



MANUAL DE BIOSSEGURANÇA

— 2026 —



CBO

Comissão de Biossegurança
do Curso de Odontologia

APRESENTAÇÃO

Bem-vindo(a) à prática segura no curso de Odontologia da

Universidade Federal de Santa Maria.

A prática odontológica é, por essência, uma atividade que entrelaça ciência, técnica e cuidado humano. No entanto, para que a saúde seja restabelecida ou preservada, existe um alicerce invisível, porém indissociável, que sustenta cada atendimento clínico: a biossegurança.

O Curso de Odontologia da UFSM possui uma cultura consolidada de biossegurança, construída ao longo de décadas de excelência acadêmica e assistencial. Durante a graduação, o estudante vivencia a integração entre teoria e prática, e é nesse ambiente formativo que os hábitos profissionais são estabelecidos. Se a excelência técnica é o objetivo, a biossegurança é o meio pelo qual ela se torna possível.

A rotina odontológica é complexa e desafiadora. O contato constante com fluidos biológicos, aerossóis e instrumentais perfurocortantes exige atenção permanente. A biossegurança, portanto, não é um elemento adicional ao tratamento, ela é parte integrante da própria técnica operatória. Não existe atendimento de excelência sem segurança biológica.

Este Manual de Biossegurança reafirma o compromisso institucional com uma formação ética, responsável e tecnicamente qualificada. Trata-se de um documento vivo que, desde sua primeira versão em 2017, vem sendo continuamente atualizado como expressão de uma necessidade permanente do curso, não apenas como resposta a situações emergenciais, mas como parte de um processo proativo de aprimoramento científico e assistencial.

Embora a recente pandemia tenha ampliado a percepção global sobre a importância do controle de infecções, este manual não se restringe à COVID-19. Ele contempla um cenário amplo e complexo de riscos biológicos inerentes à prática odontológica.

A versão 2026 reúne e atualiza conteúdos das edições anteriores, incorporando avanços fundamentados na experiência prática acumulada no período pós-pandemia e nas

APRESENTAÇÃO

evidências científicas mais recentes. Não se trata de um protocolo estático, mas de um documento dinâmico, concebido para evoluir continuamente com o progresso do conhecimento. Ao longo deste manual são apresentados e descritos procedimentos operacionais padrão (POP) fundamentados em princípios teóricos traduzidos em ações práticas, organizadas em roteiros detalhados que contribuem para reduzir a variabilidade e minimizar o erro humano.

É fundamental ressaltar que a biossegurança não é responsabilidade de um único setor, mas uma missão compartilhada por todos que transitam em nossas clínicas. A cadeia de proteção só se mantém eficaz quando cada elo é forte. Assim, este manual destina-se e exige o compromisso de docentes, por meio do exemplo e da vigilância na orientação; dos TAEs (Técnico-Administrativos em Educação), pelo suporte e pela gestão dos processos; dos profissionais terceirizados, pela manutenção essencial da higiene ambiental; dos discentes, pela execução rigorosa, responsável e ética dos protocolos; e também dos pacientes, por meio da colaboração com as normas de segurança estabelecidas.

Este manual deve, portanto, ser compreendido como um instrumento orientador em constante atualização. As informações aqui apresentadas refletem o estado da arte das normas vigentes no momento de sua publicação. Entretanto, a formação de um cirurgião-dentista de excelência exige mais do que a observância de normas, exige a busca permanente pelo conhecimento atualizado.

Este manual não foi concebido apenas como um compêndio de regras ou uma lista de obrigações. Ele representa o compromisso ético e sanitário do Curso de Odontologia com a vida, dos pacientes, dos acadêmicos em formação, de toda a equipe e da comunidade que nos cerca.

Que esse compromisso se traduza, diariamente, em excelência em saúde!

Boa leitura!

Professora Dra Roselaine Pozzobon

Comissão de Biossegurança do curso de Odontologia da UFSM.

MEMBROS

MEMBROS DA COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA DO CURSO DE ODONTOLOGIA

Representantes docentes

Prof. Dr. Victor de Mello Palma (Presidente)

Prof. Dra. Débora do Canto Assaf (Vice-presidente)

Prof. Dra. Alexsandra da Silva Botezeli Stolz

Prof. Dr. Guilherme Pauletto

Prof. Dra. Jessica Klöckner Knorst

Prof. Dra. Marília Pivetta Rippe

Prof. Dr. Orlando Luiz do Amaral Júnior

Prof. Dra. Patricia Kolling Marquezan

Prof. Dra. Roselaine Terezinha Pozzobon

Representantes discentes

Thiago da Cunha e Felix Freitas

Isabella Schlottfeldt Saurin

Representantes do PPGCO

Me. Fernando Lopes Kloeckner

Dra. Manuela Favarin Santini Sonza

Representantes TAES

Dra. Michele Mirian May

Marcia Andreia Venturini

Dra. Rosiéli Martini

SUMÁRIO

POPS

NORMAS DE ACESSO AO PRÉDIO E CLÍNICA DO CURSO.....	POP 1
PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	POP 2
IMUNIZAÇÃO EM ODONTOLOGIA.....	POP 3
HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS.....	POP 4
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ANTISSEPTICO.....	POP 5
FRICÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS.....	POP 6
ANTISSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS.....	POP 7
EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA EQUIPE PROFISSIONAL.....	POP 8
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE DO EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO.....	POP 9
BARREIRAS DO EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO.....	POP 10
LIMPEZA DOS MATERIAIS ODONTOLÓGICOS.....	POP 11
UTILIZAÇÃO E LIMPEZA DAS LUVAS DE BORRACHA.....	POP 12
DESINFECÇÃO DE MOLDES, MODELOS, DISPOSITIVOS PROTÉTICOS E ORTODÔNTICOS REMOVÍVEIS.....	POP 13
CUIDADO COM PEÇAS DE MÃO.....	POP 14
PROCESSAMENTO DE DISPOSITIVOS PÓS- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.....	POP 15
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE PARTES INTERNAS DE SUGADORES E MANGUEIRAS..	POP 16
GESTÃO DE RESÍDUOS ODONTOLÓGICOS.....	POP 17
ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO.....	POP 18

SUMÁRIO

NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTE E EVENTOS ADVERSOS.....	POP 19
EMBALAGEM DOS MATERIAIS.....	POP 20
TRANSPORTE DE INSTRUMENTAIS CONTAMINADOS.....	POP 21
FLUXOGRAMA DA CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO.....	POP 22
RASTREABILIDADE DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS.....	POP 23
MONITORAMENTO QUÍMICO DA ESTERILIZAÇÃO.....	POP 24
MONITORAMENTO FÍSICO DA ESTERILIZAÇÃO.....	POP 25
MONITORAMENTO BIOLÓGICO.....	POP 26
LIMPEZA DIÁRIA DA AUTOCLAVE.....	POP 27
LIMPEZA SEMANAL DA AUTOCLAVE.....	POP 28
INTEGRADOR QUÍMICO.....	POP 29
HIGIENIZAÇÃO DO DESTILADOR.....	POP 30
HIGIENIZAÇÃO DO GALÃO DE ARMAZENAMENTO DE ÁGUA DESTILADA.....	POP 31
ÁGUA NO RESERVATÓRIO DO EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO.....	POP 32
FREQUÊNCIA DE ANÁLISE DA ÁGUA.....	POP 33
CRONOGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	POP 34

NORMAS DE ACESSO AO PRÉDIO E CLÍNICAS DO CURSO DE ODONTOLOGIA

OBJETIVO

Estabelecer normas e procedimentos para o acesso de colaboradores, pacientes, acompanhantes, fornecedores e visitantes ao prédio da Odontologia, visando garantir a segurança, o controle, a organização dos fluxos e a biossegurança no ambiente.

CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se a todos os profissionais, estudantes, pacientes, acompanhantes, visitantes e fornecedores que ingressam no prédio e clínicas da Odontologia.

ACESSO DE PROFISSIONAIS E ALUNOS:

- É obrigatório o uso de Scrub para ingressar na clínica e de jaleco para as atividades laboratoriais, limpos e **exclusivos para uso interno;**
- Seguir as normas de biossegurança, como higienização das mãos antes de entrar na clínica e laboratórios;
- É estritamente proibido entrar ou sair do prédio com a roupa clínica ou laboratorial - Scrub ou jaleco.

ACESSO DE PACIENTES:

Permitido com agendamento prévio, salvo casos de urgência.

ACOMPANHANTES:

Permitido somente quando estritamente necessário, como para menores de idade, idosos, pessoas com deficiência ou em casos especiais.

ACESSO DE FORNECEDORES OU REPRESENTANTES COMERCIAIS:

- Necessário agendamento prévio e autorização da coordenação.
- Seguir todos os protocolos de biossegurança, como higienização das mãos.

NORMAS GERAIS:

- No caso de sintomas gripais, recomenda-se fortemente o uso de máscaras para acessar os ambientes do prédio e clínicas;
- Não é permitido o ingresso de animais no prédio e clínicas (vivos ou mortos), conforme recomendações da ANVISA e vigilância sanitária local, salvo cães-guia ou em casos pontuais com autorização prévia de instâncias superiores.
- Não é permitido consumir alimentos nas áreas clínicas.

SANÇÕES EM CASO DE DESCUMPRIMENTO

O descumprimento das normas de acesso poderá acarretar advertências, impedimento de entrada, e, no caso de alunos e profissionais, comunicação à coordenação para providências administrativas ou acadêmicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC-Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. 2002. Acesso em: 25 de Setembro de 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC-Nº 15, DE 21 DE MARÇO DE 2012. Boas práticas de processamento de produtos para saúde. 2002. Acesso em: 25 de Setembro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de serviços odontológicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_odonto_servicos.pdf

PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

OBJETIVO:

Padronizar o processo de trabalho em Odontologia que visa boas práticas das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, para garanti-las de forma coesa, a fim de que o cuidado e a assistência centrados ao paciente promovam a redução do risco a um mínimo aceitável ou nenhum.

QUEM?

Docentes, discentes e Técnicos Administrativos em Educação (TAEs), equipe terceirizada de higienização e núcleo de segurança do paciente (NSP).

QUANDO?

- Durante todas as etapas do atendimento odontológico, desde o agendamento até a alta do paciente;
- No acesso ao consultório, durante procedimentos clínicos, e nas atividades de esterilização, armazenamento e prescrição de medicamentos.

ONDE?

- Clínicas odontológicas;
- Central de Material e Esterilização (CME);
- Sala de espera, recepção e setores administrativos.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Ficha de identificação do paciente (física ou eletrônica)
- Protocolos de verificação (checklists)
- Termos de consentimento informado
- POPs relacionados à biossegurança, higiene e desinfecção

- Fichas de notificação de incidentes/eventos adversos
- EPI (luvas, máscara, óculos, avental)
- Registro de manutenção preventiva de equipamentos.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Seis **Metas** Internacionais de Segurança do paciente:

Identificação	Identificação correta do paciente;
Comunicação clara	Melhorar a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde;
Prescrição segura	Melhorar a segurança na prescrição, no preparo e administração de medicamentos cimentos/ produtos odontológicos;
Cirurgia segura	Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto;
Prevenção de infecções	Prevenção e redução do risco de infecção associado ao cuidado;
Prevenção de quedas e acidentes	Prevenção e redução do risco de danos aos pacientes resultantes de quedas.

1- Identificação Correta/Segura do Paciente

- Confirmar **nome completo e data de nascimento** antes de iniciar qualquer procedimento. O discente que prestará o atendimento irá solicitar que o usuário verbalize seu nome completo e data de nascimento, sem que o profissional induza a identificação;
- Antes do atendimento, a busca do paciente no prontuário digital (SIMUS ou similar) **deve ser priorizada pelo CPF (Cadastro de Pessoa Física)** ou Cartão Nacional de Saúde (número único de identificação no Sistema Único de Saúde), minimizando erros de homonímia;
- Verificar os dados com o prontuário e etiqueta dos materiais (ex.: moldeiras, biópsias);
- Não utilizar identificadores genéricos ou incompletos.

2- Comunicação Clara e Eficaz

- Toda a comunicação realizada, seja entre os discentes, docentes, TAEs ou pacientes deve ter garantia de efetividade;
- A segurança da assistência depende de uma comunicação clara, objetiva, completa e que possa ser compreendida por todos os profissionais e áreas que promovem o cuidado;
- Os registros de prontuários devem conter boa construção textual, respeitando as estruturas gramaticais corretas, trazendo informações relevantes apenas no que compete ao estado de saúde, manejo clínico e tratamento do paciente; além de constar qualquer orientação fornecida a este;
- Ao discutir um caso clínico, o profissional deve fazer valer seu código de ética e o direito de privacidade do paciente;
- **É dispensável e não recomendado que seja feito o registro de situações que não correspondem à saúde do paciente ou ao seu tratamento.** Por exemplo: o paciente apresentou um comportamento agressivo ou desrespeitoso com o profissional que prestou atendimento e utilizou de palavras de baixo calão. Essa situação de estresse deve ser apenas elucidada, sem riqueza de detalhes, no que o paciente tenha dito ou ações que tenha praticado. Este tipo de registro deve constar em livro ata de ocorrências do setor.

3- Prescrição Segura

- Toda e qualquer prescrição de medicamentos deve seguir rigoroso conhecimento técnico e científico do profissional;
- Prescrever medicamentos com letra legível ou via sistema eletrônico;
- Informar posologia clara ao paciente;
- Verificar possíveis alergias ou interações medicamentosas;
- Utilização correta de anestésicos, no que versa à indicação, dose e via de administração. Ter como referência o protocolo específico de anestesia segura;
- Para garantir a rastreabilidade dos anestésicos utilizados nos procedimentos, o profissional deverá registrá-los em prontuário eletrônico, descrevendo o tipo de anestésico, a quantidade, lote e validade;

POP N° 2

- Garantir controle de medicamentos/cimentos/produtos usados na prática odontológica que estejam dentro do prazo de validade do fabricante e/ou após aberto;
- Armazenamento de medicamentos/cimentos/produtos usados na prática odontológica em local seguro e atendendo aos padrões de vigilância sanitária.

4-Cirurgias Seguras e Procedimentos Invasivos

- Medidas adotadas para redução do risco de eventos adversos que podem acontecer antes, durante e depois do procedimento odontológico, seja ele cirúrgico ou não, evitando danos ao paciente;
- O paciente deve ser identificado corretamente com nome completo e data de nascimento, pelo discente e docente;
- Deve haver a confirmação do lado e/ou região anatômica em que será empregada a técnica cirúrgica com o docente orientador do aluno. Tratando-se de um elemento dental, este também deve ser confirmado;
- Deve-se haver a confirmação do procedimento a ser realizado pelo orientador, aluno e paciente;
- Utilizar checklist cirúrgico (quando aplicável);
- Posicionamento correto do paciente no equipo odontológico;
- Disponibilidade de equipamentos, instrumentais e insumos necessários para a cirurgia e em perfeito funcionamento;
- Para os casos em que o procedimento for empregado em crianças ou pessoas com necessidade especiais, o responsável por ele permanece em sala, o que garante segurança e conforto deste paciente em relação à presença, desde que o responsável não esteja interferindo de forma negativa ao sucesso do procedimento;
- O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deve estar preenchido e assinado pelo paciente ou seu responsável antes da realização do procedimento;
- As técnicas cirúrgicas empregadas, bem como o uso de fármacos e materiais necessários, devem atender efetiva comprovação científica;
- Para garantir a rastreabilidade dos insumos utilizados na cirurgia, o profissional deverá registrar estes materiais na evolução do prontuário, com informações contendo a

quantidade e o tipo de material utilizado. No caso de medicamentos e anestésicos deve constar no registro a quantidade, o tipo, lote e a validade;

- Seguir corretamente o uso de profilaxia antibiótica;
- Pacientes com a condição de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) devem chegar ao Curso de Odontologia com antecedência de 30 minutos para aferição da pressão arterial pelos discentes, esta deve constar na evolução do prontuário;
- Pacientes com a condição de Diabetes Mellitus (DM) devem chegar à Unidade com antecedência de 30 minutos para verificação de glicemia capilar pelo discente.
- Antes de qualquer procedimento cirúrgico deve ser realizado um checklist de cirurgia segura, com todas as informações citadas acima que devem constar no pré e pós operatório;
- Todos os pacientes que forem submetidos à cirurgia odontológica no curso de Odontologia devem receber orientações de cuidados pós-operatórios, bem como uma versão impressa com a descrição destes cuidados.

5- Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)

- Uma Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) é aquela adquirida em função dos procedimentos necessários ao tratamento odontológico. Mesmo quando se adotam todas as medidas conhecidas para a prevenção e controle destas infecções, certos grupos apresentam maior risco de desenvolvê-las;
- É obrigatório que todos os profissionais adotem o processo de higienização das mãos, respeitando os 5 momentos e as técnicas detalhadas;
- Garantir que o instrumental utilizado seja de uso único e que esteja adequadamente esterilizado. Antes do uso, o profissional deve verificar a integridade da embalagem e a mudança de cor dos indicadores químicos externos;
- Executar corretamente a limpeza concorrente (entre pacientes) e terminal (programada) do consultório;
- Utilizar corretamente as barreiras mecânicas e descartar os EPIs de uso único após o atendimento, sem reutilização em nenhuma hipótese.

6- Prevenção de Quedas e Acidentes

- Quedas são eventos que podem causar lesões de baixa ou alta gravidade em pessoas;
- Sua incidência na Unidade pode variar entre o perfil de cada paciente que receba atendimento no curso de Odontologia;
- Pessoas com distúrbio da marcha ou equilíbrio, rebaixamento do nível de consciência por qualquer motivo e em uso de determinados medicamentos estão mais propensas a quedas;
- Como medida de segurança, estes pacientes devem comparecer às clínicas do Curso de Odontologia com acompanhante ou, na inviabilidade deste, será acompanhado por um discente ou docente para que não realize locomoção sem supervisão;
- A equipe deve estar atenta ao à prevenção de quedas relacionadas à estrutura física, fazendo valer o uso de avisos de chão molhado e corredores e passeios livres;
- Não realizar atendimentos durante ou em seguida à limpeza do chão, seja esta concorrente ou terminal;
- Manter possíveis obstáculos, como conectores de equipamentos e mobiliários, sempre acomodados de forma adequada sem interferência na passagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC n.529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília; 2013. Disponível em: <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html >.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC n.36, de 36 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília; 2013. Disponível em: <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html >.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Portaria n.1377, de 09 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente.
Brasília; 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Portaria n.2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília; 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 abr. 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Segurança do paciente. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/seguranca-do-paciente>. Acesso em: 22/02/2026

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Segurança do paciente. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente>.

Acesso em: 22/02/2026

IMUNIZAÇÃO EM ODONTOLOGIA

OBJETIVO:

Estabelecer diretrizes e procedimentos para garantir que todos os profissionais e estudantes da área odontológica estejam adequadamente imunizados contra doenças preveníveis por vacinação, reduzindo o risco de transmissão ocupacional.

QUEM?

Docentes, discentes e Técnicos Administrativos em Educação

QUANDO?

- Antes de iniciar qualquer atividade clínica, especialmente com risco de contato com sangue, saliva ou secreções.
- Será exigida apresentação da carteira de vacinação e a atualização das vacinas faltantes para o acesso às clínicas e frequentar as aulas;
- Será revisada a situação vacinal de **toda a equipe uma vez por ano**.
- Serão orientados a realizarem as vacinas de campanha (ex.: **influenza**).
- Serão checados reforços a cada clínica matriculada (ex.: **dT/dTpa** a cada 10 anos).
- Hepatite B (Antes de iniciarem as clínicas, será solicitado também a sorologia Anti-HBs, mesmo que já tenha realizado as 3 doses padrão da vacina).
- COVID

O NÃO CUMPRIMENTO DESTES POP PODE EXPOR O PROFISSIONAL E O PACIENTE A RISCOS BIOLÓGICOS, SENDO PASSÍVEL DE MEDIDAS DISCIPLINARES CONFORME NORMAS INTERNAS.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm OCUPACIONAL
Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2024/2025

Os comentários
numerados devem
ser consultados.

Este calendário considera as vacinas particularmente recomendadas para prevenir doenças
infecciosas relacionadas ao risco ocupacional para o trabalhador e/ou sua clientela.

Vacinas especialmente indicadas	Todo indivíduo deve estar em dia com o calendário recomendado para sua faixa etária. Na impossibilidade de cumpri-lo integralmente, devem-se considerar, no mínimo, as vacinas disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).*	Indicações especiais para profissionais por área de atuação														
		Saúde	Alimentos e bebidas	Militares, policiais e bombeiros	Profissionais que lidam com dejetos, água contaminadas e coletores de lixo	Crianças	Animais	Profissionais do sexo	Profissionais administrativos	Profissionais que viajam muito	Receptivos de estrangeiros	Manicures, pedicures, podólogos e titula dores	Profissionais que trabalham em regime de confinamento	Profissionais e voluntários em campos de refugiados, situações de catástrofe e ajuda humanitária	Atletas profissionais	Profissionais que cuidam de crianças menores de 12 meses, idosos, pessoas imunodeprimidas e/ou com deficiências de desenvolvimento
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ^(1,2,3)	Para profissionais não vacinados: duas doses com intervalo de um mês. Com uma dose: fazer a segunda dose. Com esquema completo (duas doses após 12 meses de idade): não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de risco epidemiológico, como surtos de caxumba e/ou sarampo.	SIM	—	SIM	—	SIM	—	SIM	—	SIM	SIM	—	SIM	SIM	SIM	SIM
Hepatitis A, B ou A e B ⁽⁴⁾	Hepatite A: duas doses, no esquema 0-6 meses.	SIM ⁽⁴⁾	SIM	SIM	SIM	SIM	—	SIM	—	SIM	SIM	—	SIM	SIM	SIM	SIM ⁽¹⁰⁾
	Hepatite B: três doses, no esquema 0-1-6 meses.	SIM ⁽⁴⁾	—	SIM	SIM	—	—	SIM	—	SIM	—	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	Hepatite A e B: três doses, no esquema 0-1-6 meses. A vacina combinada é uma opção e pode substituir a vacinação isolada das hepatites A e B.	SIM ⁽⁴⁾	—	SIM	SIM	—	—	SIM	—	SIM	—	—	SIM	SIM	SIM	—
HPV	Licenciadas para ambos os sexos.	—	—	—	—	—	—	SIM	—	—	—	—	—	—	—	—
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP	Aplicar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa dez anos após a última dose. Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0-2-4 a 8 meses. A dTpa pode ser substituída por dTpa-VIP ou dT, dependendo da disponibilidade.	dTpa ⁽⁴⁾	dT	dT ou dTpa-VIP ⁽¹⁴⁾	dT	dTpa ⁽⁴⁾	dT	—	—	dTpa-VIP ⁽¹⁴⁾	—	dT	dTpa ⁽⁴⁾	dTpa-VIP ⁽¹⁴⁾	dT ou dTpa-VIP ⁽¹⁴⁾	dTpa ⁽¹⁴⁾ ou dTpa-VIP
Dupla adulto (difteria e tétano) – dT ⁽⁵⁾		—	—	SIM ⁽¹⁴⁾	—	—	—	—	—	SIM ⁽¹⁴⁾	—	—	—	SIM ⁽¹⁴⁾	—	—
Poliomielite inativada ⁽¹⁰⁾	Verificar esquemas de doses recomendados em: sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-informativa-cgni-vacinacao-viajantes-pollo-2112.pdf	—	—	SIM ⁽¹⁴⁾	—	—	—	—	—	SIM ⁽¹⁴⁾	—	—	—	SIM ⁽¹⁴⁾	—	—
Varicela (catapora) ⁽¹¹⁾	Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses.	SIM ⁽¹⁴⁾	—	SIM ⁽¹⁴⁾	—	SIM	—	SIM	—	SIM ⁽¹⁴⁾	SIM	—	SIM	SIM	SIM	SIM
Influenza (gripe) ⁽¹²⁾	• Dose única anual. • Em idosos, imunodeprimidos e em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de 3 meses após a dose anual. • Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério norte e/ou brasileiros residentes nos estados do norte do país no período pré-temperado de influenza.	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Meningocócicas conjugadas ACWY ou C ⁽¹³⁾	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerá da situação epidemiológica.	SIM ⁽¹⁴⁾	—	SIM ⁽¹⁴⁾	—	—	—	—	—	SIM ⁽¹⁴⁾	—	—	—	SIM ⁽¹⁴⁾	SIM ⁽¹⁴⁾	—
Meningocócica B	Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica. Duas doses com intervalo mínimo de um mês (Bexsero®) ou seis meses (Trumenb®). Essas vacinas não são intercambiáveis.	SIM ⁽¹⁴⁾	—	SIM ⁽¹⁴⁾	—	—	—	—	—	SIM ⁽¹⁴⁾	—	—	—	SIM ⁽¹⁴⁾	SIM ⁽¹⁴⁾	—
Febre amarela ^(1,2,4)	Recomendação do PNI: se recebeu a primeira dose antes dos 5 anos de idade, indicada uma segunda dose. Se aplicada a partir dos 5 anos: dose única. Recomendação da SBIm: Duas doses. Como há possibilidade de falha vacinal, está recomendada uma segunda dose com intervalo de 10 anos. Essa vacina pode ser exigida para emissão do CVP, atendendo exigências sanitárias de alguns destinos internacionais. Neste caso, deve ser aplicada até dez dias antes de viajar.	—	—	SIM ⁽¹⁴⁾	—	—	—	—	—	SIM	—	—	—	SIM	SIM ⁽¹⁴⁾	—
Raiva ⁽¹⁾	Para pré-exposição: três doses, 0-7-21 a 28 dias.	—	—	SIM ⁽¹⁴⁾	—	—	SIM	—	—	—	—	—	—	SIM	SIM ⁽¹⁴⁾	—
Febre tifóide	Dose única. No caso de o risco de infecção permanecer ou retornar, está indicada outra dose após três anos.	—	—	SIM ⁽¹⁴⁾	SIM ⁽¹⁴⁾	—	—	—	—	SIM ⁽¹⁴⁾	—	—	—	SIM ⁽¹⁴⁾	SIM ⁽¹⁴⁾	—
Covid-19 ^(14,15)	Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

14/03/2024 • Sempre que possível, preferir vacinas combinadas. • Sempre que possível, considerar aplicações simultâneas na mesma visita. • Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente. • Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes.

* A disponibilidade das vacinas nas redes pública e privada pode ser verificada nos Calendários de vacinação SBIm, para cada faixa etária.

Algumas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pacientes portadores de comorbidades ou em outra situação especial. Consulte os Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PNI (Programa Nacional de Imunizações). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pni>. Acesso em: 22/02/2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC n.50, de 21 de fevereiro de 2002. *Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.* Brasília; 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Resolução RDC n.36, de 36 de julho de 2013. *Protocolo de Segurança do Paciente para a Assistência Odontológica*. Brasília; 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia de implementação para vacinação de profissionais de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240052154>

BRASIL. Instrução normativa que instrui o Calendário Nacional de Vacinação – 2025. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações, Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2025.pdf>

SBIM – SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. Calendário de vacinação SBIm ocupacional: recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações – 2024/2025. São Paulo: SBIm, 2024. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-ocupacional.pdf>

HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS

OBJETIVO:

Remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos.

QUEM?

Todos os profissionais e usuários dos serviços de saúde.

QUANDO?

- Antes e após contato direto ao cliente;
- Após contato com superfícies próximas ao cliente (equipamentos, mobiliários);
- Antes e após a execução de procedimentos assistenciais, sobretudo os assépticos;
- Risco ou exposição a fluidos corporais ou excreções;
- Antes e após o uso de equipamentos de proteção individual;
- Após aplicações consecutivas da solução alcoólica nas mãos;
- Antes e após ir ao sanitário;
- Antes e após as refeições.

ONDE?

Nas áreas de atendimento e circulação do público em geral.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Pia apropriada e destinada à higienização das mãos, com torneira de acionamento por pedal, com o cotovelo e/ou automática;
- Porta papel e papel toalha descartável;
- Dispensador removível com sabão líquido hipoalergênico (degermante);
- Recipiente para descarte de resíduos comuns com a tampa acionada por pedal.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- a. Conferir a presença de sabonete líquido e de papel toalha;
- b. Retirar os adornos (anéis, relógios e pulseiras);
- c. Dobrar os punhos do vestuário, se necessário, evitando molhar a roupa e expor a área a ser higienizada;
- d. Posicionar-se em frente à pia, sem encostar-se nela;
- e. Abrir a torneira possibilitando a vazão da água;
- f. Molhar as mãos com cuidado para não respingar, facilitando a distribuição do sabonete líquido;
- g. Aplicar uma quantidade suficiente de sabonete líquido na palma da mão (aproximadamente 03 ml), e distribuí-la para cobrir todas as superfícies de ambas as mãos, ensaboando adequadamente as mãos e evitando desperdício.
- h. Friccionar as palmas das mãos entre si;
- i. Friccionar a palma de uma das mãos contra o dorso da outra, entrelaçando os dedos.
- j. Repetir o movimento com a outra mão, higienizando o dorso das mãos e os espaços interdigitais;
- k. Entrelaçar os dedos, palma com palma e friccionar os espaços interdigitais;
- l. Fechar os dedos das mãos em garra, encaixando-os entre si de maneira que as palmas das mãos esfreguem o dorso dos dedos em movimentos de vai e vem e vice-versa. Higienizando as unhas e os dorsos dos dedos;
- m. Friccionar o polegar de uma mão com a palma da outra, em movimento circular. Inverter as posições e friccionar o outro polegar;
- n. Higienizar os polegares;
- o. Unir os dedos de uma das mãos e friccionar as pontas destes contra a palma da outra, em movimentos circulares;
- p. Repetir o movimento com a outra mão;
- q. Higienizar as polpas digitais e unhas;
- r. Enxaguar as mãos, iniciando pelas pontas dos dedos em direção ao punho;
- s. Evitar o retorno da água com resíduos para as mãos limpas;
- t. Secar as mãos com o papel toalha, iniciando pelas pontas dos dedos em direção ao punho;

- u. Iniciar a secagem das mãos a partir da área mais distante da área que não foi higienizada;
- v. Fechar a torneira, quando o acionamento for manual, protegendo a mão com o papel toalha;
- w. Finalizar o procedimento. Evitar o contato da mão limpa com a torneira.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES!!!



- Realizar a higienização das mãos entre 40 e 60 segundos;
- As unhas devem estar curtas e deve-se evitar o uso de unhas artificiais ou com fatores retentivos (esmalte descascando, enfeites em relevo ou similares);
- A eficácia da higienização depende mais da técnica utilizada e do tempo gasto durante o procedimento do que da escolha do sabonete líquido;
- Utilizar sabão líquido hipoalergênico (degermante) em áreas críticas, no atendimento aos clientes colonizados ou infectados por microrganismos multirresistentes e nos casos de surto;
- Os agentes antissépticos devem ter ação antimicrobiana imediata e efeito residual ou persistente, não devendo ser tóxicos, alergênicos ou irritantes para a pele. O mais comumente utilizado é a clorexidina;
- Verificar como funciona a torneira, se acionada manualmente, por alavancas ou por pedais, antes de iniciar a higienização;
- Utilizar, preferencialmente, torneiras de acionamento não manual em instituições de saúde. Caso a torneira seja de acionamento manual, esta deverá ser fechada ao término do procedimento utilizando papel toalha;
- Não utilizar toalhas de pano, nem secador elétrico para a secagem das mãos em serviços de saúde;
- Não utilizar sabão em barra, por ser veículo para contaminação cruzada;
- Dedicar atenção especial às áreas sub inguinais, articulações e laterais dos dedos devido à facilidade de acumular sujeira e agentes contaminantes;
- Não utilizar pia destinada à limpeza de instrumentais, vidraria ou materiais de uso odontológico para a higienização das mãos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). NOTA TÉCNICA No01/2018. GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações Gerais para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. 2018, 16p. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-01-2018-higienizacao-das-maos.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2017, 122p. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do paciente em serviços de saúde: Higienização das mãos, 2009. 105p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ANTISSEPTICO

OBJETIVO:

Promover a remoção de sujidades e da microbiota transitória, reduzindo a microbiota residente das mãos, com auxílio de um antisséptico.

QUEM?

Todos os profissionais dos serviços de saúde.

QUANDO?

Antes e após a execução de procedimentos assistenciais, sobretudo os assépticos;
Risco ou exposição a fluidos corporais ou excreções.

ONDE?

Nas áreas de atendimento do público em geral.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Pia apropriada e destinada à higienização das mãos, com torneira de acionamento por pedal, com o cotovelo e/ou automática;
- Porta papel e papel toalha descartável;
- Dispensador removível com antisséptico;
- Recipiente para descarte de resíduos comuns com a tampa acionada por pedal.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

A técnica de higienização antisséptica é igual àquela utilizada para a higienização simples das mãos, substituindo-se o sabonete líquido comum por um associado a antisséptico.

IMPORTANTE!**Você sabe a diferença entre degermante e antisséptico?**

Degermante → é qualquer tipo de sabão com tensoativos que diminuem a tensão superficial facilitando o processo de remoção mecânica de microrganismos.

Antisséptico → Substância acrescentada no degermante com atuação química na redução dos microrganismos da pele ou mucosas. Desejável que tenha substantividade.

Abaixo segue um quadro com o espectro antimicrobiano e características dos agentes antissépticos utilizados para higienização das mãos:

ESPECTRO ANTIMICROBIANO E CARACTERÍSTICAS DE AGENTES ANTISSEPTICOS UTILIZADOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS							
Grupo	Bactérias Gram Positivas	Bactérias Gram Negativas	Micobactérias	Fungos	Vírus	Velocidade de Ação	Comentários
Álcoois	+++	+++	+++	+++	+++	rápida	Concentração ótima: 70%; não apresenta efeito residual
Clorexidina (2% ou 4%)	+++	++	+	+	+++	intermediária	Apresenta efeito residual; raras reações alérgicas
Compostos de iodo	+++	+++	+++	++	+++	intermediária	Causa queimaduras na pele; irritantes quando usados na higienização antisséptica das mãos
Iodóforos	+++	+++	+	++	++	intermediária	Irritação da pele menor que a de composto de iodo; apresenta efeito residual; aceitabilidade variável
Triclosan	+++	++	+	--	+++	intermediária	Aceitabilidade variável para as mãos

Fonte: Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos. Brasília: ANVISA, 2009.

Legenda:

+++ excelente / ++ bom / + regular / - nenhuma ou insuficiente atividade antimicrobiana

ATENÇÃO!

- Realizar a higienização das mãos entre 40 e 60 segundos.
- A eficácia da higienização depende mais da técnica utilizada e do tempo gasto durante o procedimento do que da escolha do sabonete líquido.
- Utilizar sabonete com antissépticos em áreas críticas, no atendimento aos clientes colonizados ou infectados por microrganismos multirresistentes e nos casos de surto.
- Os agentes antissépticos devem ter ação antimicrobiana imediata e efeito residual ou persistente, não devendo ser tóxicos, alergênicos ou irritantes para a pele. O mais comumente utilizado é a clorexidina.
- Verificar como funciona a torneira, se acionada manualmente, por alavancas ou por pedais, antes de iniciar a higienização.
- Utilizar, preferencialmente, torneiras de acionamento não manual em instituições de saúde. Caso a torneira seja de acionamento manual, esta deverá ser fechada ao término do procedimento utilizando papel toalha.
- Não utilizar toalhas de pano, nem secador elétrico para a secagem das mãos em serviços de saúde.
- Não utilizar sabão em barra, por ser veículo para contaminação cruzada.
- Dedicar atenção especial às áreas sub inguinais, articulações e laterais dos dedos devido à facilidade de acumular sujeira e agentes contaminantes.
- Não utilizar pia destinada à limpeza de instrumentais, vidrarias ou materiais de uso odontológico para a higienização das mãos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Manual de referência técnica para a higiene das mãos.* Brasília: ANVISA, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/ManualdeReferenciaTcnica.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). NOTA TÉCNICA No01/2018. GVIMS/GGTES/ANVISA. *Orientações Gerais para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde.* 2018, 16p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-01-2018-higienizacao-das-maos.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.* 2017, 122p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Higienização das mãos em serviços de saúde.* Brasília: ANVISA, 2007. 52 p. ISBN 978-85-88233-26-3. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual_integra_lavagem_das_maos_anvisa.pdf

Wanderley – UFPB. *POP.CCIH.001 – Higienização das mãos: Procedimento Operacional Padrão.* João Pessoa: EBSERH – HULW-UFPB, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/aceso-a-informacao/gestao-documental/pop-procedimento-operacional-padrao/2019-1/ccih-comissao-e-controle-de-infeccao-hospitalar/pop-ccih-001-higienizacao-das-maos.pdf>

FRICÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS

OBJETIVO:

A utilização de preparação alcoólica para higiene das mãos sob a forma gel (na concentração final de 70%) tem como finalidade reduzir a carga microbiana das mãos e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas. A fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica não realiza remoção de sujidades.

QUEM?

Todos os profissionais e usuários dos serviços de saúde.

QUANDO?

- Antes e após contato direto ao cliente;
- Após contato com pele íntegra de pacientes;
- Mãos ausentes de matéria orgânica;
- Antes e após o uso de equipamentos de proteção individual.

ONDE?

Nas áreas de atendimento ao público em geral.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

Dispensador com álcool gel 70% com refil descartável.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- a. Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.
- b. Friccionar as palmas das mãos entre si;

- c. Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
- d. Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;
- e. Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai-e-vem e vice-versa;
- f. Friccionar o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
- g. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa;
- h. Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras

IMPORTANTE!!!

Você sabe a diferença entre degermante e antisséptico?

Degermante → é qualquer tipo de sabão com tensoativos que diminuem a tensão superficial facilitando o processo de remoção mecânica de microrganismos.

Antisséptico → Substância acrescentada no degermante com atuação química na redução dos microrganismos da pele ou mucosas. Desejável que tenha substantividade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Manual de referência técnica para a higiene das mãos.* Brasília: ANVISA, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/ManualdeReferenciaTcnica.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). NOTA TÉCNICA No01/2018. GVIMS/GGTES/ANVISA. *Orientações Gerais para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde.* 2018, 16p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-01-2018-higienizacao-das-maos.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.* 2017, 122p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Segurança do paciente em serviços de saúde: Higienização das mãos,* 2009. 105p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução-RDC n.º 42, de 25 de outubro de 2010: dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências.* Diário Oficial da União, Brasília, 26 out. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0042_25_10_2010.html

POP N° 6

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Cartaz – Higienização das mãos com preparações alcoólicas.* Brasília: ANVISA, [2020]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/higien-das-maos/cartazes/hm_higienizacao_prep_alcool.pdf

ANTISSEPZIA CIRÚRGICA DAS MÃOS

OBJETIVO:

Remover todos os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos.

QUEM?

Todos os profissionais que realizarem procedimentos cirúrgicos.

QUANDO?

- Antes e após contato com procedimento cirúrgico;
- Risco ou exposição a fluidos corporais ou excreções;

ONDE?

Em clínicas onde serão realizados os procedimentos cirúrgicos.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Pia apropriada e destinada à antissepsia cirúrgica das mãos, com torneira de acionamento por pedal, com o cotovelo e/ou automática;
- Dispensadores com degermante antisséptico (clorexidina entre 2% a 4%) ou escova/esponja antisséptica (kit descartável), macias e impregnadas com antisséptico;
- Compressa/toalha estéril.

ATENÇÃO!

A antissepsia cirúrgica ou preparo deve durar de três a cinco minutos para a primeira cirurgia e de dois a três minutos para as cirurgias subsequentes.

Se for utilizar escova/esponja antisséptica as cerdas são utilizadas somente para limpeza das unhas. A parte macia da esponja é utilizada para o restante do procedimento.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- a) Remover adornos e manter unhas curtas, evitando-se o uso de unhas artificiais;
- b) Abrir a torneira, molhar as mãos, antebraços e cotovelos;
- c) Antisséptico líquido: Com as mãos em concha, colocar o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraços e cotovelos;
- d) Escova/esponja antisséptica descartável: Com a escova/esponja impregnada com antisséptico, pressione a parte da esponja contra a pele e espalhe pelas mãos, antebraços e cotovelos;
- e) Se for sem escova/esponja antisséptica descartável, iniciar a esfregação pelas unhas, com movimentos de fricção na palma da mão oposta, continuar com interdigitação, esfregação do dorso, punho, antebraço e cotovelo de um membro e após, repetir os mesmos movimentos para o outro membro. Manter as mãos posicionadas sempre acima dos cotovelos.
- f) Limpar sob as unhas com as cerdas da escova/esponja antisséptica descartável ou com espátula de unhas (quando for utilizado o kit escova/esponja e limpador de unhas descartáveis).
- g) Enxaguar as mãos com água corrente, no sentido das mãos para os cotovelos, retirando todo resíduo do produto;
- h) Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Manual de referência técnica para a higiene das mãos.* Brasília: ANVISA, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/ManualdeReferenciaTcnica.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). NOTA TÉCNICA No01/2018. GVIMS/GGTES/ANVISA. *Orientações Gerais para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde.* 2018, 16p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-01-2018-higienizacao-das-maos.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.* 2017, 122p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Higienização das mãos em serviços de saúde.* Brasília: ANVISA, 2007. 52 p. ISBN 978-85-88233-26-3. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual_integra_lavagem_das_maos_anvisa.pdf

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA EQUIPE PROFISSIONAL

OBJETIVO:

Estabelecer diretrizes para o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) no ambiente odontológico, visando à prevenção de riscos ocupacionais e à proteção do profissional, equipe auxiliar, pacientes e demais envolvidos no atendimento clínico.

QUEM?

Todos os profissionais envolvidos nas atividades clínicas odontológicas, incluindo:

- Cirurgiões-dentistas, docentes;
- Técnicos Administrativos em Educação;
- Estudantes de odontologia em estágio clínico.

QUANDO?

- Durante todos os atendimentos clínicos odontológicos;
- Na manipulação de materiais biológicos;
- Na limpeza e desinfecção do ambiente clínico;
- Em qualquer atividade que envolva risco de exposição a fluidos corporais, perfurocortantes ou produtos químicos.

ONDE?

Nas clínicas odontológicas da Universidade Federal de Santa Maria, incluindo consultórios, salas de esterilização, áreas de suporte clínico e laboratórios pré-clínicos.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Scrub ou pijama cirúrgico (de uso exclusivo no ambiente clínico * **ALUNOS**: bordô de manhã e cinza à tarde);

- Avental (TNT gramatura 30 – descartável ou passível de esterilização);
- Máscara cirúrgica ou respirador PFF2/N95 sem ventiladores;
- Óculos de proteção ou protetor facial ou sobre óculos;
- Luvas de procedimento (descartáveis);
- Touca descartável;
- Calçado fechado emborrachado, lavável com solado de borracha, sem orifícios ou perfurações e de uso restrito ao ambiente clínico, sem pingentes, pins ou adornos de qualquer natureza;
- Luvas de borracha (para limpeza e desinfecção de ambientes e instrumentais);

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Antes da paramentação:

- a. Beber água se necessário, para evitar interrupções;
- b. Ir ao banheiro, se necessário, para evitar interrupções;
- c. Guardar mochilas e pertences de valor nos armários próprios;
- d. Fazer a higienização das mãos com água e sabão e fricção de solução alcoólica 70%.

Paramentação preliminar (NO VESTIÁRIO):

- a. Remover todos os adereços;
- b. Prender os cabelos;
- c. Vestir o pijama cirúrgico, meias, sapatos emborrachados, fechados e laváveis (sugestão crocs -sem furos, botas, galochas), que deve ser de uso exclusivo do ambiente clínico;
- d. Deixar a roupa que veio de casa e calçado dentro de um saco plástico identificado dentro do vestiário;
- e. Higienização das mãos conforme protocolo;
- f. Colocar a touca descartável, cobrindo totalmente os cabelos e as orelhas;
- g. Passar para a área clínica, levando apenas os instrumentais e as maletas após antissepsia com álcool 70%.

Paramentação definitiva (no box/consultório):

- a. Higienize mãos conforme protocolo;
- b. Adaptar o respirador PFF2 ou N95 e efetuar o teste de ajuste (teste de pressão positiva e negativa assegurando ajuste hermético).
- c. Colocar os óculos de proteção;
- d. Vista o avental;
- e. Colocar o escudo facial (no caso de ter que realizar procedimento com geração de aerossóis); usuários de lupa TTL, podem utilizá-la em conjunto com a escudo facial ou óculos de proteção e ambos devem ser desinfetadas com quaternário de amônio de quinta geração;
- f. Vista o par de luvas por cima do punho.

ASSISTA AOS VÍDEOS ABAIXO!



“COLOCAÇÃO E REMOÇÃO DE RESPIRADOR N95” no link:

<https://youtu.be/zaL1q-SARBU>

“PROCESSO DE PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO” no link:

<https://youtu.be/-q6uVZjtBWM>

Técnica de colocação do respirador



Técnica de Paramentação



1
Entrar no ambiente dos vestiários com máscara e roupas sociais



2
Guardar pertences e roupas sociais em local apropriado



3
Vestir pijama cirúrgico, colocar respirador e, sobre esse, vestir o gorro descartável



4
Paramentação com pijama cirúrgico, respirador e gorro descartável



5
Colocar os óculos de proteção



6
Vestir avental descartável com auxílio de um colega



7
Amarrar o avental nas costas



8
Posicionar e ajustar o escudo facial de modo que fique confortável e adaptado - vista lateral e frontal



9
Colocar as luvas cobrindo os punhos do avental descartável



10
Paramentação concluída

Recebendo o paciente:

- a. O aluno que recepcionar o paciente na entrada da clínica deverá estar usando SOMENTE a paramentação inicial, ou seja, o pijama cirúrgico, touca e respirador (aluno ainda sem ter calçado suas luvas);
- b. Celulares poderão ser utilizados durante o atendimento apenas em caso de emergência;
- c. Pedir que o paciente higienize as mãos com álcool 70% na sequência;
- d. Conduzi-lo até o box e então fornecer e touca descartável;
- e. Acomodá-lo na cadeira e nesse momento, o aluno circulante calça suas luvas ou sobre luvas;
- f. O aluno operador então oferecerá solução de clorexidina 0,12% em copo descartável para bochecho durante 30 s. Após o bochecho, a solução deverá ser aspirada com sugador. Usuário de próteses ou aparelhos removíveis devem retirá-los antes do bochecho. Esses dispositivos devem ser limpos com gaze úmida e imersos em solução desinfetante em copo descartável. Para dispositivos contendo somente acrílico utiliza-se hipoclorito de sódio a 1% por 10 min. Para dispositivos contendo parte metálica utiliza-se clorexidina a 2% por 5 min;
- g. Fazer a antisepsia da face do paciente com compressas de gaze umedecidas em iodopovidona a 0,2%, ou solução de clorexidina não alcoólica apenas em casos de procedimentos cirúrgicos. Indagar se o paciente tem alergia a algumas destas substâncias;
- h. Fornecer óculos de proteção;

Após o atendimento:

Previamente à saída das clínicas, cada aluno terá funções específicas a desempenhar:

- a. Imediatamente ao término do atendimento, o operador deverá instruir o paciente a higienizar as mãos com álcool 70%;

b. O circulante ou auxiliar fará:

1. o preenchimento do prontuário, as prescrições e o reagendamento do paciente;
2. acompanhará o paciente até a saída da clínica;
3. recolherá os óculos de proteção para lavagem e desinfecção com solução de hipoclorito de sódio 1% ou quaternário de amônio de quinta geração com biguanida;

4. orientará o paciente quanto ao descarte da touca; antes de liberar o usuário para o retorno;
5. removerá barreiras;
6. fará desinfecção dos materiais de uso comum a serem devolvidos para a ilha;
7. fará ainda a limpeza do sugador;

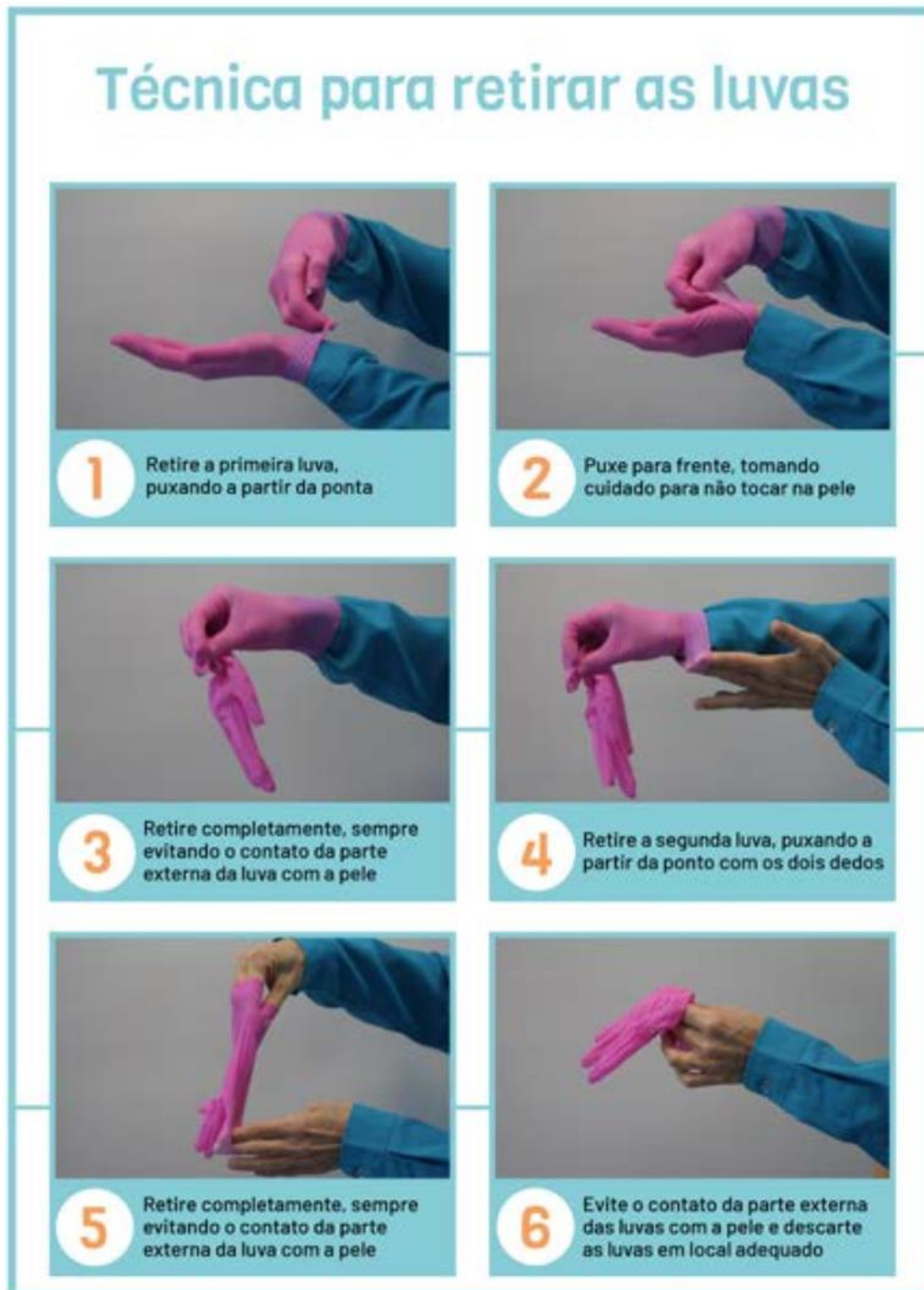
c. O operador fará:

1. a lavagem do instrumental e seu processamento.
2. As luvas deverão ser trocadas na sala de lavagem de instrumentais, onde o aluno deverá calçar nova luva de procedimento sob a luva de borracha grossa. Fará ainda o empacotamento.

Sala de desparamentação:

- a. Retirar as luvas (usando uma mão enluvada, segure a área da palma da outra mão enluvada e retire a primeira luva; segure a luva removida na mão enluvada; deslize os dedos da mão sem luva sob o pulso da luva restante e retire a segunda luva sobre a primeira).
- b. Remover o avental descartável, puxando-o pela região dos ombros na superfície externa e enrolando-o sucessivas vezes de forma a criar o menor volume possível;
- c. Higienizar as mãos conforme protocolo específico;
- d. Calçar novo par de luvas de procedimento ou sobre-luvas;
- e. Remover o escudo facial de trás para a frente e a touca (simultaneamente), sem tocar a própria face e cabeça, descartar a touca no lixo contaminado e reservar o escudo facial para higienização;
- f. Higienizar as luvas com álcool 70%;
- g. Retirar os óculos de proteção e higienizar (junto do escudo facial) com solução de hipoclorito de sódio 1% (através de fricção com algodão) ou quaternário de amônio de quinta geração com biguanida (fricção com perfex embebido previamente na solução por 10 min), guardar em saco plástico e reservar na mesa de higienização para depois levá-lo para seu armário no vestiário;
- h. Retire as luvas;
- i. Higienize as mãos e antebraços com álcool 70%;

j. Sair da sala de desparamentação pelo hall, levando para o vestiário os óculos e escudo facial.



Fonte: Manual de Biossegurança, 2020

No vestiário:

- a) Remover o respirador (N95/PFF2) de trás para a frente, pelos elásticos, sem tocar na sua face externa e descartá-lo.
- b) Realizar higiene das mãos com água e sabão conforme POP específico.
- c) Guardar os óculos e o escudo facial no armário e colocar a máscara social;
- d) Tirar o pijama cirúrgico tocando somente superfícies internas, dobre-o pelo avesso e acondicione em embalagem plástica hermeticamente fechada, juntamente com os campos de tecido não descartáveis;
- e) Remover os calçados, colocar em saco plástico fechado para guardá-los no armário (uso exclusivo em clínica) ou levá-los para casa para lavar conforme a presença de sujidades;
- f) Lavar as mãos conforme protocolo específico;
- g) Recolocar sua roupa e calçado de uso externo;
- h) Desinfetar as mãos com álcool 70% em gel e sair direto no hall.

Técnica de Desparamentação



1

Situação inicial com paramentação completa



2

Retirar as luvas conforme orientação e desamarrar o avental descartável



3

Remover o avental, puxando-o pelos ombros



4

Enrole o avental sucessivas vezes antes de descartá-lo



5

Descarte em lixeira apropriada



6

Após a remoção do escudo facial e a higienização das mãos, coloque um par de sobreluvas



7

Realizar a higienização do escudo facial, conforme recomendação



8

Realizar a higienização do óculos de proteção, conforme recomendação



9

Acondicionar o escudo facial e óculos de proteção em um saco plástico



10

Fechar o saco plástico, para posteriormente, guardá-lo em local apropriado



11

Descartar as sobreluvas



12

Remover os pijamas cirúrgico em local recomendado



13

Enrolar e colocar os pijamas cirúrgico em saco plástico



14

Vestir-se, colocar máscara social e retirar-se pela saída recomendada

ATENÇÃO!

- Alunos só poderão acessar as clínicas devidamente paramentados;
- Substituir luvas em caso de rompimento ou contaminação cruzada;
- Evitar tocar superfícies desnecessárias com luvas contaminadas;
- Nenhum discente deverá remover seu EPI na área de aerossol.

REFERÊNCIAS

DEXTER, Frank; et al. Perioperative COVID-19 defense: an evidence-based approach for optimization of infection control and operating room management. *Anesthesia and Analgesia*, v. 131, n. 1, p. 37–42, jul. 2020.

SONG, X.; VOSSEBEIN, L.; ZILLE, A. Efficacy of disinfectant-impregnated wipes used for surface disinfection in hospitals: a review. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, v. 8, p. 139, 2019.

YOON, J. G.; et al. Clinical significance of a high SARS-CoV-2 viral load in the saliva. *Journal of Korean Medical Science*, v. 35, n. 20, p. e195, maio 2020.

WONG, J.; et al. Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. *Canadian Journal of Anaesthesia*, v. 67, n. 6, p. 732–745, jun. 2020

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução-RDC n.º 15, de 15 de março de 2012: dispõe sobre requisitos mínimos de boas práticas de funcionamento para serviços de saúde. Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 mar. 2012. Disponível

em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE DO EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO

OBJETIVO:

Estabelecer os procedimentos padronizados de limpeza e desinfecção das superfícies dos equipamentos odontológicos, visando a prevenção de infecções cruzadas, a segurança de pacientes e profissionais, bem como a conservação e bom funcionamento dos equipamentos, garantindo um ambiente clínico seguro e livre de agentes contaminantes.

QUEM?

Estudantes de Graduação e Pós-graduação do curso de Odontologia.

QUANDO?

Antes e após a execução de atendimentos odontológicos.

ONDE?

Clínicas Odontológicas.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- EPIs (scrubs, máscara ou respirador, luva preferencialmente a de limpeza de superfícies, gorro, óculos de proteção);
- 01 toalhas de papel, algodão ou compressa limpos;
- 01 borrifador contendo solução detergente à base de quaternário de amônio de 5ª geração + PHMB (Cloridrato de Polihexametileno Biguanida) (pronto uso) ou wipes.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- a. Higienizar as mãos, conforme POP específico;
- b. Utilizar EPI's, conforme POP específico;
- c. Certificar-se de que o equipamento esteja desligado;
- d. Borrifar a solução detergente - desinfetante, na compressa, algodão ou toalha descartáveis, em quantidade suficiente para umedecer toda área a ser limpa e desinfetada (pode ser necessário repetir a ação durante a desinfecção de todo o equipamento odontológico);
- e. Espalhar o produto, realizando fricção de toda a superfície, com movimentos paralelos e unidirecionais, de cima para baixo, de dentro para fora, do ponto menos sujo/contaminado, para o mais sujo/contaminado, na sequência a seguir:

- 1º) Alça do refletor: da base conectada à cadeira até o espelho multifacetado e o puxador lateral duplo;
- 2º) Cadeira odontológica: da parte inferior do encosto em direção ao encosto de cabeça;
- 3º) Mocho: encosto. Limpar também a alavanca de regulação de altura do encosto;
- 4º) Superfície da unidade/carrinho auxiliar: base rack, bandeja aço inox, mangueira para acoplamento para alta rotação, mangueira para acoplamento para baixa rotação e mangueira da seringa tríplice;
- 5º) Encaixes para alta e baixa rotação, seringa tríplice, sugadores e, por último, cuspideira.
- 6º) Aguardar cerca de 10 minutos para ação do produto e secagem do equipamento odontológico (não é necessário enxágue);
- 7º) Descartar a toalha descartável ou compressa;
- 8º) Higienizar as luvas (com o próprio quaternário de amônio ou com álcool 70%) e deixá-las secar, antes de retirá-las e guardá-las, em recipiente próprio;
- 9º) Realizar a higienização das mãos, conforme POP específico.

Importante!

- Na presença de sujidade ou matéria orgânica em grande quantidade ou ressecada: repetir a operação (preferencialmente com outro pano semi descartável ou compressa), até a remoção completa da sujidade e matéria orgânica, ou lavar (com água e sabão) e secar o equipamento antes de aplicar a solução;
- Higienizar o frasco após a aplicação;
- Caso toalha ou compressa caia no chão, durante procedimento, solicitar novo ao funcionário responsável pela dispensação de material na clínica;
- Cada guichê de atendimento terá disponível 01 borrifador com solução pronto uso;
- Ao manusear o produto, utilizar EPIs adequados e evitar inalação, aspiração, contato com os olhos ou com a pele;
- Se houver contato com pele e mucosa, lavar o local abundantemente com água corrente. Em casos de ingestão, inalação ou aspiração acidental, acionar o docente responsável;
- Troca de marcas de produtos, realizar a limpeza convencional anteriormente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies*. Brasília: ANVISA, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução-RDC n.º 184, de 22 de outubro de 2001: altera a Resolução n.º 336, de 30 de julho de 1999. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 out. 2001.* Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/rdc0184_22_10_2001.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução RDC n.º 40, de 5 de junho de 2008.* Aprova o Regulamento Técnico para Produtos de Limpeza e Afins, harmonizado no âmbito do Mercosul por meio da Resolução GMC n.º 47/07. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 jun. 2008.* Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0040_05_06_2008.html

BRASIL. *Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976: dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 24 set. 1976.* Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6360.htm

BARREIRAS DO EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO

OBJETIVO:

Estabelecer diretrizes para o uso adequado, a substituição e o descarte das barreiras físicas aplicadas sobre as superfícies e dispositivos do equipamento odontológico, com o propósito de reduzir o risco de contaminação cruzada e aumentar a eficiência das medidas de controle de infecção.

QUEM?

Estudantes de Graduação e Pós-graduação do curso de Odontologia, técnicos de laboratório e profissionais envolvidos nas atividades clínicas.

QUANDO?

Antes do início de cada atendimento odontológico, após a desinfecção de superfícies.

ONDE?

Clínicas odontológicas e laboratórios pré-clínicos que possuam equipamentos odontológicos.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- EPIs (scrubs, máscara ou respirador, luvas de procedimento, gorro, óculos de proteção);
- Filme de PVC (papel filme) para superfícies, protetores descartáveis para seringa tríplice ou canudos plásticos utilizados como cobertura da ponta da seringa, e capas plásticas tipo "sacolê" para canetas de alta, baixa rotação, seringa tríplice e fotopolimerizadores.
- Fita adesiva hipoalergênica;
- Lixo para resíduos contaminados (classe A1);
- Detergente neutro e desinfetante hospitalar de uso odontológico.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos e paramentar-se com todos os EPIs antes de iniciar a preparação do equipamento odontológico.
2. Identificar as superfícies e dispositivos que devem receber barreiras físicas: todas as áreas situadas até 1 metro de diâmetro da cavidade bucal do paciente e os componentes que entram em contato direto ou indireto com fluidos corporais.

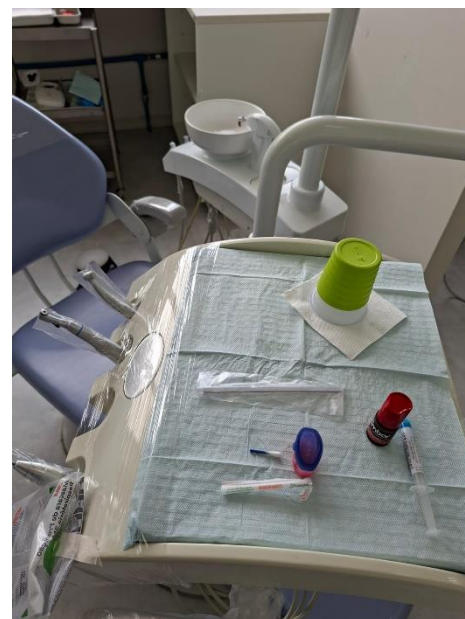
Todo procedimento deve ocorrer após a desinfecção do equipamento, seguido estritamente as orientações do protocolo deste manual.

3. Cobrir com barreiras impermeáveis as seguintes superfícies e dispositivos:
 - Encosto de cabeça e braços da cadeira odontológica;
 - Laterais e comandos da cadeira;
 - Mangueiras e pontas dos sugadores;
 - Alças e interruptores de refletores;
 - Ponteira e corpo da seringa tríplice;
 - Ponta e corpo da unidade de fotopolimerização;
 - Tubo, alça e disparador do aparelho de raio X intraoral;
 - Filmes radiográficos;
 - Ponta do aparelho de ultrassom;
 - Botão do negatoscópio;
 - Lapiseiras e canetas utilizadas durante o atendimento;
 - Canetas de alta e baixa rotação devem ser esterilizadas em autoclave entre pacientes e receber barreiras físicas durante todos os atendimentos, a fim de reduzir a contaminação superficial e facilitar o processo de limpeza prévia à esterilização.
4. Fixar as barreiras de modo que cubram totalmente a superfície exposta, sem interferir no funcionamento dos equipamentos;
5. Após o atendimento, remover as barreiras com cuidado, evitando o contato das superfícies limpas com o material contaminado;

POP N° 10

6. Descartar todas as barreiras utilizadas em recipiente destinado a resíduos contaminados;
7. Proceder à limpeza e desinfecção das superfícies de acordo com o protocolo deste manual.

As figuras abaixo, exemplificam como as barreiras devem ser colocadas!



ATENÇÃO!

Mantenha o material para barreiras armazenado em local limpo, seco e protegido de contaminação. Repor o estoque conforme necessidade, garantindo a disponibilidade em todas as clínicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de serviços odontológicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_odonto_servicos.pdf

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). *Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos*. Brasília: CFO, 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>

LIMPEZA DOS MATERIAIS ODONTOLÓGICOS

OBJETIVO:

Estabelecer um procedimento padronizado para a limpeza dos materiais odontológicos, visando a remoção de biofilmes, resíduos orgânicos e microrganismos, prevenindo a contaminação cruzada, garantindo a biossegurança dos procedimentos e preservando a funcionalidade e durabilidade dos materiais.

QUEM?

Estudantes de Graduação e Pós-graduação do curso de Odontologia.

QUANDO?

Ao término de cada atendimento.

ONDE?

Expurgos das clínicas odontológicas.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- EPIs (scrubs, máscara ou respirador, luva de procedimento ou sobreluvas, gorro, óculos de proteção);
- Detergente pré-lavagem;
- Recipiente plástico resistente a solução de detergente enzimático;
- Lavadora ultrassônica;
- Detergente enzimático;
- Luvas de borracha;
- Escovas plásticas para limpeza do material, de cabo longo;
- Detergente neutro médico-odonto hospitalar;
- Toalhas descartáveis;
- Lixeira com tampa acionada por pedal.

RESULTADO ESPERADO:

Limpeza eficiente do instrumental utilizado na clínica odontológica.

NÃO CONFORMIDADE:

- Na impossibilidade de lavar o material logo após o término do atendimento, deixar o material em detergente umectante pré-lavagem antes de prosseguir para os próximos passos; sendo essa uma alternativa para casos eventuais;
- Caso não tenha lavadora ultrassônica, deixar o material 15 minutos dentro de um recipiente adequado destinado para o fim, com solução de detergente enzimático - cuba de imersão, antes de iniciar a lavagem manual.

ATENÇÃO!

Se houver indicação do fabricante, os dispositivos/instrumentos desmontáveis reutilizáveis devem ser desmontados de forma a expor todas as suas superfícies ao processo de limpeza.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- a. Após o término do atendimento clínico, separar o material a ser lavado; descartando os perfurocortantes no local adequado;
- b. Realizar o transporte dos materiais sujos, acondicionados em uma bandeja clínica plástica autoclavável ou no campo descartável, para a área de expurgo;
- c. Remover as luvas de procedimento sujas;
- d. Higienizar as mãos conforme Pop específico;
- e. Calçar luvas de procedimento limpas ou sobreluvas;
- f. Sobre as luvas de procedimento limpas, calçar as luvas de borracha grossa disponíveis no expurgo;

Após essa etapa, executar a técnica de limpeza dos materiais:

Técnica 1: na cuba de imersão

- a. Colocar os instrumentais e bandeja clínica na caixa plástica com tampa (cuba de imersão) imersos em solução detergente enzimático de no mínimo 3 enzimas (5-10 minutos);
- b. Realizar a lavagem submersa dentro da cuba de imersão com escova de cabo longo (também submersa), para evitar formação de aerossóis;
- c. Escovar as partes serrilhadas respeitando as linhas das serrilhas;
- d. Tomar cuidado com pontas ativas;
- e. Retirar o instrumental com auxílio de pinça;
- f. Enxaguar o instrumental em água corrente;
- g. Colocar os materiais sobre a bandeja plástica que será esterilizada ou tampa da cubeta e secar com compressas descartáveis;
- h. Proceder a limpeza das luvas grossas de borracha
- i. Proceder ao empacotamento em papel grau conforme POP específico;

Técnica 2: na cuba ultrassônica (IDEAL)

- a. Certificar-se de que a lavadora se encontra em funcionamento;
- b. Colocar água até o nível adequado da lavadora;
- c. Adicionar detergente enzimático (Deve ser utilizado recipiente volumétrico graduado para a diluição dos detergentes conforme fabricante);
- d. Usar a solução imediatamente após o preparo e **não deve ser reutilizada**, pois pode perder eficiência;
- e. Colocar o instrumental dentro do cesto da lavadora ultrassônica de forma adequada, desmontados e quando forem articulados (como tesouras, pinças e semelhantes) devem ser colocados em posição aberta, de modo a permitir a eficácia no processo;
- f. Após a colocação do material no cesto da lavadora, imerso na solução, fechar a tampa e acionar o botão LIGAR da lavadora;
- g. Aguardar o término do ciclo (3 minutos);

- h. Após o término retirar a cesta pelas alças;
- i. Enxaguar os materiais em água corrente durante 1 minuto;
- j. Imergir o material em um recipiente individualizado e realizar a lavagem submersa com escova de cabo longo (também submersa), para evitar formação de aerossóis;
- k. Escovar as partes serrilhadas respeitando as linhas das serrilhas;
- l. Tomar cuidado com pontas ativas;
- m. Enxaguar o instrumental em água corrente;
- n. Acondicionar o instrumental em bandejas ou caixas, certificando-se de que as pinças e tesouras estejam semiabertas;
- o. Colocar o material lavado para secar sobre o papel limpo e seco;
- p. Secar o material com papel descartável;
- q. Despejar a solução de limpeza contaminada na pia da sala de expurgo;
- r. Limpar o cesto com uma esponja macia e detergente neutro;
- s. Enxaguar o cesto em água corrente;
- t. Proceder a limpeza das luvas grossas de borracha;
- u. Levar o conjunto bandeja e instrumental até a porta da sala de selamento/desparamentação, onde o auxiliar estará esperando com a cubeta aberta para receber o material lavado;
- v. Desparamentar-se na área indicada: remover as luvas e o avental descartável (descarte na lixeira);
- w. Utilizando luvas novas (de procedimento ou de plástico), faça a desinfecção do escudo facial e dos óculos e realize o selamento do material.

Técnica 3: sem imersão

Materiais que não possam ser lavados por imersão, seja por recomendação do fabricante (peças de mão), seja pelo seu tamanho (algumas bandejas metálicas clínicas), deverão ser lavados com escova e detergente enzimático e enxaguados em água corrente.

ATENÇÃO!

Após a limpeza dos materiais, sua integridade deve ser avaliada por meio de inspeção visual, com o auxílio de lentes intensificadoras de imagem com aumento mínimo de oito vezes.



ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

Limas endodônticas e materiais de dimensões similares

- Limas endodônticas
- Brocas Gates-Glidden
- Brocas Largo
- Espaçadores digitais
- Compactador de McSpadden

A parte ativa desses instrumentos deve ser limpa com remoção mecânica de sujidades através de escovação manual com escovas macias.

ATENÇÃO!

Na impossibilidade de lavar o material logo após o término do atendimento, deixar o material em detergente umectante pré-lavagem antes de prosseguir para os próximos passos; sendo essa uma alternativa para **casos eventuais.**

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- Após o término do atendimento clínico, separar o material a ser lavado; descartando os perfurocortantes no local adequado;
- Realizar o transporte de materiais (POP nº 21) para a área de expurgo;
- Remover as luvas de procedimento sujas;
- Higienizar as mãos (POP nº 04);
- Calçar luvas de procedimento limpas;
- Sobre as luvas de procedimento limpas, calçar as luvas de borracha grossa;

Após essa etapa, identificar o tempo que os materiais ficarão aguardando a limpeza, **se for até 15min executar a técnica de umectação, se for mais tempo realizar a técnica de imersão prévia dos materiais.**

Umectação

- Colocar os instrumentais e bandeja clínica na caixa plástica e borrifar detergente umectante até o momento da lavagem dos materiais;
- No momento da lavagem realizar o enxágue em água corrente antes de prosseguir;
- após essa etapa, realizar a limpeza dos materiais.

Imersão prévia dos materiais

- Colocar os instrumentais e bandeja clínica na caixa plástica com tampa (cuba de imersão), imersos em solução detergente enzimático de no mínimo 3 enzimas (5-10 minutos);
- Realizar a lavagem submersa dentro da cuba de imersão com escova de cabo longo (também submersa), para evitar formação de aerossóis;
- Escovar as partes serrilhadas respeitando as linhas das serrilhas;

POP N° 11

- d. Tomar cuidado com pontas ativas;
- e. Retirar o instrumental com auxílio de pinça;
- f. Enxaguar o instrumental em água corrente;
- g. Colocar os materiais sobre a bandeja metálica clínica que será esterilizada ou tampa da cubeta e secar com compressas descartáveis;
- h. Proceder a limpeza das luvas grossas de borracha (POP nº 12);
- i. Proceder ao empacotamento conforme (POP nº 20).

CUIDADO!

- É expressamente proibido acrescentar ou retirar materiais da lavadora durante o processamento do ciclo;
- A limpeza do material deverá ser realizada em áreas próprias, ou seja, nos diversos expurgos das Clínicas Odontológicas da UFSM;
- A pré-lavagem do material deve ser realizada antes da imersão do material na lavadora ultrassônica;
- Não utilizar ar comprimido para secar o instrumental por causa da aerossolização, exceto instrumentos canulados, como seringas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução-RDC n.º 15, de 15 de março de 2012: dispõe sobre requisitos mínimos de boas práticas de funcionamento para serviços de saúde.* Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 mar. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

RIBEIRÃO PRETO (SP). *Princípios básicos de limpeza de instrumental cirúrgico: informe técnico.* Ribeirão Preto: Secretaria da Saúde, 2008. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssauade/pdf/de-informe-tecnico200801-principios-basicos-limpeza-instrumentalcirurgico.pdf>

POP N° 11

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução da Diretoria Colegiada n.º 1.002, de 15 de dezembro de 2025: dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços que prestam assistência odontológica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 dez. 2025, p. 191-198. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-anvisa-n-1.002-de-15-de-dezembro-de-2025-675527061>*

UTILIZAÇÃO E LIMPEZA DAS LUVAS GROSSAS DE BORRACHA

OBJETIVO:

Estabelecer diretrizes para o uso adequado, a higienização e o armazenamento de luvas grossas de borracha, utilizadas como Equipamento de Proteção Individual (EPI) durante o manuseio e limpeza de instrumentais odontológicos, reduzindo riscos de contaminação e acidentes ocupacionais.

QUEM?

Estudantes de Graduação e Pós-graduação do curso de Odontologia.

QUANDO?

Ao término de cada atendimento quando lavar material.

ONDE?

- Equipamentos de Proteção Individual (EPI): scrub, luvas, gorro, máscara e óculos de proteção;
- Recipiente rígido, identificado e com tampa vedante para transporte de instrumentais contaminados;
- Bandejas ou caixas plásticas laváveis;

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- EPIs (scrubs, máscara ou respirador, luva de procedimento, gorro, óculos de proteção);
- Luvas de borracha;
- Detergente neutro médico-odonto hospitalar;
- Desinfetantes: peróxido de hidrogênio a 0,5-1%; hipoclorito de sódio a 0,5%-1%; ou quaternário de amônio de quinta geração com biguanida;

- Toalhas descartáveis;

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Cada clínica deverá possuir, em sua área de lavagem de instrumentais, pelo menos uma luva grossa de borracha de cano longo para cada pia;
- Essas luvas ficarão exclusivamente neste ambiente, sendo de uso comum para qualquer pessoa que for realizar a lavagem do instrumental;
- As luvas grossas de borracha somente poderão ser calçadas sobre uma luva de procedimento sem uso, do tamanho correto de cada pessoa, para evitar contaminação da pele;
- Após o término da lavagem dos instrumentais, ainda com as luvas grossas de borracha calçadas, lavar a parte externa das luvas com água e detergente neutro;
- Enxaguar com água corrente;
- Secar com papel toalha;
- Aplicar desinfetante, que poderá ser:
 - a) peróxido de hidrogênio a 0,5-1%;
 - b) hipoclorito de sódio a 0,5%-1%; ou
 - c) quaternário de amônio de quinta geração com biguanida;
- Retirar a luva grossa da mão direita puxando-a pelos dedos com a mão esquerda;
- Retirar a luva grossa da mão esquerda introduzindo os dedos da mão direita (que neste momento está somente com a luva de procedimento) pela parte de dentro sem encostar na parte externa;
- Verificar a presença de furos e rasgos e avisar aos TAES para substituição.
- Deixar a luva grossa armazenada sobre a bancada da pia em lugar identificado para a mesma;
- Remover a luva de procedimento somente quando for remover os EPIs.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução-RDC n.º 15, de 15 de março de 2012: dispõe sobre requisitos mínimos de boas práticas de funcionamento para serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 mar. 2012.* Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

RIBEIRÃO PRETO (SP). *Princípios básicos de limpeza de instrumental cirúrgico: informe técnico.* Ribeirão Preto: Secretaria da Saúde, 2008. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssauade/pdf/de-informe-tecnico200801-principios-basicos-limpeza-instrumentalcirurgico.pdf>

DESINFECCÃO DE MOLDES, MODELOS, DISPOSITIVOS PROTÉTICOS E ORTODÔNTICOS REMOVÍVEIS

OBJETIVO:

Garantir a correta desinfecção de moldes, modelos, registros de relações intermaxilares, próteses e outros aparelhos removíveis, prevenindo riscos de infecção cruzada aos técnicos em prótese dental, que recebem e manipulam este material no laboratório, pacientes e profissionais, sem interferir na estabilidade dimensional dos materiais e mantendo condições adequadas de biossegurança dos procedimentos.

QUEM?

Estudantes de Graduação e Pós-graduação do curso de Odontologia e/ou profissionais de saúde bucal.

QUANDO?

Após a execução de procedimentos de moldagem, registro de relações intermaxilares e prova de dispositivos removíveis.

ONDE?

Clínicas Odontológicas

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Equipamentos de proteção Individual - EPI (scrubs, avental descartável, máscara ou respirador, luva de procedimento, gorro, óculos de proteção, calçado fechado);
- Água corrente;
- Hipoclorito de sódio a 0,5% ou 1% ou solução de Clorexidine de 2% a 4%;
- Borrifador ou almotolia contendo o produto desinfetante;

- Algodão ou gaze;
- Saco plástico ou cuba hermética;
- Papel toalha descartável.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- a) Higienizar as mãos, conforme POP específico;
- b) Utilizar EPI's conforme POP específico;
- c) Após a moldagem, registro intermaxilar ou prova de dispositivo intraoral, lavar os mesmos com água corrente até a remoção de todo o material orgânico da superfície do objeto (sangue, saliva, etc.);
- d) Deixar a água escorrer no mesmo local em que foi realizada a lavagem.
- e) Remover o excesso de água com papel toalha descartável. É vedada a utilização de jatos de ar ou vapor para a secagem, pois isso resulta na geração de aerossóis e risco biológico.
- f) Para cada material há uma recomendação de desinfecção, como segue:**

1. Alginato, poliéter e cera: borrifar ou derramar a solução desinfetante (Hipoclorito de sódio 0,5 ou 1% ou Clorexidine 2-4%) e, em seguida, embeber uma gaze ou algodão com a solução e repousá-la sobre o molde. Colocar o conjunto dentro de um saco plástico ou cuba hermeticamente fechado por dez minutos;

2. Pasta zincoenólica, polissulfetos, silicones, resinas acrílicas livres de metal (próteses, moldeiras, provisórios), modelos de gesso: borrifar ou derramar solução desinfetante (Hipoclorito de sódio 0,5 ou 1% ou Clorexidine 2-4%) e guardar hermeticamente por dez minutos, seguindo a mesma recomendação anterior, ou imergir em solução desinfetante por dez minutos;

3. Dispositivos intraorais com componentes metálicos (próteses, aparelhos ortodônticos): borrifar solução de Clorexidine 2-4% e, em seguida, embeber uma gaze ou algodão com a solução e repousá-la sobre o aparelho ou prótese. Colocar o conjunto dentro de um saco plástico ou cuba hermeticamente fechado por dez minutos ou imergir em solução de Clorexidine 2-4% por dez minutos;

- g) Lavar abundantemente em água corrente para remover a solução desinfetante;
- h) Secar com papel toalha;

IMPORTANTE!

Realizar a desinfecção da peça novamente quando retornar do laboratório e antes de provar no paciente.

REFERÊNCIAS

ABDULLAH, M. A. Surface detail, compressive strength, and dimensional accuracy of gypsum casts after repeated immersion in hypochlorite solution. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, v. 95, n. 6, p. 462–468, jun. 2006.

MUSHTAQ, M. A.; KHAN, M. W. U. An overview of dental impression disinfection techniques: a literature review. *Journal of the Pakistan Dental Association*, v. 27, n. 4, p. 207–212, out. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). *Manual de desinfecção para consultórios e clínicas odontológicas*. Brasília: CFO, 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Manual-Desinfeccao-1.pdf>.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Norma Regulamentadora nº 32 – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde*. Portaria MTb n.º 485, de 11 de novembro de 2005; atualizada pelas Portarias MTE/MTb declaradas na norma. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/norma-regulamentadora-no-32-nr-32>

POP N° 13

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de serviços odontológicos.* Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_odonto_servicos.pdf

CUIDADO COM PEÇAS DE MÃO

OBJETIVO:

Garantir a correta limpeza, desinfecção e esterilização das peças de mão, prevenindo riscos de infecção cruzada e mantendo condições adequadas de biossegurança dos procedimentos.

QUEM?

Estudantes de Graduação e Pós-graduação do curso de Odontologia e/ou profissionais de saúde bucal.

QUANDO?

Após a execução de atendimentos odontológicos.

ONDE?

Clínicas Odontológicas.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Equipamentos de proteção Individual - EPI (scrubs, avental descartável, máscara ou respirador, luva emborrachada para limpeza de superfícies, gorro, óculos de proteção, calçado fechado);
- Detergente enzimático;
- Escova pequena;
- Fio de limpeza (agulha fornecida pelo fabricante da peça);
- Óleo lubrificante específico para instrumentos odontológicos;
- Compressa para secagem de instrumental;

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:

- a) Higienizar as mãos, conforme POP específico;
- b) Utilizar EPI's conforme POP específico;
- c) Remover as brocas ou pontas diamantadas;
- d) Antes da limpeza, ainda conectados ao terminal de encaixe do equipo, acionar as peças de mão por, no mínimo, 30 segundos (A pré-limpeza das turbinas de alta rotação deve ser realizada imediatamente após o término do atendimento de cada paciente, através de acionamento sem a broca);
- e) Desacoplar a peça do terminal de encaixe;
- f) Enrolar uma gaze umedecida com detergente enzimático na peça e deixar agir de 2 a 10 min (conforme recomendação do fabricante do detergente);
- g) Deslocar para sala de lavagem e desinfecção;
- h) Escovar a peça de mão utilizando uma escova pequena umedecida com detergente enzimático;
- i) Remover as sujidades dos orifícios da cabeça da peça de mão (saídas de água) com fio (agulha) de limpeza e escova;
- j) Enxaguar em água corrente para remover o detergente enzimático;
- k) Secar com compressa específica para secagem de instrumental;
- l) Retornar ao equipo para lubrificação;
- m) Inserir o bocal do óleo lubrificante na porta de ar da base da peça de mão (orifício maior, na base do micromotor e alta rotação; orifício central, no contra-ângulo ou peça reta).
- n) Acionar a válvula do frasco de spray, até que o óleo seja expelido pela cabeça da peça de mão (em torno de 2 segundos);
- o) Reacoplar a peça ao terminal de encaixe;
- p) Acionar por 20 segundos para remover o excesso de óleo (utilizar a compressa de secagem para auxiliar a remoção deste óleo);
- q) Deslocar para a sala de embalagem;
- r) Embalar em papel grau cirúrgico e encaminhar para esterilização.

IMPORTANTE!

- Utilizar apenas peças de mão que possam ser autoclavadas e possuam sistema de antirrefluxo, evitando a contaminação do sistema de água e ar do equipo.
- Nunca submergir as peças de mão em banhos de desinfecção.
- O óleo lubrificante utilizado deve ser específico para instrumentos odontológicos, para que não se gerem riscos à saúde humana.
- Jamais submeter as peças de mão ao processo de esterilização sem lubrificar, pois, pode comprometer o funcionamento das mesmas.
- Os fabricantes não recomendam desinfetantes de base ácida, amoniacal ou cloro.

ASSISTA AO VÍDEO – GUIA DEFINITIVO DE PEÇAS DE MÃO



<https://youtu.be/CJpbl3WmMcU?si=OJ56UMmxqdQPpohW>



REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução-RDC n.º 15, de 15 de março de 2012: dispõe sobre requisitos mínimos de boas práticas de funcionamento para serviços de saúde. Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 mar. 2012. Disponível

em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Norma Regulamentadora nº 32 – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Portaria MTb n.º 485, de 11 de novembro de 2005; atualizada pelas Portarias MTE/MTb declaradas na norma. Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/norma-regulamentadora-no-32-nr-32>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de serviços odontológicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_odonto_servicos.pdf

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Secretaria da Saúde / Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS). *Portaria n.º 149, de 2024: aprova o Regulamento Técnico que estabelece os requisitos de boas práticas para funcionamento em estabelecimentos de assistência odontológica e laboratórios de próteses odontológicas no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: SES/RS – DAPPS, 2024. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202402/27091637-portaria-149-2024-dapps.pdf>.

DENTEMED EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS LTDA. *Manual do usuário: peças de mão de alta rotação Dentemed*. Rev. 05. Ribeirão Preto: Dentemed, [s.d.].

POP N° 14

GNATUS PRODUTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA. *Instruções de uso: peça de mão de alta rotação.* Ribeirão Preto: Gnatus, 2017.

SCHUSTER EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS. Manual do Equipamento Alta Rotação Schuster. Disponível em: <https://cdn.schuster.ind.br/manuais/pecas-de-mao/Manual-Proprietario-Z46TL.pdf>

PROCESSAMENTO DE DISPOSITIVOS PÓS- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

OBJETIVO:

Padronizar os cuidados pós-procedimento cirúrgico odontológico, garantindo que, após o atendimento, o aluno realize a limpeza e desinfecção completa do equipo, da área clínica e dos sistemas de sucção (sugador fixo e portátil), assegurando biossegurança, rastreabilidade e condições ideais para o próximo atendimento.

QUEM?

- Discentes responsáveis pelos atendimentos cirúrgicos;
- Docentes supervisores dos procedimentos cirúrgicos;
- Técnicos auxiliares

QUANDO?

Após cada procedimento cirúrgico, imediatamente após a saída do paciente e antes da liberação do equipo para outro atendimento.

ONDE?

Nas clínicas odontológicas onde são realizados procedimentos cirúrgicos.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- EPIs: avental, máscara, gorro, óculos de proteção, luvas de procedimento;
- Detergente neutro;
- Desinfetante de nível intermediário (álcool 70%, hipoclorito 1%)
- Pano descartável ou gaze;

- Copos descartáveis com água da torneira;
- Água sanitária (hipoclorito de sódio 1%);
- Saco plástico vermelho (resíduos infectantes);
- Saco preto (resíduos comuns);

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Etapas Iniciais

1. Garantir o encerramento seguro do atendimento (hemostasia, orientações pós-operatórias, retirada de campos).
2. Descartar:
 - a. Perfurocortantes em caixa rígida (descarpack);
 - b. Resíduos biológicos em lixo infectante;
 - c. Materiais comuns em lixo preto.
3. Encaminhar instrumentais contaminados para sala de lavagem conforme o POP "TRANSPORTE INTERNO E EXTERNO DE INSTRUMENTAIS SUJOS" e realizar a lavagem conforme o POP "LIMPEZA DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS" e encaminhá-lo à Central de Material e Esterilização (CME).
4. Retirar barreiras de proteção (plásticos, campos, papel alumínio).

Limpeza e Desinfecção do Equipamento Odontológico

1. Executar a limpeza e desinfecção das superfícies conforme POP "LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE DO EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO".

Limpeza do Sistema de Sucção (Sugador do Equipó)

1. Com o equipo ainda ligado, aspirar duas vezes um copo de água limpa para remover resíduos líquidos e sólidos;
2. Aspirar duas vezes um copo de solução desinfetante (água + hipoclorito de sódio 1%);
3. Aspirar água limpa novamente para enxaguar o sistema e evitar corrosão;
4. Limpar externamente a ponteira e o corpo da mangueira com álcool 70%.

Limpeza do Sugador Cirúrgico Portátil

1. Posicionar o sugador sobre uma cadeira, facilitando o escoamento do resíduo (Figura 1).
2. Abrir a válvula de drenagem localizada na parte posterior do aparelho e aguardar a saída total do líquido (Figura 2).
3. Fechar a válvula após o escoamento completo (Figura 3).
4. Aspirar dois copos de água da torneira com o sugador → abrir a válvula → drenar → fechar (Figura 4).
5. Aspirar dois copos de água sanitária (hipoclorito 1%) → abrir a válvula → drenar → fechar (Figura 4).
6. Aspirar novamente água limpa para enxaguar o sistema e retirar o excesso de desinfetante (Figura 5).



Figura 1
Sugador em
cima da cadeira



Figura 2
Válvula Aberta



Figura 3
Válvula Fechada



Figura 4



Figura 5

POP N° 15

7. Limpar externamente o corpo, mangueiras e superfícies plásticas com álcool 70%.
8. Nunca ligar o sugador com a válvula de drenagem aberta, para evitar refluxo do resíduo.
9. Após a secagem, guardar o aparelho em local ventilado, limpo e protegido.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC n.36, de 36 de julho de 2013. *Protocolo de Segurança do Paciente para a Assistência Odontológica*. Brasília; 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2 abr. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.htm

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE PARTES INTERNAS DE SUGADORES E MANGUEIRAS

OBJETIVO:

Estabelecer um procedimento padronizado para a limpeza e desinfecção das partes internas dos sugadores e mangueiras do equipo odontológico, visando a remoção de biofilmes, resíduos orgânicos e microrganismos, prevenindo a contaminação cruzada, garantindo a biossegurança dos procedimentos e preservando a funcionalidade e durabilidade dos sistemas de sucção.

QUEM?

Técnicos Administrativos em Educação.

QUANDO?

Após a execução de atendimentos odontológicos.

ONDE?

Clínicas Odontológicas.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- EPIs (scrubs, máscara ou respirador, luva preferencialmente a de limpeza de superfícies, gorro, óculos de proteção);
- Detergente enzimático ou detergente desincrustante (ex: SugClean; Oxiclean);
- Ácido peracético 1% diluído; 10ml/990ml de água (Bacterend OX);

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- a. Higienizar as mãos, conforme POP específico;
- b. Utilizar EPI's, conforme POP específico;
- c. Certificar-se de que o equipamento esteja desligado;
- d. Sugar água ao término de cada procedimento;
- e. Sugar solução de detergente enzimático ou a diluição de ácido peracético;
- f. Limpar os porta detritos após a desinfecção das linhas, reduzindo o risco ocupacional;
- g. Acionar a sucção com água para enxaguar as tubulações por 20 segundos, nesse caso, prepare outro frasco apenas com água para conectar os sugadores e realizar o enxágue.

Importante!

- Não usar o detergente comum, ele forma espuma e dificulta a sucção;
- Detergente ácido desincrustante somente 1 vez por semana.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies*. Brasília: ANVISA, 2010. Disponível

em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução-RDC n.º 184, de 22 de outubro de 2001: altera a Resolução n.º 336,*

de 30 de julho de 1999. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 out. 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/rdc0184_22_10_2001.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução RDC n.º 40, de 5 de junho de 2008.* Aprova o Regulamento Técnico para Produtos de Limpeza e Afins, harmonizado no âmbito do Mercosul por meio da Resolução GMC n.º 47/07. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 6 jun. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0040_05_06_2008.html

BRASIL. *Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976: dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências.* *Diário Oficial da União*, Brasília, 24 set. 1976. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6360.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. *Limpeza, desinfecção e esterilização de superfícies.* Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/superficie.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Portaria n.º 15, de 1988: dispõe sobre o registro, classificação, rotulagem e bula de produtos saneantes.* Brasília, DF, 1988. Disponível em: <https://www.brasindoor.com.br/public/pdf/Portaria%2015-88%20ANVISA%20-%20Registro%20de%20Saneantes.pdf>

GESTÃO DE RESÍDUOS ODONTOLÓGICOS

OBJETIVO:

Estabelecer diretrizes técnicas e operacionais para o manejo adequado dos resíduos gerados durante as atividades clínicas e laboratoriais, conforme previsto na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 1.002, de 15 de dezembro de 2025, visando à minimização de riscos à saúde pública, à segurança ocupacional e ao meio ambiente.

QUEM?

Alunos(a), técnicos-administrativas em educação, professores(a) e demais profissionais que estejam envolvidos no ambiente clínico acadêmico do curso de Odontologia.

QUANDO?

Aplica-se a todas as clínicas e laboratórios do curso de Odontologia da UFSM

ONDE?

A RDC nº 1.002/2025 dispõe sobre as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS), definindo que o serviço é responsável pelo resíduo desde a geração até a disposição final ambientalmente adequada. A operacionalização do PGRSS deve ser constatada "in loco" pela autoridade sanitária competente. Este plano deve ser estruturado de acordo com a natureza e a classificação dos resíduos produzidos, conforme detalhado no Anexo II da referida resolução, contemplando as diretrizes para manejo, acondicionamento, identificação, transporte, armazenamento e destinação final.

CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS

De acordo com a RDC nº 222/2018, os resíduos de serviços de saúde são classificados nos seguintes grupos:

Grupo A - Resíduos com risco biológico:

Incluem resíduos com potencial presença de agentes biológicos capazes de conferir risco de infecção. Exemplos: sangue e hemoderivados, fluidos orgânicos, excreções e secreções, tecidos e órgãos, meios de cultura, materiais perfusos contaminados (algodões, gases, campos cirúrgicos, equipamentos de proteção individual – EPIs).

Acondicionamento: saco branco leitoso, identificado com símbolo de risco biológico.

Recomendações: os recipientes devem ser substituídos ao atingirem 2/3 da capacidade ou a cada 48 horas, o que ocorrer primeiro.



Grupo B – Resíduos com risco químico

Compreendem resíduos contendo substâncias químicas que apresentam periculosidade à saúde humana ou ao meio ambiente. Incluem: resíduos farmacêuticos, materiais com metais pesados (amálgama), reveladores e fixadores radiográficos, produtos inflamáveis, corrosivos, tóxicos e reativos.

Acondicionamento: resíduos líquidos em recipientes plásticos identificados com símbolo de risco químico; resíduos sólidos em saco laranja; materiais perfurocortantes em recipientes rígidos com identificação adequada.

Recomendações: Os resíduos de amálgama devem ser armazenados em recipientes fechados, contendo água em seu interior, a fim de minimizar a liberação de vapores de mercúrio no ambiente. As soluções fixadoras utilizadas no processamento radiográfico devem ser mantidas em suas embalagens originais, devidamente vedadas, para evitar vazamentos e exposição acidental. Já os reveladores podem ser submetidos à neutralização,

POP N° 17

mediante diluição em solução composta por 10 litros de água e 100 mililitros de vinagre comum para cada litro de revelador, conforme orientação técnica de descarte.



Grupo C – Resíduos com risco radiológico

Compreendem materiais contaminados por radionuclídeos. Como não há utilização de radionuclídeos na instituição, este grupo não é aplicável às atividades desenvolvidas.

Grupo D – Resíduos comuns

Correspondem aos resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico. Incluem: papel sanitário, fraldas, absorventes, restos alimentares, materiais administrativos, resíduos de jardinagem e recicláveis sem contaminação.

Acondicionamento: sacos de cor preta ou azul, com possibilidade de coleta seletiva pelo serviço público.

Grupo E – Resíduos perfurocortantes

Englobam objetos cortantes, perfurantes ou escarificantes utilizados em procedimentos clínico-laboratoriais, como agulhas, lâminas de bisturi, brocas, ampolas de vidro, limas endodônticas, entre outros.

POP N° 17

Acondicionamento: recipientes rígidos, resistentes à punctura, vazamento e ruptura, com tampa, devidamente identificados.

Recomendações: substituição ao atingir 3/4 da capacidade. É proibido o esvaziamento e reaproveitamento desses recipientes.



ETAPAS DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

O manejo dos resíduos de serviços de saúde deve seguir etapas sequenciais e sistematizadas. Inicialmente, ocorre a geração, caracterizada pela produção dos resíduos durante os atendimentos clínicos e laboratoriais. Em seguida, realiza-se a segregação, que consiste na separação imediata dos resíduos no momento da sua geração, conforme a classificação estabelecida. A etapa de acondicionamento refere-se à disposição dos resíduos em recipientes compatíveis com suas características físico-químicas e grau de risco. Posteriormente, procede-se à identificação, que envolve a rotulagem adequada com simbologia padronizada para permitir o reconhecimento e manejo seguro dos resíduos. O armazenamento interno consiste na guarda provisória dos resíduos nos pontos de geração, em condições que assegurem a integridade do material e a segurança dos usuários. Após essa etapa, os resíduos são encaminhados para o armazenamento temporário, localizado próximo às áreas de geração, com o objetivo de facilitar a coleta interna e otimizar os fluxos operacionais. Por fim, realiza-se o armazenamento externo, etapa na qual os resíduos são dispostos em local exclusivo e sinalizado, com acesso restrito, até o recolhimento pela coleta externa especializada.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

Os discentes são responsáveis pela correta segregação dos resíduos gerados sob supervisão docente e técnica. A equipe de limpeza realiza o recolhimento ao final das atividades, transportando os resíduos acondicionados em recipientes apropriados até o ponto de armazenamento temporário.

POP N° 17

As lixeiras utilizadas para transporte interno são rígidas, providas de rodízios e pedal, com identificação adequada por adesivos. Após o esvaziamento, devem ser higienizadas com álcool a 70% em todas as superfícies internas e externas.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

- Os alunos realizam a segregação dos resíduos durante e após os procedimentos, sob supervisão docente.
- A equipe de limpeza recolhe os resíduos acondicionados nos respectivos sacos ou recipientes.
- Os resíduos são transportados em lixeiras com rodízios até o armazenamento temporário.
- Após o transporte, as lixeiras são higienizadas com álcool 70%.

DESCARTE DE MATERIAIS RADIOGRÁFICOS

O descarte de componentes do filme radiográfico deve seguir as seguintes orientações:

Os componentes da película de RX bem como o papel do invólucro devem ser classificados como resíduos tipo B, devendo ser identificados e encaminhados para a disposição final ambientalmente adequada, em recipiente rígido, estanque, devidamente identificado, e resistente a ruptura e vazamento (Art. 125. RDC 1002/25).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução da Diretoria Colegiada n.º 1.002, de 15 de dezembro de 2025: dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços que prestam assistência odontológica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 dez. 2025, p. 191-198.* Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-anvisa-n-1.002-de-15-de-dezembro-de-2025-675527061>

POP N° 17

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução-RDC n.º 222, de 28 de março de 2018: dispõe sobre o regulamento técnico sobre produtos médico-hospitalares – requisitos de rotulagem, embalagens e informações ao usuário. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 mar. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf*

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

OBJETIVO:

A presente recomendação objetiva incentivar a adoção de medidas preventivas em caso de acidentes com material biológico, apresentar e padronizar orientações de modo a prevenir a transmissão cruzada de doenças infectocontagiosas que possam ser veiculadas por materiais biológicos humanos, notadamente sangue, com foco nos atendimentos odontológicos realizados nas dependências do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM.

QUEM?

Docentes, Discentes, Pesquisadores, Servidores técnico-administrativos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM.

QUANDO?

Este protocolo aplica-se a todas as situações em que ocorra acidente envolvendo material biológico, definido como qualquer evento com exposição direta ou indireta a substância orgânica potencialmente contaminada por agentes patogênicos (como vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários). Inclui-se, de forma específica, a exposição percutânea resultante do uso de materiais perfurocortantes (ex: agulhas, bisturis, vidrarias e outros instrumentos cortantes ou perfurantes), capazes de ocasionar lesões e representar risco de transmissão de infecções. Além disso, situações que envolvam mucosas (dos olhos, boca e nariz) ou pele.

ONDE?

Este protocolo aplica-se a todas as situações de acidentes com material biológico ocorridos nas clínicas de atendimento odontológico do curso, bem como na sala de lavagem/selagem e demais ambientes laboratoriais ou assistenciais onde haja manuseio de material perfurocortante.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Os passos abaixo apresentados objetivam garantir celeridade e reduzir riscos pós- exposição e apenas reforçam as normas de biossegurança institucionais.

1. Em casos de qualquer tipo de acidente, interromper imediatamente o procedimento;
2. Se for exposição de mucosas (ocular, bucal ou Nasal) lavar abundantemente o local com soro fisiológico por 10 a 15 minutos;
3. Se for lesão percutânea, lavar o local da lesão com água e sabão por 10 minutos. Podem ser usados sabonete neutro, clorexidina ou PVPI (solução antisséptica tópica); **ATENÇÃO:** Não usar soluções irritantes como hipoclorito, glutaraldeído, éter, álcool etc. Não manipular, apertar ou espremer o local da lesão para não aumentar a área de exposição e assim aumentar o risco de contaminação;
4. Comunicar o mais rápido possível ao responsável da clínica, laboratório ou departamento a ocorrência do acidente biológico;
5. O responsável deve acolher e encaminhar o acidentado a um ambiente calmo e esclarecer sobre a importância de seguir o protocolo sugerido para casos de acidentes com material biológico o mais rápido possível e de preferência nas primeiras 24 horas;
6. **SE POSSÍVEL**, o paciente, envolvido no caso do acidente também deverá ser encaminhado ao serviço de referência em saúde que atenda estes casos de acidentes e exposição de risco com material biológico. Caso isso não seja possível, deve ser relatado o motivo na ficha de notificação;
7. **A Ficha de Notificação de Acidente com material Biológico (APÊNDICE) deve ser preenchida em duas vias**, sendo que a primeira via ficará com o acidentado para os devidos encaminhamentos e a segunda será entregue na coordenação do curso de odontologia, que irá notificar a CBO. Em caso de impossibilidade da comunicação sobre o acidente ao responsável ou no caso do acidentado não aceitar ou não concordar em seguir as orientações deste documento, a Notificação também deve ser preenchida e tal situação relatada no momento do preenchimento da ficha e assinada pelo acidentado envolvido. (se for possível relatar os motivos do não aceite). **Ressalta-se que a decisão de seguir ou**

não o protocolo cabe única e exclusivamente ao acidentado. Mesmo assim as orientações devem ser oferecidas pelo responsável.

Abaixo segue o cartaz que guia o procedimento a ser realizado, este está disponível nas clínicas odontológicas do curso.



CONDUTA PÓS ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO



ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

- Exposição a sangue ou secreções através da pele das mucosas (olhos, boca e nariz);
- Lesões perfurocortantes com agulhas, instrumental cirúrgico, objetos cortantes contendo secreções.

PRECAUÇÕES

- Vacinação contra Hepatite B;
- Atenção antes, durante e após os procedimentos.

RISCO PÓS ACIDENTE

- Transmissão dos vírus das HEPATITES B e C e do vírus HIV.

SE OCORRER O ACIDENTE

INTERROMPA IMEDIATAMENTE O PROCEDIMENTO!

1

Perfuração da pele:
Lave exaustivamente com água e sabão por 10 min

Exposição de mucosas:
Lave exaustivamente com água ou soro fisiológico por 10 min

Não realizar procedimentos como cortes e indução de sangramento (aumento da área exposta) ou irrigação com soluções como hipoclorito, glutaraldeído, água oxigenada ou éter.

2

Comunicar o mais rápido possível ao professor responsável "Chefe" da clínica, laboratório ou departamento a ocorrência do acidente.

3

Cabe ao professor responsável da clínica orientar sobre as providências necessárias (explicar o protocolo). Porém não há necessidade de acompanhar o acidentado ao serviço de referência.

4

SEMPRE QUE POSSÍVEL, o paciente, envolvido também deverá ser encaminhado ao serviço de referência. Caso isso não seja possível, deve-se relatar o motivo na ficha de notificação.

5

A Ficha de Notificação de Acidente com material Biológico deve ser preenchida em **DUAS VIAS**;
1ª Fica com o acidentado
2ª Deve ser entregue a coordenação

6

Na posse dos documentos ir até a Casa 13 de Maio, Rua Silva Jardim, nº1280, Nossa Senhora do Rosário, Tel (55) 31741594 opção 6 - De seg a sex das 7h30min às 11h30min e das 13h às 16h30min

Acesse o P.O.P na íntegra



Leia-me!

Abaixo seguem as fichas que devem ser preenchidas, as mesmas estão disponíveis nas clínicas odontológicas.

Cabe ao responsável do setor orientar sobre as providências necessárias, **porém sem a necessidade de acompanhar o acidentado ao serviço de referência para atendimento.** Assim como a decisão de ir ou não a Casa 13 de Maio será de livre e espontânea vontade dos envolvidos (acadêmico/TAE e paciente). Caso haja recusa ou impossibilidade de contactar imediatamente o paciente, este será considerado como fonte desconhecida. As fichas serão preenchidas em 2 vias, 1 ficará com o acidentado e outra enviada à coordenação do curso que notifica a CBO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

DO: CURSO DE ODONTOLOGIA

A: CASA 13 DE MAIO

ENCAMINHAMENTO

Encaminhamos o(a) acadêmico(a) / servidor(a)....., do Curso de Odontologia da UFSM, matrícula n°....., para consulta e avaliação quanto à necessidade de exames complementares e medicação profilática em virtude de acidente com material biológico ocorrido no dia..... de..... de..... às..... horas na Disciplina de.....

Ao receber a recomendação e os esclarecimentos sobre o motivo e a importância de seguir o protocolo após acidente com material biológico sua livre opção foi:

() ACEITO seguir a recomendação

() NÃO aceito seguir a recomendação

Motivo:

.....
.....
.....

Carimbo e assinatura do Professor

Casa 13 de Maio, Rua Silva Jardim, n°1280 (térreo), Bairro Nossa Senhora do Rosário, Santa Maria – Telefone (55) 31741594 opção 6 - Horário de Funcionamento: De segunda a sexta das 7h30min às 11h30min e das 13h às 16h30min

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

DO: CURSO DE ODONTOLOGIA

A: CASA 13 DE MAIO

ENCAMINHAMENTO

Encaminhamos o(a) Paciente....., do Curso de Odontologia da UFSM, CPF n°....., para consulta e avaliação quanto à necessidade de exames complementares em virtude de acidente do(a) acadêmico(a)..... com material biológico ocorrido no dia..... de..... de..... às..... horas na Disciplina de.....

Após o(a) paciente receber a recomendação e os esclarecimentos sobre o motivo e a importância de seguir o protocolo após acidente com material biológico sua livre opção foi:

() ACEITO seguir a recomendação

() NÃO aceito seguir a recomendação

Motivo:

.....
.....
.....

Carimbo e assinatura do Professor

Casa 13 de Maio, Rua Silva Jardim, n°1280 (térreo), Bairro Nossa Senhora do Rosário, Santa Maria – Telefone (55) 31741594 opção 6 - Horário de Funcionamento: De segunda a sexta das 7h30min às 11h30min e das 13h às 16h30min

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde*. 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-5a-edicao-revisada-e-atualizada-2022/view>

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Atendimento à exposição com materiais biológicos de humanos por acidentes no curso de odontologia da UNESP. UNESP 2022. Disponível em: <https://www.foa.unesp.br/Modulos/Noticias/120/pop---acidente-biologico-odontologias.pdf>

NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTE E EVENTOS ADVERSOS

OBJETIVO:

Estabelecer o procedimento padronizado para a identificação, registro, notificação, análise e acompanhamento de incidentes e eventos adversos ocorridos durante atividades clínicas, laboratoriais e de pesquisa no Curso de Odontologia da UFSM, visando à segurança do paciente, dos discentes, docentes e técnicos, bem como a prevenção e mitigação de riscos.

QUEM?

Aplica-se a docentes, discentes e técnicos administrativos em educação (TAEs) do Curso de Odontologia envolvidos em atividades assistenciais, laboratoriais ou de pesquisa.

QUANDO?

Deve ser aplicado sempre que ocorrer:

- Exposição a material biológico;
- Erro de procedimento clínico ou administrativo;
- Quase falha (incidente sem dano);
- Evento adverso (incidente com dano ao paciente, profissional ou ambiente);
- Acidentes com equipamentos, materiais perfurocortantes ou produtos químicos;
- Quedas, falhas de comunicação, trocas de identificação, ou outras situações de risco à segurança.

ONDE?

Nas dependências do Curso de Odontologia da UFSM, incluindo:

- Clínicas odontológicas;
- Laboratórios;
- Central de Material e Esterilização (CME);
- Áreas de apoio, corredores e recepções.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

Formulário de Notificação de Incidente/Eventos Adversos (Anexo I)

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Identificação e Comunicação Imediata

- Ao presenciar ou ser envolvido em um incidente, o notificador deve comunicar imediatamente o docente responsável ou técnico de referência.
- Em caso de exposição biológica ou acidente com material perfurocortante.

Registro

- O incidente deve ser registrado no **Formulário de Notificação de Incidente/Eventos Adversos** (Anexo I) em até 24 horas após o ocorrido.
- O formulário deve conter todos os itens a seguir preenchidos: Data, hora e local; Descrição do ocorrido; Pessoas envolvidas; Consequências observadas; Medidas imediatas adotadas; Assinaturas do notificador e responsável pelo setor.

Encaminhamento

- O formulário preenchido deve ser encaminhado à Comissão de Biossegurança (CBO) (cbo.ufsm@gmail.com) via e-mail institucional.
- A CBO realizará o registro e encaminhará o mesmo à coordenação do curso para análise.

Análise e Classificação

- A Comissão de Biossegurança avaliará o evento considerando: Tipo de incidente (biológico, químico, físico, administrativo etc.); Gravidade (leve, moderado, grave); Consequência para paciente, profissional ou meio ambiente; Probabilidade de recorrência.

Ações Corretivas e Preventivas

- Com base na análise, a CBO junto a coordenação do curso emitirá **relatório interno** com recomendações para: Correção imediata das não conformidades; Treinamento ou orientação da equipe; Revisão de POPs ou fluxos de trabalho; Comunicação à direção do curso, quando necessário.

Feedback

- O notificador será informado das medidas adotadas.
- Os registros permanecerão arquivados por 5 anos na CBO, garantindo sigilo e rastreabilidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC n.36, de 36 de julho de 2013.** *Protocolo de Segurança do Paciente para a Assistência Odontológica.* Brasília; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).* *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2 abr. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Como notificar incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde.* Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-incidentes-eventos-adversos-nao-infecciosos-relacionados-a-assistencia-a-saude/como-notificar-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude>

ANEXO 1.

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS

1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADOR

Nome completo: _____

Vínculo: ☐ Discente ☐ Docente ☐ TAE ☐ Outro: _____

Setor / Clínica: _____

Contato (e-mail / telefone): _____

2. DADOS DO INCIDENTE / EVENTO ADVERSO

Data: _____ Hora: _____ Local exato (clínica, laboratório, sala, etc). _____

Tipo de atividade: ☐ Atendimento clínico ☐ Laboratório ☐ Pesquisa ☐ Outro: _____

3. TIPO DE OCORRÊNCIA (marcar apenas uma principal)

- ☐ Exposição a material biológico
- ☐ Acidente com perfurocortante
- ☐ Queda de paciente / profissional
- ☐ Erro de medicação / prescrição
- ☐ Falha de identificação
- ☐ Falha de comunicação
- ☐ Falha de equipamento / infraestrutura
- ☐ Acidente químico (substância, desinfetante, etc.)
- ☐ Outro: _____

4. DESCRIÇÃO SUCINTA DO OCORRIDO

(Descreva o que aconteceu, como ocorreu e quais fatores podem ter contribuído.)

5. CONSEQUÊNCIAS IMEDIATAS

☐ Sem dano (incidente) ☐ Com dano leve ☐ Com dano moderado ☐ Com dano grave

Descrever consequências observadas:

6. CONDUTAS ADOTADAS IMEDIATAMENTE APÓS O INCIDENTE

☐ Atendimento médico ☐ Comunicado à supervisão ☐ Encaminhamento ao serviço de saúde ocupacional ☐ Isolamento / contenção de risco ☐ Outras: _____

7. RESPONSÁVEL IMEDIATO PELO SETOR / SUPERVISOR

Nome: _____

Cargo / Função: _____

Assinatura: _____

EMBALAGEM DOS MATERIAIS

OBJETIVO:

Estabelecer critérios e padronizar o procedimento de embalagem dos materiais odontológicos, garantindo a integridade da barreira estéril, a eficácia do processo de esterilização e a manutenção da esterilidade até o momento do uso, contribuindo para a segurança dos pacientes e para a prevenção de infecções cruzadas.

QUEM?

Estudantes de Graduação e Pós-graduação do Curso de Odontologia.

QUANDO?

Ao término de cada atendimento. Após ter passado pelo procedimento de lavagem.

ONDE?

Na sala de selagem das clínicas odontológicas.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- EPIs (scrubs, máscara ou respirador, luva de procedimento, gorro, óculos de proteção);
- Tesoura;
- Papel grau;
- Grau cirúrgico e SMS (manta cirúrgica) tamanho 80 x 80 cm para embalar a caixa cirúrgica (demais caixas não há necessidade de embalar).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- Lavar as mãos conforme POP 04;
- Paramentar-se conforme POP 08;
- Embalar o material seco e selar (Deixar margem "2 cm" para abrir o material).
- Materiais articulados (Tesouras, pinças, porta-agulha, fórceps, alicates de orto) devem estar abertos.

ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

MATERIAIS ENDODÔNTICOS:

Limas endodônticas e materiais de dimensões similares

- Limas endodônticas
- Brocas Gates-Glidden
- Brocas Largo
- Espaçadores digitais
- Compactador de McSpadden

Recomenda-se que esses instrumentos sejam cuidadosamente acondicionados em estojos específicos (Figura abaixo), antes de serem submetidos ao empacotamento para a esterilização. Essa medida visa assegurar a organização e proteção adequada, otimizando a eficiência do processo de esterilização e prevenindo danos aos instrumentos.



Deve-se remover os cursores para esterilizar.

Não recomendamos o uso de gaze em virtude do risco de perfuração das embalagens.

Seringas de irrigação

O empacotamento deve ser realizado com o êmbolo separado do corpo da seringa (conforme a figura ao lado), permitindo que ambas as peças sejam adequadamente esterilizadas e evitando danos ou falhas no material durante o processo.



Cursosores endodômicos

Devem ser empacotados separadamente dos demais instrumentais, de modo a garantir sua organização e facilitar o manuseio durante os procedimentos. Recomenda-se embalar uma quantidade reduzida de cursosores em cada embalagem de grau cirúrgico, assegurando uma distribuição prática e eficiente.

Tamborel

Deve ser acondicionado juntamente com a esponja destinada ao armazenamento das limas durante o atendimento clínico, desde que ambos os componentes estejam devidamente desmontados (Figura ao lado).



MATERIAIS CIRÚRGICOS:

Realizar o acondicionamento do material conforme as figuras com o SMS ou papel crepado.

FIG.1



FIG.2



FIG.3

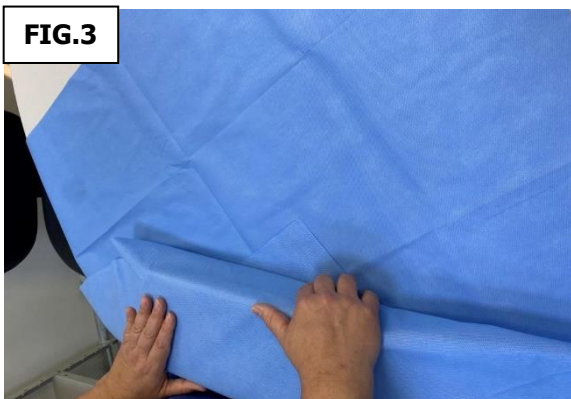


FIG.4



FIG.5



FIG.6



FIG.7



FIG.8



FIG.9



FIG.10

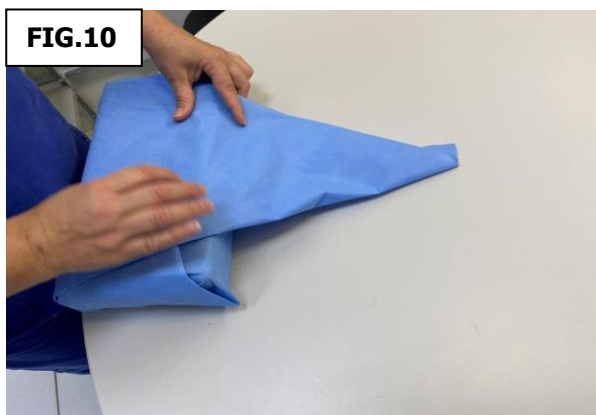


FIG.11

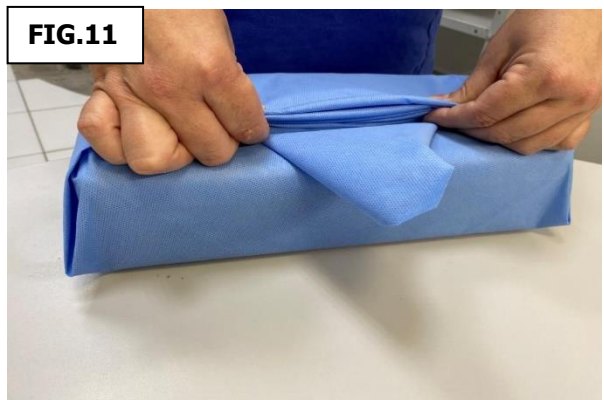


FIG.12



FIG.13



Importante!

- Não é permitido o fechamento de embalagens de papel grau cirúrgico com indicador tipo 1 (fita zebraada).
- É proibida a reutilização das embalagens descartáveis de esterilização.
- É obrigatória a presença do indicador tipo 1 na embalagem do pacote a ser submetido à esterilização.
- O pacote submetido à esterilização deve ser identificado por meio de etiqueta.
- Os horários estabelecidos para o recebimento de material contaminado devem ser rigorosamente obedecidos para evitar a contaminação cruzada.

REFERÊNCIAS

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Portaria n.º 15, de 1988: dispõe sobre o registro, classificação, rotulagem e bula de produtos saneantes.* Brasília, DF, 1988. Disponível em: <https://www.brasindoor.com.br/public/pdf/Portaria%2015-88%20ANVISA%20-%20Registro%20de%20Saneantes.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução da Diretoria Colegiada n.º 1.002, de 15 de dezembro de 2025: dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços que prestam assistência odontológica.* Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 dez. 2025, p. 191-198. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-anvisa-n-1.002-de-15-de-dezembro-de-2025-675527061>

RIBEIRÃO PRETO (SP). *Princípios básicos de limpeza de instrumental cirúrgico: informe técnico.* Ribeirão Preto: Secretaria da Saúde, 2008. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaudef/pdf/de-informe-tecnico200801-principios-basicos-limpeza-instrumentalcirurgico.pdf>

TRANSPORTE DE INSTRUMENTAIS CONTAMINADOS

OBJETIVO:

Estabelecer um procedimento padronizado e seguro para o transporte interno e externo de instrumentais contaminados, garantindo a biossegurança dos profissionais, a prevenção da contaminação cruzada e a integridade dos materiais, conforme as normas vigentes da ANVISA.

QUEM?

Estudantes de graduação e pós-graduação do Curso de Odontologia, técnicos e auxiliares responsáveis pela manipulação e transporte de instrumentais contaminados.

QUANDO?

Após o término de cada atendimento clínico, imediatamente antes do início do processo de limpeza e esterilização dos instrumentais.

ONDE?

Clínicas odontológicas e dependências do curso de Odontologia.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Equipamentos de Proteção Individual (EPI): scrub, luvas, gorro, máscara e óculos de proteção;
- Recipiente rígido, identificado e com tampa vedante para transporte de instrumentais contaminados;
- Bandejas ou caixas plásticas laváveis;

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Transporte interno (dentro da clínica)

1. Após o atendimento, descartar perfurocortantes no recipiente apropriado (descarpack);
2. Organizar os instrumentais sujos sobre a bandeja clínica;
3. Colocar os instrumentais na caixa plástica rígida;
4. Evitar acúmulo de líquidos no fundo da caixa, caso necessário, utilizar papel absorvente descartável;
5. Transportar o material até o expurgo imediatamente após o atendimento, sem circular por áreas limpas;
6. Não apoiar o recipiente em superfícies não destinadas ao processamento de material contaminado;
7. Após o transporte, realizar higienização das mãos e desinfecção da superfície externa da caixa de transporte com álcool 70% antes de seu retorno à clínica.

Transporte externo (entre área de expurgo e central de esterilização)

1. Os materiais já previamente lavados, secados e embalados em um grau cirúrgico limpo, serão levados à central de esterilização localizada à poucos metros das clínicas odontológicas.
2. Os instrumentais serão entregues aos TAEs responsáveis pela esterilização dos materiais.

ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

- Nunca misturar instrumentais limpos e sujos no mesmo recipiente;
- É proibido o transporte manual direto dos instrumentais sem uso de recipiente rígido;
- Em caso de queda ou dano do recipiente, interromper o transporte, recolher os instrumentais com segurança (luvas grossas e pinça longa) e desinfetar o local;

- Manter os recipientes de transporte limpos, íntegros e secos após cada uso;
- O material não deve permanecer por tempo prolongado nos recipientes, deve ser processado o quanto antes para evitar secagem de resíduos.

RESULTADO ESPERADO

Transporte seguro e eficiente dos instrumentais sujos, com prevenção de contaminações ambientais, acidentes ocupacionais e falhas no fluxo de biossegurança.

NÃO CONFORMIDADES

- Transporte de instrumentais sem recipiente adequado;
- Circulação por áreas limpas com material contaminado;
- Falta de higienização dos recipientes após o transporte.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Segurança do paciente em serviços de saúde: Higienização das mãos*, 2009. 105p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução-RDC n.º 15, de 15 de março de 2012: dispõe sobre requisitos mínimos de boas práticas de funcionamento para serviços de saúde. Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 mar. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

POP N° 21

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). *Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos.* Brasília: CFO, 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lança-Manual-de-Boas-Práticas-em-Biossegurança-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Summary of infection prevention practices in dental settings: basic expectations for safe care.* Atlanta, GA: CDC, 2016 (atualização contínua). Disponível em: <https://www.cdc.gov/dental-infection-control/hcp/summary/index.html>

FLUXOGRAMAS DA CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO

OBJETIVO:

Estabelecer e padronizar as etapas do processo de esterilização de materiais, por meio de um fluxograma, garantindo a correta execução das atividades, a segurança dos profissionais envolvidos e a eficácia da esterilização, de acordo com as normas e boas práticas vigentes.

QUEM?

Técnicas Administrativas em Educação do Curso de Odontologia responsáveis pela Central de Materiais e Esterilização.

QUANDO?

Aplica-se a todos os procedimentos executados na central de esterilização.

ONDE?

Central de Materiais e Esterilização.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

FLUXOGRAMA DE **ENTRADA** NA CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO

Ao entrar o servidor deve:

- Lavar as mãos;
- Remover adereços e guardá-los em local apropriado;
- Prender os cabelos;
- Retirar suas roupas e calçados, acondicionar em saco plástico e guardar no armário;
- Vestir pijama cirúrgico e sapato adequado;
- Colocar touca descartável;

- Calçar propés;
- Lavar as mãos;

FLUXOGRAMA DE **ENTREGA** DO MATERIAL ESTÉRIL:

Com a paramentação de entrada na central de esterilização o servidor deve:

- Entregar o material estéril mantendo distância de pelo menos 1,5 m dos alunos, TAEs e professores;
- Realizar a leitura óptica da saída do material - quando presente e em funcionamento;
- Materiais que não possuem código de barras terão sua entrada e saída controlados pelo monitoramento para evitar contaminação cruzada com assinatura em planilha;
- Materiais e equipamentos de uso comum: telefone, computador, leitor óptico devem ser higienizados após o uso;
- Os horários estabelecidos para o recebimento de material contaminado devem ser rigorosamente obedecidos para evitar a contaminação cruzada.

FLUXOGRAMA DE **ENTRADA E SAÍDA** DA SALA DE MATERIAL CONTAMINADO

Com a paramentação de entrada na central de esterilização o servidor deve:

- Manter a porta da sala de material contaminado fechada e manter pressão negativa, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012);
- Vestir o avental descartável na entrada da sala de recebimento do material contaminado;
- Durante o recebimento do material contaminado o servidor não deve se deslocar para as áreas limpas do setor;
- Ao sair da sala, lavar as mãos.

FLUXOGRAMA DE **RECEBIMENTO** DO MATERIAL CONTAMINADO

Com a paramentação de entrada na central de esterilização o servidor deve:

- Receber o material devidamente limpo e preparado, conforme POP específico, mantendo distância de pelo menos 1,5 m dos alunos, TAEs e professores;
- O material deve estar devidamente identificado e com fita para autoclave;
- Realizar a leitura óptica da saída do material;
- Materiais que não possuem código de barras terão sua entrada e saída controlados pelo monitoramento para evitar contaminação cruzada com assinatura em planilha;
- Os horários estabelecidos para o recebimento de material contaminado devem ser rigorosamente obedecidos para evitar a contaminação cruzada;
- A equipe do turno anterior deve deixar a próxima carga organizada no rack do esterilizador, quando tiver material suficiente.

FLUXOGRAMA DE **SAÍDA** DA CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO

Ao término do turno de trabalho o servidor deverá:

- Lavar as mãos;
- Retirar a touca, o respirador, propés;
- Retirar scrubs e sapato, embalar em saco plástico;
- Lavar as mãos;
- Vestir roupa, sapato de uso externo;
- Lavar as mãos;
- Sair do setor.

REFERÊNCIAS

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Portaria n.º 15, de 1988: dispõe sobre o registro, classificação, rotulagem e bula de produtos saneantes.* Brasília, DF, 1988.

Disponível em: <https://www.brasindoor.com.br/public/pdf/Portaria%2015-88%20ANVISA%20-%20Registro%20de%20Saneantes.pdf>

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. *Manual de processamento de produtos para saúde.* Brasília, DF: SES-DF, 2022. Disponível

em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Manual+de+Processamento+de+Produtos+para+Saúde.pdf/5546c52c-7faa-cc51-27f5-82a415e49189?t=1648646286792>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução da Diretoria Colegiada n.º 1.002, de 15 de dezembro de 2025: dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços que prestam assistência odontológica.* *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 16 dez. 2025, p. 191-198. Disponível

em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-anvisa-n-1.002-de-15-de-dezembro-de-2025-675527061>

RASTREABILIDADE DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS

OBJETIVO:

Estabelecer diretrizes padronizadas para garantir a rastreabilidade de materiais odontológicos utilizados durante os procedimentos clínicos, assegurando o controle, a identificação, o registro e o monitoramento adequado de sua origem, manipulação, armazenamento, transporte e destino final, com o objetivo de promover a segurança do paciente, a qualidade dos serviços prestados e a conformidade com as normas éticas e sanitárias vigentes.

QUEM?

- Profissionais do Central de Materiais e Esterilização (CME): realizam a coleta, identificação, manuseio e registro dos dados.
- Responsável técnico da clínica: supervisiona a execução do procedimento conforme as legislações aplicáveis.

QUANDO?

- Em toda situação de coleta, recebimento de material na central de esterilização.
- Imediatamente após a coleta e sempre que houver movimentação do material (transporte, análise, processamento na CME).

ONDE?

Central de Materiais e Esterilização (CME).

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Etiquetas de identificação resistentes a umidade;
- Ficha de rastreabilidade ou sistema eletrônico (prontuário eletrônico);
- Caixas de inox perfuradas;
- Registro de entrada e saída de materiais no CME.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Registro e Rastreabilidade

- Preencher ficha de rastreabilidade contendo:
- Data de entrada do material;
- Lote (deve ser registrado no prontuário eletrônico);
- Validade do material.

Armazenamento Temporário

- Armazenar o material em local seguro e adequado (temperatura controlada se necessário), com acesso restrito e monitoramento.

Arquivamento dos Registros

- Os registros devem ser arquivados por no mínimo 5 anos (conforme o Código de Ética Odontológica – CFO Resolução nº 118/2012).
- Devem estar disponíveis para auditorias e fiscalização da vigilância sanitária.

REFERÊNCIAS

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Portaria n.º 15, de 1988: dispõe sobre o registro, classificação, rotulagem e bula de produtos saneantes.* Brasília, DF, 1988. Disponível em: <https://www.brasindoor.com.br/public/pdf/Portaria%2015-88%20ANVISA%20-%20Registro%20de%20Saneantes.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC n.36, de 36 de julho de 2013.** *Protocolo de Segurança do Paciente para a Assistência Odontológica.* Brasília; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução-RDC n.º 751, de 15 de setembro de 2022: dispõe sobre a classificação de risco, os regimes de notificação e de registro, e os requisitos de rotulagem e instruções de uso de dispositivos médicos.* *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 set. 2022. Disponível em: <https://anvisa.gov.br/legis/datalegis.net/action/ActionDatalegis.php?acao=abrirTextoAto&tipo=RDC&numeroAto=00000751&valorAno=2022&orgao=RDC%2FDC%2FANVISA%2FMMS>

MONITORAMENTO QUÍMICO DA ESTERILIZAÇÃO

OBJETIVO:

Estabelecer o procedimento padrão para o uso de indicadores químicos no monitoramento da esterilização, assegurando que as condições necessárias para a efetiva esterilização sejam alcançadas, contribuindo para a segurança dos pacientes e profissionais, e garantindo a qualidade do processo.

QUEM?

Técnicas - Administrativas em Educação do Curso de Odontologia responsáveis pela Central de Materiais e Esterilização.

QUANDO?

Aplica-se a todos os ciclos de esterilização realizados na autoclave da clínica odontológica.

ONDE?

Central de Materiais e Esterilização.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Indicadores químicos externos (fitas indicadoras); 1 em cada ciclo;
- Indicadores químicos internos (classe 5);
- Registro de controle de esterilização (planilhas ou formulários específicos).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Preparação:

- Conferir a validade e integridade das embalagens dos indicadores químicos;
- Selecionar o tipo de indicador conforme a etapa a ser monitorada (ex.: classe 1 para exposição, classe 5 ou 6 para parâmetros críticos).

Acondicionamento:

- Inserir os indicadores químicos no interior das embalagens e pacotes de materiais a serem esterilizados, em local representativo da carga;
- Fixar indicador externo (classe 5) em um pacote para identificação visual da exposição ao processo.

Esterilização:

- Realizar o ciclo completo de esterilização, conforme protocolo estabelecido para o equipamento;
- Garantir que o registro de parâmetros físicos do equipamento seja acompanhado (tempo, pressão, temperatura).

Leitura e interpretação:

- Ao final do ciclo, inspecionar os indicadores químicos;
- Verificar se houve a mudança adequada de cor ou posição do reagente, conforme especificação do fabricante;
- Registrar o resultado no formulário próprio (data, número do ciclo, tipo de indicador, resultado e assinatura do responsável).

Ações corretivas:

- Em caso de falha no indicador químico (não alteração conforme esperado), considerar o material como não estéril;
- Repetir o processo de esterilização após investigação da causa da falha (sobrecarga, embalagem inadequada, falha no equipamento, entre outros);
- Notificar o responsável técnico e registrar a ocorrência.

REFERÊNCIAS

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Portaria n.º 15, de 1988: dispõe sobre o registro, classificação, rotulagem e bula de produtos saneantes.* Brasília, DF, 1988.

Disponível em: <https://www.brasindoor.com.br/public/pdf/Portaria%2015-88%20ANVISA%20-%20Registro%20de%20Saneantes.pdf>

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. *Manual de processamento de produtos para saúde.* Brasília, DF: SES-DF, 2022. Disponível

em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Manual+de+Processamento+de+Produtos+para+Saúde.pdf/5546c52c-7faa-cc51-27f5-82a415e49189?t=1648646286792>

MONITORAMENTO FÍSICO DA ESTERILIZAÇÃO

OBJETIVO:

Estabelecer o procedimento padrão para o uso de indicadores físicos no monitoramento da esterilização, assegurando que as condições necessárias para a efetiva esterilização sejam alcançadas, contribuindo para a segurança dos pacientes e profissionais, e garantindo a qualidade do processo.

QUEM?

Técnicas - Administrativas em Educação do Curso de Odontologia responsáveis pela Central de Materiais e Esterilização.

QUANDO?

Aplica-se a todos os ciclos de esterilização realizados na autoclave da clínica odontológica.

ONDE?

Central de Materiais e Esterilização.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Registro de controle de parâmetros físicos de esterilização (planilhas ou formulários específicos).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Preparação:

- Verificar se o equipamento de esterilização está limpo, calibrado e em condições de funcionamento;
- Conferir nível de água, conexões e outros requisitos técnicos conforme manual do fabricante.

Registro dos parâmetros físicos:

- Durante cada ciclo, acompanhar os parâmetros críticos do processo: tempo, temperatura e pressão;
- Garantir que o equipamento esteja registrando automaticamente por meio de gráfico, fita impressa, visor digital ou software;
- Conferir se os valores atingem os parâmetros estabelecidos para o ciclo programado (exemplo: autoclave a vapor: 121 °C por 30 minutos ou 134 °C por 4 minutos, conforme carga).

Análise dos registros:

- Ao término do ciclo, retirar o gráfico ou relatório impresso (quando disponível);
- Identificar e anexar o registro físico à ficha de controle da carga;
- Conferir manualmente, se necessário, os dados apresentados no visor digital do equipamento;
- Comparar os parâmetros alcançados com os preconizados pelo protocolo do serviço.

Documentação:

- Registrar em planilha própria: data, turno, identificação da carga (número do lote unívoco da carga; identificação do esterilizador; relação de pacotes esterilizados; nome do operador (Art. 91 RDC 1.002/25), parâmetros observados (tempo, pressão e temperatura), número do ciclo e assinatura do responsável;
- Arquivar os relatórios físicos (impressos ou digitais) junto ao registro da carga esterilizada.
- Os registros do monitoramento e documentos associados devem ser arquivados por prazo mínimo de 5 (cinco) anos, garantindo rastreabilidade (físico e/ou digital, com backup) (Art. 92 RDC 1.002/25).

Ações corretivas:

- Se houver falha nos parâmetros físicos (ex.: não atingiu a temperatura mínima ou tempo insuficiente), considerar a carga como não estéril;
- Reprocessar todo o material após identificar e corrigir a falha;
- Notificar o responsável técnico e registrar a não conformidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada nº 1.002, de 15 de dezembro de 2025. Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços que prestam assistência odontológica. Brasília; 2025.

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Portaria n.º 15, de 1988: dispõe sobre o registro, classificação, rotulagem e bula de produtos saneantes.* Brasília, DF, 1988. Disponível em: <https://www.brasindoor.com.br/public/pdf/Portaria%2015-88%20ANVISA%20-%20Registro%20de%20Saneantes.pdf>

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. *Manual de processamento de produtos para saúde.* Brasília, DF: SES-DF, 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Manual+de+Processamento+de+Produtos+para+Saúde.pdf/5546c52c-7faa-cc51-27f5-82a415e49189?t=1648646286792>

MONITORAMENTO BIOLÓGICO DA ESTERILIZAÇÃO

OBJETIVO:

Estabelecer o procedimento padrão para o uso de indicadores químicos no monitoramento da esterilização, assegurando que as condições necessárias para a efetiva esterilização sejam alcançadas, contribuindo para a segurança dos pacientes e profissionais, e garantindo a qualidade do processo.

QUEM?

Técnicas Administrativas em Educação do Curso de Odontologia responsáveis pela Central de Materiais e Esterilização.

QUANDO?

Aplica-se ao primeiro ciclo de esterilização realizado pela manhã na autoclave da clínica odontológica (após Bowie Dick).

ONDE?

Central de Materiais e Esterilização

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Indicadores externos (tubos/frascos termoplásticos);
- Registro de controle de esterilização (caderno de testes)

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Preparação:

- Conferir a validade e integridade dos tubos/frascos de indicadores biológicos;
- Identificar o indicador com data, número da carga e ciclo.
 - Ex: Autoclave I: Bowie Dick - Data:XXX.

- indicador/integrador químico
- integrador biológico (após +- 3h da incubadora)

Acondicionamento:

- Inserir pelo menos um indicador biológico em cada carga de esterilização, posicionado em local de difícil penetração do agente esterilizante (ponto crítico da carga);
- Quando necessário, utilizar mais de um indicador em cargas volumosas ou em diferentes pontos representativos.

Esterilização:

- Conduzir o ciclo completo de esterilização normalmente;
- Ao término, retirar o indicador biológico utilizado e identificar adequadamente.

Incubação:

- Colocar o indicador biológico testado na incubadora, juntamente com um indicador controle positivo (não esterilizado), conforme orientação do fabricante;
- Incubar pelo tempo e temperatura recomendados (ex.: 55–60 °C por 24 a 48 horas para *G. stearothermophilus*).

Leitura e interpretação:

- Após o período de incubação, verificar a presença ou ausência de crescimento microbiano (mudança de cor, fluorescência ou outro método indicado pelo fabricante);
- Resultado Negativo (sem crescimento): ciclo eficaz;
- Resultado Positivo (crescimento): ciclo ineficaz, considerar material como não estéril.

Registro:

- Anotar os resultados em formulário próprio, contendo: data, número da carga, tipo de indicador biológico, resultado da incubação e assinatura do responsável;
- Arquivar os registros conforme normas institucionais e legais.

Ações corretivas:

- Em caso de falha (crescimento no indicador biológico testado), todo o material da carga deve ser considerado não estéril e reprocessado;

- Notificar imediatamente o responsável técnico e investigar a causa da falha (sobrecarga, problemas no equipamento, falha operacional, validade de materiais);
- Manter registro de não conformidades e ações corretivas.

REFERÊNCIAS

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Portaria n.º 15, de 1988: dispõe sobre o registro, classificação, rotulagem e bula de produtos saneantes.* Brasília, DF, 1988.

Disponível em: <https://www.brasindoor.com.br/public/pdf/Portaria%2015-88%20ANVISA%20-%20Registro%20de%20Saneantes.pdf>

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. *Manual de processamento de produtos para saúde.* Brasília, DF: SES-DF, 2022. Disponível

em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Manual+de+Processamento+de+Produtos+para+Saúde.pdf/5546c52c-7faa-cc51-27f5-82a415e49189?t=1648646286792>

LIMPEZA DIÁRIA DA AUTOCLAVE

OBJETIVO:

Estabelecer um procedimento padronizado para a limpeza diária da autoclave, visando garantir seu correto funcionamento, a eficácia do processo de esterilização e a longevidade do equipamento, além de prevenir acúmulo de resíduos que possam comprometer a segurança dos materiais esterilizados e a biossegurança na clínica odontológica.

QUEM?

Técnicas - Administrativas em Educação do Curso de Odontologia responsáveis pela Central de Materiais e Esterilização.

QUANDO?

Diariamente.

ONDE?

Central de Materiais e Esterilização.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- EPIs (scrubs, máscara ou respirador, luvas de borracha grossa de cano longo, gorro e óculos de proteção);
- Álcool 70%;
- Água;
- Sabão Neutro;
- Compressas;
- Rodo.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- a. Lavar as mãos;
- b. A autoclave deve estar desligada e fria. Certificar-se de que as paredes internas estão resfriadas;
- c. Utilizar EPIs (luva de borracha grossa de cano longo e scrub);
- d. Abrir a porta da autoclave, retirar o rack e o trilho da mesma;
- e. Borrifar a solução de água e detergente neutro nas paredes internas da autoclave;
- f. Esfregar com compressa ou esponja e auxílio do rodo (evitando debruçar-se dentro da câmara) todas as partes internas, incluindo a parte interna das portas e as guarnições;
- g. Enxaguar com compressa limpa embebida em água;
- h. Secar totalmente a câmara interna com outra compressa limpa e seca;
- i. Repetir o mesmo procedimento na parte externa da máquina, inclusive no visor;
- j. Passar álcool 70% nas borrachas de silicone;
- k. Realizar a limpeza do rack e do trilho com sabão neutro;
- l. Enxaguar a compressa, passar novamente por todo o rack e trilho;
- m. Retirar o ralo do dreno e lavá-lo com água, sabão e escova;
- n. Realizar a limpeza e retirada das luvas de borracha;
- o. Lavar as mãos;
- p. Realizar um ciclo Flash;
- q. Anotar em impresso próprio.

REFERÊNCIAS

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Portaria n.º 15, de 1988: dispõe sobre o registro, classificação, rotulagem e bula de produtos saneantes.* Brasília, DF, 1988.

Disponível em: <https://www.brasindoor.com.br/public/pdf/Portaria%2015-88%20ANVISA%20-%20Registro%20de%20Saneantes.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Orientações gerais para centrais de esterilização.* Brasília:

Ministério da Saúde, 2006. Disponível

em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_gerais_central_esterilizacao_p1.pdf

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. *Manual de processamento de produtos para saúde.* Brasília, DF: SES-DF, 2022. Disponível

em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Manual+de+Processamento+de+Produtos+para+Saúde.pdf/5546c52c-7faa-cc51-27f5-82a415e49189?t=1648646286792>

LIMPEZA SEMANAL DA AUTOCLAVE

OBJETIVO:

Estabelecer um procedimento padronizado para a limpeza semanal da autoclave, visando garantir seu correto funcionamento, a eficácia do processo de esterilização e a longevidade do equipamento, além de prevenir acúmulo de resíduos que possam comprometer a segurança dos materiais esterilizados e a biossegurança na clínica odontológica.

QUEM?

Técnicas - Administrativas em Educação do Curso de Odontologia responsáveis pela Central de Materiais e Esterilização.

QUANDO?

Semanalmente.

ONDE?

Central de Materiais e Esterilização.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- EPIs (scrubs, máscara ou respirador, luvas de borracha grossa de cano longo, gorro e óculos de proteção);
- Água;
- Solução de água e detergente neutro;
- Degermante hospitalar;
- Rodo.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- a. Lavar as mãos;
- b. A autoclave deve estar desligada e com as paredes internas frias. Certificar-se de que as paredes internas estão resfriadas;
- c. Utilizar EPI (luva de borracha grossa de cano longo e scrub);
- d. Abrir a porta da autoclave, retirar o rack e o trilho da mesma;
- e. Embeber a esponja ou compressa em degermante hospitalar e passar nas paredes internas da autoclave;
- f. Esfregar com compressa ou esponja e auxílio do rodo (evitando debruçar-se dentro da câmara) todas as partes internas, incluindo a parte interna das portas e as guarnições;
- g. Enxaguar com compressa limpa embebida em água;
- h. Secar totalmente a câmara interna com outra compressa limpa e seca;
- i. Passar álcool 70% nas borrachas de silicone;
- j. Realizar a limpeza do rack e do trilho com degermante hospitalar e após remover o produto com compressa e água e posteriormente secar com compressa seca;
- k. Retirar o ralo do dreno e lavar com degermante hospitalar, escova e água corrente;
- l. Repetir o mesmo procedimento na parte externa da máquina, inclusive no visor;
- m. Realizar a limpeza e retirada das luvas de borracha;
- n. 1º ciclo longo/ carga (somente com trilho e rack dentro da autoclave) e 2º Ciclo Flash com Teste Bowie- Dick;
- o. Anotar na planilha de controle.

REFERÊNCIAS

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Portaria n.º 15, de 1988: dispõe sobre o registro, classificação, rotulagem e bula de produtos saneantes.* Brasília, DF, 1988.

Disponível em: <https://www.brasindoor.com.br/public/pdf/Portaria%2015-88%20ANVISA%20-%20Registro%20de%20Saneantes.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Orientações gerais para centrais de esterilização.* Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_gerais_central_esterilizacao_p1.pdf

INTEGRADOR QUÍMICO

OBJETIVO:

Padronizar a utilização de integradores químicos em caixas e bandejas de instrumentais esterilizáveis, para assegurar o monitoramento do processo de esterilização, garantir rastreabilidade e suporte à liberação segura dos materiais para utilização, em conformidade com as boas práticas de processamento de produtos para saúde.

QUEM?

- Técnico(a) de Central de Material e Esterilização (CME) ou equivalente, responsável pelo carregamento e liberação dos instrumentais;
- Responsável técnico da Central de Esterilização, que define e supervisiona a rotina.
- Aluno

QUANDO?

- Em cada ciclo de esterilização de caixas ou bandejas de instrumentais realizados na autoclave.
- Após manutenção ou reparo da autoclave ou outro equipamento de esterilização, antes da liberação normal.
- Sempre que houver mudança de rotina, tipo de carga ou inclusão de instrumentais de maior complexidade (ex: caixas maiores, múltiplas bandejas).

ONDE?

Na central de esterilização ou local onde é realizado o carregamento das caixas de instrumentais para ciclo de esterilização (área de lavagem e embalagem de instrumentais das clínicas do curso de Odontologia). Dentro da autoclave ou equipamento de esterilização, no interior das caixas/bandejas de instrumentais que serão submetidas ao ciclo.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Caixa metálica perfurada ou bandeja perfurada com instrumentais previamente lavados, inspecionados, preparados e embalados conforme rotina.
- Integrador químico (classe 5 ou 6) adequado para o ciclo de esterilização a vapor (ou outro agente conforme tecnologia) e compatível com o sistema de esterilização.
- Ficha ou planilha de registro de ciclo de esterilização (com data, hora, número do ciclo, responsável, resultado do integrador, observações).
- Etiqueta de identificação da carga esterilizada (data, lote, método de esterilização, responsável) conforme exigido pela RDC 15/2012.
- EPIs para o operador (luvas térmicas se necessário para descarregar a autoclave, gorro, máscara, avental conforme rotina do CME).
- Sistema de rastreabilidade ou registro (físico ou digital) para arquivamento dos resultados do integrador químico e outros indicadores.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- a. Verificar previamente se a caixa ou bandeja de instrumentais está devidamente lavada, inspecionada, embalada (ou acondicionada em caixa perfurada), identificada e pronta para esterilização segundo a rotina do CME.
- b. Inserir o integrador químico dentro da caixa ou bandeja, preferencialmente na região mais desfavorável à penetração do agente esterilizante (por exemplo: entre bandejas, ou no local mais interno da carga).
- c. Fechar e selar a caixa ou bandeja conforme os critérios do CME e do fabricante do embalagem. Identificar a carga com a etiqueta usual (data, ciclo, responsável, método).
- d. Carregar a autoclave ou equipamento de esterilização seguindo os parâmetros validados (volume, peso, disposição das caixas, disposição das bandejas).
- e. Iniciar o ciclo de esterilização conforme especificado (temperatura, tempo, pressão ou agente aplicável).

- f. Ao final do ciclo, aguardar o tempo de resfriamento ou secagem conforme o manual do equipamento, abrir a porta com cautela e descarregar a carga utilizando os EPIs apropriados.
- g. Retirar o integrador químico da caixa/bandeja e verificar a mudança de cor ou sinal conforme o tipo de integrador. Registrar o resultado na ficha ou planilha de registro da carga (ex: "ACEITO" ou "REJEITADO").
- h. Se o integrador indicar resultado aceitável ("aceito" ou conforme instruções do fabricante), a carga pode ser liberada para armazenamento e posterior uso. Se o resultado for inaceitável, não liberar a carga, investigar a causa (falha de esterilização, excesso de carga, mau posicionamento, etc), e repetir ciclo após correção.
- i. Arquivar ou armazenar o registro do ciclo, incluindo resultado do integrador químico, conforme rotina de rastreabilidade do CME.
- j. Comunicar à supervisão ou responsável técnico do CME quaisquer irregularidades (falha de ciclo, resultado rejeitado, manutenção do equipamento, etc) e documentar ações corretivas.

ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

- Posicionar o integrador na parte mais interna ou de difícil acesso da carga para assegurar que o indicador avalia as condições reais de esterilização dentro da caixa ou conjunto. (Conforme especificações técnicas dos integradores químicos Tipo 5: avalia tempo, temperatura e vapor saturado)
- Em caixas com mais de uma bandeja ou conjuntos grandes, pode ser necessário utilizar mais de um integrador (conforme documento interno da organização ou do fabricante do embalagem) para assegurar cobertura de toda a carga.
- Garantir que o peso, empilhamento e disposição das caixas/bandejas estejam dentro dos limites validados da autoclave (excesso de carga ou empilhamento pode comprometer a penetração do agente esterilizante).
- Registrar sempre: data/hora, número da carga, responsável, resultado do integrador, observações. Manter os registros por prazo definido pelo CME (ex: mínimo 5 anos ou conforme política da instituição).

POP N° 29

- Manter um plano de monitoramento periódico (em conformidade com RDC 15/2012) que inclua: integradores químicos em cada carga; indicadores físicos em cada ciclo; indicadores biológicos quando aplicável (ex: produtos implantáveis) na rotina definida pelo CME.
- Em caso de falhas ou resultados rejeitados, não usar a carga para pacientes até nova verificação e intervenção. Investigar possíveis causas: falha de vedação da caixa/bandeja, empilhamento excessivo, falha do equipamento, instrumento contaminado, etc.
- Capacitar periodicamente toda a equipe do CME e instrumentadores sobre este POP, sobre os critérios de aceitação dos integradores, interpretação dos resultados e ações em caso de rejeição.
- Assegurar que os integradores químicos utilizados sejam validados ou certificados conforme norma (ex: ISO 11140-1) e estejam dentro do prazo de validade

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2012.

Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciências da Saúde. **Manual de biossegurança.** Salvador: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), 2001.

International Organization for Standardization (ISO). **ISO 11140-1: indicadores químicos para esterilização — Parte 1: requisitos gerais.** Disponível junto a fabricantes e fornecedores. Informações disponíveis em: Medsteril. Disponível em: <https://www.medsteril.com.br>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Universidade Federal da Paraíba. Hospital Universitário Lauro Wanderley. **POP: inserção de integrador químico ou emulador nas caixas cirúrgicas.** Documentação interna de rotina e procedimentos operacionais padrão de esterilização para instrumentais em CME. João Pessoa, 2021.

HIGIENIZAÇÃO DO DESTILADOR

OBJETIVO:

Estabelecer o procedimento padronizado para a higienização do destilador, garantindo a produção de água destilada de qualidade e a conservação adequada do equipamento.

QUEM?

Técnicos-Administrativos em Educação.

ABRANGÊNCIA:

Aplica-se a todos os destiladores utilizados na clínica odontológica para a produção de água destilada

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- EPIs (scrubs, máscara ou respirador, luva de procedimento, gorro, óculos de proteção);
- Luvas de borracha;
- Detergente neutro médico-odonto hospitalar;
- Ácido cítrico ou solução de vinagre (para remoção de incrustações);
- Desinfetantes: álcool 70% ou ácido peracético a 1%
- Toalhas descartáveis;

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Certifique-se sempre de que o destilador esteja frio antes de tocá-lo ou manuseá-lo. Aguarde pelo menos 30 minutos para o resfriamento depois que o equipamento for desligado.

PERIODICIDADE	MANUTENÇÃO
DIÁRIA	Limpeza externa: Desligue o equipamento da tomada. Utilize um pano úmido com detergente neutro biodegradável, em seguida, limpe-o com um pano umedecido com álcool 70% ou ácido peracético a 1%. Faça movimentos suaves somente em um sentido.
A CADA 6 CICLOS	Limpeza da bandeja de água, filtro e resistência: Limpe a bandeja de água, a mesma é removível. Remova o filtro, em seguida, lave-o em água corrente e guarde-o até montar o conjunto novamente. Encha a bandeja de água com vinagre branco e deixe por pelo menos 3 (três) horas. A solução de limpeza amolecerá as crostas acumuladas; ou use detergente desincrustante, ou ácido cítrico. Depois disso, retire a unidade principal e a bandeja de água, lave a resistência com uma escova de cerdas macias, a seguir, lave a bandeja de água e enxágue-a. Finalize a limpeza com um pano que não solte fiapos.
A CADA 2 MESES	Substituição do filtro de carvão ativado: Dependendo da frequência de ciclos de destilação realizados para consumo humano, a substituição poderá ser antes disso.
A CADA 3 MESES	Substituição do filtro da resistência: Dependendo da qualidade da água, a substituição poderá ser antes disso.

REFERÊNCIAS

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Portaria n.º 15, de 1988: dispõe sobre o registro, classificação, rotulagem e bula de produtos saneantes.* Brasília, DF, 1988. Disponível em: <https://www.brasindoor.com.br/public/pdf/Portaria%2015-88%20ANVISA%20-%20Registro%20de%20Saneantes.pdf>

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. *Manual de processamento de produtos para saúde.* Brasília, DF: SES-DF, 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Manual+de+Processamento+d e+Produtos+para+Saúde.pdf/5546c52c-7faa-cc51-27f5-82a415e49189?t=1648646286792>

HIGIENIZAÇÃO DO GALÃO DE ARMAZENAMENTO DE ÁGUA DESTILADA

OBJETIVO:

Estabelecer o procedimento padronizado para a higienização dos galões utilizados no armazenamento de água destilada, garantindo a manutenção da pureza da água e evitando contaminações microbiológicas ou químicas.

QUEM?

Técnicos-Administrativos em Educação.

ABRANGÊNCIA:

Aplica-se a todos os galões de armazenamento de água utilizados nas clínicas odontológicas.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- EPIs (scrubs, luva de procedimento, gorro, óculos de proteção);
- Luvas de borracha;
- Escova ou esponja não abrasiva de uso exclusivo para esse fim;
- Água corrente e água destilada;
- Detergente neutro médico-odonto hospitalar;
- Álcool 70% (p/p) ou solução sanitizante apropriada (ex.: hipoclorito de sódio 100 ppm);
- Pano limpo e seco ou papel toalha não reciclado;

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Preparação

1. Certificar-se de que o galão está vazio e devidamente identificado;
2. Retirar a tampa;
3. Verificar se o galão não apresenta rachaduras, manchas ou resíduos que indiquem substituição.

Lavagem

4. Lavar internamente o galão com água corrente para remover resíduos soltos;
5. Aplicar solução de detergente neutro no interior do galão e nas partes removíveis;
6. Esfregar cuidadosamente com escova ou esponja não abrasiva, atingindo todas as superfícies internas;
7. Enxaguar abundantemente com água corrente até a completa remoção do detergente.

Enxágue final e sanitização

8. Enxaguar o galão três vezes com água destilada;
9. Pulverizar ou preencher parcialmente com álcool 70% (p/p) ou solução sanitizante e deixar em contato por 15 minutos;
10. Descartar a solução sanitizante e enxaguar novamente com água destilada estéril.

Secagem

11. Inverter o galão sobre superfície limpa, permitindo escoamento total da água.
12. Deixar secar ao ar livre em local limpo e protegido contra poeira (de preferência em capela ou sala de lavagem).
13. Não utilizar panos internos para secagem, evitando contaminação.

Armazenamento

14. Após seco, fechar o galão com tampa higienizada.
15. Identificar com etiqueta contendo:
 - Data da higienização;
 - Nome do responsável;
 - Próxima higienização prevista.

Armazenar o galão em local limpo, seco e protegido da luz solar direta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976: dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 24 set. 1976.* Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6360.htm

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Portaria n.º 15, de 1988: dispõe sobre o registro, classificação, rotulagem e bula de produtos saneantes.* Brasília, DF, 1988. Disponível em: <https://www.brasindoor.com.br/public/pdf/Portaria%2015-88%20ANVISA%20-%20Registro%20de%20Saneantes.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução-RDC n.º 14, de 28 de fevereiro de 2007: dispõe sobre o regulamento técnico para produtos médico-hospitalares – requisitos de rotulagem e demais características.* Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1º mar. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0014_28_02_2007.html

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução-RDC n.º 14, de 28 de fevereiro de 2007: dispõe sobre o regulamento técnico para produtos médico-hospitalares – requisitos de rotulagem e demais características.* Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1º mar. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0014_28_02_2007.html

ÁGUA NO RESERVATÓRIO DO EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO

OBJETIVO:

Assegurar o correto funcionamento dos equipamentos e a biossegurança dos procedimentos odontológico.

QUEM?

Estudantes de Graduação e Pós-graduação do curso de Odontologia.

QUANDO?

Antes e após a execução de atendimentos odontológicos;

ONDE?

Clínicas Odontológicas.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Equipamentos de proteção Individual - EPIs (scrubs, máscara ou respirador, luva emborrachada para limpeza de superfícies, gorro, óculos de proteção);
- Água destilada
- Hipoclorito de sódio a 1% - 0.3ml em 500ml de água.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- a. Higienizar as mãos, conforme POP específico;
- b. Utilizar EPIs, conforme POP específico;
- c. Esvaziar o conteúdo da garrafa
- d. Realizar a higienização desta com emergido em hipoclorito de sódio 1% diluído em água
- e. Trocar a garrafa para uma previamente limpa;
- f. Encher a garrafa com água destilada;
- g. Dissolver o produto no reservatório e utilizar nos atendimentos.

Importante!

- Ao final do dia, realizar o esgotamento de todas as linhas de água, deixando as mangueiras secas, para evitar a formação de biofilme.
- No dia seguinte, antes de iniciar os atendimentos, fazer a água correr por todo o sistema;
- Manter o reservatório e o canudo sempre limpos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976: dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 24 set. 1976. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6360.htm*

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Portaria n.º 15, de 1988: dispõe sobre o registro, classificação, rotulagem e bula de produtos saneantes. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <https://www.brasindoor.com.br/public/pdf/Portaria%2015-88%20ANVISA%20-%20Registro%20de%20Saneantes.pdf>*

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução-RDC n.º 14, de 28 de fevereiro de 2007: dispõe sobre o regulamento técnico para produtos médico-hospitalares – requisitos de rotulagem e demais características. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1º mar. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0014_28_02_2007.html*

FREQUÊNCIA DE ANÁLISE DA ÁGUA

OBJETIVO:

Garantir que a água esteja dentro dos padrões microbiológicos de segurança, minimizando riscos de infecção cruzada e promovendo a segurança.

QUEM?

Coordenador/Responsável e/ou equipe de biossegurança/controle de qualidade.

QUANDO?

3.1) **Equipo odontológico:** Água destilada - conforme a Farmacopéia Brasileira de 2024:

3.1.1) Análise microbiológica e físico-química: mensal.

3.2) **Água rede pública/poço artesiano e reservatórios (caixas d'água):** Água potável - conforme Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, alterado pela Portaria GM/MS Nº 888, de 04 de maio de 2021:

3.2.1) Análise microbiológica: mensal;

3.2.2) Análise físico-química dos parâmetros como cor aparente, turbidez e cloro residual: mensal;

3.2.3) Análise físico-química dos parâmetros organolépticos: semestral.

3.3) **Água abastecimento autoclave:** Água purificada - conforme a Farmacopéia Brasileira de 2024 e a *Association For The Advancement Of Medical Instrumentation. Water For The Reprocessing Of Medical Devices*. Aami, 2007:

3.3.1) Análise microbiológica: mensal ou trimestral;

3.3.2) Análise físico-química: semestral.

Obs. A água utilizada no processo de geração do vapor das autoclaves deve atender às especificações do fabricante da autoclave.

3.4) **Água torneira do Centro de Material e Esterilização (CME):** Água potável - conforme a Farmacopéia Brasileira de 2024; Anexo XX, da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, alterado pela Portaria GM/MS Nº 888, de 04 de maio de 2021; Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15, de 15 de Março de 2012 e a *Association For The Advancement Of Medical Instrumentation (AAMI). Water For The Reprocessing Of Medical Devices*, 2007:

3.4.1) Análise microbiológica: mensal ou trimestral;

3.4.2) Análise físico-química: semestral.

ONDE?

Dependências do curso de odontologia.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Equipamentos de proteção Individual - EPI;
- Hipoclorito de Sódio 1%;
- Frascos Esterilizados;
- Álcool 70%;
- Caixa Térmica;
- Etiquetas e Canetas.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Conforme orientações do Laboratório responsável pelas análises.

REFERÊNCIAS

ASSOCIATION FOR THE ADVANCEMENT OF MEDICAL INSTRUMENTATION (AAMI). *Water for the reprocessing of medical devices: AAMI TIR34:2007*. Arlington, VA: AAMI, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Farmacopeia Brasileira*. 7. ed. Brasília: ANVISA, 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução-RDC n.º 15, de 15 de março de 2012: dispõe sobre requisitos mínimos de boas práticas de funcionamento para serviços de saúde*. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 mar. 2012.

Disponível

em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS n.º 888, de 7 de maio de 2021: estabelece os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade*. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 maio 2021. Disponível

em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0888_07_05_2021.html

CRONOGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

OBJETIVO:

Padronizar a elaboração, execução e avaliação de um cronograma de educação permanente voltado à capacitação contínua da equipe odontológica e terceirizada quanto aos processos de higienização de superfícies, instrumentais e ambiente clínico, além da correta atuação na Central de Material e Esterilização (CME), promovendo segurança do paciente, controle de infecção e conformidade com as normas legais.

QUEM?

- Técnicos Administrativos em Educação (TAEs), e todos profissionais que atuam em clínicas odontológicas, inclusive, profissionais da equipe terceirizada de higienização (participação obrigatória nos treinamentos e aplicação das rotinas aprendidas);
- Acadêmicos do 2º e 9º semestre do curso de Odontologia (participação obrigatória nos treinamentos e aplicação das rotinas aprendidas);
- Comissão de Biossegurança e Liga de Biossegurança: coordenação geral do programa de educação permanente;
- Responsável técnico do CME: monitoramento e registros.

QUANDO?

Treinamentos obrigatórios semestrais (2x ao ano) ou quando houver atualização de protocolos internos, mudanças normativas, introdução de novos equipamentos ou identificadas não conformidades. Assim como, na integração de novos colaboradores (docentes, técnicos e terceirizados).

ONDE?

- Sala de aula do curso de odontologia.
- Plataforma de ensino online (caso o treinamento seja remoto/híbrido).

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Projetor ou recursos audiovisuais (caso necessário);
- Material impresso ou digital com conteúdo técnico atualizado;
- Manual de Biossegurança e POPs da clínica;
- Lista de presença;
- Fichas de avaliação e/ou provas;
- Relatório de não conformidades (quando aplicável);
- Quadro de cronograma e controle de treinamentos;

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Elaboração do Cronograma

- Definir datas fixas semestrais (ex: janeiro e julho).
- Incluir os seguintes temas mínimos:
 - Limpeza e desinfecção de superfícies
 - Fluxo e processamento de artigos na CME
 - Monitoramento da esterilização
 - Esterilização: critérios e monitoramento
 - Manuseio de instrumental contaminado
 - Uso correto e descarte de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).
 - Uso correto de EPI
 - RDC
 - Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)
 - Protocolos de limpeza concorrente e terminal
 - Acidentes com Material Perfurocortantes.

Divulgação e Organização

- Comunicar à equipe com no mínimo 15 dias de antecedência.
- Organizar os materiais didáticos e local adequado.
- Elaborar lista de presença.

Execução dos Treinamentos

- Realizar a capacitação conforme o tema proposto.
- Promover momentos práticos (demonstrações) com simulação de rotina sempre que possível.

Avaliação de Proficiência

- Aplicar a avaliação ao final (oral, escrita ou prática) para medir a retenção do conhecimento.
- Estabelecer um critério de aprovação mínimo (Ex: 70% de acerto).

Ação Corretiva (Reaproveitamento)

- Caso o participante não atinja o critério de aprovação mínimo, ele será considerado em estágio de reaproveitamento.
- O responsável pelo treinamento deverá oferecer uma intervenção educacional corretiva focada nos pontos de falha identificados na avaliação inicial.
- O participante deverá ser submetido a uma nova avaliação. A proficiência só é validada após a aprovação nesta etapa.

Registro e Controle

- Arquivar:
 - Lista de presença assinada
 - Avaliações aplicadas
 - Relatório de treinamento (tema, data, facilitador, público)
- Emitir certificado de participação/ proficiência para os colaboradores.
 - Atualizar o quadro de treinamentos e o cronograma institucional.

Avaliação e Revisão

1. Avaliar o desempenho da equipe e identificar novas necessidades.
2. Reforçar temas com maior índice de erros ou dúvidas.
3. Atualizar cronograma sempre que houver mudanças nas normativas.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). *Resolução CFO n.º 63/2005: consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia.* Rio de Janeiro: CFO, 2005. Disponível em: <https://www.crors.org.br/legislacao/%5Bwww.crors.org.br%5D%5Bwww.crors.org.br%5D63-2005.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução-RDC n.º 15, de 15 de março de 2012: dispõe sobre requisitos mínimos de boas práticas de funcionamento para serviços de saúde.* Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 mar. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução-RDC n.º 222, de 28 de março de 2018: dispõe sobre o regulamento técnico sobre produtos médico-hospitalares – requisitos de rotulagem, embalagens e informações ao usuário.* Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 mar. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf