

# **Biossegurança**

*de Profa. Dra. Ana Maria Razaboni*

Biossegurança em Odontologia é o conjunto de procedimentos adaptados no consultório com o objetivo de dar proteção e segurança ao paciente, ao profissional e sua equipe (Lima, Minholo & Ito).

O único meio de prevenir a transmissão de doenças é o emprego de medidas de controle de infecção como equipamento de proteção individual (EPI), esterilização do instrumental, desinfecção do equipamento e ambiente, anti-sepsia da boca do paciente.

São essenciais a padronização e manutenção das medidas de biossegurança como forma eficaz de redução de risco ocupacional, de infecção cruzada e transmissão de doenças infecciosas.

## **1 Conceitos**

=> Assepsia: é o conjunto de medidas adotadas para impedir que determinado meio seja contaminado.

=> Anti-sepsia: é a eliminação das formas vegetativas de bactérias patogênicas de um tecido vivo.

=> Limpeza: é a remoção da sujidade de qualquer superfície, reduzindo o número de microrganismos presentes. Esse procedimento deve obrigatoriamente ser realizado antes da desinfecção e/ou esterilização.

=> Desinfecção: é um processo que elimina microrganismos patogênicos de seres inanimados, sem atingir necessariamente os esporos. Pode ser de alto nível, intermediário ou baixo.

=> Esterilização: é um processo que elimina todos os microrganismos: esporos, bactérias, fungos e protozoários. Os meios de esterilização podem ser físicos ou químicos.

## **2 Classificação dos Instrumentos**

=> Instrumentos críticos: são instrumentos de corte ou ponta que penetram nos tecidos sub-epiteliais. Devem ser obrigatoriamente esterilizados.

=> Instrumentos semi-críticos: são instrumentos que entram em contato com a mucosa ou pele íntegra (moldeiras, espelhos, instrumentais para restaurações). Podem ser desinfetados, mas quando possível e preferencialmente esterilizados.

=> Instrumentos não críticos: entram em contato apenas com a pele íntegra ou não entram em contato com o paciente. (pinça perfuradora de lençol de borracha, arco de Young, mufla). Devem ser desinfetados.

### **3 Procedimentos Segundo o Risco de Contaminação**

=> Procedimentos críticos: quando há penetração no sistema vascular (cirurgias e raspagens sub-gengivais)

=> Procedimentos semi-críticos: quando entram em contato com secreções orgânicas (saliva) sem invadir o sistema vascular (inserção de material restaurador, aparelho ortodôntico).

=> Procedimentos não críticos: quando não há contato com secreções orgânicas nem penetração no sistema vascular. Na Odontologia não existe nenhum procedimento que possa ser classificado nessa categoria.

### **4 Medidas de Proteção Pessoal (Profissional e Equipe)**

#### **4.1 Imunização contra Hepatite B**

A imunização contra a Hepatite B é realizada em três doses. A segunda dose um mês após a primeira e a terceira, seis meses após a segunda. Deve-se fazer teste sorológico para confirmação da imunização. Deve ser feito reforço da vacina a cada 5 anos.

#### **4.2 Equipamento de Proteção Individual (Barreiras)**

=> Gorro (tipo touca): deve recobrir todo o cabelo e orelhas, protegendo-os principalmente dos aerossóis. Deve ser de uso único e descartáveis em lixo contaminado.

=> Avental: evita o contato da pele e roupas pessoais com os microrganismos do campo de trabalho. Seu uso deve ser restrito ao local de trabalho. Podem ser:

- não cirúrgico: para procedimentos semi-críticos. Devem ser trocados diariamente ou quando apresentarem contaminação visível por sangue ou fluidos.

- cirúrgico estéril: para procedimentos críticos. É vestido após a paramentação do profissional e degermação das mãos.

=> Máscara: proteção das vias aéreas superiores (3 camadas) - descartável.

=> Óculos de Proteção: proteção biológica e mecânica. Devem ser fechados lateralmente. Devem ser lavados e desinfetados.

=> Luvas: as mãos devem ser lavadas antes de calçar as luvas que devem ser descartadas a cada procedimento em lixo contaminado. 3 tipos:

- procedimentos: não estéreis para procedimentos semi-críticos.
- cirúrgicas: embaladas individualmente para procedimentos críticos.
- limpeza: látex grosso e resistente. Para a manipulação de instrumental contaminado, para procedimentos de limpeza e desinfecção do consultório. Devem ser desinfetadas após o uso. São reutilizáveis.

=> Sobre Luvas: Utilizadas quando o profissional deixar o campo de trabalho para tocar em algum objeto ou superfície, e retirada quando o mesmo voltar para o campo de trabalho. Deve ser trocada a cada paciente.

## **5 Campos de Trabalho**

=> Campo estéril: para procedimentos críticos.

=> Barreiras de PVC: para procedimentos semi-críticos. Devem ser trocadas a cada paciente.

## **6 Preparo do Instrumental para Esterilização**

=> Pré lavagem: remoção da sujidade.

- ultra-som: com solução enzimática ou desincrostante (2 à 10 min.);
- mecânica: o instrumental deve ficar imerso em solução enzimática (2 à 10 min) e depois lavado em água corrente.

=> Secagem: toalha ou ar.

=> Embalagem: de acordo com o método de esterilização.

## **7 Métodos de Esterilização**

=> Calor Úmido (Autoclave): vapor sob pressão (1 à 2 atmosferas). Tempo de 15 à 30 minutos. Temperatura de 121 à 132 °C.

=> Calor Seco (Estufa): tempo de 1 hora à 170°C ou 2 horas à 160°C, sem a abertura da mesma durante o processo.

=> Processos Químicos: óxido de etileno por 4 horas; glutaraldeído 2% por 10 horas e solução de formaldeído 38% por 18 horas.

## 8 Descarte de Lixo

=> Não contaminado: lixo comum, saco preto.

=> Contaminado (contém sangue e secreções) saco branco identificado.

=> Perfuro–cortantes: Descartex.

## 9 Bibliografia

ESTRELA, C. Controle de infecção em odontologia. São Paulo, Artes Médicas, 2003.

GUIMARÃES JÚNIOR, J. Biossegurança e controle de infecção cruzada em consultórios odontológicos. São Paulo: Santos, 2001.

LIMA, S. N. M.; ITO, I. Y. Sistema Beda de controle. Apostila completa sobre controle de infecção no consultório, 2000.

TEIXEIRA, M; SANTOS, M. V. Responsabilidade no controle de infecção. São Paulo, Ver. APCD, v. 53, n. 3, p. 178-189, maio/junho, 1999.

<b>Edição</b>	<b>Atualizado</b>
WebMasters do Laboratório de Pesquisa em Endodontia da FORP-USP Eduardo Luiz Barbin Júlio César Emboava Spanó Jesus Djalma Pécora	04/03/04