



Biossegurança no ambiente odontológico da Aeronáutica

Biosecurity in the dentistry enviroment at the Brazilian air Force

Major Dentista Jorge Alberto Farinassi

RESUMO

Os profissionais de Odontologia nas Unidades de Odontologia da Aeronáutica estão expostos a uma grande variedade de agentes infecciosos no ambiente de trabalho. O uso de procedimentos efetivos de controle de infecção e a observância das precauções-padrão no consultório odontológico são atitudes imprescindíveis na prevenção da infecção cruzada, extensiva aos cirurgiões-dentistas, equipe e pacientes. O objetivo deste trabalho é de analisar as condutas de biossegurança dos cirurgiões-dentistas e dos auxiliares no ambiente odontológico da Aeronáutica, destacando-se as medidas de bloqueio da transmissão de infecção cruzada, medidas de proteção da equipe de profissionais, a esterilização do instrumental, a desinfecção dos equipamentos e do ambiente de trabalho. Para atingir tal objetivo foram aplicados questionários às equipes de profissionais de odontologia. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente. Os resultados da pesquisa foram discutidos com base nas normas de biossegurança e demonstraram que há deficiências nos procedimentos das equipes de profissionais, sendo necessária uma maior conscientização para a melhoria das condutas em biossegurança.

Palavras-chave: Biossegurança. Odontologia. Infecção Cruzada. Assepsia.



ABSTRACT

The professionals of Dentistry in the Units of Dentistry of the Brazilian Air Force are exposed to a great variety of infectious agents in the work environment. The use of effective procedures to infection control and the observance of the standard-precaution at the dental clinic are essential to prevent the cross-infection, extensive to Surgeons Dentistry, team and patients. The purpose of this present work is to analyze the bio security actions of Surgeons Dentistry and the Assistants in the dental clinics of the Brazilian Air Force, with emphasis on blockage of cross infection, procedure protection of the professional team, the instrumental sterilization, the disinfection of the equipments and work environment. To achieve the objective, questionnaires were applied to the dentistry professional team. The obtained data were statistically analyzed. The results of the research were discussed based on the bio security regulation and they demonstrated that there are deficiencies on the procedures of the professional team, which indicates the need to increase the awareness of those professionals to improve bio security procedures.

Keywords: Bio security. Dentistry. Cross Infection. Asepsis.

INTRODUÇÃO

A Odontologia tem um papel muito importante na promoção e recuperação da saúde bucal da população. O controle de contaminação cruzada e a realização das práticas de biossegurança são assuntos de grande importância, e vêm despertando, atualmente, um maior interesse, em virtude de ter ocorrido um aumento significativo na incidência de doenças como a Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) e a Hepatite B.

O cirurgião dentista, o higienista bucal, auxiliares e técnicos em laboratório de prótese estão expostos a uma variedade de microorganismos presentes no sangue e na saliva dos pacientes, os quais podem abrigar agentes etiológicos de doenças infecciosas, ficando desta forma, sob o risco constante de adquirirem doenças durante a prática de suas atividades profissionais (JORGE, 2006).

As principais doenças infecto-contagiosas que representam riscos nos serviços odontológicos podem ser causadas por vírus, por exemplo: Catapora, Hepatite B, Hepatite C, Conjuntivite Herpética, Herpes Simples, Herpes Zoster, Mononucleose Infecciosa, Sarampo, Rubéola, Parotidite, Gripe, Papilomavírus Humano, Citomegalovírus, Human Immunodeficiency Vírus (HIV). Também podem ser causadas por bactérias: infecção por estafilococos, estreptococos, pseudomonas, klebsiella, bacilos como o da

tuberculose, e ainda por fungos, mais comumente associado à candidíase (BRASIL, 2006).

A propagação de uma infecção cruzada, de um paciente para outro, pode ser estabelecida através da contaminação de instrumentos e da equipe odontológica, pelos microorganismos procedentes dos pacientes, quando da não-observância dos princípios de biossegurança.

O controle de infecção é constituído por recursos materiais e protocolos que agrupam as recomendações para prevenção, vigilância, diagnóstico e tratamento de infecções, visando à segurança da equipe e dos pacientes, em quaisquer situações ou local onde se prestem cuidados de saúde (Rio de Janeiro, 2006).

Os serviços de Odontologia necessitam cumprir as normas de biossegurança baseadas em leis, portarias e normas técnicas do Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Secretarias Estaduais e Municipais. Devem ser observadas as proteções contra radiações ionizantes, radiações de luz halógena e, também, devem ser aplicadas condutas para o controle de doenças infecto-contagiosas, de destinação de resíduos e de proteção ao meio ambiente (Rio de Janeiro, 2006).

Com a obrigatoriedade do cumprimento das Normas de Biossegurança pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tornou-se fundamental a observação dos procedimentos de



biossegurança na prática diária dos ambientes odontológicos no Comando da Aeronáutica.

O Serviço de Odontologia da Aeronáutica, como parte integrante e atuante do Sistema de Saúde, preocupa-se em oferecer a todos os seus usuários um serviço de qualidade e com segurança para os profissionais em suas especialidades e para os pacientes, que desejam e necessitam receber um atendimento dentro do mais alto padrão de qualidade.

É responsabilidade do cirurgião-dentista a orientação e a manutenção da cadeia asséptica por parte da equipe odontológica e o cumprimento das normas de biossegurança preconizadas pelos órgãos da vigilância sanitária (Rio de Janeiro, 2006). Caso contrário, as sanções previstas na lei podem ir desde uma simples advertência ou multa classificada em leve, grave ou gravíssima, até à interdição do estabelecimento odontológico (Rio de Janeiro, 2006).

Diante dessa situação preocupante no que se refere à biossegurança no ambiente Odontológico da Aeronáutica, o objetivo deste trabalho é o de analisar as condutas de biossegurança das equipes de profissionais nesses locais, destacando-se as medidas de bloqueio da transmissão de infecção cruzada, medidas de proteção da equipe de profissionais, os procedimentos de esterilização dos instrumentais, a desinfecção dos equipamentos e do espaço de trabalho.

1 REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com Costa *et al* (2000), biossegurança em odontologia é um conjunto de medidas empregadas com a finalidade de proteger a equipe odontológica, o indivíduo e o acompanhante em ambiente clínico. Esse conjunto de medidas preventivas agrupa todos os princípios de controle de infecção, as práticas ergonômicas no desenvolvimento do exercício da profissão e o controle dos riscos físico e químico.

Segundo Guandalini (1997), biossegurança em odontologia é definida como sendo um conjunto de medidas preventivas que envolvem a desinfecção do ambiente, a esterilização do instrumental e o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), pelo profissional e equipe.

Medidas de precaução padrão são um conjunto de medidas de controle de infecção a serem adotadas universalmente, como forma eficaz de redução do risco ocupacional e de transmissão de agentes infecciosos nos serviços de Saúde; foram criadas para reduzir o risco de transmissão de patógenos através do sangue e fluidos corporais e são indicadas para todos os pacientes, independentemente do diagnóstico e em todas as situações de tratamento (BRASIL, 2000).

As precauções-padrão auxiliam os profissionais nas condutas técnicas adequadas, por enfatizarem a necessidade de tratar todos os pacientes em condições biológicas seguras; ao mesmo tempo em que indicam, de forma precisa, o uso do equipamento de proteção individual – EPI, gerando a melhoria da qualidade da assistência e a redução dos custos (BRASIL, 2000).

Segundo Brasil (2000), o controle de infecção na prática odontológica deve obedecer a quatro princípios básicos:

Princípio I: Os profissionais devem tomar medidas para proteger a sua saúde e a da sua equipe. Estão dentro deste princípio a imunização (vacinas) para toda a equipe de profissionais; a lavagem das mãos e cuidados para evitar acidentes.

Princípio II: Os profissionais devem evitar contato direto com matéria orgânica. Incluem-se neste princípio o uso das barreiras protetoras pela utilização do equipamento de proteção individual (EPI), destacando-se as luvas, as máscaras, os protetores oculares (óculos de proteção), avental e gorro.

Princípio III: Os profissionais devem limitar a propagação de microorganismos. Consta deste princípio a preparação do ambiente, o que inclui a limpeza do consultório e a desinfecção dos equipamentos, salientando que para as superfícies de difícil descontaminação, indica-se o uso de coberturas descartáveis.

Princípio IV: Os profissionais devem tornar seguro o uso de artigos, peças anatômicas e superfícies, que inclui lavagem, enxágüe, secagem, empacotamento, esterilização e armazenamento dos instrumentos. Quanto às superfícies, susceptíveis a respingos de sangue, saliva e outras



secreções, utilizam-se desinfetantes. A limpeza e desinfecção das superfícies operatórias fixas e partes expostas do equipo reduz, significativamente, a contaminação cruzada ambiental. O produto químico escolhido deve realizar, efetivamente, as funções de descontaminação / desinfecção. E com relação aos cuidados com os moldes e modelos, recomenda-se a sua prévia lavagem para remover a saliva, sangue e outros detritos e descontaminação com substâncias desinfetantes no consultório, previamente ao envio para o laboratório de prótese.

2 MATERIAL E MÉTODO

Para o alcance de melhores resultados na pesquisa, optou-se pela realização de uma pesquisa exploratória (Survey), com a pesquisa de campo para o levantamento de dados, através da aplicação de um questionário aos profissionais das equipes de uma unidade de odontologia da Aeronáutica.

O questionário foi composto por 13 questões sobre procedimentos de biossegurança em Odontologia e aplicado aos 33 Cirurgiões Dentistas e 21 Auxiliares. As mesmas perguntas foram aplicadas às duas categorias de profissionais, pois as condutas sobre biossegurança devem ser uniformes entre a equipe de trabalho, visando à manutenção da cadeia asséptica na prática odontológica.

As questões envolveram os seguintes itens: o uso de EPI, a esterilização dos instrumentais, a desinfecção dos equipamentos, cuidados com material perfuro-cortantes e o uso de barreiras mecânicas contra a infecção cruzada.

A aplicação do questionário teve por objetivo avaliar as suas condutas dos profissionais sobre biossegurança na rotina do ambiente de trabalho odontológico.

Os dados obtidos pelo questionário foram tabulados e analisados estatisticamente, pelo teste binomial e utilizado o grau de significância de 5%. Para os resultados não significativos ($p > 0,05$), não se pode afirmar que a proporção observada representa a maioria ou a minoria da população alvo.

Essa análise estatística teve por objetivo testar as hipóteses de que a maioria ou a minoria dos indivíduos testados apresentam condutas favoráveis ou desfavoráveis em relação à biossegurança em odontologia, conforme o objetivo da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação aos princípios citados acima, em que estão inseridas as principais questões levantadas no questionário e de posse da análise dos dados estatísticos, pode-se observar, pelos gráficos abaixo, o resultado percentual obtido nos variados procedimentos analisados nesta pesquisa. Em seguida, alguns autores consultados apresentaram as suas opiniões a respeito dos itens observados.

As figuras 1 e 2 comparam as atitudes dos auxiliares e cirurgiões-dentistas ao realizar outras tarefas estando com as mãos enluvadas. Foi constatado que a maioria dos auxiliares e a maioria dos cirurgiões-dentistas retiram as luvas; o isolamento com algo interposto entre a luva e o objeto e também o uso de sobre-luvas de látex foi minoria entre os auxiliares e os cirurgiões-dentistas.

Analisado os gráficos acima, observou-se que os auxiliares e também os cirurgiões-dentistas estão agindo corretamente ao retirar as suas luvas para realizar outros procedimentos não odontológicos, contribuindo assim, para a diminuição do risco de infecção cruzada no ambiente odontológico.

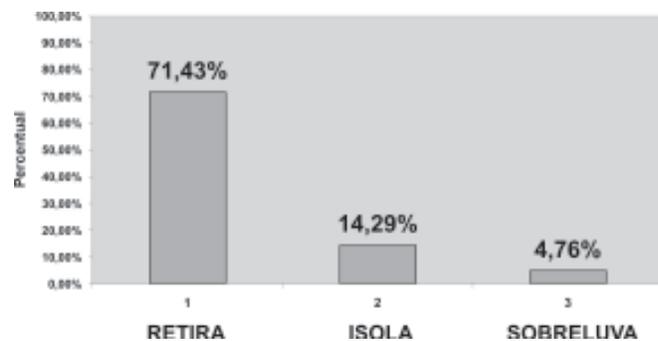


Figura 1 – Conduta dos Auxiliares estando com as mãos enluvadas e a necessidade de atender ao telefone ou abrir a porta ou manipular o prontuário.



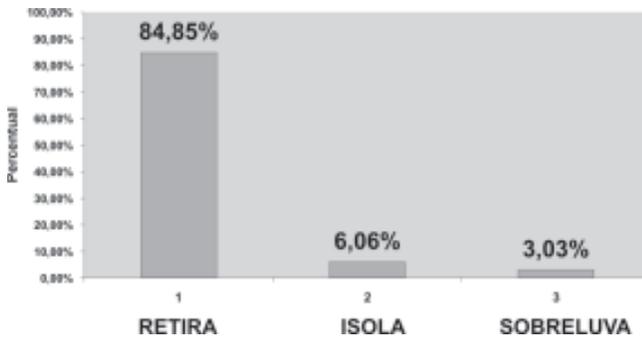


Figura 2 – Conduta dos cirurgiões-dentistas estando com as mãos enluvasadas e a necessidade de atender ao telefone ou abrir a porta ou manipular o prontuário.

Recomenda-se não preencher fichas, abrir portas ou tocar em qualquer superfície contaminada estando de luvas (BRASIL, 2000).

A figura 3 compara o hábito de reencapar agulhas entre os auxiliares e os cirurgiões-dentistas. E a figura 4, mostra a presença de caixa descartável para descarte de agulhas.

Com relação ao hábito de reencapar agulha o resultado demonstra que a maioria dos auxiliares e um número expressivo de cirurgiões-dentistas ainda

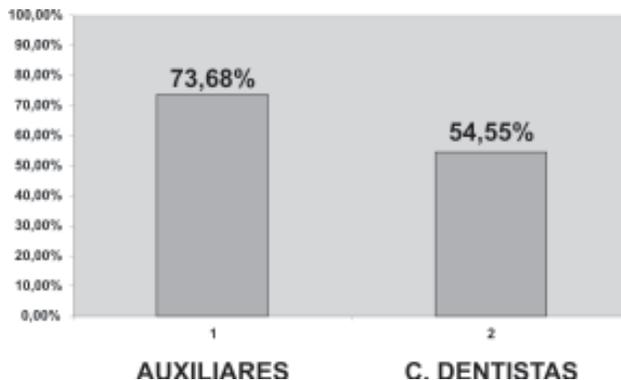


Figura 3 – Hábito dos Auxiliares e cirurgiões-dentistas em reencapar agulha.

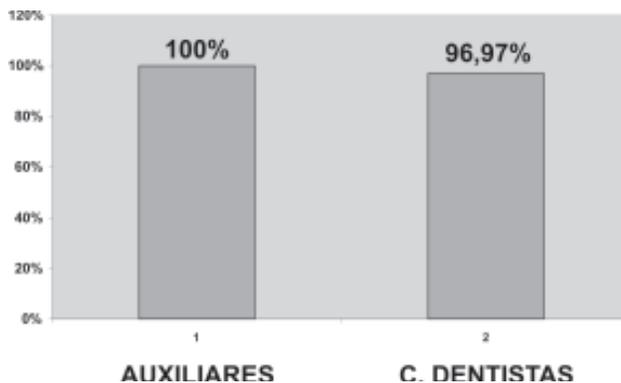


Figura 4 – Presença de caixa descartável para descarte de agulhas.

mantêm esse mau hábito e estão correndo um alto risco de sofrer acidentes e de se contaminar no ambiente de trabalho. No entanto, a maioria destes profissionais afirma que existem nos consultórios, caixas próprias para descarte de agulhas, com dispositivo apropriado para retirar a agulha da seringa.

As agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos (Rio de Janeiro, 2006).

As figuras 5 e 6 mostram a porcentagem dos auxiliares e dos cirurgiões dentistas que utilizam ou não barreiras mecânicas nos seguintes equipamentos: as pontas do equipo; a alça do refletor; os que não utilizam; a alça do RX e a cadeira odontológica.

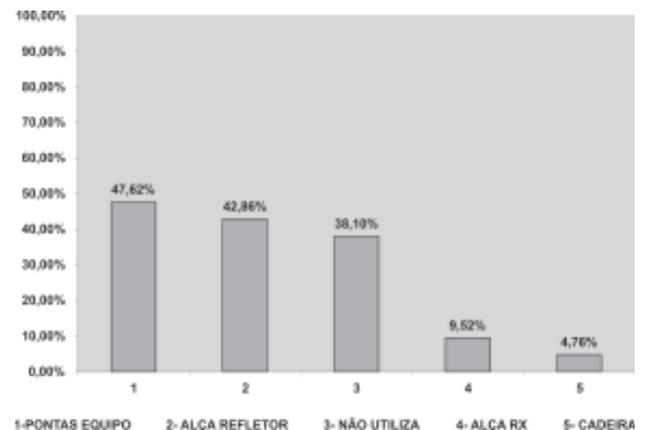


Figura 5 – O uso de barreiras mecânicas pelos Auxiliares.

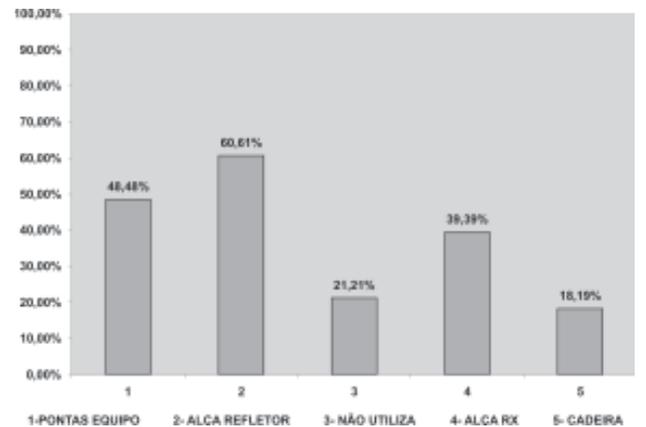


Figura 6 – O uso de barreiras mecânicas pelos cirurgiões-dentistas.

Com relação ao uso de barreiras mecânicas (tipo filme de PVC) a alça do refletor é a mais protegida (60,61%) pelos cirurgiões-dentistas, e as pontas do equipo são as mais protegidas (47,62%) pelos auxiliares. E, 38,10% dos auxiliares não utilizam

barreiras de proteção nos equipamentos e a minoria (21,21%) dos cirurgiões-dentistas também não as utilizam.

Todas as superfícies que são passíveis de contaminação e, ao mesmo tempo, de difícil descontaminação, devem ser cobertas. Incluem-se: alças e interruptor do foco; tubo, alça e disparador do Raio X; filme radiográfico; pontas de alta e baixa rotação; seringa tríplice; haste da mesa auxiliar; ponta do fotopolimerizador; ponta da mangueira do sugador e ponta do aparelho de ultrassônico (BRASIL, 2000).

A cobertura deve ser de material impermeável, e descartada após o atendimento de cada paciente, podendo ser usadas folhas de alumínio, capas plásticas e filmes plásticos de PVC (BRASIL, 2000).

A figura 7 mostra o uso do equipamento de proteção individual (EPI) pelos auxiliares. A maioria utiliza um par de luvas para cada paciente; 52,38% utilizam uma máscara para cada paciente; 50,00% utilizam os óculos com proteção lateral; a maioria utiliza gorros; 38,10% utilizam um avental por jornada diária de trabalho e 61,90% utilizam o mesmo avental por alguns dias.

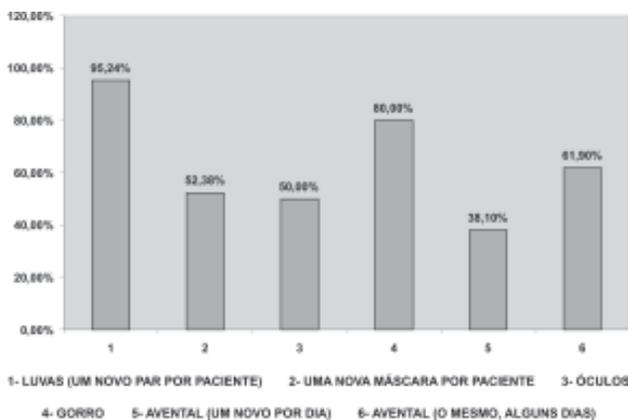


Figura 7 – O uso de Equipamento de Proteção Individual pelos Auxiliares.

Em relação ao equipamento de proteção individual pelos auxiliares, os melhores resultados foram o uso de um novo par de luvas a cada paciente e o uso do gorro.

A figura 8 mostra o uso do equipamento de proteção individual (EPI) pelos cirurgiões-dentistas, com os seguintes percentuais: todos utilizam um par de luvas para cada paciente; 36,36% utilizam uma máscara para cada paciente;

59,38% utilizam os óculos com proteção lateral; a maioria utiliza gorros; 39,39% utilizam um avental por jornada diária de trabalho e 57,58% utilizam o mesmo avental por alguns dias.

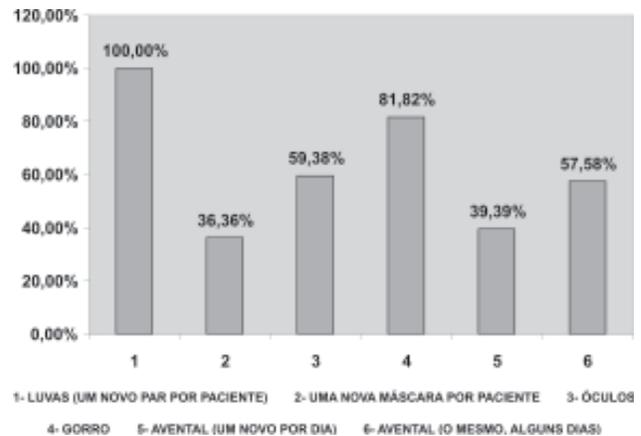


Figura 8 – O uso do Equipamento de Proteção Individual pelos cirurgiões-dentistas.

Os cirurgiões-dentistas também obtiveram os melhores resultados na utilização das luvas e do gorro, e a porcentagem mais baixa ficou para a utilização de uma nova máscara por paciente atendido.

As luvas devem ser usadas para prevenir contato da pele das mãos e antebraços com sangue, secreções ou mucosas, durante a prestação de cuidados, para manipular instrumentos e superfícies. Deve ser usado um par de luvas exclusivo para cada paciente, descartando-as após o atendimento (BRASIL, 2000).

Guandalini (1999) relata que as luvas são consideradas como uma “segunda pele” e se constitui na melhor barreira mecânica para as mãos como medida de proteção do profissional, pessoal auxiliar e do paciente.

Segundo Guimarães (2001), a freqüente produção de aerossóis, gotículas iguais ou menores que 5 mm, no ambiente do consultório e a permanência em suspensão de partículas e microorganismos transmissíveis por via aérea, por cerca de 30 minutos, torna o uso da máscara uma barreira mecânica imprescindível, pelos profissionais de saúde.

A máscara constitui-se na maior medida de proteção das vias aéreas superiores contra os microorganismos presentes nas partículas de aerossóis produzidas durante os procedimentos

clínicos ou durante um acesso de tosse, espirro ou fala. O autor recomenda não reutilizar a máscara descartável, trocá-la quando esta ficar úmida e no intervalo de cada paciente e só retirar a máscara após a retirada das luvas e lavagem das mãos (GUANDALINI, 1999).

Os óculos de proteção são óculos especiais que devem ser usados para evitar que respingos de sangue ou secreções corpóreas produzidas durante o atendimento atinjam os olhos do paciente, do profissional ou do pessoal auxiliar (GUANDALINI, 1999).

O uso dos óculos de proteção, além de proteger contra os microorganismos e evitar traumas de vários tipos, evita que o indivíduo toque nos olhos carregando contaminações. Recomenda-se também que os próprios pacientes usem óculos de proteção (GUIMARÃES, 2001).

O uso de gorros descartáveis no consultório deve sempre ser preservado, pois evitam que haja a contaminação dos cabelos dos profissionais por gotículas de saliva e de sangue provenientes da cavidade bucal e impede também, a infestação paciente/profissional por piolhos (BRASIL, 2006).

O avental deve ser de mangas longas, tecido claro, podendo ser de pano ou descartável para procedimentos que envolvam o atendimento a paciente e impermeável nos procedimentos de limpeza e desinfecção de artigos, equipamentos ou ambientes, devendo ser usado fechado durante todos os procedimentos (BRASIL, 2006).

A figura 9 mostra a frequência da desinfecção dos equipamentos odontológicos no ambiente de trabalho. A maioria dos auxiliares desinfeta a seringa tríplice, a caneta de alta rotação e micro-motor e a alça do refletor. Na seqüência, 61,90% desinfetam a cadeira odontológica; 52,38% para a haste do RX; 47,62% a ponta do profident; 38,10% a ponta da fibra ótica e a minoria desinfeta a ponta do ultra-som.

Com relação à desinfecção dos equipamentos pelos auxiliares (fig.9), os melhores resultados ficaram para a seringa tríplice, alta rotação e micro-motor e o piores resultados ficaram para a ponta de ultrassom, seguido pela ponta de fibra ótica e pela ponta do profident.

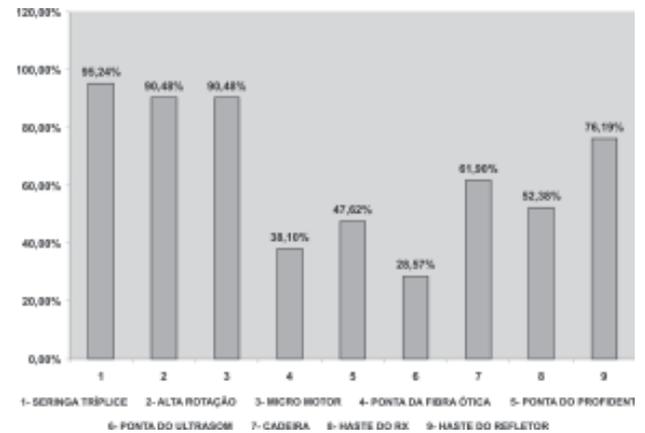


Figura 9 – Frequência de desinfecção dos equipamentos pelos auxiliares

A figura 10 mostra a frequência da desinfecção dos equipamentos odontológicos no ambiente de trabalho. A maioria dos cirurgiões-dentistas desinfeta a seringa tríplice; a caneta de alta rotação; o micro motor. Na seqüência, 54,55% desinfetam a alça do refletor; 36,36% a ponta do ultra-som; e a minoria desinfeta a cadeira odontológica; a ponta do profident; a ponta da fibra ótica e a haste do RX.

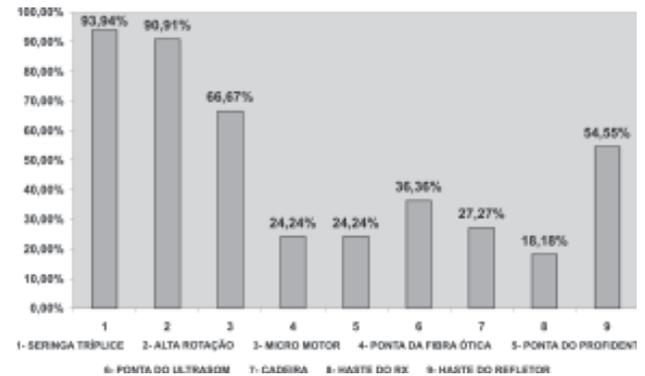


Figura 10 – Frequência de desinfecção dos equipamentos por cirurgiões-dentistas

Em relação aos cirurgiões dentistas (fig.10), os melhores resultados ficaram também para a seringa tríplice, alta rotação e o micro-motor, e o pior resultado ficou para a haste do RX, seguido pelas pontas de fibra ótica e pela ponta do profident.

A desinfecção da maioria dos equipamentos analisados está deficiente em ambas as categorias profissionais, sendo um fator de risco na contaminação cruzada.

Segundo pesquisa de Costa Carmo (1999) o RX, mocho, cadeira, ponta do profident e ultrassom e ponta da fibra ótica têm suas limpezas realizadas



de forma precária. O profissional não se dá conta do número de vezes que toca nessas partes do equipamento, tornando essas regiões focos potenciais para a dis-seminação de contaminação.

De acordo com Guandalini (1997), a desinfecção do ambiente de consultório e dos equipamentos odontológicos é necessária. Ao realizar o atendimento de um paciente é necessária a desinfecção do equipamento e do ambiente com substâncias à base de fenóis sintéticos, álcool, hipoclorito de sódio ou quaternários de amônia, para logo, em seguida, atender ao próximo paciente.

Jorge (2006) descreveu que todas as superfícies nas quais o pessoal odontológico tocou no atendimento anterior, ou que foram contaminadas com aerossóis devem ser desinfetadas. Podem ser desinfetadas com álcool 70%, compostos sintéticos do iodo, compostos fenólicos ou hipoclorito de sódio (0,5%) de acordo com o material da superfície.

As figuras 11 e 12 mostram, respectivamente, os percentuais dos processos de esterilização utilizados pelos Auxiliares e pelos cirurgiões-dentistas.

Com relação ao processo de esterilização, a maioria dos auxiliares e a totalidade dos cirurgiões dentistas utilizam a Autoclave.

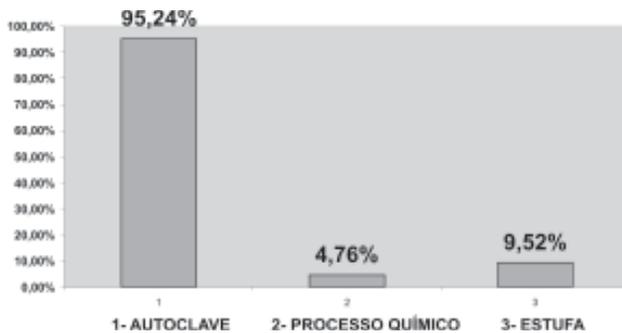


Figura 11 – Processo de esterilização feito pelos auxiliares

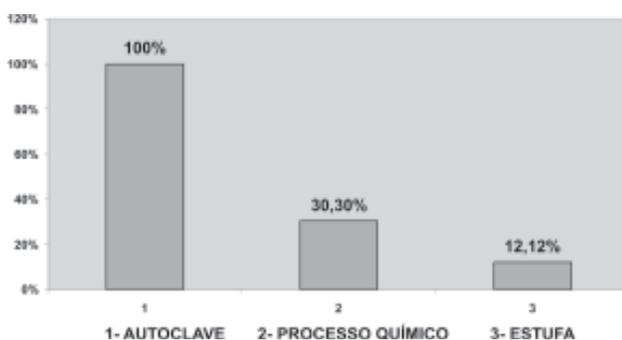


Figura 12 – Processo de esterilização feito pelos cirurgiões-dentistas

As autoclaves são equipamentos que utilizam vapor saturado para realizar o processo de esterilização. É o método de esterilização mais conhecido, mais utilizado e o mais eficaz. A autoclave apresenta grande eficácia na esterilização de materiais, mas exige que seu manuseio seja feito por pessoa habilitada, com conhecimento básico dos princípios de seu funcionamento (Rio de Janeiro, 2006).

5 CONCLUSÃO

Através desta pesquisa, foram observadas as condutas sobre alguns procedimentos relativos às normas de biossegurança adotadas pela equipe de profissionais, cirurgiões-dentistas e auxiliares, no ambiente odontológico.

De acordo com os resultados obtidos, pode-se afirmar que a maioria dos profissionais tem consciência de que o uso de luvas é fundamental na proteção pessoal e da equipe. Estão cientes de que não devem realizar outras atividades, não odontológicas, com as mãos enluvadas. Utilizam a Autoclave para proceder a esterilização dos instrumentais odontológicos, isso é positivo, pois é o melhor método atualmente disponível para a esterilização dos instrumentais.

Apresentaram um comportamento inadequado ao manter o hábito de reencapar agulhas e de não utilizarem todos os equipamentos de proteção preconizados de maneira correta, excetuando-se o uso das luvas.

A maioria dos equipamentos dentro do consultório não sofreu a desinfecção com a frequência recomendada, e a utilização das barreiras mecânicas está deficiente, sem a frequência necessária e recomendada dentro das normas de biossegurança. Observou-se que existe um padrão de condutas semelhante entre os auxiliares e os cirurgiões-dentistas, tanto em comportamentos adequados, quanto em condutas inadequadas e / ou incompletas.

Diante do exposto, torna-se importante promover, entre os profissionais, uma maior conscientização e investir na melhoria de condutas com relação à biossegurança, com o intuito de eliminar ou diminuir o risco de infecção cruzada no Ambiente Odontológico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde. **Controle de infecção e a prática odontológica em tempo de AIDS**: manual de condutas. Brasília, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços**

odontológicos: prevenção e controle de riscos. Brasília, 2006.

São Paulo (Estado). Secretaria de Saúde. **Portaria CVS-11, de 04 de julho de 1995**. Normaliza os procedimentos de bioproteção necessários ao controle das doenças transmissíveis em consultórios odontológicos no Estado de São Paulo.

Rio de Janeiro (Estado). Secretaria de Saúde. Coordenação de Fiscalização Sanitária. **Manual de biossegurança em odontologia**. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br:8083/visa/publicacoes.cfm>>. Acesso em: 06 jun. 2006.

COSTA, M.A.F. **Biossegurança**: ambientes hospitalares e odontológicos. São Paulo: Santos, 2000.

COSTA CARMO, M.R. **Procedimentos de biossegurança em odontologia**. Alfenas, 1999.

192 p. Dissertação (Mestrado em Educação)– Universidade de Alfenas, Alfenas, 1999.

_____. Controle de infecções para a equipe odontológica. 2006. Disponível em: <<http://www.crose.com.br/Biosseguranca.doc>>. Acesso em: 06 jun. 2006.

GUANDALINI, S.L.; MELO, N.S.F.O.; SANTOS, E.C.P. **Biossegurança em odontologia**. 2. ed. Curitiba: Dental Books, 1999.

_____. **Como controlar a infecção na odontologia**. Curitiba: Manual Gnatus. 1997.

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

JORGE, A.O.C. **Princípios de biossegurança em odontologia**. 2006. Disponível em: <<http://www.Unitau.br/prppg/publica/biocienc/downloads/principiosbio-N1-2002.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2006.

LIMA, S.N.M. et al. **Biossegurança controle de infecção no consultório**.v. x, n.86, p.15, set./out. 1998.

SIEGEL, S. **Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1975.

GLOSSÁRIO

Anti-sepsia: é a eliminação das formas vegetativas de bactérias patogênicas e grande parte da flora residente da pele ou mucosa, através da ação de substâncias químicas (anti-sépticos).

Anti-séptico: substância ou produto capaz de deter ou inibir a proliferação de microrganismos patogênicos, à temperatura ambiente, em tecidos vivos.

Artigo Crítico: é todo o instrumental perfuro-cortante que penetra em tecidos e entra em contato com sangue e secreções.

Artigo Descartável: é o produto que após o uso perde as suas características originais e não deve ser reutilizado e nem reprocessado.

Artigo Não Crítico: é todo artigo destinado apenas ao contato com a pele íntegra do paciente.

Artigo Semi-Crítico: é todo o instrumental que entra em contato com a pele ou mucosas íntegras.

Assepsia: Método empregado para impedir que um determinado meio seja contaminado. Quando este meio for isento de bactérias chamamos de meio asséptico.



Bactérias: forma vegetativa; quando estão realizando todas as suas atividades metabólicas, como respiração, multiplicação e absorção. Os microrganismos, na cavidade bucal, estão na forma vegetativa.

Contaminação cruzada: é quando há interposição nos ciclos de contaminação entre um ou mais pacientes. As barreiras contra a contaminação, BEDA, são os meios indispensáveis para se evitar a contaminação cruzada, dentro de um consultório.

Degermação: é a remoção de detritos, impurezas, sujeira e microrganismos da flora transitória e alguns da flora residente depositados sobre a pele do paciente ou das mãos da equipe odontológica através da ação mecânica de detergente, sabão ou pela utilização de substâncias químicas (anti-sépticos).

Descontaminação: tem por objetivo a função dos microrganismos sem eliminação completa devido à presença de matéria orgânica, realizado em instrumentais e superfícies.

Desinfecção: é a eliminação de microrganismos patogênicos na forma vegetativa de consultório e demais ambientes da clínica, geralmente é feita por meio químicos (desinfetantes).

Desinfetantes: substância ou produto capaz de deter ou inibir a proliferação de microrganismos patogênicos em ambientes e superfícies do consultório, à temperatura ambiente.

Detergente: substância ou preparação química que produz limpeza; possui uma ou mais propriedades: tensoatividade, solubilização, dispersão, emulsificação e umectação.

Equipamento de proteção individual (EPI): são equipamentos de proteção utilizados pelo profissional, pessoal auxiliar, paciente e equipamentos, a fim de evitar contaminação e acidentes (gorro, máscara, avental, luvas, óculos de proteção...)

Esporos: os esporos nada mais são que a forma mais resistente dos microrganismos, sendo mais difícil de serem eliminados.

Esterilização: é a destruição dos microrganismos nas formas vegetativas e esporuladas. A

esterilização pode ser por meio físico (calor) ou químico (soluções esterilizantes).

Esterilizante: agente físico (estufa, autoclave) ou químico (glutaraldeído 2%, formaldeído 38%) capaz de destruir todas as formas de microrganismos, inclusive as esporuladas.

Infecção cruzada: é a infecção ocasionada pela transmissão de um microrganismo de um paciente para outro, geralmente pelo pessoal, ambiente ou um instrumento contaminado.

Infecção endógena: é um processo infeccioso decorrente da ação de microrganismos já existentes, naquela região ou tecido, de um paciente. Medidas terapêuticas que reduzem a resistência do indivíduo facilitam a multiplicação de bactéria em seu interior, por isso é muito importante, a anti-sepsia pré-cirúrgica.

Infecção exógena: é aquela causada por microrganismos estranhos a paciente. Para impedir essa infecção, que pode ser gravíssima, os instrumentos e demais elementos que são colocados na boca do paciente, devem estar estéreis. É importante, que barreiras sejam colocadas para impedir que instrumentos estéreis sejam contaminados, pois não basta um determinado instrumento ter sido esterilizado, é importante que em seu manuseio até o uso ele não se contamine. A infecção exógena significa um rompimento da cadeia asséptica, o que é muito grave, pois, dependendo da natureza dos microrganismos envolvidos, a infecção exógena pode ser fatal, como é o caso da AIDS, Hepatite B e C.

Limpeza ou Higiene: é o asseio ou retirada da sujidade de qualquer superfície.

Procedimento crítico: é todo procedimento em que existe a presença de sangue, pus ou matéria contaminada pela perda de continuidade.

Procedimento semi-crítico: todo procedimento em que existe a presença de secreção orgânica (saliva) sem perda de continuidade do tecido.

Procedimento não-crítico: todo procedimento onde não há presença de sangue, pus ou outra secreção orgânica (saliva). Em Odontologia não existe este tipo de procedimento.

