixo custo, esterilizadas e usadas, em odontologia, como sobreluva para evitar a contaminação da luva principal quando for necessário utilizar durante um procedimento crítico, um equipamento acessório, como o fotopolimerizador. Devem ser descartadas após o uso no lixo contaminado.

Luvas cirúrgicas estéreis: São luvas de látex, esterilizadas por óxido de etileno ou raios gama e cobalto 60. Têm validade de 5 anos, 36 meses e 48 meses, respectivamente quando as embalagens estiverem intactas. Elas são embaladas em envelopes duplos individualmente (mão direita e mão esquerda). Encontradas em tamanho que varia de 5.5 a 9.0. Utilizadas em todos os procedimentos críticos como na cirurgia buço-maxilo-facial, cirurgia periodontal e implantodontia.

Devem ser trocadas em procedimentos que durem mais de 3 horas. Após serem usadas, devem ser descartada em lixo contaminada. Antes e após o uso de qualquer luva, as mãos devem ser lavadas.

As luvas não devem ser reutilizadas porque elas perdem a sua capacidade de barreira depois de 3 horas; podem apresentar pequenas perfurações de fábrica (invisíveis a olho nu) que aumentam com o uso durante o procedimento; a esterilização em autoclave aumenta essas perfurações e o contato prolongado do látex com a saliva torna-o permeável à passagem de fluídos e microrganismos para o seu interior.

Lavagem das mãos

A mais importante ação isolada para o controle de infecção cruzada é a higienização das mãos. É definida como uma breve e vigorosa fricção de todas as superfícies de ambas as mãos, usando água e sabão para remover bactérias, células descamadas, pêlos, suor e oleosidade da pele.

A simples lavagem das mãos com água e sabão líquido pode reduzir a sua flora microbiana interrompendo dessa maneira a cadeia de transmissão de infecção entre pacientes e profissionais da área da saúde. Nos consultórios odontológicos, essa prática é

também de suma importância para o controle das infecções cruzadas.

Os microrganismos disseminam-se em por contato direto ou indireto através de gotículas de secreções respiratórias e pelo ar (espirro). Porém, é o contato direto o meio mais importante para a transmissão de infecções nos ambientes de saúde.

O simples ato de lavar as mãos com água e sabão líquido é capaz de remover até 80% da sua microflora que é dividida em dois tipos: microflora transitória e microflora residente.

A lavagem das mãos deve ser feita sempre antes e após procedimentos semi-críticos e críticos. Nunca deve ser feita usando-se sabão.

A lavagem das mãos deve ser realizada seguindo esses passos:

1. Manter as unhas bem aparadas
2. Anéis, alianças, pulseiras e relógios devem ser removidos
3. Manter o corpo afastado da pia.
4. Abrir a torneira e molhar as mãos sem tocar na superfície da pia.
5. Aplicar a quantidade de produto recomendada pelo fabricante (3 a 5 ml, em geral) e espalhar pelas duas mãos.
6. Friccionar as mãos uma na outra atingindo toda a superfície.
7. Friccionar, com especial atenção, os espaços interdigitais, as unhas e as pontas dos dedos.
8. Enxaguar as mãos com papel toalha ou toalha de pano de uso único.

Apesar das várias medidas adotadas no consultório odontológico em relação à biossegurança, pode haver algum acidente. Neste caso deve ser seguido protocolo do Ministério da Saúde. (VER Anexos)

ESTERILIZAÇÃO

Uma das etapas mais importantes para o controle de infecção é a esterilização. É o processo pelo qual ocorre a destruição de todas as formas de vida microbiana (fungos, bactérias, vírus e esporos). A eficiência da esterilização depende do preparo do material a ser esterilizado. Esse preparo segue os seguintes passos:

1. **Descontaminação:** Realizada após o uso de instrumental em procedimentos críticos.
 - a) Fricção com o auxílio de escova ou esponja embebida com produto para essa finalidade.
 - b) Pressão de jato de água com temperatura entre 60 e 90°C durante 15 minutos.
 - c) Imersão do material em água em ebulição por 30 minutos.
 - d) Autoclavagem prévia do instrumental sem o ciclo de secagem.
 - e) Imersão completa do instrumental em líquido desinfetante acompanhada ou não de fricção com esponja ou escova. É o método mais aconselhável que também pode ser feita junto com a pré-lavagem.

A descontaminação pode ser feita com glutaraldeído, álcool a 70% e hipoclorito. O glutaraldeído tem uma ação rápida (20 a 30 minutos), é compatível com uma grande gama de material e tem um custo aceitável. Porém o processo é manual, tem um enxágüe difícil, alta toxicidade (inalação), fixa a sujidade residual e tem um odor forte.

O hipoclorito (1%) é eficaz contra bactérias, fungos, micobactérias e vírus. Tem baixo custo, baixo nível de toxicidade, e ação rápida. Porém, corrói os metais, não é esporicida, é irritante na pele e vias aéreas e inativado na

presença de matéria orgânica. O álcool a 70% é eficaz contra bactérias, fungos, micobactérias e vírus. Tem ação rápida. Contudo, não é esporicida, é volátil e inflamável, danifica lentes, resseca plásticos e borrachas e fixa matéria orgânica no material.

2. Pré-lavagem:

- a) Ultrassônica: Feita com aparelho de ultrassom colocados em uma cuba de aço inoxidável onde é colocada solução desincrostante ou enzimática.
- b) Manual: Utiliza-se uma cuba plástica onde é colocado todo o instrumental que deve ficar totalmente imerso em solução desincrostante ou enzimática por 20 minutos. Deve ser feita utilizando-se EPI's.

1. Manchas cinzas irreversíveis são produzidas por sabão desincrostante no instrumental;
2. a escova é de uso exclusivo para este fim e sua desinfecção deve ser feita com hipoclorito.
3. Não é recomendada a de detergentes de uso doméstico

3. Enxágüe: Deve ser realizado em água potável e corrente, garantindo a total retirada das sujidades e do produto utilizado na limpeza. A qualidade da água tem relação com a durabilidade do instrumental, sendo recomendado que o último enxágüe seja feito com água livre de metais pesados. Os artigos que contêm lúmen devem ser enxaguados com bicos de água sob pressão..

4. Secagem: Todo o material e instrumental a ser esterilizado deve estar bem seco. A secagem é feita por:

- Pano limpo e seco
- Estufa a 50°C
- Ar comprimido.

5. Embalagem: Após a secagem o material e o instrumental a ser esterilizado deve ser adequadamente embalado.

- Embalar os instrumentos de acordo com o seu uso. Ex.: a seringa carpule não deve ser embalada junto ao tripé (espelho, explorador e pinça clínica) uma vez que na maioria dos casos não há necessidade de anestesia no exame clínico.
- Fazer o registro na embalagem do conteúdo, data (dia, mês e ano) da esterilização e da validade. Se houver mais de um profissional responsável pela esterilização, deve constar na embalagem também o nome de quem preparou o pacote.
- Manter a embalagem bem fechada e/ou selada.
- Usar caixas perfuradas embaladas em tecido de algodão ou papel grau cirúrgico para permitir a penetração do vapor quando forem esterilizadas em autoclave.

Após ter sido realizado todo o preparo do material e instrumental será feita a esterilização propriamente dita que pode ser feita por processos físicos e químicos.

A. FÍSICOS

I. Calor seco (estufa ou forno de Pasteur):

O calor gerado em estufa elétrica (Forno de Pasteur) tem uso limitado porque a sua penetração e distribuição não tem uniformidade de distribuição dentro da câmara. Além disso, o

tempo de exposição dos materiais e instrumentais para a realização do processo é muito grande, o que é inadequado para muitos materiais em função da alta temperatura principalmente tecido e borrachas.

A estufa tem um termômetro que mede a temperatura de sua base (fica na painel da estufa) e outro que afere a temperatura no interior da câmara. As caixas maiores devem ser colocadas nas prateleiras superiores e as menores nas inferiores, sem encostá-las nas paredes, a fim de facilitar a circulação do calor.

A esterilização por meio de calor seco tem a vantagem de não provocar corrosão de instrumental metálico e brocas de carbono, além de provocar menor perda de fio dos instrumentos.

Por outro lado, o excessivo tempo de exposição dos instrumentos a altas temperaturas provocam maior fragilidade dos mesmo. Os seguintes passos devem ser seguidos para proceder a esterilização em estufa:

- ✓ Ligar a estufa e colocar o "dial" na temperatura máxima (250°C). O termômetro de mercúrio deve estar em posição, no suspiro situado na parte superior da estufa para aferir a temperatura "Real".
- ✓ 30 a 40 minutos após, o termômetro posicionado no suspiro da estufa registrará a temperatura de 160°C que é a temperatura real no interior da câmara. Então o dial é retornado até que a luz piloto se apague, indicando a interrupção da corrente elétrica. A temperatura permanecerá entre 159° a 164°. A temperatura marcado no termômetro da estufa é de 185 a 190°C.
- ✓ **O tempo de esterilização deve ser contado a partir do momento em que o termômetro acessório atinge 160°C ou 170°C.**

A diferença de mais ou menos 30° C, provavelmente é devido á proximidade que há entre a resistência elétrica e o dial da estufa.

Objeto	Temperatura	Tempo	Observação
Instrumental metálico Material de Corte (tesoura) Seringa de vidro	160 a 170°C	120 a 60 min.	Acondicionados em caixa metálica fechada ou embrulhados em papel laminado
Agulhas ocas (limpas e secas)	160 a 170°C	120 a 60 min.	Tubos de vidro com bucha de algodão hidrófobo
Frascos, balões de vidro	160 a 170°C	120 a 60 min.	Tampados com bucha de algodão hidrófobo e colocados em caixa metálica fechada

II. Vapor Saturado Sob Pressão



AUTOCLAVE

A esterilização realizada pelo vapor saturado sob pressão é o processo que oferecer maior segurança e economia. Este processo é realizado em autoclave convencional horizontal. Há também o autoclave vertical que é própria para laboratórios, utilizado para a esterilização de artigos médicos-cirúrgicos e odontológicos. Para o funcionamento correto devem ser seguidas as orientações do fabricante. A capacidade letal da autoclave se dá devido ao calor, ao vapor saturado e ao tempo.

A esterilização por autoclave tem como principal vantagem o tempo de esterilização. Os padrões de tempo, temperatura e pressão para esterilização pelo vapor variam de acordo com (1 atm

pressão) por 15 a 30 minutos e 132° C a 134° C (2 atm pressão) por quatro a sete minutos de esterilização.

Além disso, na autoclave é possível fazer a esterilização de gaze, algodão, campos de tecido de algodão. A desvantagem é a oxidação de material de aço carbono.

A autoclave deve ser preenchida até o máximo de 80% de sua capacidade para facilitar a penetração e circulação do vapor e a eliminação do ar na autoclave. Os pacotes maiores devem ser dispostos na parte inferior e os menores na superior, sem tocar nas paredes da autoclave.

Os pacotes devem ser retirados da autoclave frios e secos para evitar que o vapor se condense na temperatura ambiente, criando uma pressão negativa, que aspira o ar (contaminado) do ambiente, através do invólucro.

A autoclave deve ser limpa diariamente com pano úmido e sabão neutro. A limpeza dos filtros e do purgador deve ser feita pelo técnico de manutenção.

O processo de esterilização em autoclave deve obedecer aos seguintes passos:

- Preenchimento do reservatório destinado à água destilada
- Colocar a quantidade de água recomendada pelo fabricante
- Colocar os pacotes na câmara de modo a facilitar a circulação do vapor e sem tocar nas paredes do aparelho

- Fechar completamente o aparelho e verificar se houve completa vedação da porta
- Ligar o aparelho e seguir a orientação do fabricante para a realização do ciclo completo.

O uso de carga acima de 80% ou 2/3 da capacidade do aparelho, o volume de água (excesso ou escassez), embalagem inadequada, falta de controle biológico, e falta de manutenção, são as principais causas de insucesso na esterilização pelo calor saturado sob pressão (autoclave).

B. QUÍMICO: Também conhecido como processo de esterilização a frio. Consiste na imersão total do material em solução de glutaraldeído a 2% por 10 horas. Essa solução tem efeito esporicida, virucida, bactericida e fungicida. Este processo de esterilização é de difícil operacionalização e requer cuidados especiais no manuseio e armazenagem dos instrumentos. Este processo tem a grande vantagem de garantir a esterilização de materiais e instrumentos termossensíveis. O profissional deve fazer uso de EPIs durante a manipulação, tais como avental, luvas de borracha (butílica/viton), óculos e máscaras próprias para vapores orgânicos. O enxágue final deve ser rigoroso, em água estéril, e a secagem, com compressas esterilizadas, é obrigatória, devendo o artigo ser utilizado imediatamente. É recomendado que o manuseio desta solução seja realizado em ambiente com boa ventilação. (Ver anexo).

Monitoramento da esterilização.

Foi demonstrado através de estudos realizados em consultórios odontológicos que 12 a 33% das autoclaves e estufas apresentam falhas no processo de esterilização. E somente através de monitoramento físico, químico e biológico é que essas falhas podem ser detectadas.

RESÍDUOS

A. Físico: Através da leitura de dispositivos do aparelho, termômetro (estufa) manovacuômetro (autoclave).

B. Químico: Realizado com indicadores químicos que avaliam o ciclo do processo pela mudança de cor na presença da temperatura, tempo e vapor.



Indicador Químico

C. Biológico: único meio de assegurar que o conjunto de todas as condições de esterilização está adequada, porque os microrganismos são diretamente testados quanto ao seu crescimento ou não após a aplicação do processo. (São preparações padronizadas de microrganismos, numa



Indicador biológico

concentração do inóculo em torno de 10^6 , comprovadamente resistentes e específicos para um particular processo de esterilização para demonstrar a efetividade do processo).

De acordo com a *Resolução CONAMA Nº. 385, de 29 de abril de 2005*, no uso das atribuições previstas pela Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981, regulamentada pelo Decreto nº 99.274, de 6 de julho de 1990, e tendo em vista o disposto em seu Regimento Interno, anexo à Portaria nº 499, de 18 de dezembro de 2002.

...
Considerando a necessidade de minimizar riscos ocupacionais nos ambientes de trabalho e proteger a saúde do trabalhador e da população em geral;

...
Considerando que as ações preventivas são menos onerosas do que as ações corretivas e minimizam com mais eficácia os danos causados à saúde pública e ao meio ambiente;

...
Considerando a necessidade de ação integrada entre os órgãos federais, estaduais e municipais de meio ambiente, de saúde e de limpeza urbana com o objetivo de regulamentar o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, resolve:

...
Art. 3º Cabe aos geradores de resíduos de serviço de saúde e ao responsável legal, referidos no art. 1º desta Resolução, o gerenciamento dos resíduos desde a geração até a disposição final, de forma a atender aos requisitos ambientais e de saúde pública e saúde ocupacional, sem prejuízo de responsabilização solidária de todos aqueles, pessoas físicas e jurídicas que, direta ou indiretamente, causem ou possam causar degradação ambiental, em especial os transportadores e operadores das instalações de tratamento e disposição final, nos termos da Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981.

ANEXO I

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

a) A1

1. culturas e estoques de microrganismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os hemoderivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética;

2. resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido;

3. bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta;

4. sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre;

b) A2

1. carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microorganismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anátomo-patológico ou confirmação diagnóstica;

c) A3

1. peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou familiares;

d) A4

1. kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados;

2. filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares;

3. sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes Classe de Risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou microrganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons.

4. resíduos de tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipoescultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo;

5. recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre;

6. peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anátomo-patológicos ou de confirmação diagnóstica;

7. carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microorganismos, bem como suas forrações; e

8. bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.

e) A5

1. órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfurocortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação com príons.

II - GRUPO B: Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo

de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

a) produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossupressores; digitálicos; imunomoduladores; anti-retrovirais, quando descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos e os resíduos e insumos farmacêuticos dos medicamentos controlados pela Portaria MS 344/98 e suas atualizações;

b) resíduos de saneantes, desinfetantes, desinfestantes; resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes;

c) efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores);

d) efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas; e

e) demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

III - GRUPO C: Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear-CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.

a) enquadram-se neste grupo quaisquer materiais resultantes de laboratórios de pesquisa e ensino na área de saúde, laboratórios de análises clínicas e serviços de medicina nuclear e radioterapia que contenham radionuclídeos em quantidade superior aos limites de eliminação.

IV - GRUPO D: Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

a) papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, resto alimentar de paciente, material utilizado em anti-sepsia e hemostasia de venóclises, equipo de soro e outros similares não classificados como A1;

b) sobras de alimentos e do preparo de alimentos;

c) resto alimentar de refeitório;

d) resíduos provenientes das áreas administrativas;

e) resíduos de varrição, flores, podas e jardins; e

f) resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde.

V - GRUPO E: Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros si

Como existem na odontologia vários tipos de lixo devido à diversidade de materiais utilizados na sua prática diária alguns cuidados devem ser tomados para não por a saúde do são assim classificados:

- ✓ **Lixo Geral** – formado por papéis, caixas, restos alimentares e demais substâncias inservíveis. Não apresenta riscos para a saúde ou ao meio ambiente, dispensando tratamento especial e embalagem especial.
- ✓ **Lixo com Resíduos de Amálgama** – os resíduos de amálgama e mercúrio devem ser acondicionados em vidros fechados com tampa sob uma lâmina de água, a fim de evitar a formação de vapores de mercúrio, que têm efeitos deletérios sobre a saúde do profissional e pessoal auxiliar pela permanente exposição. Os resíduos coletados podem ser reciclados, com o aproveitamento de parte de seus componentes.
- ✓ **Lixo Patológico** – tecidos, órgãos, dentes e partes do corpo humano e animais utilizados em pesquisa, sangue e outros fluidos corporais requerem esterilização ou incineração, antes de serem enterrados.

- ✓ **Lixo Químico** – são restos de produtos químicos utilizados na Odontologia, principalmente as soluções para desinfecção e/ou esterilização química do instrumental, as soluções reveladoras e fixadoras de radiografias, as soluções desinfetantes do consultório e outras. O lixo contaminado por essas substâncias químicas citotóxicas deve ser separado, envasado em recipientes plásticos resistentes, empacotado em sacos de lixo hospitalar e destinado à vala séptica.
- ✓ **Lixo Infeccioso** – são os resíduos como gaze, algodão, pontas descartáveis de sucção de sangue, luvas, máscara, avental descartável e outros, contaminados com agentes patogênicos em concentrações ou quantidades suficientes para causar doenças. O seu acondicionamento no consultório deve ser feito em lixeira que tenha tampa acionada por pedal e no seu interior deve ser colocado um saco de lixo especial (segundo norma da ABNT) na cor branca com cruz vermelha e dizeres “**lixo hospitalar**” ou na sua falta, sacos de lixo comuns duplos. O seu recolhimento deve ser realizado todos os dias ou quando a lixeira estiver cheia e depositado para recolhimento em local apropriado, devendo o pessoal auxiliar usar paramentação com luva grossa e manusear o lixo o mínimo possível. O seu destino deve ser a vala séptica.
- ✓ **Lixo Infeccioso Contundente** – os instrumentos cortantes e contundentes devem ser acondicionados separadamente do lixo, em embalagens resistentes a perfurações com inscrição externa na embalagem de lixo contaminado. Quando cheias estas embalagens devem ser depositadas junto ao lixo infeccioso e destinados à vala séptica. Quando não houver essa coleta de lixo hospitalar cabe ao profissional a sua destruição.
- ✓ **Lixo Farmacêutico** – são os produtos farmacológicos empregados na odontologia, como o formocresol, tricresol formalina, eugenol, vernizes, cimentos, materiais restauradores, medicamentos de uso sistêmico e outros, quando vencidos devem ser embalados em recipientes plásticos resistentes e empacotados em sacos de lixo hospitalar e destinados à vala séptica.

CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS

<u>GRUPO</u>	<u>TIPO</u>	<u>DISCRIMINAÇÃO</u>	<u>RECIPIENTE UTILIZADO (acondicionamento)</u>
Grupo A	A1	Biológicos	
	A2	Sangue e hemoderivados	
	A3	Cirúrgicos ou anatomopatológico exsudato	
	A4	Perfurante e cortante	Recipiente rígido conforme ABNT
	A5	Animal e contaminado	
	A6	Assistência ao paciente	Sacos plásticos leitosos classe II
Grupo B	B1	Resíduo farmacêutico	
	B2	Químico perigoso	
Grupo C		Resíduos radioativos	
Grupo D		Resíduos comuns	Sacos plásticos classe I

Grupo	Símbolo de Identificação	Cor da Embalagem
A		Saco plástico Branco Leitoso
B		Embalagem original ou embalagem específica
D		Saco plástico Azul ou preto
E		Embalagem rígida, resistente á punctura, ruptura e vazamento, com tampa e identificada.

GLOSSÁRIO

AGENTES INFECCIOSOS: na maioria das vezes são seres microscópicos tais como vírus, bactérias, fungos responsáveis pelas infecções, tais como AIDS, hepatite B, micoses entre outras.

ANTISSEPSIA: É o impedimento da proliferação de microrganismos em tecidos vivos como a pele e a mucosa, com o uso de substâncias químicas (os anti-sépticos)..

ANTISSÉPTICOS: Substância química utilizada para degradar ou inibir a proliferação de presentes na superfície da pele e mucosas.

ASSEPSIA: É a destruição total de todos os microrganismos presentes no instrumental, nos materiais e superfícies.

DESCONTAMINAÇÃO: é a redução de microrganismos de instrumental ou superfícies devido a presença de matéria orgânica (sangue, pus, saliva) por métodos quimiomecânicos, tornando-os mais seguros de serem manuseados ou tocados.

DESINFECÇÃO: É a eliminação de muitos ou todos os microrganismos patogênicos, com exceção dos esporos.

DESINFECTANTES: são substâncias ou produtos com poder de destruição todos os microrganismos de uma superfície ou instrumento. Porém não destrói os esporos.

ESPOROS: São células que apresentam-se de forma esférica ou ovóide que são altamente resistentes a ação dos agentes químicos.

ESTERILIZAÇÃO: É a completa eliminação ou destruição de todas as formas de microrganismos presentes: vírus, bactérias, fungos, protozoários, esporos, para um aceitável nível de segurança em instrumentos e outros materiais

FONTE DE INFECÇÃO: É o local (pessoa, animal, objeto ou substância) a partir da qual o agente é transmitido para o hospedeiro

INFECÇÃO: é a colonização de um organismo hospedeiro por microrganismos com ou sem doença manifestada. Em uma infecção,

o organismo infectante procura utilizar os recursos do hospedeiro para se multiplicar (com evidentes prejuízos para o hospedeiro)

INFECÇÃO COMUNITÁRIA: "É a infecção presente ou em incubação no acto de admissão do paciente, desde que não relacionada com internamento anterior no mesmo hospital".

INFECÇÃO CRUZADA: É a infecção que resulta da transferência de microrganismo uma pessoa (ou objeto) para outra pessoa.

INFECÇÃO HOSPITALAR: Também chamada de Infecção Nosocomial é toda infecção (pneumonia, infecção urinária, infecção cirúrgica, ...) adquirida dentro de um ambiente hospitalar.

INFECÇÃO ODONTOLÓGICA: Toda infecção adquirida dentro do ambiente do consultório odontológico (Aids,. Hepatite...).Corresponde em odontologia às infecções hospitalares.

JANELA IMUNOLÓGICA: É o período que o organismo leva, a partir de uma infecção, para produzir anticorpos que possam ser detectados por exames de sangue. A janela imunológica varia de acordo com o tipo de infecção. No caso do teste de HIV, o período é normalmente de duas a doze semanas

PROCEDIMENTO CRÍTICO: Todo procedimento em que há penetração no sistema vascular (cirurgias e raspagens sub-gengivais).

PROCEDIMENTO SEMICRÍTICO: Todo procedimento em que há contato com secreções orgânicas (saliva) sem invadir o sistema vascular (inserção de material restaurador, aparelho ortodôntico).

PROCEDIMENTO NÃO CRÍTICO: Todo procedimento em que não há contato com secreções orgânicas nem penetração no sistema vascular. Na Odontologia não existe nenhum procedimento que possa ser classificado nessa categoria.

ANEXO 1

CONDUTA APÓS ACIDENTE COM PERFURO CORTANTE

1. Mantenha a calma. Você tem cerca de duas horas para agir. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL 1996), as quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até duas horas após o acidente.

Em casos extremos, pode ser realizada até 24 a 36 horas depois. Após esse período de tempo, sua eficácia para o HIV é discutível. Nos acidentes de alto risco para HBV, a quimioprofilaxia pode ser iniciada até uma a duas semanas depois.

O risco de transmissão ocupacional do HIV para o trabalhador de saúde após exposição percutânea é estimada em 0,3% e após exposição mucocutânea em 0,09%. Para a hepatite B, o risco para o profissional depende da situação do paciente fonte. Se a fonte for HBsAg e HBeAg positivos o risco varia de 22% a 31% para desenvolver doença clínica e de 37% a 62% para a conversão sorológica. Para pacientes-fonte com HBsAg-positivo, HBeAg-negativo o risco de manifestação clínica da doença é de 1%–6%, e de conversão sorológica de 23%–37% (CDC/EUA, 2001b).

2. Lave exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. Lave as mucosas com soro fisiológico ou água em abundância; 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 anti-sépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% pode ser adotado. Não é recomendada a utilização de agentes cáusticos ou injeção de anti-sépticos.

3. Dirija-se imediatamente ao Centro de Referência no atendimento de acidentes ocupacionais com material biológico de sua região. Nesse local, deverá ser comunicado o fato ao Técnico de Segurança do Trabalho, preenchido o inquérito de notificação e emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT. O ideal é

que o acidentado e as condições do acidente sejam avaliados por uma equipe multiprofissional.

Obs.: Caso o profissional trabalhe em um estabelecimento hospitalar, este deve dirigir-se ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). O atendimento é considerado uma urgência devido ao pouco tempo disponível para se iniciar a profilaxia com os medicamentos antiretrovirais (2 horas após o acidente).

4. Obtenha do paciente-fonte uma anamnese recente e detalhada sobre seus hábitos de vida, história de hemotransfusão, uso de drogas, vida sexual, uso de preservativos, passado em presídios ou manicômios, história de hepatite e DSTs e sorologias anteriores, para analisar a possibilidade de situá-lo numa possível janela imunológica.

5. Leve sua carteira de vacinação ou informe sobre seu estado vacinal e dados recentes de sua saúde, sorologias anteriores, etc.

6. Deverá ser solicitada pelo médico a coleta de amostras de sangue seu e do paciente-fonte, em tubos de ensaio, sem anticoagulante, devidamente identificados, que serão encaminhados imediatamente ao laboratório de referência para serem centrifugados.

Obs.: O paciente-fonte pode recusar-se a se submeter à realização da sorologia para HIV. Caso isso ocorra, deve-se considerar o paciente como sendo soropositivo e com alto título viral.

7. Caso o quadro caracterize situação de risco, as quimioprofilaxias contra o HBV e o HIV serão iniciadas.

8. O médico, se necessário, fará a solicitação para o paciente-fonte do anti-HIV (Elisa convencional, teste rápido), Anti-HCV e HbsAg (quando o profissional não foi imunizado para hepatite B).

8.1 Em paciente-fonte positivo para HIV, iniciar com quimioprofilaxia, seguindo orientações do fluxograma do Ministério

da Saúde. Fazer a coleta de sangue do funcionário para o seguimento e avaliação da quimioprofilaxia, entre eles hemograma, transaminases (AST e ALT), uréia, creatinina e glicemia basal.

8.2 No paciente-fonte com HIV desconhecido ou que o resultado do teste anti-HIV demorar, iniciar com o esquema básico de antiretroviral (AZT + 3TC ou Lamivudina) e procurar o serviço especializado para reavaliar o acidente.

8.3 Paciente-fonte positivo para hepatite B (HbsAg positivo) e funcionário não vacinado, fazer imunoglobulina (Centro de Referência de Imunobiológico) e iniciar vacinação.

8.4 O profissional só fará a coleta de sangue quando o paciente-fonte for positivo ou desconhecido para HIV, Hepatite B e C.

Se o paciente-fonte for negativo não é necessário o acompanhamento sorológico do funcionário.

9. Repetir-se-ão as sorologias seis semanas, três meses, seis meses e um ano após o acidente ou a critério do médico.

10. O profissional acidentado, em uso de quimioprofilaxia antiretroviral, deverá retornar à consulta médica semanalmente, ou conforme protocolo do serviço, para acompanhamento clínico dos sinais de intolerância medicamentosa.

11. Se durante o acompanhamento ocorrer novo acidente com o funcionário, ele deverá submeter-se ao protocolo novamente sendo, desconsiderado todos os procedimentos já realizados.

12. Nos casos em que ocorrer a soroconversão para HIV ou hepatite o funcionário será encaminhado ao médico do trabalho para as orientações legais e a um centro de referência para o acompanhamento e tratamento necessário.

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.

ANEXO 2

Agência Nacional de Vigilância Sanitária INFORME TÉCNICO No 04/07 Glutaraldeído em estabelecimentos de assistência à saúde

Fundamentos para a utilização

Gerencia de Investigação e Prevenção das Infecções e dos
Eventos Adversos
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Março de 2007

Fundamentos para a utilização

1. Aspectos técnicos

Glutaraldeído é um agente desinfetante bactericida que apresenta rápida e efetiva ação contra bactérias gram-positivas e gram-negativas. É eficaz contra *Mycobacterium tuberculosis*, alguns fungos e vírus, incluindo os da hepatite B e HIV. É lentamente efetivo contra esporos. Uma solução apresenta atividade ótima em pH entre 7,5 e 8,5, sendo quimicamente estáveis por 14 dias. Soluções com valores de pH menores são mais estáveis (Drugdex, 2007).

Características físico-químicas do produto

O glutaraldeído é um dialdeído, alifático de baixo peso molecular, líquido, miscível em água, álcool e solventes orgânicos, ácido (pH de 3 a 4). Na temperatura ambiente é incolor com odor pungente. Normalmente, a solução é a 2%, requerendo bicarbonato sódio para ativar solução por meio de alcalinização a pH 7,5 a 8,5 (Drugdex, 2007). Solução alcalina (pH 8) a 2% (WHO, 2007).

Nome "Status": USAN, rINN (WHO, 2007).

Sinônimos: Glutaraldeído; Dialdeído glutárico; Pentanedial (WHO, 2007).

Nome químico: Pentane-1,5-dial (WHO, 2007).

Fórmula Molecular: C(5)H(8)O(2) (WHO, 2007).

Peso Molecular: 100.1(WHO, 2007).

CAS: 111-30-8 (WHO, 2007).

Características físico-químicas, conforme descrição farmacopeica:

A solução contém 47 a 53% v/v de glutaraldeído. Armazenar em uma temperatura que não exceda a 15 graus (Martindale, 2007).

USP 27 – O concentrado contém de 50 a 52% v/v de glutaraldeído e pH entre 3,7 a 4,5. Armazenar em recipiente hermético e em temperatura que não exceda 40°C; Proteger da luz (Martindale, 2007).

USNF 22 – A solução desinfetante possui pH entre 2,7 e 3,7. Armazenar em recipiente hermético e em temperatura que não exceda 40°C; Proteger da luz (Martindale, 2007).

Aplicação e precauções de uso

A solução a 2%, em pH 8 (glutaraldeído ativado/alcalino) é utilizado para a desinfecção e esterilização de instrumentos, como endoscópios, **instrumentos odontológicos**, equipamentos de borracha ou plástico e outros que não podem ser submetidos ao calor (Martindale, 2007; WHO, 2004).

O Glutaraldeído 2% é não corrosivo para a maioria de materiais. Conforme algumas referências da literatura, a solução requer 20 minutos de exposição para efetivar o alto nível de desinfecção (Martindale, 2007; WHO, 2004). No entanto, para os produtos para registrados no Brasil (Portaria nº. 15/88), deve ser feita a imersão completa do instrumental, submetido à limpeza prévia, na solução diluída por no mínimo 30 minutos. Período superior a 2 horas pode ser necessário para alguns instrumentais, como broncoscópios com possível contaminação por micobactérias; enxaguar em água estéril ou álcool após a desinfecção (Martindale, 2007; WHO, 2004).

A esterilização de instrumentos limpos, imersão em solução ativada deve ocorrer por período superior a 8 horas; enxaguar com água estéril ou álcool após a esterilização.

Recomenda-se reduzir a exposição ocupacional pela correta proteção da pele e pela instituição de medidas para evitar a inalação de vapores do produto (WHO, 2004).

O problema deve ser minimizado com ventilação adequada da área de manipulação (07 a 15 trocas de ar por hora), uso de recipientes de plásticos e com tampa para imersão dos materiais e equipamentos de proteção individual durante a manipulação, tais como: luvas de borracha (butílica/nitrílica/polietileno/viton) que, segundo Rutala, deve-se usar dupla luva ou troca a cada 10 minutos quando usada apenas uma luva para manipular o glutaraldeído, óculos e máscaras próprias para vapores orgânicos (APIC, 2000; CDC, 2001).

Os níveis de glutaraldeído no ambiente devem ser avaliados pelo Serviço de Segurança do Trabalho, visto que, o limite máximo aceitável da solução no ar é de 0,2 ppm, acima desta concentração pode ocorrer irritação dos olhos, nariz ou garganta (APIC, 2000; CDC, 2001; WHO, 2004).

Efeitos adversos e Toxicidade dos aldeídos

Efeitos adversos

Considerando a avaliação do produto em serviços de saúde, a Organização Mundial de Saúde relata que os efeitos adversos mais comuns decorrentes da exposição ocupacional: náusea, cefaléia, obstrução das vias aéreas, asma, renite, irritação dos olhos, dermatite e descoloração da pele (WHO, 2004). Concluiu-se que, quando se usar glutaraldeído, trabalhadores devem adotar precauções apropriadas para proteger a pele e deve evitar a inalação de vapor (Burge, 1989). As principais manifestações clínicas de toxicidade do Glutaraldeído consistem na irritação dos olhos, pele e mucosas. A exposição pode induzir asma em alguns indivíduos e causar dermatite de contato (Poisindex, 2007).

A exposição humana a vapores tem sido associada à ocorrência de coriza, epistaxe, dor de cabeça, asma, dor no peito, palpitação, taquicardia, náusea e vômito. Outros sintomas podem ocorrer como tosse, renite, dificuldade respiratória e lacrimejamento (Poisindex, 2007).

A Agência de Saúde Ocupacional dos USA e a Agência Internacional para a Investigação do Câncer têm classificado o glutaraldeído, segundo a sua toxidade, como um agente não mutagênico, não cancerígeno e sem toxidade sistêmica (Van Lente F et al, 1975; Rutala WA, 1996; Ballantyne B, 2001). Porém pode ser considerado um agente químico muito irritante e sensibilizante de pele e mucosas ocular e respiratória em condições ambientais desfavoráveis.

A ingestão de soluções contendo aldeídos pode causar dor intensa, com inflamação, ulceração e necrose de mucosas. Pode ocorrer vômito, hematêmese, diarreia sanguinolenta, hematúria e anúria, acidose metabólica, vertigem, convulsões e perda de consciência e falência circulatória.

Em uma revisão de perigos ocupacionais do glutaraldeído, observou-se que diversos estudos mostraram efeitos adversos, incluindo náusea, cefaléia, a obstrução de vias aéreas, asma, renite, irritação do olho e a dermatite, ocorrendo entre os profissionais de saúde expostos ao produto, geralmente em concentrações abaixo dos limites recomendados. As reações da pele eram devidas à hipersensibilidade ou a um efeito irritante direto.

O risco da exposição ocupacional ao vapor pode ser mais elevado em climas mais elevadas (Mwaniki, 1992). Houve relatório do contato ocular acidental, devido ao escapamento da solução glutaraldeído retido em uma máscara anestésica; evoluiu para conjuntivite química moderada (Murray, 1985).

As soluções concentradas aplicadas à pele causam branqueamento e endurecimento. Dermatites e reações de sensibilidade de contato ocorreram após o uso de concentrações convencionais e após o contato residual em resinas (Health, 1981).

Toxicidade

Existem poucos relatos na literatura de neurotoxicidade em humanos, sendo que alguns autores entendem que devido a sua alta reatividade com a matéria viva e

sua biodisponibilidade sistêmica nos órgãos-alvo relacionados (trato respiratório, os olhos e a pele) tornam a toxicidade ao glutaraldeído negligenciável.

Há um intenso debate nos círculos médicos sobre a relação entre a exposição e o desenvolvimento de neurotoxicidade, entretanto o assunto permanece controverso. Convulsões e depressão central foram observadas em animais, após a administração venosa (Poisindex, 2007).

Distúrbios de toxicidade neurológica foram observados em voluntários, sugerindo que há um grupo de indivíduos mais suscetíveis a possíveis efeitos neurotóxicos do glutaraldeído. Exposição a outros alérgicos concomitantemente ou mesmo após a exposição ao saneante pode estar relacionado aos quadros de intoxicação crônica ou surgimento de sintomas recorrentes.

Contudo, a exposição do profissional a elevados níveis de vapor do produto pode ocorrer durante o reprocessamento dos artigos em salas mal ventiladas, uso de recipientes abertos, respingos ou derramamento da solução. Onde o serviço de segurança do trabalho deverá avaliar os níveis de glutaraldeído no ambiente.

Tratamento de intoxicação

Os dados sobre a exposição humana ao glutaraldeído são limitados. O tratamento dos sintomas consiste na adoção de medidas básicas para a manutenção da vida e são semelhantes aos definidos para o formaldeído e, sobretudo, depende da via e da concentração de exposição (Poisindex, 2007).

Monitorização laboratorial: Os níveis de bicarbonato e gases sanguíneos devem ser monitorados para o possível desenvolvimento de acidose. A função hepática deve ser monitorada. Se a irritação do trato respiratório ou depressão respiratória forem evidentes clinicamente, monitorar oximetria, raios-X de tórax e testes de função pulmonar (Poisindex, 2007). O tratamento de sinais e sintomas na intoxicação, descrito na literatura, é semelhante ao instituído para o formaldeído, baseada na observação e controle de qualquer hemorragia gastrointestinal, ulceração ou perfuração e o suporte é indicado para depressão do sistema nervoso central - SNC - e hipotensão (Poisindex, 2007).

Exposição por via oral

Em decorrência da potencial irritação gastrointestinal e depressão do SNC e subsequente aspição, não induzir emese. Os benefícios da remoção imediata de algum material que tenha sido ingerido por lavagem gástrica deve ser avaliado pela potencial complicação, como sangramentos, perfuração ou aspição (Poisindex, 2007).

Administrar carvão ativado (30g carvão/240ml água); dose usual 25 a 100g em adultos e crianças acima de 12 anos (Poisindex, 2007).

Hipotensão: infundir 10 a 20ml/kg de solução isotônica. Se persistir, dopamina de 2 a 20mcg/kg/min ou norepinefrina 0,5 a 1mcg/min (Poisindex, 2007).

Esofagoscopia: deve ser considerada após a ingestão para avaliar a gravidade do sofrimento cáustico (Poisindex, 2007).

Exposição por inalação

A principal medida é remover o exposto ao ar fresco e monitorar a sofrimento respiratório. Se a irritação ou depressão do trato respiratório é evidente, monitor os gases sanguíneos, raios-X de tórax e testes de função respiratória (Poisindex, 2007).

Exposição oftalmológica

Lavar com água corrente por 15 minutos. Um exame oftalmológico deve ser considerado se a irritação ou dor persistir após a lavagem. Concentrações inferiores, como 2%, podem causar dano ocular com inflamação severa, lacrimejamento e edema (Poisindex, 2007).

Exposição dérmica

Remover a roupa contaminada e lavar a área exposta com água e sabão. O médico deve examinar a pele, caso a irritação ou dor persistam (Poisindex, 2007). A dose tóxica no homem não foi claramente estabelecida. Cerca de 10% das soluções têm causado dermatite, quando administradas terapêuticamente e em 2% pode causar irritação ocular (Poisindex, 2007).

2. Alguns aspectos legais

Definição

Os produtos desinfetantes são definidos por formulações que têm na sua composição substâncias microbidas e apresentam efeito letal para microrganismos não esporulados, ao contrário do produto esterilizante que deve apresentar efeito letal para microrganismos esporulados (Brasil, 1988).

Comercialização e uso

A Lei 6.360/76 estabelece que somente poderá extrair, produzir, fabricar, transformar, sintetizar, purificar, fracionar, embalar, reembalar, importar, exportar, armazenar ou expedir os produtos autorizados pelo Ministério da Saúde. Nenhum dos produtos de que trata esta Lei, poderá ser industrializado, exposto à venda ou entregue ao consumo antes de registrado no Ministério da Saúde (Brasil, 1996).

Para a obtenção do registro, o produto deve atender a requisitos específicos como a comprovação científica e de análises, quanto a sua segurança e eficácia para o uso a que se propõe, além de possuir identidade, atividade, qualidade, pureza e inocuidade necessárias (Brasil, 1977a).

Rotulagem e embalagem

Sobre a rotulagem é imprescindível constar as seguintes informações: nome do produto, classificação; classe de risco, restrições de uso, modo de uso (diluição de uso, tempo de contato, limitações de uso, cuidados para a conservação e

avisos) princípio ativo, frases de advertência, lote e data de fabricação e prazo de validade, responsabilidade técnica e dados do fabricante.

O Glutaraldeído deve seguir o ordenamento da Portaria nº. 15/88 que, além de atender as normas sobre embalagem e demais condições de rotulagem para os saneantes, determina as substâncias permitidas no país. São obrigatórias informações como o nome e composição do produto, sua classificação, frases relacionadas com a classe de risco, restrições de uso (uso hospitalar, uso profissional), modo de usar, incluindo a diluição de uso, tempo de contato, limitações do uso e cuidados para conservação, lote e data de fabricação, número de registro do produto e dados do responsável técnico (nome e inscrição no CRF/CRQ), dados do fabricante e as frases obrigatórias e de advertência (Brasil, 1988).

Infrações sanitárias

A inobservância das disposições definidas pelas legislações pertinentes ao produto sugere infração sanitária, ficando os infratores, pessoas físicas e jurídicas, sujeitos às penalidades cabíveis definidos na forma da Lei nº. 6.437/77. Às infrações flagrantes, tais como alterações não autorizadas na rotulagem de produtos (que possam propiciar o seu mau uso ou o emprego incorreto às finalidades de uso) poderá ser aplicada medida de interdição cautelar de fabricação e comercialização.

Provada e tipificada a infração no processo competente, será mantida a interdição até que o fabricante comprove a correção das irregularidades. A interdição será determinada quando as análises laboratoriais apontarem resultados insatisfatórios que impliquem na inaptidão das formulações para as finalidades de uso propostas.

A liberação da medida de interdição dependerá da comprovação laboratorial de que as irregularidades foram sanadas. As medidas aqui previstas não implicam, de modo algum, em prejuízo das penalidades impostas pelo julgamento das infrações cometidas (Brasil, 1977b).

Responsabilidade compartilhada

O Art. 2º da Portaria 802/98 define a cadeia dos produtos farmacêuticos e que esta abrange as etapas da produção, distribuição, transporte e dispensação. É, ainda, estabelecido que as empresas responsáveis em cada uma destas etapas são solidariamente responsáveis pela qualidade e segurança dos produtos farmacêuticos objetos de suas atividades específicas. Ou seja, a aquisição de produtos sem registro não exonera a responsabilidade da instituição de saúde que adquiriu o produto (Brasil, 1998).

3. Considerações finais

A solução de Glutaraldeído a 2% é a que tem sido mais utilizada nos últimos anos para desinfecção de artigos termossensíveis ou esterilização que pode ser a

frio de artigos críticos, termossensíveis (enxertos de acrílico, cateteres, transducers, drenos, tubos de poliestireno, nylon) e de artigos termorresistentes (instrumentos metálicos, tubos de borracha, silicone, nylon, teflon ou PVC, componentes metálicos de endoscópios, de alto risco) de equipamentos médicos como materiais de terapia respiratória e anestesia, endoscópios, tubos de espirometria, dialisadores, hemodialisadores, laparoscópios e outros (Rutala, 1999). De modo geral, a escolha do glutaraldeído é pautada pela sua ação biocida (APIC, 1996) e pela relação benefício, em detrimento da sua desvantagem.

Como a maioria das soluções químicas, seu manuseio exige equipamentos de proteção individual e ambientes bem ventilados. O contato direto deve ser evitado, conforme recomenda o CDC (CDC, 2001).

Entre as principais vantagens do glutaraldeído estão:

1. Sua atividade esporicida;
2. Age na presença de matéria orgânica;
3. Apresenta ação não corrosiva ao material e;
4. Não deteriora as lentes de endoscópios.

A atividade antimicrobiana do glutaraldeído não depende exclusivamente do tempo de validade da solução descrito pelo fabricante, mas também de suas condições de uso, como diluição e teor de material orgânico.

O produto é comercializado (a) em concentrações iguais a 2% em pH ácido e também em (b) soluções de pronto uso.

· (a) A solução é acompanhada pelo agente alcalinizante ou pó ativador, que elevará o pH da solução para 7,5-8,5, sendo as soluções neutras ou alcalinas possuem ação microbiana e anti-corrosiva superiores quando comparadas às ácidas

Após mistura e completa homogeneização obtém-se as soluções ativadas, cujos prazos de validade, conforme orientação de cada fabricante é de 14 ou de 28 dias. Essas soluções apresentam coloração esverdeada.

Atenção! Essa validade é para o produto em sua embalagem original (*ausência de material orgânico, fechado na embalagem original, sem contato direto com o ar atmosférico ou luz*).

· (b) Quando a solução já vem preparada (alcalinizada), ela deverá ser descartada após cada uso, conforme instruções do fabricante.

Devem, também, ser observadas as recomendações de processamento pelo fabricante do equipamento/instrumental, devido às características tecnológicas de cada um deles, evitando incompatibilidade entre processos de desinfecção/esterilização e os instrumentais. Os profissionais devem estar atentos a estas recomendações a fim de obter os resultados desejados.

Orientações importantes para o manuseio da solução ativada, na Central de Material

Esterilizado, algumas regras deve ser definidas e seguidas com rigor:

1- O recipiente que receberá a solução ativada deve possuir tampa e ser mantido fechado todo o tempo de utilização do produto. Pode ser aberto pelo tempo suficiente para inserir os instrumentais e para a realização das análises de manutenção da qualidade do processo;

Quais seriam esses controles? A medida de pH é fundamental.

2- Após rigorosa limpeza, enxágüe e secagem, o instrumental deve ser completamente submerso no produto e, com todos os lumes preenchidos pela solução de glutaraldeído, pelo tempo necessário ao tipo de processamento desejado.

Tempo de exposição:

Desinfecção de alto nível em glutaraldeído: mínimo **30 minutos**, conforme recomendação do fabricante da solução.

Esterilização: entre **8 e 10 horas**, conforme recomendação do fabricante da solução.

“Deve-se ter cuidado com a formação de bolhas que impedem o contato da solução com o artigo. As reentrâncias e tubulações devem ser preenchidas com a solução utilizando uma seringa, se for necessário.”

3- Toda imersão na solução deve ser registrada em documento específico. Os registros devem conter informações mínimas para a manutenção da qualidade do produto e sua rastreabilidade. Sugere-se o registro de informações mínimas como:
Durante a ativação:

- Data de ativação, lote do produto e nome do fabricante, data provável de validade (14 ou 28 dias) e o responsável pela ativação da solução;

Durante o manuseio da solução

- Data do recebimento da solução, número do lote/registro e do início do uso;

- Tipo de instrumental sob processamento e o ciclo na solução;

- Horário do início e final do contato do glutaraldeído com o instrumental, o

responsável pela operação, em cada um dos ciclos,

- Resultados das análises de monitoramento da qualidade da solução em uso, com a respectiva data, horário de realização, tipo de teste e responsável.

O processamento do instrumental e a validação de todo o processo devem ser registrados.

Preocupada em promover a utilização correta das diferentes tecnologias em serviços de saúde e a segurança dos pacientes, a Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES), divulga este informe e solicita aos profissionais de saúde que notifiquem a ocorrência de eventos adversos à autoridade sanitária local ou à Anvisa pelo endereço

<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm>

LEITURAS RECOMENDADAS

1. CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA
2. GUIMARÃES JÚNIOR, J. Biossegurança e controle de infecção em consultórios odontológicos. São Paulo; Santos, 2001
3. MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO CIRURGIÃO-DENTISTA – CROSE, 2003.
4. ACD - AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO. Santos, W.N., Coimbra, J.L. Rio de Janeiro:Livraria Rubio, 2004.
5. THD e ACD – Odontologia de Qualidade. S.L, CF; RITA, M.M.; DUARTE, S.; ROMERO, M.; ORTEGA, K.L. Livraria Santos, 2004
6. ACD – ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO. RIBEIRO, A.I. Editora Odontex, 2008.
7. BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA
8. MANUAL DE BIOSSEGURANÇA DA PUCRS
9. 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.
10. LEIS REFERENTES À ODONTOLOGIA:
 - 10.1 Lei n°. 3.999, de 15 de dezembro de 1961 (Altera o salário mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas);
 - 10.2 Lei n° 4.324, de 14 de abril de 1964 (Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia);
 - 10.3 Lei n° 5.081, de 24 de agosto de 1966 (Regula o Exercício da Odontologia);
 - 10.4 Lei n° 6.215, de 30 de junho de 1975 (Altera a Lei n° 5.081, no art. 6°).
 - 10.5 Lei 11.889, de 24 de dezembro de 2008 (regulamenta a profissão de ASB, TSB)

Obs.: Todos esses documentos estão disponíveis nos sites do CRO-SE: www.crose.com.br e CFO: www.cfo.org.br.

APOIO: Conselho Federal de Odontologia
CFO
