



Manual de Biossegurança

CURSO DE MEDICINA



CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC

Dr. João Rodrigues Sampaio Filho

Prof. Dr. Douglas Apratto Tenório

Prof. André Falcão Pedrosa Costa

Profa. Dra. Cássia Roberta Pontes Silva

Reitor

Vice-reitor

Coordenador do curso de Medicina

Presidente da Comissão de Biossegurança



Equipe de Edição/Revisão/Atualização

Profa. Dra. Cássia Roberta Pontes Silva	Presidente da Comissão. Representante do curso de Farmácia
Profa. Esp. Carla Suzane Góes Pachêco	Representante do curso de Medicina
Profa. Ma. Daniela Cristina de Souza Araújo	Representante do curso de Nutrição
Profa. Dra. Yáskara Veruska Ribeiro Barros	Representante do curso de Biomedicina
Profa. Ma. Izabelle Quintiliano Montenegro Bomfim	Representante do curso de Fisioterapia
Profa. Esp. Janne Eyre Araújo de Melo Sarmiento	Representante do curso de Psicologia
Prof. Me. Marcílio Otávio Brandão Peixoto	Representante do curso de Odontologia
Profa. Ma. Maria da Glória Freitas	Representante do curso de Enfermagem
Prof. Dr. Rodrigo Antônio Torres Matos	Representante do curso de Medicina veterinária
Profa. Ma. Valéria Rocha Lima Sotero	Representante do curso de Biologia

2018

Apresentação

O curso de Medicina do **Centro Universitário Cesmac**, primando por uma formação profissional em nível de excelência e dentro de princípios éticos e humanistas, tem valorizado e orientado seus discentes quanto as diversas situações de risco a que estão expostos na prática clínica e a importância do conhecimento, bem como, da obrigatoriedade do cumprimento das **Normas de Biossegurança** na execução de suas atividades.

O presente manual foi elaborado com o objetivo de padronizar, orientar e oferecer praticidade quanto a adoção destas normas por todo corpo discente do curso de Medicina frente a qualquer paciente, com o objetivo de reduzir a sua exposição a agentes patógenos, o risco de transmissão de agentes infecciosos, bem como, minimizar possíveis riscos físicos, estando embasado em documentos científicos e normatizações de órgãos competentes nacionais e internacionais.

Apresentação

As **Normas de Biossegurança** são entendidas, por muitos, como um conjunto de regras que dificultam a execução de suas atividades, porém, são elas que irão garantir a saúde do profissional no desempenho de suas funções e a do restante da população; do contrário, a falta de conhecimento e o não cumprimento delas pode acarretar diversos problemas como a propagação de bactérias resistentes, que normalmente são encontradas restritas ao ambiente hospitalar, mas que podem ser facilmente levadas até a população.

Prof^a Carla Pacheco

Representante da comissão de Biossegurança do Cesmac



Índice

Comissão de Biossegurança do Cesmac	7
Regras Gerais	15
Precauções e Barreiras	17
Precauções Padrão (PP)	18
Equipamentos de Biossegurança (EPIs)	30
Equipamentos de Biossegurança (EPCs)	53
Precauções de Contato (PC)	63
Precauções com Respiratórias (PR)	65
Precauções com Aerossóis (PA)	67
Cuidados Ambientais	70
Riscos Ocupacionais	86
Acidentes de Trabalho	88
Referências bibliográficas	97

COMISSÃO DE
BIOSSEGURANÇA DO CENTRO
UNIVERSITÁRIO CESMAC
- CBIOSS -

A CBIOSS

Os profissionais de saúde ao longo de sua história têm enfrentado vários desafios. Desde os primeiros relatos da infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), expondo a fragilidade e possibilidade de transmissão de doenças em nível ocupacional, estes profissionais têm sido obrigados a repensar suas práticas de controle de contaminação cruzada. Diante do quadro descrito acima, os diversos tipos de hepatites virais e outras doenças passíveis de transmissão no ambiente de trabalho passaram a merecer destaque e esta preocupação tem se traduzido em medidas de redução de riscos. Isso trouxe a necessidade de se discutir e adotar mecanismos de proteção, tanto para os profissionais envolvidos no atendimento em saúde, quanto para os usuários.

A CBIOSS

As principais estratégias adotadas para a redução de infecções adquiridas no ambiente de trabalho são a prevenção da exposição a materiais biológicos potencialmente infecciosos, bem como a proteção através da imunização. A combinação de procedimentos padrão, mudanças na prática de trabalho, uso dos diversos recursos tecnológicos e educação continuada são as melhores alternativas para reduzir exposições ocupacionais. Normas e procedimentos que facilitem pronta comunicação, avaliação, aconselhamento, tratamento e acompanhamento dos acidentes de trabalho com material biológico devem estar de acordo com as exigências federais, estaduais e municipais e disponíveis para os profissionais de saúde.

A CBIOSS

Diante o exposto, fica evidente a necessidade de uma rotina clara e objetiva, seguida por todos os profissionais envolvidos no atendimento em saúde buscando manter a cadeia asséptica, no intuito de minimizar a contaminação cruzada e os riscos de acidentes.

Iniciando suas atividades no ano de 2006, a CBIOSS, surgiu com o objetivo de ofertar serviços, preservando a segurança de toda a comunidade pertencente à Instituição, principalmente durante o desenvolvimento de atividades de prestação de serviços à sociedade. Trata-se de uma Comissão composta por professores do Centro Universitário Cesmac aptos para avaliar o controle necessário para o progresso de algumas atividades, treinar e capacitar os profissionais envolvidos em determinadas tarefas além de conscientizá-los na prevenção e diminuição dos riscos para o meio ambiente e profissionais.

A CBIOS

Dentre as diversas funções da Comissão, destacam-se:

- Trabalhar em parceria com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) buscando condições seguras de trabalho para toda a equipe;
- Normatizar os cuidados de Biossegurança nas clínicas e laboratórios;
- Elaborar, implantar e avaliar periodicamente o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
- Elaborar e implantar um Fluxograma de atendimento ao aluno acidentado com material químico e biológico;

A CBIOSS

- Elaborar um programa de controle de infecções visando proteger pacientes e a equipe de saúde (professores, estudantes e funcionários) do risco de transmissão de doenças infecciosas nos laboratórios e clínicas dos cursos da área da saúde do Centro Universitário Cesmac;
- Prestar assistência ao discente acidentado;
- Supervisionar os Laboratórios, Clínicas e o Centro de Materiais e Esterilização, pertencentes ao Centro Universitário Cesmac;
- Capacitar discentes, docentes e funcionários, com relação às atividades desenvolvidas pela CBIOSS;

A CBISS

- Sensibilizar e acompanhar os discentes no tocante a prevenção de doenças imunopreveníveis através de vacinação;
- Implementar a coleta seletiva de resíduos de descarte na Instituição.

Nesse sentido, diante das ações de sensibilização ao Controle de Infecções espera-se:

- Difundir entre todos os discentes e colaboradores o conceito de precauções padrão, que considera que qualquer contato com fluidos corpóreos é potencialmente infeccioso e requer que todo profissional sujeito ao contato direto com eles se proteja;

A CBIOSS

- Revisar anualmente os manuais de biossegurança;
- Reduzir o número de micro-organismos patogênicos encontrados no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, contaminação cruzada;
- Sensibilizar todos os discentes e colaboradores quanto à importância de aplicar as técnicas adequadas de controle de infecção;
- Estabelecer estratégias de promoção à saúde dos pacientes, discentes e colaboradores;
- Promover a vacinação para alunos e colaboradores dos cursos da área da Saúde;
- Atender às exigências dos regulamentos governamentais locais, estaduais e federais.

PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA:

- Regras Gerais -

REGRAS GERAIS

No atendimento ao paciente e nos laboratórios de ensino, rotineiramente, todos os discentes do curso de Medicina deverão:

- Utilizar jaleco branco com identificação;
- Utilizar sapatos fechados, que envolvam toda face dorsal do pé;
- Utilizar vestimentas que atendam as normas gerais da instituição, que exigem discrição e sobriedade, sem obrigatoriedade do uso da cor branca;
- Evitar o uso de anéis, pulseiras e relógio;
- Utilizar toca;
- Luva de procedimento cirúrgico.

PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA:

- Precauções e Barreiras -

PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA:

- Precauções Padrão (PP) -

PRECAUÇÕES PADRÃO (PP)

São parte das **Normas de Biossegurança** e consistem em atitudes que devem ser tomadas por todo profissional de saúde frente a qualquer paciente, com o objetivo de reduzir os riscos de transmissão de agentes infecciosos, principalmente veiculados por sangue e fluidos corporais (líquor, líquido pleural, peritoneal, pericárdico, sinovial, amniótico, secreções e excreções respiratórias, do trato digestivo e geniturinário) ou presentes em lesões de pele e mucosas, restos de tecidos ou de órgãos, além de minimizar a exposição a substâncias químicas potencialmente tóxicas e possíveis riscos físicos.

Estão inclusas entre as medidas de **Precauções Padrão (PP)** as seguintes atitudes:

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Apesar de ser considerada uma simples ação, a higienização das mãos é uma das medidas que mais evitam a propagação de doenças.

Deve ser feita antes e após o contato e manuseio do paciente; antes e após atividades que eventualmente possam contaminá-las; antes de calçar as luvas e após a remoção das mesmas.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Aspectos gerais para correta higienização das mãos

1

- O uso de luvas não exclui a lavagem das mãos

2

- As unhas devem ser tão curtas quanto o possível

3

- Todos os adornos (anéis, pulseiras, relógio...) devem ser removidos antes da higienização

4

- Todas as partes devem ser limpas igualmente

5

- A pia de higienização das mãos deve ser distinta da pia de lavagem de materiais

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Em procedimentos cirúrgicos, onde é exigida a antissepsia das mãos e do campo operatório, a higienização das mãos deve ser realizada com preparações contendo digluconato de clorexidina a 2% ou 4%, polivinilpirrolidona-iodo – PVP-I (em formulações aquosa, alcoólica, ou degermante, a 10%, com 1% de iodo ativo) ou álcool isopropílico a 70%.

Essa medida visa eliminar e reduzir a microbiota transitória e residente, respectivamente, por um período de tempo suficiente para prevenir introdução de microrganismos na ferida cirúrgica.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

TÉCNICA



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

TÉCNICA

3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



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



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

TÉCNICA



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

TÉCNICA



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

TÉCNICA



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

TÉCNICA



OBSERVAÇÃO:
Na ausência de pia com água e sabão, realizar antissepsia com álcool etílico a 70%, seguindo a sequência disposta nas figuras 3 a 9.

EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA:

- Proteção Individual (EPIs) -

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO

Funcionam como elementos de contenção primária ou barreira primária de proteção para reduzir ou eliminar a exposição e a transmissão de microrganismos, devendo ser utilizados de acordo com o tipo de atividade realizada e o risco de exposição aos patógenos.

Existem duas modalidades de equipamentos de proteção:

- aqueles que conferem **Proteção Individual (EPIs)** e
- aqueles que conferem **Proteção Coletiva (EPCs)**.

■ EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)

São todos os dispositivos de uso individual utilizados pelo profissional de saúde, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

São responsáveis pela proteção e integridade do indivíduo com o intuito também de minimizar os riscos ambientais no trabalho e promover a saúde, bem estar e evitar os acidentes e doenças ocupacionais.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)

TIPOS

- Bata/Jaleco;
- Avental/Capote Cirúrgico;
- Gorro;
- Máscara (de TNT);
- Óculos de proteção;
- Luvas;
- Sapato fechado.

EPIs – BATA/JALECO

A Bata, popularmente denominada de jaleco, representa uma peça de roupa inteiriça que deve ser vestida por cima da roupa usual, antes que sejam desempenhadas atividades laboratoriais ou clínicas onde exista o risco de contato com material químico ou biológico, para se ter uma barreira física que irá proteger a pele e as roupas do profissional de saúde quando do contato com os pacientes ou ao encostar-se em qualquer superfície contaminada.

Devem ser vestidas no interior do laboratório ou clínica e retiradas antes da circulação para outros locais em que não haja risco de contaminação.

EPIs – JALECO:



CARACTERÍSTICAS DO JALECO

Colarinho alto com botão (gola de padre)

Mangas compridas

Capa protetora de botões (botões invisíveis)

Punhos com elástico sanfonado

Comprimento até os joelhos

OBSERVAÇÃO:

Não é permitido o uso de batas com símbolos de outras instituições ou clínicas.

EPIs – BATA/JALECO:

Recomendações importantes

1

- A roupa branca não substitui a bata/jaleco

2

- Troque de bata diariamente e sempre que houver contaminação visível por fluidos contaminados

3

- Devem ser retiradas na própria clínica/laboratório e, com pouca manipulação, dobradas pelo avesso e colocadas em sacos plásticos, sendo retirados apenas para lavagem

4

- Lave as batas separadamente das demais roupas. Faça um ciclo separado com pré-lavagem com hipoclorito de sódio a 1%

EPIs – AVENTAL/CAPOTE CIRÚRGICO

Confeccionado em TNT, deve ser utilizado sobre as peças de roupa antes que sejam desempenhadas atividades cirúrgicas, onde está previsto contaminação por sangue e outros fluídos corporais, e onde há rígida exigência de técnicas assépticas.

Seu uso é individual e único, ou seja, deve ser descartado imediatamente após cada procedimento. Nesse ato, recomenda-se extremo cuidado para não manipular a sua parte contaminada, devendo ocorrer pelo avesso.

EPIs – AVENTAL/CAPOTE CIRÚRGICO



EPIs – GORRO DESCARTÁVEL

Representa uma barreira mecânica capaz de impedir a queda de cabelos no campo operatório ou no ambiente clínico/laboratorial, evitando contaminações provocadas pelos fios, bem como protege o cabelo e o couro cabeludo do profissional de respingos e aerossóis potencialmente contaminados.

Deve ser utilizado no ambiente laboratorial, podendo ser descartado apenas ao final do expediente, desde que não contenham visível contaminação. Para garantir a máxima proteção, devem cobrir todo o cabelo e as orelhas. Pessoas que têm o cabelo longo devem estar com ele preso e, em casos de uso de adornos como p.ex. brincos, estes devem ser removidos antes da sua colocação ou estar completamente cobertos pelo gorro.

EPIs – GORRO DESCARTÁVEL



OBSERVAÇÃO:
Por não serem descartáveis e não cobrirem as orelhas, não é permitido o uso de gorro de tecido nos laboratórios.



EPIs – MÁSCARA

É uma barreira de uso individual que cobre o nariz e a boca, sendo indicadas para a proteção das vias respiratórias e mucosa oral dos profissionais de saúde de infecções por inalação de gotículas transmitidas à curta distância e pela projeção de sangue ou outros fluidos corporais que possam atingir as vias respiratórias ou mucosas.

É indicada, também, para minimizar a contaminação do ambiente com secreções respiratórias geradas pelo próprio profissional da saúde ou pelo paciente.

A escolha adequada deve ser feita considerando-se o nível de proteção necessária ao procedimento exigido ou ao risco do patógeno infectante envolvido.

EPIs – Tipos de MÁSCARAS:

INDICAÇÃO DE USO

De uso único, deve ser descartada entre o atendimento de cada paciente, sempre que se tornarem úmidas ou com contaminação evidente. São comercializadas em caixas não estéreis com quantidades diversas. Podem ser de elástico ou com tiras para amarração, disponíveis em diversas cores.

Máscara cirúrgica de
TNT **TRIPLA** proteção



EPIs – Tipos de MÁSCARAS:

Máscara de TNT de
proteção PFF2/N95



INDICAÇÃO DE USO

De uso único, deve ser descartada entre o atendimento de cada paciente, sempre que se tornarem úmidas ou com contaminação evidente. São compostas por 06 camadas de proteção, possuindo filtro eficiente para retenção de contaminantes presentes na atmosfera sob a forma de aerossóis, tais como o bacilo da tuberculose (*Mycobacterium tuberculosis*), vírus influenza H1N1 ou para pacientes portadores de histoplasmose (*Histoplasma capsulatum*). São comercializadas em caixas não estéreis com quantidades diversas.

EPIs – MÁSCARAS: recomendações importantes

1

- Devem ser colocadas após o gorro, antes das luvas e do óculos de proteção

2

- Não devem ser ajustadas ou tocadas durante os procedimentos

3

- Devem cobrir confortavelmente as narinas e a boca

4

- **Nunca** devem ficar penduradas no pescoço ou sustentadas em apenas uma das orelhas

5

- Para sua remoção, devem ser manuseadas o mínimo possível e somente pelas tiras, tendo em vista a pesada contaminação

6

- O uso de protetores faciais de plástico não exclui a necessidade de utilização das máscaras

EPIs – PROTETORES OCULARES

São indicados como medida de proteção da mucosa ocular em atividades que possam produzir respingo e/ou aerossóis (de sangue, fluidos corpóreos, água contaminada ou agentes químicos) ou projeção de estilhaços ou fragmentos. Aqueles com fotoproteção, também protegem contra fontes luminosas intensas e eletromagnéticas.

Necessitam vedação periférica e adaptação ao rosto, **inviabilizando assim o uso apenas de óculos comuns (de prescrição, “de grau”, para correção visual) para essa finalidade.**

Após o uso, devem ser lavados com mãos enluvadas, com sabão degermante em água corrente. Sua desinfecção pode ser feita com solução de hipoclorito de sódio a 0,1% ou **álcool etílico a 70%**.

EPIs – Tipos de PROTETORES OCULARES



EPIs – PROTETORES OCULARES

Recomendações importantes

1

- Evite tocar as lentes dos óculos de segurança após o uso, pois estarão bastante contaminadas

2

- Dê preferência àqueles com lentes anti-embaçantes

3

- Existem óculos de proteção específicos para aplicação de laser

EPIs – LUVAS

No seu uso, observar os seguintes cuidados:

- Devem ser utilizadas sempre que for antecipado o contato com sangue e fluidos corporais, secreções e excreções, mucosas, lesões cutâneas, artigos ou superfícies contaminadas com material biológico;
- Devem estar devidamente ajustadas ao tamanho das mãos;
- Nenhum adorno (anéis, pulseiras, relógio...) deve estar sob ou em contato com a parte ativa das luvas;
- Devem ser trocadas entre procedimentos no mesmo paciente se houver contato com material infectado;
- Devem ser desprezadas imediatamente após o uso, em lixeira de resíduos contaminados.
- Não devem se tocadas na parte contaminada (externa) das luvas ao removê-las.

EPIs – LUVAS

O uso das luvas não elimina a necessidade de adequada higienização das mãos, a qual deve seguir as recomendações elencadas anteriormente e ser realizada antes e depois do uso. O que justifica esse cuidado é o fato de poder haver defeitos não aparentes ou rasgos durante seu uso provocando o contato e possível contaminação das áreas que deveria proteger. Além disso, sob as luvas em uso é comum a multiplicação de microrganismos em virtude das condições favoravelmente criadas em razão da umidade, temperatura e luminosidade.

EPIs – Tipos de LUVAS

**Luvas de látex
não-estéreis**



INDICAÇÃO DE USO

De uso descartável a cada atendimento/procedimentos gerais, permite o contato com áreas integras ou não, potencialmente contaminadas, em situações que não requeiram o uso de luvas estéreis. São comercializadas em caixas contendo luvas ambidestras.

EPIs – Tipos de LUVAS

INDICAÇÃO DE USO

De uso descartável a cada atendimento, são comercializadas em pacotes com pares individualizados estéreis para o contato com áreas integras ou não, potencialmente contaminadas, que serão sítios de procedimentos cirúrgicos com elevada exigência de manutenção asséptica.

Luvas de látex estéreis



EPIs – Tipos de LUVAS

Luvras de vinil



INDICAÇÃO DE USO

De uso descartável a cada atendimento/procedimentos gerais, não contém látex e talco, sendo consideradas hipoalergênicas. Dessa forma, podem ser utilizadas em substituição às luvas de látex não-estéreis ou como barreira de contato às luvas de látex estéreis para profissionais com alergia a esse material. São comercializadas em caixas contendo luvas ambidestras.

EPIs – SAPATO FECHADO

Visa a proteção dos pés do profissional contra acidentes com perfurocortantes ou fluidos contaminados.

Deve ser confeccionado com material resistente e proteger todo o dorso do pé (conforme modelo sugerido abaixo), não sendo permitido sapatos com orifícios ou sapatilhas, que recobrem parcialmente a área em questão.



O CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC PROÍBE O USO DE PROPÉ NOS LABORATÓRIOS E CLÍNICAS.

EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA:

- Proteção Coletiva (EPCs) -

■ PREVENÇÃO DE ACIDENTES

As atividades práticas da área de saúde envolvem uma série de riscos ocupacionais, devendo aquele que se dedica à sua realização executá-las com a máxima atenção e prudência.

Os acidentes com profissionais de saúde geralmente envolvem ferimentos com agulhas ou outro material cortante, portanto, tem-se sempre que zelar pelo destino correto dos materiais perfurocortantes e pelos cuidados na sua manipulação e transporte.

Dessa forma, algumas recomendações devem ser seguidas com extrema atenção:

PREVENÇÃO DE ACIDENTES

RECOMENDAÇÕES GERAIS NO MANEJO DE MATERIAIS PERFUROCORCORTANTES

- 1

 - Mantenha a máxima atenção durante todo o tempo de realização do procedimento
- 2

 - Jamais utilize os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam esses materiais
- 3

 - As agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos

PREVENÇÃO DE ACIDENTES

RECOMENDAÇÕES GERAIS NO MANEJO DE MATERIAIS PÉRFURO-CORTANTES

4

- Todo material perfurocortante, mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes apropriados, resistentes à perfuração e com tampa

5

- Os recipientes específicos para descarte de material perfurocortante não devem ser preenchidos após o limite de 2/3 de sua capacidade total

6

- Os recipientes para descarte de perfurocortantes devem estar acessíveis aos locais onde é realizado o procedimento

PREVENÇÃO DE ACIDENTES

RECOMENDAÇÕES GERAIS NO MANEJO DE MATERIAIS PERFUROCORTANTES

7

- O descarte do material perfurocortante ou seu processamento de limpeza deve ocorrer logo após o uso

8

- Caso seja imprescindível o reencape, use um instrumento auxiliar e uma superfície fixa

9

- Os recipientes de descarte de perfurocortante devem estar dispostos em suportes específicos e nunca sobre a bancada

■ IMUNIZAÇÃO EFETIVA

Diante da exposição frequente a agentes patogênicos, é imprescindível que os profissionais de saúde mantenham atualizadas suas carteiras de vacinação. Recomenda-se que seja realizada a vacinação contra doenças imunopreveníveis, Hepatite B e Tétano, além de profilaxia com imunoglobulinas e medicamentos nos casos indicados.

A **CBIOS** do **Centro Universitário Cesmac**, com base em normatizações do Ministério da Saúde, recomenda que nos casos de esquema vacinal comprovado e interrompido não há necessidade de recomeçá-lo, mas apenas dar seguimento ao mesmo.

■ IMUNIZAÇÃO EFETIVA

Estudantes que tenham parado o esquema vacinal para Hepatite B após a 1ª dose deverão realizar a 2ª dose logo que possível e a 3ª dose deve ser realizada com um intervalo de 2 meses da dose anterior.

No caso de acidentes com material biológico envolvendo pessoas com esquema incompleto de vacinação, recomenda-se a comprovação da resposta vacinal através da realização do teste sorológico anti-HBs.

■ IMUNIZAÇÃO EFETIVA

Destaca-se que o esquema de vacinação deve iniciar o mais precocemente possível, caso ainda esteja incompleto, a partir do ato de matrícula, podendo ser realizado na **Unidade Docente Assistencial do Cesmac (UDA)/Unidade de Saúde Paulo Oliveira Costa.**

Calendário Nacional de Vacinação 2017

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Penta/DTP	VIP/VOP	Pneumocócia 10V (conjugada)*	Rotavírus Humano	Meningocócica C (conjugada)*	Febre Amarela **	Hepatite A***	Triplice Viral	Tetra viral****	HPV	Dupla Adulto	dTpa*****
Adulto	20 a 59 anos		3 doses (verificar a situação vacinal)						Dose única (não vacinado ou sem comprovante de vacinação)		2 doses (20 a 29 anos) 1 dose (30 a 49 anos)			Reforço a cada (10 anos)	

Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

■ IMUNIZAÇÃO EFETIVA

Na Tabela 2, (onde está a tabela 1?) Sugiro colocar apenas “Na tabela abaixo, observa-se o esquema vacinal pré-exposição contra a Hepatite B para profissionais e estudantes da saúde.

Tabela 2 – Esquema vacinal pré-exposição contra a Hepatite B para profissionais e estudantes da saúde

SITUAÇÃO DO PROFISSIONAL/ESTUDANTE	ESQUEMA VACINAL
1. Nunca vacinado, presumidamente susceptível	0, 1 e 6 meses, dose habitual
2. Sorologia (anti-HBs) negativa 1 a 2 meses após a terceira dose	Repetir esquema acima
3. Sorologia (anti-HBs) negativa 1 a 2 meses após a terceira dose do segundo esquema	Não vacinar mais, considerar susceptível não respondedor
4. Sorologia (anti-HBs) negativa, passado muito tempo após a terceira dose do primeiro esquema	Aplicar uma dose e repetir a sorologia um mês após, caso positiva considerar vacinado, caso negativa completar o esquema como em 2

■ **IMUNIZAÇÃO EFETIVA**

Não há restrição quanto às atividades laborais para pessoas que não responderam à vacinação contra Hepatite B. No entanto, caso essas pessoas sofram algum acidente com material biológico a possibilidade de profilaxia pós-exposição deve ser atentamente verificada no serviço de atendimento.

PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA:

- Precauções de Contato (PC) -

■ PRECAUÇÕES DE CONTATO (PC)

São medidas que devem ser aplicadas às doenças de transmissão que envolvem o contato direto pele a pele, através de fômites ou objetos de uso comum. Também são recomendadas a pacientes com feridas apresentando drenagem excessiva de difícil contenção devido ao risco de contaminação ambiental.

- Para adotar as medidas de Precauções de Contato são necessários os seguintes itens: **LUVAS DE LÁTEX** e **AVENTAIS**, quando indicados conforme descrito anteriormente.



PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA:

- Precauções Respiratórias (PR) -

■ PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS (PR)

São medidas recomendadas para impedir a transmissão de microrganismos por gotículas no caso de contato com a mucosa oral, nasal ou conjuntiva, que ocorre com frequência durante a tosse, espirro ou em procedimentos de aspiração de secreções em vias aéreas. Estas partículas não permanecem em suspensão no ar, necessitando, portanto, de um contato mais íntimo e próximo da fonte para ocorrer à transmissão.

- Para adotar as medidas de Precauções Respiratórias faz-se necessário o uso de: **MÁSCARA** e **ÓCULOS DE PROTEÇÃO**, quando indicados conforme descrito anteriormente.



PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA:

- Precauções com Aerossóis (PA) -

▪ PRECAUÇÕES COM AEROSSÓIS (PA)

São medidas recomendadas para impedir a transmissão de microrganismos por pequenas partículas, com tamanho inferior $5 \mu\text{m}$, que podem permanecer suspensos no ar por longos períodos de tempo, dispersando-se com maior facilidade a grande distância, podendo ser inalados e causar infecção em indivíduo susceptível. As precauções com aerossóis são utilizadas na suspeita ou confirmação de: Tuberculose Pulmonar ou Laríngea; Varicela; Herpes Zoster disseminado ou com lesões extensas em pacientes imunossuprimidos; situações especiais (Influenza Aviária e Gripe A durante procedimento em vias aéreas).

- Para adotar as medidas de Precauções com Aerossóis é necessário o uso de **MÁSCARA DO TIPO PFF2/N95** (capaz de filtrar partículas $< 3 \mu\text{m}$).

■ PRECAUÇÕES COM AEROSSÓIS (PA)



OBSERVAÇÃO:

A máscara deve ser colocada antes da exposição ao ambiente contaminado e ser retirada somente após a saída do mesmo.

PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA:

- Cuidados Ambientais -

■ **PREPARO DO AMBIENTE**

Os procedimentos realizados na preparação do ambiente contribuem de forma significativa para minimizar o risco de infecções.

Nesta etapa, de forma previamente planejada preferencialmente por Procedimento Operacional Padrão – POP, segue-se rígida rotina de limpeza, desinfecção e/ou esterilização, seguida, sempre que possível, de proteção por meio de cobertura com material descartável após uso em cada paciente.

Tais precauções básicas ou padrão são normatizações que visam reduzir os riscos a exposição aos contaminantes, principalmente os biológicos. Essas medidas devem ser utilizadas na manipulação de artigos médico-hospitalares e na assistência a todos os clientes, independente do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa (HIV/AIDS, Hepatites B e C dentre outras).

■ PREPARO DO AMBIENTE

As superfícies das áreas críticas podem ser subdivididas em:

- a) SUPERFÍCIES DE CONTATO CLÍNICO: que apresentam um potencial alto de contaminação direta a partir de artigos contaminados, seja pelo aerossol gerado durante o procedimento ou pelo contato das mãos enluvadas do profissional. Essas superfícies podem mais tarde contaminar outros instrumentos, equipamentos, mãos ou luvas.
- b) SUPERFÍCIES DOMÉSTICAS: não entram em contato direto com clientes ou equipamentos usados durante os procedimentos. Portanto, essas superfícies têm um risco limitado de transmissão de doenças.

■ PREPARO DO AMBIENTE

Quanto à limpeza de paredes e pisos recomenda-se o uso de água e sabão. Usar hipoclorito de sódio a 1%, em todas as superfícies domésticas não metálicas.

Pisos e paredes devem ser limpos após cada turno de atendimento. Outras superfícies críticas, domésticas, como gavetas, mobiliários e o teto, no mínimo, semanalmente ou quando visivelmente necessário.

Em caso de contaminação visível com matéria orgânica (sangue, p.ex.) deve-se:

- a) Aplicar solução de hipoclorito de sódio a 1% sobre a matéria orgânica e aguardar cinco minutos;
- b) b) remover com auxílio de papel-toalha que deve ser descartado; c) proceder à limpeza com água e sabão.

■ PREPARO DO AMBIENTE

Para desinfecção de bancadas, móveis e equipamentos com superfícies metálicas é adequado a fricção com álcool etílico a 70% com tempo de exposição de 10 minutos. A operação deve ser repetida até completar o tempo de ação. Friccionar, deixar secar e repetir três vezes a aplicação, até completar o tempo de ação de 10 minutos.

Para as superfícies de contato clínico de difícil descontaminação faz-se necessário o uso de coberturas descartáveis a cada uso (ex.: espaldar da cadeira, mesa auxiliar e todas as superfícies com as quais o profissional mantenha contato). Nessas superfícies, o filme de PVC deve ser trocado a cada cliente.

■ **DESCARTE DO LIXO**

Resíduo de Serviço de Saúde (RSS) é o produto residual, não utilizável, resultante das atividades exercidas por estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, que, por suas características, necessita de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final.

A RDC ANVISA nº 306, de 07 de dezembro de 2004, estabelece que todo gerador é responsável desde a geração até o destino final dos resíduos. O gestor deve implantar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (disponível para consulta na CBIOSS), que descreva as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

■ DESCARTE DO LIXO

O gerenciamento racional e adequado dos RSS é tido como um processo capaz de minimizar ou até mesmo impedir os efeitos negativos causados por estes seja do ponto de vista sanitário, ambiental ou ocupacional.

Com base na RDC ANVISA nº 306/04, é possível reconhecer quatro tipos de resíduos frequentemente produzidos durante as atividades odontológicas. São eles:

GRUPO A: Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção (luvas, algodão, gaze...).

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 (reveladores, fixadores...).

■ **DESCARTE DO LIXO**

GRUPO D: Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. (material de escritório, toalete, cozinha...).

GRUPO E: Materiais perfurocortantes ou escarificantes (agulhas, lâminas de bisturi, vidros...).

ACONDICIONAMENTO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS

GRUPO A

Os resíduos de risco biológico são embalados em sacos plásticos de cor branca com representação gráfica do símbolo internacional de risco biológico. Não se deve-se ultrapassar $2/3$ da capacidade máxima do saco para poder oferecer mais espaço para o fechamento adequado e, assim, maior segurança.

Os contentores (lixeiras) para resíduos do **grupo A** devem possuir tampas, bordas arredondadas e acionamento sem contato com as mãos. Devem ser lavados pelo menos uma vez por semana ou sempre que houver vazamento do saco contendo os resíduos.

ACONDICIONAMENTO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS

GRUPO A

Durante seu descarte, deve-se fechar bem os sacos, de forma a não permitir o derramamento de seu conteúdo. Uma vez fechados, precisam ser mantidos íntegros até o processamento ou destinação final do resíduo. Não se admite abertura ou rompimento de saco contendo resíduo com risco biológico sem prévio tratamento.

O armazenamento temporário dos sacos contendo estes resíduos deve ser feito em bombonas, em abrigo externo dotado de telhado, piso lavável e porta com tranca. O recolhimento das bombonas é minimamente semanal ou de acordo com a demanda do serviço, por empresa especializada, que o propicia mediante certificação padronizada.

ACONDICIONAMENTO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS

GRUPO B

Os recipientes coletores devem ser de material estável e resistente, com tampas que permitam boa vedação. Tais recipientes devem ser mantidos em ambiente seguro, com rótulos que favoreçam a caracterização detalhada de seu conteúdo.

O acondicionamento deve ser feito em recipientes individualizados, observadas as exigências de compatibilidade química do resíduo com os materiais das embalagens, de forma a evitar reação química entre os componentes, enfraquecendo-a ou deteriorando-a, ou a possibilidade de que o material da embalagem seja permeável aos componentes do resíduo.

ACONDICIONAMENTO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS

GRUPO B

Os reveladores radiológicos podem ser submetidos a processo de neutralização para alcançarem pH entre 7 e 9, sendo posteriormente lançados na rede coletora de esgoto ou em corpo receptor, desde que atendam às diretrizes estabelecidas pelos órgãos ambientais, gestores de recursos hídricos e de saneamento competentes (**RESOLUÇÃO RDC Nº 306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004**).

Os fixadores utilizados em radiologia podem ser submetidos a processo de recuperação da prata.

ACONDICIONAMENTO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS

GRUPO B

Os resíduos contendo mercúrio (Hg) devem ser acondicionados em recipientes sob selo d'água e encaminhados para recuperação. Todos os resíduos com potencialidade à recuperação devem ter coleta por empresa especializada certificada.

O descarte de pilhas, baterias e acumuladores de carga contendo chumbo (Pb), cádmio (Cd) e mercúrio (Hg) e seus compostos deve ser feito de acordo com a Resolução Conama no 257/99, ou a que vier substituí-la.

Os demais resíduos sólidos contendo metais pesados podem ser encaminhados a aterro de resíduos perigosos – Classe I ou submetidos a tratamento por empresa especializada, com as orientações do órgão local de meio ambiente, em instalações licenciadas

ACONDICIONAMENTO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS

GRUPO D

Devem ser acondicionados de acordo com as orientações dos serviços locais de limpeza urbana, utilizando-se sacos impermeáveis nas cores pretas – para resíduos não recicláveis, ou azul – para resíduos recicláveis.

Os recipientes coletores devem ser identificados com o símbolo de lixo comum. Para os resíduos do Grupo D, destinados à reciclagem ou reutilização, foi adotada a seguinte identificação no CESMAC:

I - **verde** – resíduos recicláveis;

II - **marrom** – resíduos não recicláveis.

Os resíduos recicláveis são doados para Cooperativas de processamento sob certificação.

ACONDICIONAMENTO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS

GRUPO E

Os materiais perfurocortantes devem ser descartados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso ou necessidade de descarte, em recipientes rígidos, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, providos de tampa e identificados com símbolo internacional de risco biológico, acrescido da inscrição de “PERFUROCORTANTE”.

É expressamente proibido o esvaziamento desses recipientes para o seu reaproveitamento.

As agulhas descartáveis devem ser desprezadas juntamente com as seringas, quando descartáveis, sendo proibido reencapa-las.

ACONDICIONAMENTO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS

GRUPO E

Os recipientes devem ser descartados quando o preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade ou o nível de preenchimento ficar a 5 cm de distância da boca do recipiente.

O armazenamento temporário dos recipientes contendo estes resíduos deve ser feito em bombonas, no abrigo externo destinado também aos resíduos do grupo A.

PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA:

- Riscos Ocupacionais-

■ RISCOS OCUPACIONAIS

A prestação de serviços na área de saúde é cercada por riscos particulares à própria atividade.

Os riscos mais frequentes a que estão sujeitos os profissionais da saúde são os físicos, os químicos, os ergonômicos, os mecânicos e os biológicos

PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA:

- Acidentes de trabalho -

▪ ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

A exposição a material biológico (sangue ou outros líquidos orgânicos potencialmente contaminados) pode resultar em infecção por patógenos como o vírus da imunodeficiência humana e os vírus das hepatites B e C.

Os acidentes ocorrem habitualmente através de ferimentos com agulhas, material ou instrumentos cortantes (acidentes percutâneos); ou a partir do contato direto da mucosa ocular, nasal, oral e pele não íntegra com sangue ou materiais orgânicos contaminados. São, portanto, potencialmente preveníveis.

A melhor prevenção para a exposição ocupacional com material biológico é o respeito às normas de biossegurança!

■ ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

Exposição ocupacional a material biológico: Contato de mucosas e pele não íntegra ou acidente percutâneo com sangue ou qualquer outro material biológico potencialmente infectante (sêmen, secreção vaginal, nasal e saliva, líquido sinovial, peritoneal, pericárdico e amniótico).

90

As exposições ocupacionais podem ser:

- a) Exposições percutâneas: lesões provocadas por instrumentos perfurantes e/ou cortantes (agulhas, bisturi, vidrarias);
- b) Exposições em mucosas: respingos em olhos, nariz, boca e genitália;
- c) Exposições em pele não-íntegra: contato em dermatites ou lesões da pele.

■ ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

Fatores de risco para ocorrência de infecção:

- A patogenicidade do agente infeccioso;
- O volume e o material biológico envolvido;
- A carga viral/bacteriana da fonte de infecção;
- A forma de exposição;
- A susceptibilidade imunológica do profissional de saúde.

▪ ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

Fluidos biológicos de risco para determinadas patologias:

Hepatite B e C: o sangue é o fluido corpóreo que contém a concentração mais alta do vírus da hepatite B (HBV) e é o veículo de transmissão mais importante em estabelecimentos de saúde. O HBsAg (antígeno de superfície da hepatite B) também é encontrado em vários outros fluidos corpóreos incluindo: saliva, sêmen, secreção vaginal, leite materno, líquido cefalorraquidiano, líquido sinovial, lavados nasofaríngeos.

HIV: sangue, líquido orgânico contendo sangue visível e líquidos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, líquor e líquidos peritoneal, pleural, sinovial, pericárdico e amniótico).

■ ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

Materiais biológicos considerados potencialmente não-infectantes:

Hepatite B e C: escarro, suor, lágrima, urina e vômitos, exceto se tiver sangue.

HIV: fezes, secreção nasal, saliva, escarro, suor, lágrima, urina e vômitos, exceto se tiver sangue.

■ CONDUITAS PÓS-EXPOSIÇÃO

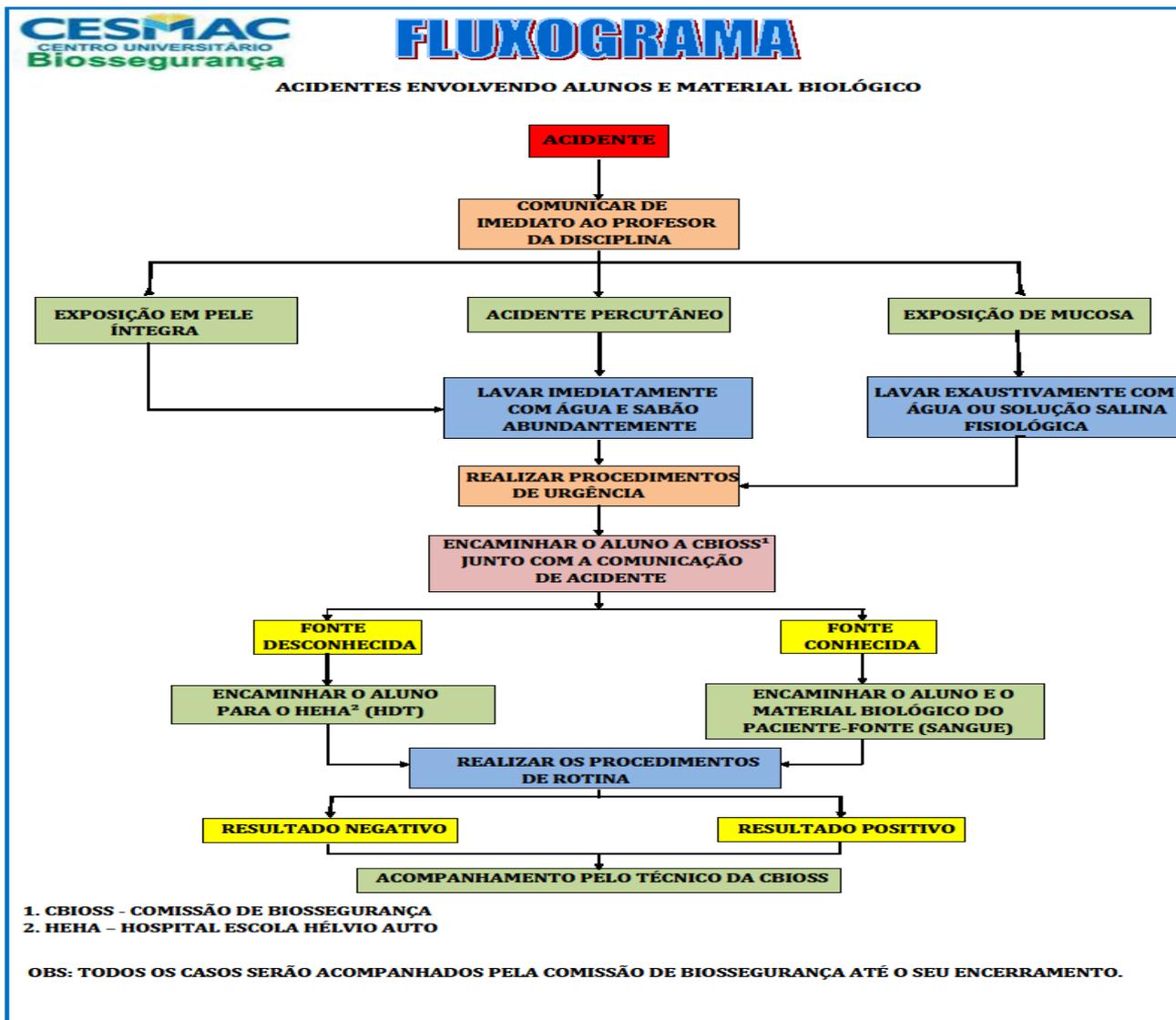
1. Mantenha a calma. As quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até duas horas após o acidente. Em casos extremos, podem ser realizada até 24 a 36 horas depois (HIV) e até uma a duas semanas depois (HBV).

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 antissépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% pode ser adotado.

Não é recomendada a utilização de agentes irritantes (éter ou hipoclorito de sódio) ou injeção de antissépticos.

■ CONDUITAS PÓS-EXPOSIÇÃO

3. Realizar procedimentos de primeiros socorros básicos (se necessário).
4. Dirigir-se à Cbioss para acolhimento, realização de rotina para avaliação de acidentes biológicos e acompanhamento do caso.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRIL, O. M. et al. Control medioambiental: limpeza-desinfección, desinfección y desratización. In: UNIVERSIDAD DE GRANADA. **Infección hospitalária**. Granada, 1993.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10004**: resíduos sólidos – classificação. Rio de Janeiro, 2004.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. **Precaução e Isolamento**. São Paulo, 1999.

_____. **NBR 12807**: resíduos de Serviços de Saúde. Rio de Janeiro, 1993.

_____. **NBR 12809**: manuseio de resíduos de serviços de saúde. Rio de Janeiro, 1993.

_____. **NBR 12810**: coleta de resíduos de serviços de saúde. Rio de Janeiro, 1993.

ALBERGUINI, L. B.; SILVA, L. C.; REZENDE, M. O. O. **Tratamento de Resíduos Químicos**. São Carlos: Editora RIMA, 2005.

ALEXINO, R. Barrando o invisível. **Revista da APCD**, v. 49, n. 6, p. 17-27, 1995.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES-REZENDE, M. C. R.; LORENZATO, F. Efeito da desinfecção por aerossóis sobre a capacidade de umedecimento de moldes de poliéter por gesso tipo IV. **Rev. Odont. Univ. S. Paulo**, v.13, n.4, p.363-7, 1999.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Council on Dental Materials, Instrumentals and Equipment. Council on Dental Practice and Council on Dental Therapeutics. Infection control recommendations for the dental office and the dental laboratory. **J. Amer. Dent. Assoc.**, v. 116, n. 2, p. 241-8, 1988.

_____. **Council on Dental Therapeutics. Facts about AIDS for the dental team.** 2. ed. Chicago: American Dental Association, 1988.

_____. Infection control recommendations for dental office and the dental laboratory. **J. Amer. Dent. Assoc.**, v. 127, p. 672-80, 1996.

AMERICAN ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY. The control of transmissible diseases in dental practice: a position paper of the American Association of Public Health Dentistry. **J. Public Health Dent.**, v. 46, n. 1, p. 13-22, 1986.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. **Precaução e Isolamento.** São Paulo, 1999.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos**. Brasília (DF), 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Coordenação Nacional de Dst e Aids. **Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de Aids: manual de condutas**. Brasília (DF), 2000.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual de condutas - exposição ocupacional a material biológico: hepatite e HIV**. Brasília (DF), 1999.

_____. Resolução CONAMA 358/2005, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 abril 2005.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília (DF), 2007.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Brasília (DF), 1999.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. **Hepatite, AIDS e herpes na prática odontológica**. Brasília (DF), 1994.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador**. 2 ed. Brasília (DF), 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a Materiais Biológicos**. Brasília (DF), 2006.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. **Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde**. Brasília (DF), 1994.

_____. Resolução RDC 306/2004, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. **Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 dez. 2004**.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes gerais para o trabalho em contenção com agentes biológicos**. 2 ed. Brasília (DF), 2006.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARDO, D. Patógenos Veiculados pelo Sangue. In: RODRIGUES, E. A. C. et al. **Infecções Hospitalares Prevenção e Controle**. Sarvier. São Paulo, 1997.

CENTER FOR DISEASE CONTROL. Update: Guidelines for preventing the transmission of tuberculosis in health care settings. Atlanta, 2005.

DONATELLI, L. J. P. **Manual de biossegurança para odontologia**. Campo Morão, PR, 2010.

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

FAIZIBAZOFF R.; KIGNEL, S. Princípios de Biossegurança em Implantodontia. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 54, n. 4, p. 329-34, 2000.

FERNANDES, A.T. et al. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. Atheneu, São Paulo, 2000.

FERREIRA, S. M. S. **Conhecimento, atitudes e procedimentos dos estudantes de odontologia da U.F.R.J. em relação à SIDA/AIDS, hepatite B e normas de controle de infecções**. 1991, 112 f. Dissertação (Mestrado em odontologia) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1991.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GARCIA, L. P.; BLANK, V. L. G. Condutas pós-exposição ocupacional a material biológico na odontologia. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 2, p.279-86, 2008.

GUIA de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2ª edição, 2017.

MARQUES, J. A. M. et al. **Biossegurança em odontologia**. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, 2003.

PINELLI, C. et al. Biossegurança e Odontologia: crenças e atitudes de graduandos sobre o controle de infecção cruzada. **Saúde Soc.**, v. 20, n.4, p. 448-61, 2011.

REDE CEDROS GT AIDS. **AIDS - Manual sobre manifestações bucais e controle de infecção**. Cadernos de Saúde Bucal, 1992.

VASCONCELOS, M. M. V. B. et al. Avaliação das normas de biossegurança nas clínicas odontológicas da UFPE. **Odontologia. Clín.-Científ.**, v. 8, n. 2, p. 151-6, 2009.