

**INSTITUTO BRASILEIRO DE ACUPUNTURA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ACUPUNTURA**

**MANUAL DE BIOSSEGURANÇA EM ACUPUNTURA**

**FERNANDA TEREZA FERREIRA MENEGON  
VERA LUCY DE SANTI ALVARENGA**

Monografia apresentada ao Instituto Brasileiro de Acupuntura de Ribeirão Preto – SP, como exigência parcial para obtenção de Especialização em Acupuntura sob a orientação de Prof. Adriano Zumstein.

**RIBEIRÃO PRETO  
2006  
*BIOSSEGURANÇA EM ACUPUNTURA***

## **RESUMO:**

A acupuntura, por ser uma técnica ainda em pesquisa e estudo no Brasil, vem sendo realizada por profissionais das mais diversas áreas da Saúde. Determinados segmentos já possuem na sua formação conhecimentos básicos ou aprofundados em anatomia e normas de biossegurança, outros pela característica da sua área de atuação não. O principal objetivo deste trabalho é oferecer subsídios para uma ação integrada entre profissionais de saúde, técnicos em segurança do trabalho e dirigentes de instituições que objetivam a acupuntura como técnica terapêutica, visando reduzir riscos de exposição e material biológico e aquisição de agravos infecciosos.

## **INTRODUÇÃO:**

Acupuntura prática milenar da Medicina Oriental, tem como objetivo cuidar da saúde utilizando aplicação de agulhas em pontos específicos dos meridianos de energia, distribuídos por todo o corpo humano. Para a Medicina Ocidental, a acupuntura se tornou uma técnica curiosa, por seus fundamentos filosóficos e práticos muito complexos, passaram a ser estudado e adaptado às práticas no ocidente.

Os efeitos "milagrosos" da Medicina Oriental, a chegada dos imigrantes japoneses no Brasil há cerca de cem anos, que vieram para trabalhar na agricultura, proporcionaram a introdução dessa prática alternativa para a cura de algumas patologias.

Atualmente, muitos profissionais estão utilizando a técnica de inserção de agulhas e outros instrumentos que são associados a esta terapia, mas que exigem cuidados básicos para evitar possíveis traumas ao organismo humano.

A preocupação no Ocidente se encontra, justamente na teoria de que na China a técnica é utilizada "até nas ruas", mas devemos considerar que mesmo sendo aplicada em qualquer ambiente cuidados e riscos devem ser avaliados.

Como a prática está sendo difundida entre os vários profissionais, a preocupação se estabelece a partir da necessidade de determinados cuidados básicos considerados importantes para a prevenção de acidentes, seja ele orgânico, de higiene, que levariam o profissional e paciente a exposição de doenças. Por ser um tratamento de baixo custo e de grandes resultados benéficos, o sensacionalismo foi muito grande no nosso meio, de forma que muitos visaram na prática e não os cuidados da prática. Portanto não existem literaturas suficientes voltadas integralmente para essa área, o que leva profissionais de Saúde, preocupados com a segurança dos pacientes a se dedicarem a compilação de informações das áreas afins para a proteção maior do ser humano quanto a prevenção de acidentes biológicos, que deve ser continuada e constante, pois a evolução da ciência nos indica os melhores caminhos para a prática profissional com responsabilidade e respeito ao paciente.

## **BIOSSEGURANÇA:**

"A **Biossegurança** é um conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, riscos que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio-ambiente ou de qualidade de vida dos trabalhos desenvolvidos".

(Comissão de Biossegurança da Fiocruz)

Refletindo sobre o próprio termo BIOSSEGURANÇA, percebemos que é evidente o seu objetivo: BIOS= VIDA , SEGURANÇA = A PROTEÇÃO. Genericamente, as medidas de biossegurança são ações que contribuem para a segurança da vida, no dia a dia das pessoas (ex: cinto de segurança, faixa de pedestres).

Dada a relevância do assunto, a busca em explicar os métodos que auxiliam no processo de biossegurança, considera-se fundamental para as práticas que envolvem o “SER VIVO”.

A finalidade de abordar conceitos e discriminar os métodos favoráveis para contemplar a biossegurança, passa por decodificações de técnicas, que para o profissional da área de Saúde, é EDUCAÇÃO em Saúde.

O conceito de Biossegurança, nada mais é do que uma ação educativa, e como tal pode ser representada por um sistema de ensino e aprendizagem. Que pode ser melhor definida como um conjunto de informações e práticas que levarão a preservação da saúde do homem e do meio-ambiente. Sendo assim, o que se procura com a prática da Biossegurança é evitar a propagação de doenças infecciosas, através do conhecimento dos riscos inerentes da sua atividade profissional. Sendo assim, na Acupuntura, através da utilização de agulhas e outras técnicas que buscam o processo terapêutico, também normas de Biossegurança são exigidas para que não ocorram fatos que venham comprometer a segurança da sua prática ou seja, “**RISCOS**” aos indivíduos que buscam benefícios através dessa prática.

## **RISCO:**

“**RISCO** é uma ou mais condições de uma variável com o **potencial necessário para causar danos**. Estes danos podem ser entendidos como lesões a pessoas, danos em equipamentos e instalações, danos ao meio-ambiente, perda de material em processo, ou redução da capacidade de produção”. ( **Ministério da Saúde, 1995**)

Partindo do conceito de RISCO preconizado pelo Ministério da Saúde, podemos classificar os riscos na prática da Acupuntura como:

- Riscos Físicos
- Riscos Químicos
- Riscos Mecânicos
- Riscos Ergonômicos

- Riscos Biológicos (principalmente a disseminação de patógenos, que pode ser Direta, Indireta e a Distância).

*“O objetivo do controle da infecção é impedir a penetração de microrganismos em locais onde eles não existam previamente, bem como evitar a carga de novos agentes à área já contaminada garantindo segurança a todos os pacientes e à equipe”.* (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

A aplicação das técnicas de Biossegurança tem como um dos objetivos o controle de infecções, que pode ser aplicado através de:

1. Ambiente de trabalho
2. Cuidados pessoais
3. Cuidados com a manipulação de materiais biológicos (uso de EPI's)
4. Precauções essenciais na prática da acupuntura e técnicas associadas
5. Cuidados com equipamentos e superfícies
6. Descarte e destino de materiais perfurocortantes / infectantes
7. Prevenção e manejo da exposição biológica e ocupacional

### **1-O AMBIENTE DE TRABALHO:**

Os consultórios devem ser amplos e arejados, de acordo com a RDC 50/02 a sua metragem deverá ser de 7,5m<sup>2</sup>. O piso e paredes deverão ser de material lavável e preferencialmente na cor clara. Deverá dispor de lavatórios/pias exclusivos para lavagem das mãos, as torneiras devem ter comando do tipo que dispensem o contato das mãos, quando do seu fechamento. Junto aos lavatórios deverá haver dispersadores de sabão líquido e provisão de papel toalha.

O ambiente deverá ser mantido livre de sujeira e poeira. A limpeza deverá ser feita com água e sabão e hipoclorito de sódio a 1%.

Não é permitida a colocação de plantas, devido a possibilidade de contaminação por *Aspergillus*, o que poderá ocasionar riscos ao paciente.

É importante o controle da qualidade do ar no ambiente, que deverá seguir as recomendações da portaria 3523/98 e da RDC 09/03.

### **2- CUIDADOS PESSOAIS:**

**Vestuário:** dê preferência ao uso de calças compridas e sapatos fechados que protejam

totalmente os seus pés. Os calçados devem ser de material não poroso e resistente para impedir que seus pés sofram lesões, no caso de acidentes com material perfurocortantes e com substâncias químicas ou contaminação com materiais biológicos.

***Olhos:*** se você usa lentes de contato, coloque-as e retire-as fora do seu ambiente de trabalho. Isso porque as lentes podem carrear e manter agentes infecciosos junto à mucosa ocular

***Cabelos:*** se você tiver cabelos compridos, mantenha-os permanentemente presos, para evitar que eles entrem em contato com materiais biológicos ou químicos durante a manipulação.

***Unhas:*** suas unhas devem ser a mais curtas possível, o ideal é que não ultrapassem a” pontas dos dedos”

***Jóias ou bijuterias:*** evite o uso, principalmente daqueles que possuem reentrâncias que servem de depósitos para agentes biológicos ou químicos.

***Mãos:*** lave-as, ensaboando bem todos os dedos e entre eles. Não se esqueça de ensaboar o dedo polegar, as costas das mãos e os pulsos. Procure não tocar na torneira depois de lavar as mãos. Se o fechamento da mesma não for automático ou com pedal, você deve, por exemplo, utilizar o papel toalha para fechá-la. **(Portaria nº 2616-de 12/05/98)**

***A lavagem das mãos e punhos é, isoladamente, a ação mais importante para a prevenção de controle das infecções em serviços de saúde.***

Mesmo quando o uso da luva se faz presente, a lavagem das mãos não se torna dispensável, antes de colocá-las e após a sua retirada.

A lavagem das mãos deve ser realizadas quantas vezes necessárias, ou seja antes de qualquer procedimento e ao término do mesmo.

O uso de antisséptico é recomendada em realização de procedimentos invasivos, contato direto com feridas, úlceras, etc.

#### ***Uso de antissépticos:***

Os produtos químicos abaixo relacionados poderão ser utilizados para higienização das mãos do profissional e para anti-sepsia da pele do paciente. A escolha do produto fica a critério do profissional, lembrando que para escolha destes produtos, deve se levar em conta o custo e a sensibilidade do paciente e

profissional em relação aos mesmos, pois os maiores problemas no uso de anti-sépticos é o ressecamento da pele, dermatites e alergias. O mais indicado para anti-sepsia da pele do paciente antes da colocação de agulhas é o álcool a 70%.

### **PVP-I a 10% com 1% de iodo livre**

**Ação:** age em Gram (-) e Gram (+), com ação intermediária em vírus e fungos e pouca ação em micobactérias.

Tempo de ação residual – 1 a 2 horas

### **Clohexidina a 2% ou 4 %**

**Ação:** age em Gram (+), vírus e fungos, com ação intermediária em Gram (-) e pouca ação em micobactérias.

Tempo de ação residual – 5 a 6 horas

**OBSERVAÇÕES:** os antissépticos acima citados existem na formulação degermante (com sabão), aquoso (tópico) e alcoólico (com álcool. Para anti-sepsia da pele do paciente é recomendado a formulação aquosa ou alcoólica.

### **Álcool a 70%**

**Ação:** age em Gram (-), Gram (+), micobactérias, vírus e fungos.

Tempo de ação residual – não possui ação residual.

**OBSERVAÇÕES:** o álcool a 70% pode ser utilizado para substituir a lavagem das mãos, ressaltamos porém, que o álcool não elimina a sujidade da pele e não possui ação residual.

O álcool com emoliente (com 2% de glicerina ou na forma de gel), é o mais indicado para antisepsia das mãos do profissional de saúde por ressecar menos a pele.

### ***Quando realizar a antisepsia das mãos?***

- *Antes e após a realização de cuidados ou exames com o paciente, entre um paciente e outro e entre as diversas atividades realizadas no mesmo paciente se, nesse caso, houver contato com fontes importantes de microrganismos.*
- *Antes e após o manuseio de dispositivos invasivos.*

- *Após contato inadvertido com matéria orgânica de qualquer paciente, inclusive através de artigos e superfícies contaminadas.*

### **3 – CUIDADOS COM A MANIPULAÇÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS (EPI'S)**

Os equipamentos de proteção individuais (EPI's), visam proteger do contato com agentes infecciosos e materiais perfurocortantes.

O uso indevido desses equipamentos também podem provocar acidentes.

**Jaleco:** O jaleco deve ser confeccionado em tecido resistente à penetração de líquidos, com comprimento abaixo do joelho e mangas longas. O jaleco pode ser descartável ou não. O jaleco protege a sua roupa e sua pele da contaminação, e você deve usá-lo durante todo o período que permanecer dentro das áreas de manipulação.

Jamais arregace as mangas, não use e nem carregue o jaleco para áreas como cantinas, refeitórios, bancos, bibliotecas e auditórios.

**Luvas:** luvas descartáveis , conhecidas como luvas de procedimentos, que são de látex(borracha natural) ou de material sintético(vinil). Estas últimas, além de mais resistentes aos perfurocortantes, são também indicadas para pessoas alérgicas às luvas de borracha natural. O uso das luvas oferece ao profissional uma barreira de proteção a patógenos encontrados em líquidos orgânicos, principalmente à aqueles que utilizam material perfurocortantes .

***“Proteja as suas mãos! Não trabalhe sem luvas e escolha-as de acordo com os riscos da atividade que você vai executar”.***

#### **“Cuidados que devem ser observados para calçar as luvas”**

- Verifique se suas mãos estão limpas.
- Calce as luvas devagar, ajustando cuidadosamente cada dedo, para evitar que rasguem. Nas luvas descartáveis de látex, esse cuidado deve ser redobrado, pois podem ocorrer rasgos imperceptíveis, que comprometem a proteção da sua mão.

**ATENÇÃO:** as mangas do jaleco devem ficar sempre presas pelas luvas e nunca soltas por cima delas.

### “Como tirar as luvas descartáveis”

- Puxe uma das luvas pelo punho de modo que ela saia pelo lado avesso e sem que a parte externa toque na sua pele;
- Mantenha a luva retirada bem presa na mão ainda enluvada;
- Pegue , com a mão descoberta, a outra luva pelo lado de dentro do punho e retire-a, também pelo avesso, envolvendo completamente a primeira luva;
- Descarte, imediatamente, essas luvas em recipiente próprio.
- Lave as mãos.

**Protetor ocular:** tem como finalidade proteger a mucosa ocular de acidentes com agentes biológicos contaminantes, agentes mecânicos e agentes químicos. Devem ser de material rígido e leve. Devem cobrir completamente a área dos olhos.

**ATENÇÃO: óculos de grau não substituem os óculos de proteção.**

**Máscara:** Funciona como barreira, evitando ou diminuindo o risco a que estão expostos profissionais da área de saúde, pacientes e acompanhantes, em contrair doenças pelas vias aéreas.

**OBS: Todos os EPI's podem ou não ser utilizados na prática da Acupuntura, o uso dependerá da sua prática de trabalho, ambiente, especificidade e objetivo.**

## **4 – PRECAUÇÕES ESSENCIAIS NA PRÁTICA DA ACUPUNTURA E TÉCNICAS ASSOCIADAS.**

- 
- 
- **Assepsia da pele:** a pele do paciente deve ser limpa vigorosamente com um chumaço de algodão embebido em uma solução antisséptica (álcool etílico a 70%), antes da inserção das agulhas esterilizadas. Ao manusear o algodão na região do corpo do paciente que desejamos realizar assepsia, é importante utilizarmos a face do algodão que ainda não entrou em contato com a pele do mesmo, ou seja, o outro lado do algodão, evitando carrear possíveis contaminantes existentes no outro local da



assepsia anterior.

- **Agulhas:** as agulhas devem ser feitas de material da melhor qualidade de preferência de aço inoxidável. Na impossibilidade do uso de agulhas descartáveis, elas devem ser submetidas as técnicas de esterilização padronizadas. Agulhas reservadas em tubo de ensaio com pastilha de formol, o bisel deve permanecer em contato com o algodão do tubo, evitando-se que a mesma fique com a ponta romba e seja permitido uma melhor esterilização.
- **Moxabustão:** cuidado com o calor provocado, se não for bem monitorado pode levar o paciente a lesões de queimaduras de 1º, 2º e até 3º grau. Neste procedimento é importante orientar o paciente sobre os passos da terapia e enfatizar que assim que ele sentir o calor para o seu corpo não é suportável, tem que avisar ao terapeuta para condutas posteriores.
- **Ventosaterapia:** por ser um material e técnica que entra em contato direto com os tecidos moles, deve-se ter consciência que há liberação de células mortas e resíduos de pele com a manipulação, portanto após o procedimento o material deverá ser lavado com água e sabão enxaguado com água corrente e submetido a uma desinfecção com álcool etílico a 70% . Quando a ventosa for utilizada para auxiliar no processo de sangria , calce luvas como estabelece a rotina do Ministério da Saúde para lavagem de qualquer material e proceda a imersão do material em solução desinfetante( solução de hipoclorito de sódio a 0,5%), deixando o mesmo imerso por no mínimo 20 minutos.
- **Sangria:** utiliza material perfurocortante ( sangrador, lanceta ,agulha), portanto deve-se utilizar luvas sempre para tal procedimento. Após a utilização de lanceta ou agulha as mesmas não devem ser recapadas, evitando-se acidentes. Proceda com os cuidados necessários com o local perfurado e após o término da técnica o material deve ser descartado em local apropriado.

##### **5 – CUIDADOS COM O INSTRUMENTAL (processamento de artigos e padronização de soluções)**

O processamento de artigos inclui a limpeza, desinfecção e esterilização. É importante saber classificar o artigo, pois de acordo com a classificação, este poderá passar apenas pelo processo de desinfecção ou deverá ser esterilizado. Lembrando ainda que para o bom processamento de artigos, a limpeza é fundamental.

##### **Classificação de artigos:**

A classificação de artigos, é dividida em três categorias de acordo com o risco de aquisição de infecção com o uso desses artigos, esta foi uma classificação criada por Spalding na década de 60.

**Artigos críticos** – *penetram tecidos estéreis ou sistema vascular e devem ser esterilizados para uso. Exemplo: agulhas, martelo, sangrador, pinça, ventosas utilizadas em sangria.*

**Artigos semi-críticos** – *destinados ao contato com a pele não intacta ou com mucosas íntegras. Ex: Equipamentos respiratórios e de anestesia, endoscopia, etc. Requerem desinfecção de alto nível ou esterilização. Exemplo: não há exemplos destes artigos em acupuntura.*

**Artigos não críticos** – *artigos destinados ao contato com a pele íntegra do paciente. Ex. ventosas (quando não utilizada para sangria), aparelhos de pressão, etc. Requerem limpeza ou desinfecção de médio ou baixo nível.*

### **Limpeza:**

É a remoção de material orgânico e sujidades dos objetos. Processo que precede as ações de desinfecção e/ou esterilização, neste processo se orienta a utilização de água com detergente ou produtos enzimáticos. Poderá ser feita pelo método manual ou mecânico.

- Remover ou reduzir a quantidade de microorganismos.
- Garantir a eficácia do processo de desinfecção e esterilização.
- Preservar o material.

### **Tipos:**

**Manual** – é realizada manualmente por meio de ação física, sendo utilizado água, sabão/detergente, escovas, panos, entre outros.

**Automática** – é realizada por máquinas automatizadas específicas para este fim. A remoção da sujeira ou matéria orgânica ocorre pela ação combinada da energia mecânica (vibração sonora), térmica (temperatura entre 50° e 55°C) e química (detergentes).

### **Desinfecção:**

É a eliminação de microorganismos na sua forma vegetativa das superfícies fixas e artigos. O processo dá-se através de submersão de artigos previamente limpos a soluções desinfetantes. Alguns

desinfetantes demandam fricção. As soluções devem ter concentração ideal e o tempo para desinfecção deve ser rigorosamente obedecido.

### **Classificação:**

**Alto nível** – destrói microorganismos na forma vegetativa e alguns esporulados, destrói ainda o bacilo da tuberculose, vírus e fungos. Faz-se necessário, o enxágue do material com água estéril e manipulação com técnica asséptica.

**Médio nível ou nível intermediário** – destrói microorganismos na forma vegetativa, com exceção dos microorganismos esporulados, inativa o bacilo da tuberculose, a maioria dos vírus e fungos;

**Baixo nível** – destrói microorganismos na forma vegetativa, alguns vírus e fungos, não elimina o bacilo da tuberculose, nem os microorganismos esporulados.

### ***Critérios para escolha de produtos químicos***

Na seleção e indicação destes produtos, deve ser levado em consideração:

- Superfície, equipamento e ambiente.
- Tempo de ação.
- Espectro de ação.
- Custo.

### **Propriedades de um desinfetante ideal**

Embora sabendo da dificuldade de se encontrar no mercado produtos com todas as características abaixo relacionadas, é importante citá-las, para que se possa no momento da escolha, optar por um desinfetante que mais se aproxime do ideal.

- Amplo espectro antimicrobiano;
- Rápida ação;
- Deverá agir em presença de matéria orgânica e ser compatível com outros agentes químicos como sabão, detergentes e outros;
- Não irritante;
- Não deverá causar danos aos materiais;
- Possuir efeito residual ;
- Fácil uso;
- Pouco ou nenhum odor;
- Econômico;

- Solúvel em água;
- Estável em concentrações de uso;
- Boa propriedade de limpeza.

### **Critérios mínimos para aquisição**

Preencher os requisitos básicos estabelecidos pela legislação em vigor.

- Lei nº 6.360 de 23 de setembro de 1976.
- Decreto nº 79.094 de 5 de janeiro de 1977.
- Portaria nº 15 de 23 de agosto de 1988 ou outros que os substituam.

### **Documentação exigida**

- Certificado de registro no Ministério da Saúde com as características básicas do produto aprovado. Este certificado de registro, tem validade de 5 anos.
- Laudos de testes do INCQS ou laboratório credenciado para este fim.
- Laudo do produto.

### **Fatores que afetam a eficácia do desinfetante**

- Quantidade e a localização do microorganismo presentes no artigo a ser processado – a limpeza eficaz reduz a quantidade de microorganismos, permitindo melhor ação do germicida, artigos com lúmen dificultam este processo.
- Resistência de microorganismos aos germicidas – os microorganismos esporulados, e as *mycobactérias*, são normalmente mais resistentes aos produtos utilizados, entre as bactérias destacamos a *P.aeruginosa* que apresenta maior resistência aos germicidas do que outras bactérias gram positivas ou negativas.
- Concentração e a potencia do desinfetante.
- Fatores químicos e físicos, como temperatura, pH, umidade relativa.
- Presença de matéria orgânica – a reação química entre o desinfetante e a matéria orgânica, compromete a ação do produto.
- Tempo de exposição.

### **Produtos químicos desinfetantes disponíveis**

### **Álcool (Etilico e Isopropílico)**

Mecanismo de ação - desnaturação de proteínas.

Espectro de ação - são bactericidas, tuberculocidas, fungicidas e viruscidas mas não são esporicidas.

Concentração de uso - álcool etílico a 70% em peso.

Tempo de exposição - 30 segundos. A exposição do artigo ao produto deverá ser realizada por fricção e não por imersão, uma vez que o álcool evapora rapidamente.

Indicação de uso - desinfecção de nível intermediário de artigos e superfícies.

### **Quaternários de Amônia**

Mecanismos de ação - inativação de enzimas produtoras de energia, desnaturação de proteínas celulares e ruptura de membrana celular.

Espectro de ação - fungicida, bactericida, viruscida. Não elimina o bacilo da tuberculose e nem vírus hidrofílicos

Concentração de uso - recomendada pelo fabricante.

Tempo de exposição - 30 minutos

Indicação - desinfecção de baixo nível. Desinfecção de superfícies em berçários e unidade de manuseio de alimentos.

### **Hipoclorito de sódio/cálcio/lítio (Compostos inorgânicos liberadores de cloro ativo)**

A eficácia da ação do produto diminui com o aumento do pH, tornando a solução instável.

Mecanismo de ação - inibição de reação enzimática básica da célula, desnaturação de proteína e inativação de ácidos nucleicos.

Espectro de ação - viruscida, bactericida, micobactericida e esporicida para um grande número de esporos.

Concentração de uso - 0,02 a 1% dependendo da indicação de uso.

Tempo de exposição – 10 e 60 minutos na concentração de 1% e 0,02% respectivamente.

Indicação – desinfecção de médio e baixo nível de lactários, cozinhas, depósitos de água, bebedouros, material de inaloterapia e oxigenoterapia na concentração de 0,02% e desinfecção de superfície de unidade de diálise, hemodiálise, banco de sangue, laboratório, na concentração de 1%.

**Observação:** é inativado em presença de matéria orgânica, possui capacidade corrosiva e descolorante, não devendo ser usado em metais e mármore.

### **Glutaraldeído**

Mecanismo de ação - altera o DNA, RNA e síntese protéica.

Espectro de ação - bactericida, fungicida, micobactericida e esporicida.

Concentração - 2%

Tempo de exposição – 45 a 60 minutos.

Indicação – desinfecção de alto nível.

Apresenta atividade germicida em presença de matéria orgânica, entretanto material em glutaraldeído, sem limpeza prévia, apresenta impregnação de sangue e secreções, pela formação de precipitados, dificultando a limpeza de maneira especial. O produto deve ser manipulado em local arejado e com uso de EPI.

**Observação:** Materiais demasiadamente porosos como os de látex podem reter o glutaraldeído, caso não haja bom enxágüe.

### **Ácido Peracético**

Age em presença de matéria orgânica. É considerado instável quando diluído.

Mecanismo de ação - desnaturação de proteínas, alteração da permeabilidade da parede celular.

Espectro de ação - bactericida, fungicida, micobactericida e esporicida.

Concentração - 0,2% .

Tempo de exposição - 12 minutos

Indicação - desinfecção de alto nível.

### **Ácido Peracético + peróxido de hidrogênio**

Age em presença de matéria orgânica. É considerado instável quando diluído.

Mecanismo de ação - desnaturação de proteínas, alteração da permeabilidade da parede celular.

Espectro de ação - bactericida, fungicida, micobactericida e esporicida.

Concentração – 7,35% peróxido de hidrogênio e 0,23% ácido peracético.

Tempo de exposição - 15 minutos

Indicação - desinfecção de alto nível.

**Observação:** só deverá ser usado em metais, se na formulação existir inibidor de corrosão.

### **Peróxido de Hidrogênio**

Mecanismo de ação – age nas membranas lipídicas, DNA e outros componentes essenciais para as células.

Espectro de ação – bactericida, virucida, esporicida e fungicida

Concentração – 7,5%

Tempo de exposição – 30 minutos,

Indicação – desinfecção de alto nível

Observação: não deve ser utilizado em endoscópios por ser prejudicial a alguns componentes dos mesmos e em metais.

## PRODUTOS UTILIZADOS NA DESINFECÇÃO DE ARTIGOS E O NÍVEL DE DESINFECÇÃO

PRODUTO	NÍVEL DE DESINFECÇÃO	TEMPO DE EXPOSIÇÃO	RESTRICÇÕES DE USO
Glutaraldeído a 2%	ALTO	45 minutos	Materiais porosos retém o produto
Ácido peracético + peróxido de hidrogênio	ALTO	15 minutos	Danifica metais
Hipoclorito de sódio a 1%	MÉDIO	30 minutos	Danifica metais e mármore
Álcool a 70%	MÉDIO	30 segundos	Danifica acrílico e borracha
Quaternário de Amônia	BAIXO	30 minutos	Não há

### Proteção de equipamentos e superfícies

#### Chão e Bancadas:

A deposição de sangue e demais matérias orgânicas no chão devem ser previamente descontaminadas com solução de hipoclorito de sódio a 1%, por 10 minutos após ser realizada a limpeza com água e sabão.

A limpeza do chão da área semi-crítica (enfermarias, ambulatório, banheiro...) deve ser realizada duas vezes ao dia e sempre que necessário com água e sabão. O desinfetante é utilizado quando houver deposição de matéria orgânica visível.

As bancadas metálicas devem ser desinfetadas com álcool 70% (fricção 3 vezes ou por 30") e as não-metálicas com solução de hipoclorito de sódio a 1%, sempre que contaminadas com matéria orgânica.

Portanto: ATENÇÃO COM MESA/SUPORTE E MACA.

## **6 - DESCARTES E DESTINO FINAL DE RESÍDUOS**

A responsabilidade por resíduos gerados em qualquer ambiente é do gerador, devendo este conhecer a legislação vigente sobre o assunto. Atualmente estão em vigência: Resolução CONAMA 05/93, CONAMA 281/01 e RDC 33/03.

Por definição, resíduos de serviços de saúde são aqueles provenientes de qualquer unidade que execute atividades de natureza médico-assistencial humana ou animal; aqueles provenientes de centros de pesquisa, desenvolvimento ou experimentação na área de farmacologia e saúde, medicamentos e imunoterápicos vencidos ou deteriorados e aqueles provenientes de necrotérios, funerárias e serviços de medicina legal bem como os provenientes de barreiras sanitárias. (RESOL. CONAMA 283/01).

### **Classificação (RDC 33/03)**

- **Grupo A (POTENCIALMENTE INFECTANTES)** - resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção. Devem ser acondicionados **em saco branco leitoso com a simbologia de substância infectante**. De acordo com as suas características receberá uma sub-classificação de A1 a A7 e deverão ter tratamentos diferenciados.
- **Grupo B (QUÍMICOS)** - resíduos contendo substâncias químicas que apresentam risco à saúde pública ou ao meio ambiente, independente de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. é identificado através do símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância química e frases de risco . De acordo com as suas características receberá uma sub-classificação de B1 a B8.
- **Grupo C (REJEITOS RADIOATIVOS)** – são considerados rejeitos radioativos quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados na norma CNEN-NE-6.02 – “Licenciamento de Instalações Radiativas”, e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista. É representado pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta) em rótulos de fundo amarelo e contornos pretos, acrescido da expressão **REJEITO RADIOATIVO**, indicando o principal risco que apresenta aquele resíduo, além de informações sobre o conteúdo, nome do elemento radioativo, tempo de decaimento, data de geração, nome da unidade geradora, conforme norma da CNEN NE 6.05 e outras que a CNEN determinar.



- **Grupo D (RESÍDUOS COMUNS)** – são todos os resíduos gerados nos serviços abrangidos por esta resolução que, por suas características, não necessitam de processos diferenciados relacionados ao acondicionamento, identificação e tratamento, devendo ser considerados resíduos sólidos urbanos - RSU. Para os resíduos do GRUPO D, destinados à reciclagem ou reutilização, a identificação deve ser feita nos recipientes e nos abrigos de guarda de recipientes, usando código de cores e suas correspondentes nomeações, baseadas na Resolução CONAMA nº 275, de 25 de abril de 2001, e símbolos de tipo de material reciclável.

I - azul - PAPÉIS

II- amarelo - METAIS

III - verde - VIDROS

IV - vermelho - PLÁSTICOS

V - marrom - RESÍDUOS ORGÂNICOS

Para os demais resíduos do Grupo D deverá ser utilizada a **cor cinza** nos recipientes.

Caso não seja procedida a reciclagem, poderá ser utilizada a **cor preta**.

- **Grupo E – PERFURO - CORTANTES** – são os objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontos ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar ou perfurar.

*Enquadram-se neste grupo: lâminas de barbear, bisturis, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, lâminas e outros assemelhados provenientes de serviços de saúde, bolsas de coleta incompleta, descartadas no local da coleta, quando acompanhadas de agulha, independente do volume coletado.*

*Os materiais perfuro - cortantes devem ser descartados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso, em recipientes, rígidos, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificados, baseados nas normas da ABNT NBR 13853/97 - Coletores para RSS perfurantes e cortantes e NBR 9259/97- Agulhas hipodérmicas estéreis e de uso único-, sendo expressamente proibido o esvaziamento desses recipientes para o seu reaproveitamento. As agulhas descartáveis devem ser desprezadas juntamente com as seringas, quando descartáveis, sendo proibido recapá-las ou proceder a sua retirada manualmente.*

*O símbolo que representa o GRUPO E, é o símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT de março de 2000, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de RESÍDUO PERFURO-CORTANTE, indicando o risco*

*que apresenta aquele resíduo.*

*Os resíduos do Grupo E devem ser encaminhados para destinação final em Aterro Sanitário, devidamente licenciado em órgão ambiental competente,*

*Caso não haja a disponibilidade do tipo de destino final acima mencionado, devem ser submetidos a autoclavação para que haja redução ou eliminação da sua carga microbiana.*

*Neste caso, os resíduos resultantes do tratamento devem ser acondicionados e identificados como resíduos do tipo D.*

**OBS: No caso dos consultórios de Acupuntura são gerados apenas resíduos do grupo D e E.**

## **7 – PREVENÇÃO E MANEJO DA EXPOSIÇÃO BIOLÓGICA**

O profissional de saúde está constantemente exposto a patologias veiculadas por sangue, tais como AIDS, hepatite B (HBV) e hepatite C (HCV), devendo utilizar as medidas de precaução padrão já referidas anteriormente para todo e qualquer paciente, independente de seu diagnóstico. Lembramos que a melhor precaução é não se acidentar, ressaltamos alguns pontos importantes para prevenção de acidentes:

- Ter atenção durante a realização dos procedimentos;
- Nunca utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimento que envolva materiais perfuro-cortantes;
- Nunca reencapar agulhas, entortá-las ou quebrá-las;
- Não utilizar agulhas para fixar papéis;
- Descartar os materiais perfuro-cortantes em recipiente específico (resistentes a perfuração e com tampa);
- Manter os recipientes próximos ao local de realização do procedimento;
- Descartar o recipiente quando 2/3 de sua capacidade for atingido.

## **COMO PROCEDER EM CASO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO**

## **NA PELE:**

- LAVAR EXAUSTIVAMENTE COM ÁGUA E SABÃO, O SABÃO ANTISÉPTICO PODE SER USADO.

## **EM MUCOSA:**

- LAVAR EXAUSTIVAMENTE COM ÁGUA OU COM SOLUÇÃO FISIOLÓGICA

**Procurar imediatamente um serviço de atendimento (posto de saúde ou unidade de referência)**

## **PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO**

### **HIV**

#### **AVALIANDO O RISCO**

Acidentes com material biológico recebem uma classificação de baixo, médio e alto risco. De acordo com o grau do risco, o profissional acidentado poderá ou não iniciar a quimioprofilaxia e para tal avaliação deve-se levar em conta:

- O VOLUME DE SANGUE;
- PRESENÇA VISÍVEL DE SANGUE NO DISPOSITIVO INVASIVO;
- TIPO DE LESÃO (PROFUNDA / SUPERFICIAL);
- CALIBRE DA AGULHA;
- ESTÁGIO DA DOENÇA NO PACIENTE FONTE.

Nos acidentes de baixo risco não está indicada a quimioprofilaxia. Lembramos ainda que caso haja a necessidade de iniciar a quimioprofilaxia, esta deverá ocorrer até 2 horas após o acidente.

- Teste rápido – deverá ser realizado apenas no paciente fonte

Uso de antiretrovirais :

Quimioprofilaxia básica – AZT + 3TC

Quimioprofilaxia expandida- AZT + 3TC + IP (indinavir ou nelfinavir)

#### **FALHAS NA PROFILAXIA**

- Atraso no início - Na exposição de HIV o profissional deverá iniciar a quimioprofilaxia até 2 horas

após o acidente.

- Tempo de tratamento reduzido – Quando indicada, a quimioprofilaxia deverá ser mantida por 30 dias.
- Resistência do vírus – Atualmente já surgiram vírus resistentes ao esquema proposto.

## **HBV**

### **Todos os profissionais de saúde devem ser vacinados para hepatite B.**

- VACINA - 10 a 20mcg/ml, dose maiores são recomendadas em caso de imunodeficiência e profissionais que trabalham em programas de hemodiálise;
- IMUNOGLOBULINA – 0,06ml/kg de peso. Maior eficácia até 48 h após acidente. Após uma semana não há benefício.

## **HCV**

**Não há profilaxia, neste caso como nas outras patologias citadas, a melhor prevenção é não se acidentar.**

- Dosar TGP, sorologia, biologia molecular (PCR). IFN

## ***CONSIDERAÇÕES FINAIS***

A educação preventiva ainda é a melhor forma de se obter e fornecer informações sobre acidentes de trabalho. O profissional deve estabelecer parâmetros para a prática da sua atividade profissional dentro das normas estabelecidas pelos órgãos de Saúde, que se preocupam com a prática das atividades levando-se em consideração a prevenção de acidentes, seja ele orgânico, ou de higiene, levando o ser humano a exposição de doenças infecto-contagiosas que podem levar o paciente a obter resultados adversos na busca da Acupuntura como tratamento curativo.

Seja um bom Acupunturista, faça sua técnica consciente da prevenção, trabalhando com BIOSSEGURANÇA.

**“Biosegurança é a arte de trabalhar com vida em prol da vida”.**

## **ASPECTOS LEGAIS DA ACUPUNTURA NO BRASIL**

A preocupação com os aspectos legais da Acupuntura no País teve início em 1984 com a criação do Projeto de Lei 3838 da Câmara dos Deputados Federais. A partir de então, os Conselhos Federais preocupados com tal prática pelos seus pares, iniciaram regulamentações próprias. O COFFITO (fisioterapia) em 1985, o CFBM (biomedicina) em 1986, o COFEN (enfermagem) e o CFM (medicina) em 1995, CFF (farmácia) em 2000, CFFO (fonoaudiologia) em 2001 e CFP (psicologia) em 2002.

Atualmente está em tramitação o Projeto de Lei 1549/03 que disciplina o exercício profissional da Acupuntura, defendendo a prática multiprofissional, baseado em leis existentes como no Estado do Rio de Janeiro (3181/99).

## **LEGISLAÇÃO EXISTENTE**

### **RESOLUÇÃO CIPLAN Nº 05, de 03 de março de 1988**

Publicado em D.O da União dia 11 de março de 1988

### **RESOLUÇÃO Nº 534, de 6 de novembro de 1989**

Constitui a Comissão Estadual de Medicinas Alternativas e Tradicionais

Publicação em D.O de 8 de novembro de 1989

### **RESOLUÇÃO Nº 535, de 6 de novembro de 1989**

“Compõe a Comissão Estadual de Medicinas Alternativas e Tradicionais

Publicação em D.O de 8 de novembro de 1989

### **RESOLUÇÃO Nº 811/SES, de 28 de outubro de 1992**

Dispões sobre normas de esterilização de materiais empregados em acupuntura

Publicação D.O de 9 de novembro de 1992

### **RESOLUÇÃO Nº 818/SES, de 23 de novembro de 1992**

Implanta “Programa Estadual de Acupuntura e Terapias Afins-SUS/RJ” dispõe e dá outras providências.

### **LEI Nº 3181, de 27 de janeiro de 1999**

Autoriza o poder executivo a criar o serviço de acupuntura nas unidades hospitalares do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências

Publicado em D.O de 28 de Janeiro de 1999

### **RESOLUÇÃO SES N º 1439, de 30 de dezembro de 1999**

Dispõe sobre a atividade da Acupuntura e Terapias Afins, regulamentando a Lei 3.181/99 e dá outras providências

### **RESOLUÇÃO SES Nº 1837, de 05 de julho de 2002**

Dispõe sobre o serviço de acupuntura nas unidades hospitalares do Estado do Rio de Janeiro, criado pela Lei Nº 3181, de 27 de janeiro de 1999

## BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de controle de infecção hospitalar*. Brasília, Centro de Documentação, 1985.
2. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde*. 2 ed. Brasília, Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, 1994.
3. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n<sup>o</sup> 15/MS/SVS de 23 de agosto de 1988. *Diário oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília*
4. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n<sup>o</sup> 2616/GM de 12 de maio de 1998. *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, seção 1, n<sup>o</sup> 89, pp. 133, 13 de maio 1998.*
5. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Curso de Treinamento em Controle de infecção Hospitalar, Coordenação Nacional de Controle de Infecção Hospitalar / ANVISA, 2000.
6. ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS EM CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. *Esterilização de Artigos em Unidades de Saúde – 1998.*
7. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Guideline for handwashing and hospital environmental control*. Atlanta, 2002.
8. GUIA ELABORADO POR ENFERMEIROS BRASILEIROS. *Recomendações Práticas Para Processos de Esterilização em Estabelecimentos de Saúde*, parte I, Campinas, São Paulo, 2000.
9. OMS. *Guideline on Basic Training and Safety in Acupuncture*, 1995.
10. YOUNG, M. *Control y Mejoramiento del Proceso de Esterilización Mediante el Uso de Indicadores Biológicos y Químicos*. *Infection Control Today*, Septiembre 1998.
11. MEDEIROS, G.M.S. *Prevenção de Acidentes: Aplicações de Técnicas de Biossegurança em Acupuntura*. Escola de Educação Profissional Santa Clara.
12. MANUAL DE BIOSSEGURANÇA EM ACUPUNTURA. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Agosto 2003.

**Responder Responder a todos Encaminhar Cabeçalhos Redirecionar Apagar**

VELOP®.

© Inova Tecnologias.