

# Controle de infecção na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo

## Infection control in the Dentistry College at Passo Fundo University

José Carlos Moraes<sup>1</sup>, Cely Fróes Michelin<sup>2</sup>, Miriam Lago Magro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Professor Titular da disciplina de Microbiologia e Diagnóstico Oral da Faculdade de Odontologia da UPF. <sup>2</sup>Profª Adjunta da disciplina de Odontologia Social (Odontologia Preventiva, Ergonomia, Odontologia Legal e Orientação Profissional) da Faculdade de Odontologia UPF. <sup>3</sup>Profª Assistente de Endodontia e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia UPF. Membros da Comissão Permanente de Controle de Infecção da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

### Resumo

O objetivo deste artigo é destacar a importância do controle de infecção no atendimento odontológico, medida que protegerá a equipe odontológica e os pacientes dos riscos de infecção. Transcrevem-se as normas de atendimento adotadas na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

**Palavras-chave:** controle de infecção, biossegurança, normas no atendimento odontológico.

### Introdução

Biossegurança, atualmente, é preocupação mundial em todos os serviços relacionados à saúde, neles se incluindo os odontológicos, visto que o controle de infecção é de importância relevante.

Imperioso torna-se estudar e divulgar as diferentes formas de prevenir todo e qualquer dano à saúde, tanto à equipe odontológica quanto aos pacientes (Cerri e Silva, 1995).

Para sistematizar a prática do controle de infecção na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, estabeleceram-se normas a serem seguidas por todo aqueles que exercem atividades junto a pacientes, tanto no âmbito interno da faculdade como nas clínicas extramuros e de serviço de pronto-atendimento.

Essas normas de precauções universais foram baseadas na revisão de literatura e adaptadas à nossa realidade.

Recebido em 12/5/97. Aceito em 30/12/97

Dividiram-se os procedimentos a serem observados em antes, durante e após o atendimento a cada paciente (Council..., 1988).

A finalidade deste trabalho é sugerir uma forma de controle de infecção e mostrar que este é possível em nível de escola, estando ao alcance de todos que se conscientizam de sua importância.

## **Normas para controle de infecção em clínicas odontológicas da Faculdade de Odontologia – UPF**

### **1. Antes do atendimento de cada paciente**

1.1 - Tratar todos os pacientes como potencialmente infectados (Ministério da Saúde, 1994), reavaliando a cada atendimento a ficha clínica do paciente.

1.2 - Lavar as mãos para o preparo dos elementos de trabalho, retirando previamente anéis, relógios e pulseiras (Fantinato *et al.*, 1994).

1.3 - Fazer desinfecção das superfícies com álcool 77°GL, iodado a 2% (Fantinato *et al.*, 1994).

1.4 - Usar barreiras protetoras de material impermeável à água, como filme plástico, em todas as superfícies que poderão ser tocadas pelo operador ou auxiliar (Young, 1991; Council..., 1988).

1.5 - Com fita crepe, fixar um saco plástico (Rede Cedros, 1993) de cor leitosa na lateral do equipo, para resíduos sólidos, favorecendo um descarte posterior em embalagem dupla.

1.6 - A paramentação constará de:

- a) avental branco – três quartos, com gola alta, manga longa e punhos. De uso restrito ao local de atendimento (São Paulo, 1994);
- b) luvas de procedimento – deverão ser desinfetadas (Fantinato *et al.*, 1994),

aconselhando-se álcool 77°GL, iodado a 2%, pelo menos por 30 segundos;

- c) máscara – deverá ser substituída sempre que estiver úmida ou apresentar gotículas de sangue (Ministério da Saúde, 1994), e recomenda-se que seja trocada a cada novo paciente (Craig Quayle, 1985);
- d) gorro ou lenço - cabelos longos devem ser presos (Fantinato *et al.*, 1994; Ministério da Saúde, 1994);
- e) óculos de proteção ou protetor de face (Council..., 1988) - após o uso devem ser descontaminados (Ministério da Saúde, 1994);
- f) sobreluvas – usadas sempre que necessário tocar em qualquer superfície sem barreiras protetoras; após a realização da tarefa, descartá-las, voltando ao atendimento do paciente (Harfst, 1991).

### **1.7 - Proteção das mãos:**

- a) lavar novamente as mãos antes de calçar as luvas (Ministério da Saúde, 1994);
- b) a lavagem deve ser feita com solução de clorexedina a 4% (Gould, 1995);
- c) a primeira lavagem do turno de trabalho deve ser de 1 minuto e as lavagens subsequentes, de 15 segundos, ambas por fricção (Samaranayake *et al.*, 1995);
- d) secar as mãos em toalhas de papel branco (Fantinato *et al.*, 1994);
- e) nunca tocar a torneira após lavagem das mãos (Rede Cedros, 1993);
- f) calçar as luvas de procedimento e desinfetá-las (Fantinato *et al.*, 1994) com álcool 77°GL, iodado a 2%;
- g) na presença de pequenas lesões nas mãos, deve-se, após a lavagem das mesmas, proceder a curativo oclusivo antes de calçar as luvas (Rede Cedros, 1993).

## 2. Durante o atendimento

- 2.1 - Dispor sobre a mesa auxiliar o instrumental envolto em campo estéril (Fantinato *et al.*, 1994).
- 2.2 - Usar, sempre que possível, materiais descartáveis e desprezá-los após o uso.
- 2.3 - Usar dique de borracha sempre que possível (Ministério da Saúde, 1994), desinfetando-o com álcool 77°GL, iodado a 2%.
- 2.4 - O algodão necessário para o atendimento, embalado e esterilizado em pequenas porções, deve ser colocado sobre o campo estéril.
- 2.5 - Todo o atendimento ao paciente deve ser precedido de assepsia intra-oral mediante bochecho durante 1 minuto, com solução de clorexidina 0,12% (Ministério da Saúde, 1994).
- 2.6 - Desprezar o primeiro jato de água ou aerossóis antes de direcioná-los à boca do paciente (Ministério da Saúde, 1994).
- 2.7 - Descartar os tubetes de anestésico se não utilizados totalmente (Ministério da Saúde, 1994).
- 2.8 - As agulhas, após o uso, devem ser reinseridas em suas respectivas tampas apenas com uma mão, para evitar possíveis perfurações percutâneas ao operador (Ministério da Saúde, 1994).
- 2.9 - Sempre que houver suspeita de contaminação das luvas já calçadas, proceder à desinfecção com álcool 77°GL, iodado a 2%.
- 2.10 - Se sofrerem algum corte ou perfuração, as luvas deverão ser trocadas imediatamente (Council..., 1988).
- 2.11 - Moldagens e modelos devem ser considerados sempre como contaminados (Pavarina *et al.*, 1996), portanto devem ser lavados e desinfetados com hipoclorito de sódio a 1% ou glutaraldeído a 2%, dependendo do material, por imersão ou pelo uso dessas substâncias na forma de spray (Rede Cedros, 1993). Ao manipu-

lar material de impressão, fazê-lo sempre com proteção de luvas (Corrêa e Chinellato, 1994).

- 2.12 - Tomadas radiográficas devem ser realizadas utilizando películas previamente envoltas em papel-filme (Young, 1991). A manipulação do aparelho de raios X deve ser feita por um aluno destinado previamente a esse fim ou, na ausência desse, pelo operador, que fará uso de sobreluvas.

## 3. Após o atendimento do paciente

- 3.1 - Remover as luvas, procurando não tocar na superfície externa e lavar as mãos (Rede Cedros, 1993).
- 3.2 - O operador deverá estar utilizando os equipamentos de proteção individual (EPI). Nesta etapa, deverá utilizar luvas grossas de borracha de uso doméstico, adequadas para esse fim. (Fantinato *et al.*, 1994).
- 3.3 - O instrumental utilizado no procedimento deverá ser processado em área destinada exclusivamente para esse fim, sendo submetido à:
  - a) pré-lavagem com detergentes enzimáticos (AORN, 1995);
  - b) escovação manual e enxágüe em água corrente (Miller, 1991);
  - c) secagem em pano limpo (Fantinato *et al.*, 1994);
  - d) embalagem adequada e envio à esterilização, devidamente identificado e datado;
  - e) após esterilização, estocagem em armário fechado, limpo e seco, com acesso exclusivo dos membros da equipe de saúde bucal (São Paulo, 1995).
- 3.4 - Todo instrumental perfuro-cortante, após o uso, deverá ser descartado em recipiente de paredes duras, contendo solução de hipoclorito a 1% e rotulado como *Contaminado* (Fantinato *et al.*, 1994).

3.5 - Os recipientes de contaminados e os sacos plásticos com detritos sólidos devem ser hermeticamente vedados e colocados em sacos plásticos maiores, também rotulados de *Contaminados* e recolhidos no final de cada período (Corrêa e Chinellato, 1994).

3.6 - Limpeza do ambiente de trabalho:

- a) deve ser realizada pelos responsáveis pela limpeza, utilizando EPI;
- b) sangue em qualquer superfície deve ser imediatamente limpo com solução de hipoclorito de sódio a 1% (Ministério da Saúde, 1994);
- c) para limpeza de pisos, paredes, bancadas, cuspideiras, móveis e equipamentos, devem ser utilizados produtos adequados para desinfecção de superfícies, à base de compostos clorados, fenóis sintéticos ou iodóforos (Council..., 1988).

## Conclusão

Preconizar normas, dar condições para que sejam executadas e fiscalizá-las têm sido prioridade na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, que vem demonstrando estar em sintonia com os conceitos atuais de biossegurança.

As normas elaboradas devem ser seguidas por toda a equipe odontológica (professores, alunos e funcionários) relacionada às clínicas. Contudo, a complexidade da prática poderá, eventualmente, resultar na interrupção da cadeia asséptica pretendida, fator fundamental para que se obtenha controle de infecção.

O emprego adequado dessas normas sugere uma crescente conscientização de todos os envolvidos, para que se identifiquem com esses procedimentos e para que os in-

troduzam em seus hábitos de trabalho de maneira permanente, objetivando promoção de saúde.

É importante salientar que, na prática, o uso das normas estabelecidas acarreta um período improdutivo (Gonçalves *et al.*, 1996) por causa do preparo do ambiente de trabalho a cada novo paciente, o que impõe um custo adicional. Entretanto, frente aos benefícios na redução do risco de infecções, tal custo é irrelevante.

A implantação desse controle de infecção mostra-se um processo dinâmico e passível de adaptações. Assim, procuramos, num esforço conjunto, lograr resultados positivos para aproximarmos cada vez mais de nossos objetivos.

## Abstract

The purposes of this work are (1) to stress the importance of infection control at the dental services and (2) to present the infection control measures and service regulations adopted by the University of Passo Fundo at the Dental School. The presented plan should protect the dental team and the patients from the risks of infection.

**Key words:** infection control, biossecurity, service regulations.

## Referências bibliográficas

- ASSOCIATION OF OPERATING ROOM NURSES, INC. (AORN). *Standards and Recommended Practices*. EUA: AORN, Inc. 312p, 1995.
- CERRI, A., SILVA, C.E. Infecções cruzadas. O C.D. tem obrigação de conhecer e divulgar as normas preventivas. *Jornal da APCD*, p. 34-37, 1995.
- CORRÊA, G.M., CHINELLATO, L.E.M. *Manual prático para procedimentos de esterilização e desinfecção em Odontologia*. USP, Faculdade de Odontologia de Bauru, 1994.
- COUNCIL ON DENTAL PRACTICE. Infection control recommendation for the dental office and the laboratory. *J. Am. Dent. Assoc.*, v.116, p. 241-248, 1988.
- CRAIG, D.C., QUAYLE, A.A. The efficiency of face masks. *Brit. Dent. J.*, v.158, p.87-90, 1985.
- FANTINATO, V., ALMEIDA, N.Q., SCHIMIZU, M.T., et al. *Manual de esterilização e desinfecção em odontologia*. São Paulo: Livraria e Editora Santos, 1994.
- GONÇALVES, A.C.S., TRAVASSOS, D.V., SILVA, M. Biossegurança do exercício da odontologia. *RPG*, v.3, p.242-245, 1996.
- GOULD, D. Agora, por favor, lave as mãos. *Nursing*, v. 8, n. 95, p. 17-20, 1995.
- HARFST, S.A. Personal Barrier Protection. *Dent. Clin. North Am.*, v.35, n.2, p. 357-366, 1991.
- MILLER, C.H. Sterilization: Disciplined microbial control. *Dent. Clin. North Am.*, v. 35, n. 2, p. 339-355, 1991.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Hepatites, Aids e herpes na prática odontológica*. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. cap. II, p.33-48, 1994.
- PAVARINA, A.C., BUSSADORI, C.M.C., LOFREDO, L.M.C. Desinfecção de moldes e modelos. Avaliação dos procedimentos entre profissionais. *Odontologia Clínica*, v. 6, n. 1, p. 45-50, 1996.
- REDE CEDROS. AIDS: Manual de manifestações bucais e controle de infecção. 2.ed. *Caderno de Saúde Bucal*. Rio de Janeiro [s.e.], 1993.
- SAMARANAYAKE, L.D., SCHEUTZ, F., COTTONE, J.A. *Controle de infecção para a equipe odontológica*. 2.ed. São Paulo: Livraria e Editora Santos, 1995.
- SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Centro de Vigilância Sanitária. Portaria CVS-11, de 4 de julho de 1995. *Diário Oficial do Estado*. São Paulo, 5 de jul. 1995. p. 11-12.
- YOUNG, J.M. Dental Equipment Asepsis. *Dent. Clin. North Am.*, v.35, n.2, p.391-413, 1991.

---

### Endereço para correspondência

José Carlos Moraes  
 Comissão Permanente de Controle de Infecção - CPCCI  
 Faculdade de Odontologia  
 Universidade de Passo Fundo  
 Rua Teixeira Soares, 817  
 99010-080 - Passo Fundo - RS