



Manual de Biossegurança

CURSO DE FISIOTERAPIA

Centro Universitário Cesmac

Dr. João Rodrigues Sampaio Filho

Reitor

Prof. Dr. Douglas Apratto Tenório

Vice-reitor

Profa. Ma. Renata Sampaio Rodrigues Soutinho

Coordenadora do curso de Fisioterapia

Profa. Ma. Cassia Roberta Pontes Silva

Presidente da Comissão de Biossegurança

2

Autores da 1ª edição

Profa. Ma. Beatriz Jatobá Pimentel

Prof. Esp. Jair Faé

Profa. Dra. Carmen Silvia Tavares de Santana

Prof. Dr. Giuliano Aires Anderlini

Profa. Ma. Fabiana Palmeira Melo

Profa. Esp. Maria Célia Albuquerque Torres

Profa. Ma. Edriane Teixeira da Silva

Profa. Ma. Maria da Glória Freitas

Profa. Ma. Loane Mesquita Maia

Profa. Dra. Sonia Maria Soares Ferreira

Equipe de revisão/atualização

Profa. Ma. Cassia Roberta Pontes Silva

Profa. Ma. Daniela Cristina de Souza Araújo

Profa. Me. Fabíola de Almeida Brito

Profa. Ma. Izabelle Quintiliano Montenegro Bomfim

Prof. Ma. Karlla Almeida Vieira

Profa. Ma. Maria da Glória Freitas

Profa. Esp. Carla Suzane Góes Pachêco

Profa. Ma. Valéria Rocha Lima Sotero

Prof. Me. Rodrigo Antônio Torres Matos

Profa. Ma. Janne Eyre Araujo Sarmiento

Representante do curso de Farmácia

Representante do curso de Nutrição

Representante do curso de Biomedicina

Representante do curso de Fisioterapia

Representante do curso de Odontologia

Representante do curso de Enfermagem

Representante do curso de Medicina

Representante do curso de Biologia

Representante da medicina veterinária

Representante do curso de Psicologia

2018

Apresentação

Este manual foi elaborado a partir da constatação da Comissão de Biossegurança do Centro Universitário Cesmac da necessidade de normatização das ações de Biossegurança na Clínica Escola de Fisioterapia, contribuindo para o processo de controle de Infecções e minimização de riscos à saúde. O controle de infecções e de acidentes envolvendo profissionais da área da saúde tem sido um tema bastante debatido nos tempos atuais, não somente nos ambientes hospitalares, mas também em outros ambientes profissionais, como em consultórios odontológicos, clínicas médicas e veterinárias e, mais recentemente, nos serviços de fisioterapia.

A Biossegurança em Saúde contribui substancialmente para a qualidade, promoção e proteção a saúde, assegurados nos princípios básicos do SUS.

Apresentação

Enquanto instrumento de atualização e aperfeiçoamento, este manual tem como desafio difundir informações de Biossegurança, e proporcionar treinamento para os profissionais de Saúde e acadêmicos do Curso de Fisioterapia, estabelecendo uma equipes integrada, capaz de conhecer e executar rotinas padronizadas, cujo desempenho dependerá a eficácia na redução de riscos à saúde.

O Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Cesmac, visando a adoção de normas voltadas para a prevenção, controle, minimização ou eliminação dos riscos inerentes às suas atividades, institui este manual, preparado com o objetivo de esclarecer os riscos e como preveni-los nos ambientes da clínica escola de Fisioterapia, bem como visando proteger a saúde dos pacientes, alunos e funcionários, conscientizando-os da importância de aplicar as técnicas adequadas no controle de infecção.

Apresentação

Será possível conhecer neste manual os riscos nas áreas gerais de uma Clínica Escola de Fisioterapia, além das particularidades nas áreas específicas em cada um dos setores, sendo portanto um dos únicos manuais existentes na área de fisioterapia.

Todos que fazem parte deste curso de Fisioterapia devem tomar ciência das normas contidas neste Manual; acatar e contribuir às mudanças necessárias para que se tenha uma equipe forte, coerente e coesa, apta a oferecer assistência diferenciada e tecnicamente correta para todos que buscam nossos serviços.

**Profa. Ma. Renata Sampaio Rodrigues
Soutinho**
Coordenadora do curso de Fisioterapia

Índice

Introdução : A CBISS	8
Capítulo 1 : Princípios de Biossegurança- Proteção à saúde	16
Capítulo 2: Princípios de Biossegurança- Proteção Individual	35
Capítulo 3: Princípios de Biossegurança- Proteção do Ambiente	59
Capítulo 4: Princípios de Biossegurança- Acidentes de Trabalho	77
Capítulo 5: Princípios de Biossegurança- Regras gerais nos laboratórios	86
Capítulo 6: Princípios de Biossegurança- Regras gerais de precaução na clínica escola de Fisioterapia	95
Capítulo 7: Princípios de Biossegurança- Normas nas áreas específicas da clínica escola de Fisioterapia	97
Referências Bibliográficas	109

COMISSÃO DE
BIOSSEGURANÇA DO CENTRO
UNIVERSITÁRIO CESMAC
- CBIOS-

A CBISS

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, têm sido obrigados a repensar suas práticas de controle de contaminação cruzada. A partir de então, 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 CBISS

As principais estratégias para a redução da 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 deve estar disponível para os profissionais de saúde. Essas normas devem estar de acordo com as exigências federais, estaduais e municipais.

A CBISS

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 CBISS 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 com experiência sobre o tema.

A CBISS

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 qualquer contato com fluidos corpóreos é infeccioso e requer que todo profissional sujeito ao contato direto com eles se proteja;
- Revisar anualmente os manuais de biossegurança;

A CBISS

- 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:

- Proteção à saúde -

IMUNIZAÇÃO

As imunizações reduzem o risco de infecção e, por conseguinte, protegem, não apenas a saúde dos componentes da equipe, mas também a de seus clientes e familiares.

Todos os discentes dos cursos da Saúde do Centro Universitário Cesmac devem seguir as recomendações do calendário vacinal para o adulto preconizadas pelo Ministério da Saúde, sendo obrigatórias a vacinação e comprovação sorológica anti-hepatite B (anti-HBS) e a dupla adulto dT (difteria e tétano), e bastante recomendável a atualização do cartão de vacinação considerando a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), antes do primeiro dia de atividade clínica ou de ingresso nos campos de estágio.

IMUNIZAÇÃO

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/Unidade de Saúde Paulo Oliveira Costa.

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 recomencá-lo, mas apenas dar seguimento ao mesmo.

IMUNIZAÇÃO

Por exemplo, os discentes 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.

Tabela 1: Calendário Nacional de Vacinação

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Penta/DTP	VIP/VOP	Pneumocócica 10V (conjugada)	Rotavírus Humano	Meningocócica C (conjugada)	Febre Amarela	Hepatite A	Triplíce Viral	Tetra Viral*	HPV	Dupla Adulto	dTpa* *
Crianças	Ao nascer	Dose única	Dose ao nascer												
	2 meses			1ª dose	1ª dose (com VIP)	1ª dose	1ª dose								
	3 meses							1ª dose							
	4 meses			2ª dose	2ª dose (com VIP)	2ª dose	2ª dose								
	5 meses							2ª dose							
	6 meses			3ª dose	3ª dose (com VIP)										
	9 meses								Uma dose						
	12 meses					Reforço		Reforço			1ª dose				
	15 meses			1º reforço (com DTP)	1º reforço (com VOP)					Uma dose		Uma dose			
	4 anos			2º reforço (com DTP)	2º reforço (com VOP)				Reforço						
	9 anos														
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses (a depender da situação vacinal)						Uma dose e um reforço, a depender da situação vacinal		2 doses		2 doses (9 a 13 anos)	Reforço a cada (10 anos)	
Adulto	20 a 59 anos		3 doses (a depender da situação vacinal)						Uma dose e um reforço, a depender da situação vacinal		1 dose (até 49 anos)			Reforço a cada (10 anos)	
Idoso	60 anos ou mais		3 doses (a depender da situação vacinal)						Uma dose e um reforço, a depender da situação vacinal					Reforço a cada (10 anos)	
Gestante			3 doses (a depender da situação vacinal)											3 doses (a depender da situação vacinal)	Uma dose a cada gestação entre a 27ª e a 36ª semana

*A vacina tetra viral corresponde à segunda dose da tríplíce viral e à dose da vacina varicela.

** A vacina dTpa também será oferecida para profissionais de saúde que atuam em maternidade e em unidade de internação neonatal (UTI/UCI convencional e UCI canguru) atendendo recém-nascidos e crianças menores de 1 ano de idade. Para informações adicionais recomenda-se consultar a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação disponível no seguinte endereço www.saude.gov.br

IMUNIZAÇÃO

Na tabela 02, 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

21

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

Fonte: Manual do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais, 2016.

IMUNIZAÇÃO

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.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Lavar as mãos frequentemente é, isoladamente, a ação mais importante para a prevenção do risco de transmissão de microrganismos para clientes, pacientes e profissionais de saúde.

O método adequado para lavagem das mãos depende do tipo de procedimento a ser realizado.

23

As mãos devem ser lavadas:

- Ao início e término do turno de trabalho;
- Antes e após atividades que eventualmente possam contaminá-las, antes de calçar luvas e após a remoção das mesmas;
- Quando as mãos forem contaminadas por material biológico e/ou químico.

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 instrumental

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS (TÉCNICA)

1. Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se à pia.



2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

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



5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.



6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



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.

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.

Sem dúvidas, a manipulação de materiais perfurocortantes é entre as atividades laborais aquela que mais rotineiramente traz riscos para ocorrência de acidentes. Dessa forma, algumas recomendações devem ser seguidas com extrema atenção:

PREVENÇÃO DE ACIDENTES

RECOMENDAÇÕES GERAIS NO MANEJO DE MATERIAIS PERFUROCORCORTANTES

(Fonte: Controle de infecções e a prática odontológica nos tempos de AIDS: manual de condutas, 2000)

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

(Fonte: Controle de infecções e a prática odontológica nos tempos de AIDS: manual de condutas, 2000)

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 até 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

(Fonte: Controle de infecções e a prática odontológica nos tempos de AIDS: manual de condutas, 2000)

7

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

8

- Caso seja imprescindível o reencape (como o da seringa carpule) 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

PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA:

- Proteção individual -

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

São todos os elementos de uso individual utilizados para proteger o profissional do contato com agentes biológicos, químicos e físicos no ambiente de trabalho. Servem, também, para evitar a contaminação do material em experimento ou em produção. Desta forma, a utilização do Equipamento de Proteção Individual – EPI – torna-se obrigatória durante todo atendimento/procedimento, quer seja ele laboratorial ou ambulatorial.

Os EPIs são considerados elementos de contenção primária ou barreiras primárias de proteção. São capazes de reduzir ou eliminar a exposição da equipe, de outras pessoas e do meio ambiente a agentes potencialmente perigosos.

EPIs – LUVAS

As luvas devem ser utilizadas para prevenir o contato da pele das mãos e antebraços com agentes biológicos, químicos e físicos, potencialmente perigosos, durante a prestação de cuidados ou manipulação de instrumentos e superfícies.

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 destes equipamentos poderem apresentar defeitos não aparentes ou serem rasgadas durante o uso, provocando contato e possível contaminação das áreas que deveria previamente proteger. Além disso, sob as luvas em uso é comum a multiplicação de micro-organismos em virtude das condições favoravelmente criadas de umidade, temperatura e luminosidade.

EPIs – LUVAS: tipos



Luvas de látex para
procedimentos
gerais

INDICAÇÃO DE USO

De uso descartável a cada atendimento/procedimento, 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 – LUVAS: tipos

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 – LUVAS: tipos



Luvas de vinil para
procedimentos
gerais

INDICAÇÃO DE USO

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

EPIs – LUVAS: tipos



Sobre luvas de PVC

INDICAÇÃO DE USO

De uso descartável a cada atendimento/procedimento, podem ser utilizadas como uma alternativa quando o operador ou o auxiliar já enluvados necessitam manipular objetos de uso comum fora do campo de trabalho (caneta, fichas, maçanetas, filme radiográfico, frascos com produtos odontológicos...)

EPIs – LUVAS: tipos

INDICAÇÃO DE USO

Apresentam diversas indicações em serviços gerais, tais como processos de limpeza de instrumentos pérfuro-cortantes e descontaminação do local de trabalho. Recomenda-se o uso de luvas com cores diferentes para cada finalidade de utilização.

Luvas de borracha
resistente



EPIs – LUVAS: tipos



Luas de borracha
resistente

OBSERVAÇÕES:

Como são reutilizáveis é imprescindível:

1. Evitar tocar na parte de contato da luva (área colorida, principalmente dos dedos);
2. Após o uso, devem ser lavadas nas mãos e, posteriormente ao enxágue, enxutas com papel toalha;
3. Após a lavagem/secagem, devem ser removidas evitando-se o contato com a área mais contaminada (área colorida, principalmente dos dedos);
4. Para a desinfecção recomenda-se uma sequencia completa de três fricções com álcool etílico a 70%, com tempo de exposição de 10 minutos;
5. Para o transporte e guarda, as luvas devem ser colocadas em depósito ou saco plástico de uso exclusivo para esta finalidade.

EPIs – LUVAS: recomendações importantes

1

- O uso de luvas não exclui a lavagem das mãos

2

- Nenhum adorno (anéis, pulseiras, relógio...) deve estar sob ou em contato com a parte ativa das luvas

3

- Enquanto estiver de luvas, não manipule objetos fora do campo de trabalho

4

- Retire as luvas imediatamente após o término do tratamento do paciente

5

- Não toque na parte contaminada (externa) das luvas ao removê-las

6

- Lave as mãos assim que retirá-las

EPIs – MÁSCARAS

São indicadas para a proteção das vias respiratórias e mucosa oral dos profissionais de saúde durante a realização de procedimentos com produtos químicos e naqueles em que haja possibilidade de respingos ou aspiração de agentes patógenos eventualmente presentes no sangue e/ou outros fluidos corpóreos. 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 necessário ao procedimento exigido ou risco de patógeno infectante envolvido.

EPIs – MÁSCARAS: tipos

INDICAÇÃO DE USO

De uso único descartável 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 amarrilha, disponíveis em diversas cores. Não se recomenda o uso das que possuem desenhos.

Máscara cirúrgica de
TNT **TRIPLA** proteção



EPIs – MÁSCARAS: tipos



Máscara de TNT de
proteção **PFF2/N95**

INDICAÇÃO DE USO

De uso único descartável 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 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 pelos cordéis, 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.

49

Necessitam vedação periférica e adaptação ao rosto, **inviabilizando assim o uso apenas de óculos comuns 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%.

EPIs – **PROTETORES OCULARES: tipos**



EPIs – PROTETORES OCULARES: recomendações importantes

1

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

2

- Óculos de proteção devem ser oferecidos aos clientes em atendimento, devido aos riscos de acidentes e contaminação

3

- Dê preferência àqueles com lentes anti-embaçantes

4

- Existem óculos de proteção específicos para aplicação de laser

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 laboral clínico ou laboratorial, podendo ser descartado apenas ao final do expediente, desde que não sejam removidos, manipulados ou 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 colocação ou completamente cobertos pelo gorro.

Para evitar o risco de contaminação cruzada é adequado proteger também os cabelos dos pacientes que serão submetidos a procedimentos que gerem aerossóis.

EPIs – GORRO DESCARTÁVEL: tipos



EPIs – SAPATO FECHADO

Visa a proteção dos pés do profissional contra acidentes com perfuro-cortantes ou com substâncias lesivas (ácidas, cáusticas e/ou contaminadas) em eventual queda.

Deve ser confeccionado em material sintético ou natural impermeável e resistente na cor branca (o solado do calçado e eventuais detalhes, como p.ex. algum destaque para marca em outras cores além do branco, não devem ultrapassar uma área maior que 15% de toda a estrutura do sapato).

Para máxima proteção o sapato, recomendando-se o uso de meias preferencialmente de cano longo.

O Centro Universitário Cesmac proíbe o uso de Pró-pé nos laboratórios e clínicas.

EPIs – SAPATO FECHADO: tipos



EPIs – BATA/JALECO

A bata, popularmente denominada de jaleco, representa uma peça de roupa inteira que deve ser vestida por cima da roupa branca de rotina antes que sejam desempenhadas atividades laboratoriais ou clínicas onde exista o risco de contato com material químico ou biológico. Serve, portanto, como barreira física para nossa pele ou a roupa com que transitamos.

Dessa forma, as batas devem ser vestidas no interior do laboratório ou clínica e retiradas antes da circulação para outros locais em que não haja risco químico ou de contaminação.

EPIs – BATA/JALECO



CARACTERÍSTICAS DA BATA

Mangas compridas



Comprimento até os joelhos



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%

PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA:

- Proteção do ambiente -

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 Fisioterapia são os físicos, os químicos, os ergonômicos, os mecânicos e os biológicos.

RISCOS GERAIS NUMA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA		
GRUPO DE RISCO	FONTES	DOENÇAS DE TRAB./ACIDENTES
RISCO FÍSICO Radiação não ioniz. Radiação ionizante	Ondas Curtas Setor de Traumato	Doenças cancerígenas
RISCO QUÍMICO Produtos Químicos	Depósito de esterilização	Dermatites, cegueira
RISCO BIOLÓGICO Vírus Bactérias Bacilos Parasitas Fungos	Banheiro, equipamentos, pacientes, Almoxarifado, Urina, fezes, secreção vaginal, procedimentos respiratória	Infecções, rinite, alérgica
RISCO ERGONÔMICO Transporte de peso Esforço físico Intenso Posturas inadequadas Estresse psíquico	Equipamento, pacientes, espaço físico, demanda de pacientes , atos repetitivos	LER/DORT, deformidades da coluna, estafa
RISCO DE ACIDENTE (MECÂNICO) Eletricidade Iluminação Equipamento sem proteção		Contusão, trauma, laceração, morte, fadiga visual, escoriação.

RISCOS OCUPACIONAIS – FÍSICOS

Para minimizar tais riscos devem ser adotadas as seguintes medidas:

- a) Usar óculos de proteção para os procedimentos com fototerapia e uso do laser.
- b) Seguir as normas de uso correto de cada aparelho seguindo manual.

RISCOS OCUPACIONAIS – QUÍMICOS

- a) Utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPIs (luvas, máscaras, óculos e jaleco) adequados para o manuseio de produtos químicos.
- b) Armazenar os produtos químicos de maneira correta e segura, conforme instruções do fabricante, para evitar acidentes.

RISCOS OCUPACIONAIS – **ERGONÔMICOS**

Para minimizar tais riscos devem ser adotadas as seguintes medidas:

- a) Organizar o ambiente de trabalho.
- b) Realizar planejamento do atendimento diário.
- c) Trabalhar preferencialmente em equipe.
- d) Proporcionar à equipe de trabalho capacitações permanentes.
- e) Incluir atividades físicas diárias em sua rotina.
- f) Realizar exercícios de alongamento entre os atendimentos.
- g) Valorizar momentos de lazer com a equipe.

RISCOS OCUPACIONAIS – MECÂNICOS

Para minimizar tais riscos devem ser adotadas as seguintes medidas:

- a) Adquirir equipamentos com registro no MS, preferencialmente modernos, com desenhos respeitando a ergonomia.
- b) Utilizar somente materiais e produtos registrados na Anvisa.
- c) Utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPIs (luvas, máscaras, óculos e jaleco) adequados para a atividade a ser executada.
- d) Realizar manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, incluindo instalações hidráulicas e elétricas. Além da manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos de Fisioterapia.

RISCOS OCUPACIONAIS – BIOLÓGICOS

Para minimizar tais riscos devem ser adotadas as seguintes medidas:

- a) Manter o ambiente ventilado e sempre limpo.
- b) Usar máscaras de proteção respiratórias.
- c) Usar óculos de proteção.
- d) Não utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes.
- e) Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas com as mãos.
- f) Usar EPI completo.

RISCOS OCUPACIONAIS – BIOLÓGICOS

- g) Higienizar as mãos.
- h) Manter os cabelos presos e evitar adornos durante o atendimento clínico (brincos, relógios, pulseiras...).
- i) Promover adequadamente a desinfecção das superfícies e esterilização dos artigos contaminados.

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...).

OBS.: Os resíduos do grupo C são rejeitos radioativos que não se aplicam à rotina de Fisioterapia.

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. Deve-se utilizar até 2/3 da capacidade máxima do saco para poder oferecer mais espaço para o fechamento adequado e, assim, maior segurança.

70

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

Para coleta e armazenamento de resíduos químicos é necessário dispor de recipientes de tipos e tamanhos adequados. 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 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.

73

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.

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.

74

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 reencapá-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:

- 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, líquido sinovial, peritoneal, pericárdico e amniótico).

79

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.

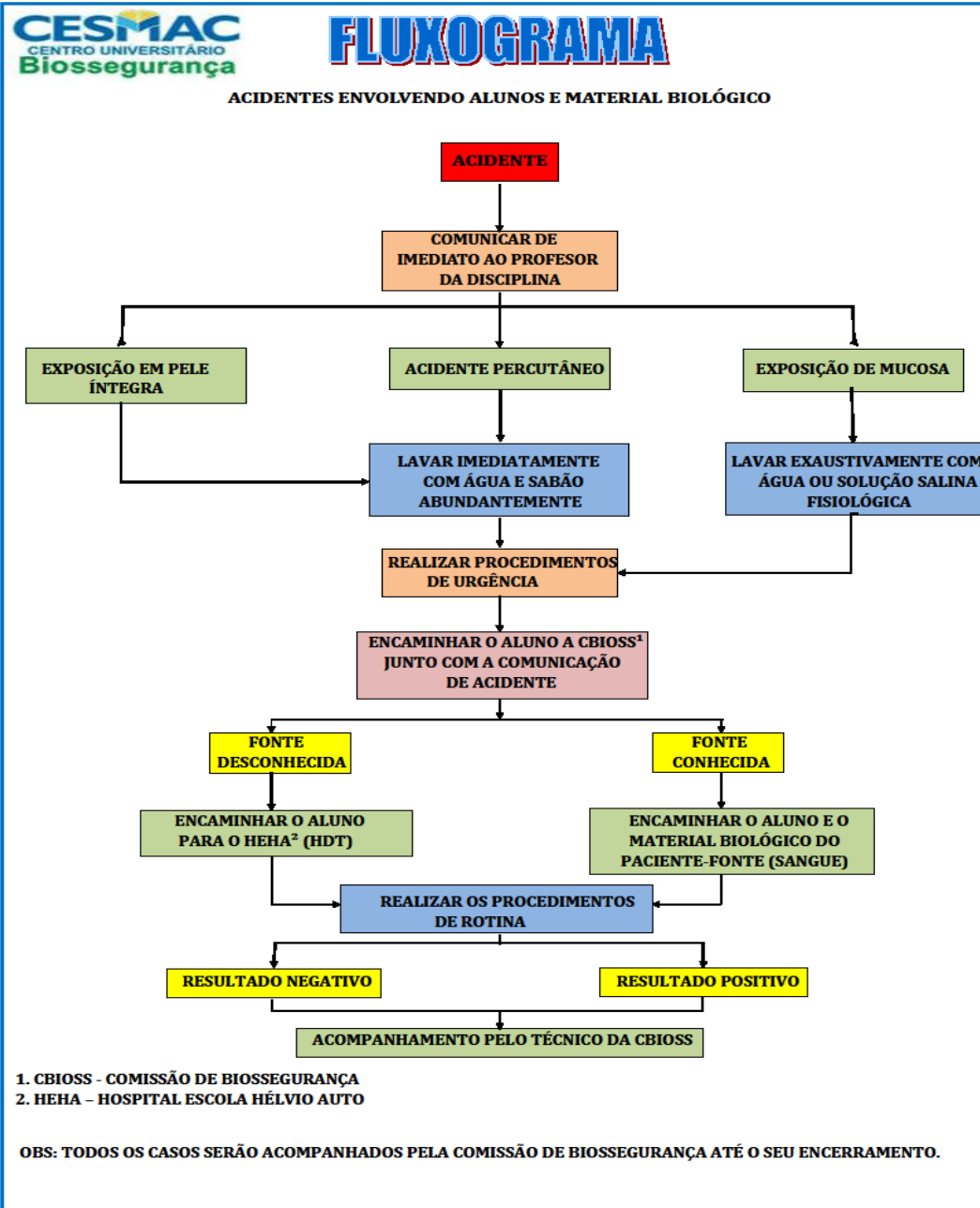
CONDUTAS PÓS-EXPOSIÇÃO

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.**

CONDUTAS 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.



PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA

- Regras gerais dos
laboratórios -

RESPONSABILIDADES DO CHEFE DOS LABORATÓRIOS DE AULAS PRÁTICAS

- Supervisionar os laboratórios de aulas práticas.
- Assegurar que os regulamentos e normas dos laboratórios estejam sendo cumprido.
- Coordenar e organizar os calendários das aulas práticas semestrais de cada laboratório, assegurando que haja um atendimento eficiente aos professores e alunos.
- Autorizar o uso do laboratório tanto no caso das atividades de estudo e ensino como no caso de utilização para outros fins (pesquisas próprias, desenvolvimento de estudos não relacionados com as aulas práticas, etc.).
- Supervisionar os horários de trabalho dos funcionários dos laboratórios.
- Cuidar da estrutura geral dos laboratórios: funcionários, equipamentos, materiais, reagentes, almoxarifado e instalações. Assegurar o funcionamento de cada um desses itens.
- Solicitar, junto à diretoria de campus, a aprovação da compra de aparelhos, materiais e reagentes necessários ao andamento das aulas práticas.

- Aprovar a utilização e ou retirada de equipamentos e materiais de qualquer tipo dos laboratórios das áreas da Saúde ou eventos do setor, informando ao departamento de patrimônio e segurança o destino e data de retorno dos equipamentos e materiais.
- Supervisionar o almoxarifado.
- Responder pela segurança e bom funcionamento dos laboratórios.
- Realizar inspeções de manutenção regular tanto das instalações quanto dos equipamentos de segurança dos laboratórios e fazer relatórios dessas inspeções, sendo arquivados para posterior verificação.
- Providenciar treinamento do pessoal técnico do laboratório principalmente no que diz respeito a novos funcionários.
- Assegurar-se que todo o pessoal técnico tenha recebido o treinamento em segurança de laboratório.
- Assegurar-se de que o pessoal técnico esteja familiarizado com as regras de segurança e de que todos as cumpram.
- Preencher, em conjunto com o funcionário, um formulário de comunicação da situação de risco e das providências.

- Manter sempre disponível o equipamento de emergência adequado em perfeito funcionamento (por exemplo, lava-olhos, chuveiro de segurança e extintores de incêndio).
- Treinamento do pessoal técnico na utilização dos equipamentos específicos de emergência e do que fazer em casos de acidentes.
- Fazer os relatórios de investigação de causas para qualquer acidente ou incidente que venha a ocorrer nos laboratórios pelos quais seja responsável.
- Exemplos incluem: acidentes necessitando de primeiros socorros, derramamento de líquidos, incêndios, explosões e equipamentos ou reagentes desaparecidos.

RESPONSABILIDADES DO PESSOAL TÉCNICO DO LABORATÓRIO

- Seguir todas as normas e práticas de segurança aplicáveis como apresentadas neste manual.
- Utilizar o equipamento pessoal de proteção de acordo com as instruções.
- Relatar todos os acidentes ou incidentes ocorridos no laboratório ao encarregado.
- Relatar todas as condições de falta de segurança ao chefe de laboratório.
- Cumprir todos os programas recomendados e exigidos pela legislação de saúde ocupacional.

BOAS PRÁTICAS DE LABORATÓRIO

- O professor antes de iniciar suas atividades laboratoriais (aulas práticas) deverá:

Alertar aos alunos quanto à segurança necessária nas suas práticas.

Verificar se o material disponível para aula está conforme o programado.

Alertar e exigir do aluno o uso de EPIs.

- Estar consciente do que estiver fazendo, ser disciplinado e responsável;
- Respeitar as advertências do professor sobre perigos e riscos;
- Para utilizar os produtos químicos ou equipamentos, é necessário autorização de professores, técnicos ou estagiários.
- Manter hábitos de higiene;
- Manter a bancada arrumada e colocar papéis no lixo;
- Não é permitido beber, comer, fumar, mastigar lápis, canetas, roer unhas ou aplicar cosméticos dentro do laboratório;
- Não usar sandálias ou outros sapatos abertos,
- Usar calças compridas;

- Tomar os devidos cuidados com os cabelos, mantendo-os presos;
- Guardar casacos, pastas e bolsas, nas áreas indicadas, e não na bancada onde podem ser danificados pelos produtos químicos;
- Trabalhar em local bem ventilado e bem iluminado, livre de obstáculos ao redor dos equipamentos;
- Manusear as substâncias químicas com o máximo cuidado;
- Não provar reagentes de qualquer natureza;
- Antes de iniciar as tarefas diárias, certifique-se de que haja água nas torneiras;
- Sempre usar material adequado e seguir o roteiro de aula prática fornecido pelo professor, nunca fazer improvisações ou alterar a metodologia proposta;
- Ao derramar qualquer substância, contatar o professor responsável para providenciar a limpeza imediatamente, utilizando material próprio para tal;
- Não jogar nenhum material sólido ou líquido dentro da pia ou rede de esgoto comum;
- Não trabalhar com produtos químicos sem identificação, ou seja, sem rótulo;

- No local de trabalho e durante a execução de uma tarefa, falar apenas o estritamente necessário;
- Ao receber o material para a prática verificar se está devidamente íntegro;
- Nunca apanhar cacos de vidro com as mãos ou pano. Usar escova ou vassoura;
- Ler com atenção os rótulos dos frascos e dos reagentes;
- Evitar contato dos produtos com pele, olhos e mucosas, utilizar sempre que solicitado luvas e óculos de segurança;
- Caso você tenha alguma ferida exposta, esta deve estar devidamente protegida;
- É proibido o manuseio de maçanetas, telefones, puxadores de armários ou outros objetos de uso comum, por pessoas usando luvas durante a execução de atividades em que agentes infecciosos ou material corrosivo estejam sendo manipulados;
- Cada equipe é responsável pelo material utilizado na aula prática, portanto ao término do experimento limpar e guardar os materiais em seus devidos lugares;



- No caso de quebra ou dano de vidrarias, materiais ou equipamentos, comunicar imediatamente ao professor ou ao técnico responsável;

Não tentar recapear agulhas;

- Ao sair do laboratório, o aluno deverá retirar o jaleco e acondicioná-lo apropriadamente, pois não será permitido que o aluno circule pelas dependências da IES com o avental usado na aula prática;

- As pessoas que usam lentes de contato usam óculos de proteção ou protetores faciais.

PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA

- Regras gerais de precaução
na clínica escola de
Fisioterapia-

- Retirada de adornos e acessórios durante o estágio (anel, pulseira, relógio, colar e brincos grandes),
- Uso do branco completo (roupa e jaleco de manga comprida),
- Deve-se realizar limpeza e desinfecção adequada dos instrumentos e matérias (estetoscópio, termômetros, esfigmomanômetro) que é do uso individual de cada acadêmico, proibido o compartilhamento de entre colegas, devido possibilidade de disseminação;
- Manter o cabelo preso,
- Retirar jaleco fora das dependências da clínica de Fisioterapia, inclusive ao entrar no banheiro,
- Realizar lavagem das mãos antes e após cada atendimento ou procedimento do paciente,
- Realizar a limpeza do tatame e macas 3 vezes com álcool a 70% após o atendimento,
- Ter sempre os equipamentos de segurança de uso pessoal,
- Unhas curtas e limpas,
- Proibido uso de celulares dentro das salas de atendimento da clínica e
- Proibido consumo de alimentos e bebidas nos setores da clínica escola,
- Manutenção preventiva e periódica de materiais e equipamentos.

PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA

- Normas nas áreas
específicas da clínica escola
de Fisioterapia-

SETOR DE PEDIATRIA

- Uso da meia ou sapatilha branca “limpa” dentro da sala de pediatria, sendo então liberado o não uso do sapato fechado. Por ser um setor que atende crianças é necessário retirar os sapatos para atendê-las. E para manter um ambiente limpo é necessário retirar os sapatos antes de entrar no setor. E guardá-los na sapateira na entrada do setor.
- Ter cuidado com risco de quedas de cama elástica e tábuas de equilíbrio.
- Guardar os brinquedos pequenos nos armários evitando ficar longe do alcance das crianças.

98

Resíduos gerados no setor: Luvas de procedimento, papel toalha, calça plástica ou fraldas descartáveis.

Procedimentos recomendados para o descarte: Devem ser recolhidos em lixeiras com tampa e pedal, com símbolo de lixo comum.

SETOR DE UROLOGIA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Riscos: Contato com material biológico- urina, fezes e secreção vaginal.

- Uso de sapato fechado.
- Uso do jaleco de mangas compridas durante exame físico e técnicas que necessitem de contato com material biológico.
- Luva de procedimento no manuseio dos eletrodos, sondas, cones vaginais, biofeedback, terapia manual, exame físico (vaginal e das mamas) e em casos de alterações dérmicas suspeitas.
- Lençol descartável por cima das macas, trocado a cada atendimento. Após limpeza da maca com álcool a 70%.
- Máscaras quando necessário em presença de odor.

Resíduos gerados no setor: Luvas de procedimento, máscaras, fita adesiva, esparadrapos, hastes flexíveis (cotonetes), gazes, camisinhas ou preservativos, algodão, papel toalha, lençol de papel, absorventes e sacos plásticos.

Procedimentos recomendados para o descarte

- Luvas, gazes, algodão, materiais descartáveis e outros materiais que entraram em contato com material biológico devem ser recolhidos em lixeiras com tampa e pedal, com símbolo de risco biológico ou infectante. Os demais lixos sem contato com material biológico descartados em lixeira com identificação de lixo comum.

SETOR DE CARDIO-PULMONAR

- Uso de luvas, máscaras, sapatos fechados, jalecos fechados, protetor facial (óculos – quando for realizar procedimento invasivo);
- Lavagem rotineira das mãos antes e após cada atendimento, evitar contato mão-face; não beber, comer ou aplicar cosméticos no setor; não usar pias de desinfecção para higiene pessoal; cobrir todos os cortes superficiais e ferimentos;
- Desinfecção e higienização de materiais e equipamentos;
- Utilizar óculos e gorro quando aspirar ou nebulizar o paciente.
- Utilizar máscaras e luvas durante a realização da conduta terapêutica ou manuseio de fluidos orgânicos ou qualquer tipo de manipulação que envolvam riscos de contágios. Lembrar que não pode tocar em outra superfície com as luvas contaminadas.
- Durante as atividades ergométricas, o aluno e o preceptor devem manter uma postura lateralizada em relação ao paciente durante as avaliações ou manobras de fluxos rápidos, evitando com isso risco de quedas.

Procedimentos recomendados para o descarte

- Luvas, gazes, algodão, materiais descartáveis e outros materiais que entraram em contato com material biológico (secreção e outros fluídos) devem ser recolhidos em lixeiras com tampa e pedal, com símbolo de risco biológico ou infectante. Os demais lixos sem contato com material biológico descartados em lixeira com identificação de lixo comum.

SETOR DE TRAUMATO-ORTOPEDIA

Riscos :

- Exposição à radiação Laser sem óculos protetores – risco de descolamento da retina, daí a obrigatoriedade do uso do óculos durante tal procedimento;
- Exposição à diatermia por Ondas Curtas – exposição a campo eletromagnético e alteração da regulação metabólica;
- Exposição à onda Ultrassônica ao contato manual direto quando em tratamento subaquático – exceto quando do uso de luva de borracha, visto representar um meio de bloqueio de passagem da onda ultrassônica;
- Exposição à radiação Infravermelha e Ultravioleta sem óculos protetores – risco de queimadura da retina e ceratoconjuntivite, daí a obrigatoriedade do uso do óculos durante tal procedimento;
- Escorregão da bola terapêutica, quando não usado piso de E.V.A. ou colchonetes;

- Queda do minitrampolim, caso não haja orientação quanto à decida por trás em relação ao equipamento;
- Queda das plataformas instáveis, prancha de equilíbrio, disco inflável, em caso da não orientação correta quanto seu uso em terreno não escorregadio;

Procedimentos recomendados para o descarte

- Esparadrapo e/ou fita adesiva, papel toalha, algodão umedecido, gesso e atadura de crepom, devem ser descartados em lixeira de pedal com identificação de lixo comum, visto que não tiveram contato com secreções biológicas.

SETOR DE DERMATO-FUNCIONAL

Riscos:

- Contato com material biológico como: sangue, lesões de pele e secreção de soluções de continuidade.
- Contato com objetos pérfuro-cortantes como: agulhas, estiletes, tesouras.
- Contato com produtos químicos como: cosméticos, ácidos havendo o risco de desenvolvimento de processos alérgicos ou queimaduras químicas.

105

Cuidados:

- Lençol descartável por cima das macas e trocados a cada atendimento e assepsia da maca,
- Máscaras quando necessário,
- Utilização de pinças durante o encaixe das agulhas nos aparelhos,
- Teste de sensibilidade aos cosméticos, 30 minutos antes de cada utilização,

- Descarte de agulhas em caixa especial de pérfuro-cortantes ou em recipiente plástico adequadamente identificados quando as mesmas forem para esterilização,
- Uso das agulhas, esponjas, curetas será realizado de forma individualizada em cada paciente, e após o uso este material será descartado ou esterilizado com a devida identificação.

Resíduos gerados no setor: Luvas, touca, máscaras, fita adesiva, abaixadores de língua, gases, algodão, papel toalha, lençol de papel e sacos plásticos.

Procedimentos recomendados para o descarte: Luvas, gases, algodão, materiais descartáveis e outros materiais que entraram em contato com material biológico devem ser recolhidos em lixeiras com tampa e pedal, com símbolo de risco biológico ou infectante.

SETOR DE NEUROLOGIA

- Lavagem rotineira das mãos; evitar contato mão-face; não beber, comer ou aplicar cosméticos no setor; cobrir todos os cortes superficiais e ferimentos.
- Desinfecção e higienização de materiais e equipamentos, com o uso do álcool à 70%.
- Escorregão da bola terapêutica, quando não usado piso de E.V.A. ou colchonetes; posicionar-se de forma correta e segura.
- Queda do minitrampolim, caso não haja orientação quanto à decida por trás em relação ao equipamento.
- Queda das plataformas instáveis, prancha de equilíbrio, disco inflável, em caso da não orientação correta quanto seu uso em terreno não escorregadio.

Resíduos gerados no setor: Luvas, máscaras, fita adesiva, gazes, algodão, papel toalha.

- **Procedimentos recomendados para o descarte:** Luvas, gazes, algodão, materiais descartáveis e outros materiais que não entraram em contato com material biológico devem ser recolhidos em lixeiras com tampa e pedal, com símbolo de lixo comum.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- 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 BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 12807**: resíduos de Serviços de Saúde. Rio de Janeiro, 1993.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 12809**: manuseio de resíduos de serviços de saúde. Rio de Janeiro, 1993.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos**. Brasília (DF), 2006.
- BRASIL. 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. **Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde**. Brasília (DF), 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual de condutas - exposição ocupacional a material biológico: hepatite e HIV**. Brasília (DF), 1999.

- BRASIL. 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.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília (DF), 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Brasília (DF), 1999.
- BRASIL. 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.
-

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a Materiais Biológicos** . Brasília (DF), 2006.
- BRASIL. 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.
- BRASIL. 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.
- CARDIO, D. Patógenos Veiculados pelo Sangue. In: RODRIGUES, E. A. C. et al. **Infecções Hospitalares Prevenção e Controle**. Sarvier. São Paulo, 1997.
- TEIXEIRA, P. et al. **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. 362 p.

- TEIXEIRA, S. R.; GONSALLES M. C. R.; MASSELLI, M. R.; MESSIAS, I. A. **Campos elétricos produzidos por equipamentos de diatermia de microondas.** Fisioterapia Brasil. 2007. 8(3):173-7. mai/jun 2007.
- TEIXEIRA, S R; MESSIAS, I de A; PEÑA, A F V; MASSELLI, M R; CONVERSO, M. E. R. **Campos eletromagnéticos produzidos por equipamentos de ondas curtas usados em fisioterapia: uma avaliação em presidente prudente, SP.** Revista Brasileira de Fisioterapia. V: 5 – 2001. n: 1.
- TOMAZ, A. F; OLIVEIRA, S. C. F. de. **Análise de riscos do serviço ambulatorial de fisioterapia adulto de um hospital universitário.** João Pessoa–PB. Capturado em:
http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2001_TR45_0582.pdf