

PORTARIA nº 171/2020-SMSA

O Secretário Municipal de Saúde-Adjunto, no uso de suas atribuições legais conferidas através do Decreto nº. 0667/P, de 28 de maio de 2020, DOM nº. 5140,

CONSIDERANDO o cenário emergencial em saúde pública de importância nacional decorrente do novo Corona Vírus (SARS-CoV-2) e a pandemia de COVID-19.

CONSIDERANDO que o ambiente odontológico invariavelmente carrega risco de transmissão de microrganismos patogênicos devido à especificidade de seus procedimentos, que envolvem comunicação face a face com pacientes e exposição frequente à saliva, sangue e outros fluidos corporais, bem como manuseio de instrumentos perfurocortantes.

CONSIDERANDO que os microrganismos patogênicos podem ser transmitidos em ambiente odontológico pela inalação de microrganismos transportados pelo ar, pois os aerossóis são partículas pequenas o suficiente para permanecer no ar por um longo período antes de se depositarem em superfícies do ambiente ou entrarem no trato respiratório.

CONSIDERANDO que na contaminação cruzada direta e indireta pode acontecer a infecção pelo Sars-Cov-2, que pode permanecer na saliva de um indivíduo contaminado por até 24 dias. Os profissionais de Odontologia devem trabalhar como se todos os seus pacientes fossem casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

CONSIDERANDO que devido à propagação do aerossol (alta rotação, seringa tríplice, ultrassom) a equipe de saúde bucal (dentistas e auxiliares) estão no topo da classificação de risco de profissionais para infecção pelo Sars-Cov-2. Intensificam-se assim as recomendações aos profissionais/colaboradores para não usar barba, adornos, relógio de pulso e as mulheres para usar os cabelos presos, somente brincos pequenos, pouca ou nenhuma maquiagem, manter unhas curtas

CONSIDERANDO que é importante que os profissionais da odontologia das UBS estejam familiarizados com a maneira com que o Sars-Cov-2 se espalha, apoiem as equipes que compõem o FAST-TRACK COVID-19 e orientem a população quanto aos sinais e sintomas do Corona Vírus e fluxo de atendimento, a fim de evitar o deslocamento desnecessário de usuários às UBS e hospitais, garantindo o isolamento social e evitando a propagação da doença.

CONSIDERANDO que as condutas recomendadas sobre as medidas de prevenção e controle de infecção e do manejo no atendimento odontológico contidas nesta Nota foram baseadas nas evidências disponíveis até o momento (maio/2020), mas poderão ser alteradas se a situação epidemiológica assim exigir, sem aviso prévio.

CONSIDERANDO que dados científicos apontam que qualquer pessoa que tenha contato próximo, cerca de 1 metro, com alguém com sintomas respiratórios, está em risco de ser exposta à infecção COVID-19.

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar a Nota Técnica constante do Anexo Único desta Portaria, que trata sobre as orientações de biossegurança para atendimentos odontológicos ambulatoriais.

Art. 2º. O descumprimento das obrigações sanitárias no âmbito dos serviços odontológicos ambulatoriais constitui infração sanitária, punível nos termos da Lei nº 6.437/1977.

Art. 3º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Publique-se, Cumpra-se.

Edvaldo Pires Hermógenes Secretário Municipal de Saúde – Adjunto

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSULTORIA JURÍDICA

ANEXO ÚNICO
NOTA TÉCNICA Nº 09/2020

DISPÕE SOBRE ORIENTAÇÕES DE BIOSSEGURANÇA PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS AMBULATORIAIS EM FACE DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2)

1. DEFINIÇÕES E SIGLAS:

1.1 ADA: American Dental Association, mais antiga e conceituada associação profissional americana.

1.2 AEROSSOL: agente ou solução dispersa no ar sob a forma de uma fina névoa (micropartículas sólidas ou líquidas de tamanho microscópico) passíveis de permanecer flutuando por longo período de tempo. Penetram no organismo através das vias aérea e ocular.

1.3 AGENTE ETIOLÓGICO OU PATÓGENO: organismos, como os vírus e bactérias, capaz de desencadear os sinais e os sintomas de uma doença.

1.4 AMIB: Associação de Medicina Intensiva Brasileira.

1.5 ANTISSEPSIA: utilização de produtos (microbicidas ou microbiostáticos) sobre a pele ou mucosa com o objetivo de reduzir ou remover os microrganismos de sua superfície.

1.6 ANTISSEPTICO: germicida para uso em pele ou mucosa.

1.7 ASSEPSIA: limpeza e remoção de sujidades em superfícies inanimadas, para diminuir/eliminar microrganismos.

1.8 ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

1.9 ARTIGOS: para saúde, médicos ou odontológicos, são instrumentos e dispositivos de materiais diversos utilizados na assistência ao paciente. Podem ser veículos de contaminação e transmissão de microrganismos.

1.10 ASB: Auxiliar em Saúde Bucal.

1.11 CASO CONFIRMADO: pessoa em que foi isolado e identificado o agente etiológico, ou de quem foram obtidas outras evidências epidemiológicas e/ou laboratoriais da presença do agente etiológico.

1.12 CASO SUSPEITO: pessoa cuja história clínica, sintomas e possível exposição a uma fonte de infecção sugerem que possa estar ou vir a desenvolver alguma doença infecciosa.

1.13 CEO: Centro de Especialidades Odontológicas

1.14 CFO: Conselho Federal de Odontologia

1.15 CONTAMINAÇÃO: transferência do agente patogênico para um organismo, objeto, superfície ou substância (que passa a ser um veículo mecânico de disseminação).

1.16 CONTÁGIO: transmissão direta do agente infeccioso de um doente ou portador para outro indivíduo.

1.17 CONTAMINANTES DO AR: toda matéria ou substância que altere a qualidade do ar: fumaça, fuligem, poeira, carvão, ácidos, fumos, vapores, gases, odores, partículas e aerossóis.

1.18 CORONAVÍRUS: CoV, família de vírus que podem causar doenças tanto em humanos quanto em animais.

1.19 COVID-19: abreviação para “doença Corona Vírus”, identificada em humanos pela primeira vez em 2019.

1.20 DESCONTAMINAÇÃO: procedimento realizado com a intenção de proteger os profissionais que farão a limpeza da superfície ou do artigo sujo com matéria orgânica.

1.21 **DESCONTAMINAÇÃO PRÉVIA**: procedimento utilizado em artigos contaminados por matéria orgânica (sangue, pus, secreções corpóreas), para destruição de microrganismos patogênicos na forma vegetativa (não esporulada), antes de iniciar o processo de limpeza.

1.22 **DESINFECÇÃO**: processo químico ou físico que elimina a maioria dos microrganismos, exceto os esporos bacterianos de superfícies inanimadas e de artigos odonto-médico-hospitalares.

1.23 **DESINFETANTE**: agente químico capaz de destruir microrganismos na forma vegetativa nos artigos odonto-médicos ou em superfícies.

1.24 **DETERGENTE**: produto usado para remover sujeira e gordura de diversos materiais.

1.25 **DEVISA/BV**: Departamento de Vigilância Sanitária do município de Boa Vista.

1.26 **EPI**: equipamento de proteção individual: dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

1.27 **EPIDEMIA**: aumento brusco, significativo e transitório, da ocorrência de uma determinada doença numa população. Quando a área geográfica é restrita e o número de pessoas atingidas é pequeno, costuma-se usar o termo **SURTO**.

1.28 **ESTERILIZAÇÃO**: processo de destruição por meio físico, químico ou físico-químico de todas as formas de vida microbiana (fungos, vírus, bactérias nas formas vegetativas e esporuladas).

1.29 **FACE SHIELD**: máscara protetora facial reutilizável com visor transparente (de preferência de policarbonato); máscara antirrespingos que ajuda a prevenir a transmissão de doenças contagiosas como gripe e o novo Corona Vírus

1.30 **FAST-TRACK COVID-19**: metodologia de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de Síndrome Gripal (COVID-19). Deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

1.31 **GOTÍCULAS**: são partículas que podem atingir 1m de distância; rapidamente se depositam nas superfícies; produzidas através da fala, tosse, espirro e durante a maioria dos procedimentos odontológicos.

1.32 **INFECÇÃO**: penetração, alojamento e, em geral, multiplicação de um microrganismo patogênico no organismo de um hospedeiro, produzindo-lhe danos, com ou sem aparecimento de sintomas clínicos.

1.33 **ISOLAMENTO**: segregação de pessoas ou animais infectados, durante o período de transmissibilidade da doença, em lugar e condições que evitem a transmissão do agente infeccioso aos susceptíveis.

1.34 **LIMPEZA**: remoção das matérias orgânicas e inorgânicas reduzindo a carga microbiana que possa atrapalhar a desinfecção ou a esterilização. Utiliza água, sabão, detergentes, produtos e acessórios de limpeza, por meio de ação mecânica (fricção manual ou automatizada).

1.35 **MS**: Ministério da Saúde.

1.36 **MÁSCARA CIRÚRGICA**: barreira de uso individual que cobre nariz e boca, indicada para proteger o profissional de saúde de infecções por inalação de gotículas transmitidas a curta distância e pela projeção de sangue ou outros fluidos corpóreos que possam atingir suas vias respiratórias. Não protege adequadamente o usuário em relação a patologias transmitidas por aerossóis, pois, independentemente da sua capacidade de filtração, a vedação no rosto é precária neste tipo de máscara. Não está sujeita ao Certificado de Aprovação (CA) do Ministério do Trabalho por não ser considerada um EPI.

1.37 **MÁSCARA N95 (RESPIRADOR N95)**: equipamento de proteção respiratória (EPR) do conjunto de equipamentos de proteção individual (EPI) mais indicado para trabalhadores expostos a ambientes contaminados por aerossóis. O N95 refere-se à classificação de filtro para aerossóis adotada nos EUA que equivale no Brasil à PFF2. A capacidade de filtração de aerossóis e/ou agentes biológicos chega a ser de 95% de eficiência. O PFF se refere à Peça Facial Filtrante, ou seja, o corpo do produto é também o meio filtrante responsável por não deixar os contaminantes do ambiente entrarem em contato com o sistema respiratório do usuário.

1.39 NOTA TÉCNICA: é um documento elaborado por técnicos especializados em determinado assunto, deve apresentar a análise do contexto e fundamento legal, baseados em informações relevantes. É emitida quando identificada a necessidade de fundamentação formal ou informação específica da área responsável pela matéria.

1.40 PANDEMIA: epidemia de uma doença que afeta pessoas em muitos países e continentes.

1.41 PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA: atividade prioritariamente hospitalar potencialmente fatal e requer tratamento imediato, que devem ser mantidos durante a pandemia da COVID-19.

1.42 PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA ODONTOLÓGICA: situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte ao paciente.

1.43 PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO ELETIVO: atividades não urgentes, sendo recomendado serem remarcados ou suspensos, a fim de conter a pandemia da COVID-19.

1.44 QUARENTENA: isolamento de indivíduos sadios pelo período máximo de incubação da doença, contado a partir da data do último contato com um caso clínico ou portador.

1.45 RISCO BIOLÓGICO: probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos.

1.46 SARS-CoV-2: nome dado ao vírus causador da atual pandemia de COVID-19.

1.47 SALA CLÍNICA: sala de atendimento odontológico, onde são gerados os aerossóis.

1.48 TRANSMISSÃO: transferência de um agente etiológico animado de uma fonte primária de infecção para um novo hospedeiro. Pode ocorrer de forma direta ou indireta.

1.49 TSB: Técnico em Saúde Bucal

1.50 ASB: Auxiliar em Saúde Bucal

1.51 VETOR: veículo de transmissão do agente causador da doença. Vetores biológicos, aqueles em que o agente causador da doença se multiplica e desenvolve em seu interior. Vetor mecânico, apenas serve como veículo de transporte.

2. OBJETIVO E JUSTIFICATIVA

2.1 A presente Nota Técnica tem por objetivo reforçar a importância do cumprimento das normas de Biossegurança em Odontologia já vigentes e acrescentar recomendações atualizadas, visando complementar ou implementar as orientações do Ministério da Saúde (MS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e do Conselho Federal de Odontologia (CFO).

2.2 O manejo do paciente, durante os procedimentos odontológicos, acontece a uma distância muito curta entre paciente/profissional. Enquanto um paciente contaminado (sintomático ou não) pode contaminar entre 2 a 3 pessoas, um profissional contaminado pode contaminar até 9 pessoas. O Sars-Cov-2 pode ser transmitido diretamente de pessoa para pessoa por gotículas respiratórias e evidências emergentes mostram que ele pode também ser transmitido por contato, superfícies e utensílios; ou seja, a transmissão pode ser por vetores biológicos ou vetores mecânicos. O planejamento do atendimento e do procedimento odontológico e a organização de material e instrumentais necessários se torna uma ferramenta ainda mais importante para minimizar os riscos sanitários neste momento.

2.3 A contaminação cruzada em ambiente clínico pode ser conceituada como a transmissão de agentes infecciosos entre pacientes e equipe (e vice-versa) e pode ocorrer dos pacientes para o profissional e equipe odontológica auxiliar, dos profissionais e equipe auxiliar para os pacientes, de um paciente para outro, via pessoal ou instrumentais odontológicos ou via fômites (objetos inanimados que transportam microrganismos patogênicos), podendo atingir tanto pacientes quanto o pessoal de serviço, incluindo os dos laboratórios de prótese.

2.4. Como medidas gerais de proteção e minimização dos riscos de contaminação cruzada em ambientes ambulatoriais odontológicos recomenda-se:

a) revisão e adaptação de determinados itens do manual de procedimentos operacionais padrão, com vistas à adequação às circunstâncias da pandemia, bem como a atualização dos protocolos e conhecimentos sobre as medidas de proteção adicionais que devem ser adotadas em vários aspectos no ambiente odontológico quanto ao manejo com o paciente, uso adequado de EPIs, processamento de instrumentais, higienização do ambiente e superfícies, cuidados com o ar ambiente, entre outros;

b) que os profissionais e colaboradores no ambiente de serviços odontológicos evitem manter a barba, adornos, relógio de pulso, bem como que as mulheres deem preferência a usar os cabelos presos, brincos pequenos, pouca ou nenhuma maquiagem e manter unhas curtas;

c) avaliar a temperatura corpórea antes de iniciar o trabalho e no final do dia do cirurgião-dentista, da equipe auxiliar, de recepcionistas e de funcionários de serviços gerais, devendo-se promover o afastamento do trabalho por sete dias daquele que apresentar temperatura superior a 37,8°C.

d) os profissionais da saúde bucal devem estar com o cartão de vacinação atualizado, inclusive quanto a vacina contra influenza, como forma de auxiliar a descartarem as influenzas na triagem e acelerarem de diagnóstico diferencial.

3. PRIORIDADE DE ATENDIMENTO PARA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.1 Considerando que a assistência odontológica apresenta alto risco para a disseminação do novo Corona Vírus (SARS-CoV-2) pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores e devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos, sugere-se a suspensão temporária de procedimentos eletivos restringindo o funcionamento dos serviços odontológicos apenas para casos de urgência/emergência é a estratégia recomendada pelos pesquisadores e pelos órgãos de controle devendo ser adotada em situações de pandemia a fim de diminuir a circulação de pessoas e reduzir procedimentos que possam gerar aerossóis e, conseqüentemente, transmissão do agente etiológico.

3.2 O profissional detém autonomia, segundo os critérios técnicos, para avaliar, distinguir e definir a natureza clínica de urgência dos casos de atendimento odontológico e para, segundo critérios técnicos, considerar adiar procedimentos odontológicos eletivos, bem como que, para realizar os procedimentos considerados urgentes, os profissionais devem tomar uma série de medidas a fim de reduzir o risco de contaminação.

3.3 É recomendada a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se o atendimento das urgências odontológicas, em face do alto risco implicado e da probabilidade de contaminação cruzada em procedimentos de saúde bucal, com vistas à diminuição do número de infectados pelo Sars-Cov-2.

3.4 A decisão de urgência de um procedimento em tempos de COVID-19 deve ser baseada em julgamento clínico e ser tomada caso a caso, recomendando-se como parâmetro a classificação de tipos de tratamento odontológico segundo a American Dental Association (ADA, 2020) quanto a urgência/emergência e procedimentos eletivos:

a) Emergências odontológicas: sangramentos não controlados; celulites ou infecções bacterianas difusas, com edema de localização intraoral ou extraoral, e potencial risco de comprometimento da

via aérea do paciente; traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.

b) Urgências odontológicas: dor odontológica aguda (pulpite); pericoronarite; alveolite; abscessos dentário ou periodontal; fratura dentária que resulte em dor ou trauma do tecido mole bucal; tratamento odontológico necessário prévio à procedimento médico crítico; cimentação/ fixação de próteses fixas soltando ou causando dor; biópsia; ajustes de próteses que estejam causando dor, comprometendo a função mastigatória; finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal; remoção de lesões de cárie extensas ou restaurações que estejam causando dor; tratamento de necroses teciduais; mucosites; trauma dentário com avulsão ou luxação; ajuste, troca ou remoção do arco ou dispositivo ortodôntico que estiver ulcerando a mucosa bucal.

c) Procedimentos classificados como não urgentes (eletivos): consulta inicial ou de manutenção; radiografias de rotina; profilaxias de rotina ou procedimentos preventivos; procedimentos ortodônticos não relacionados diretamente a dor, infecção ou trauma.; restauração de dentes incluindo tratamento de lesões cáries assintomáticas; procedimentos odontológicos com finalidade estética; cirurgias eletivas (exodontia de dentes e cirurgias periodontais assintomáticas, implantodontia, ortognática e demais cirurgias que não estão relacionadas nas urgências e emergências).

4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS – TRIAGEM

4.1 A triagem prévia deve ser feita prioritariamente por telefone ou outro meio que garanta distanciamento, investigar o quadro odontológico para orientar o paciente e verificar se é o caso de urgência, observando as seguintes perguntas ao paciente:

- a) teve febre nos últimos 14 dias?
- b) teve alguma dificuldade respiratória nos últimos 14 dias?
- c) esteve em áreas atingidas pela infecção nos últimos 14 dias?
- d) esteve em contato com alguém com diagnóstico positivo nos últimos 14 dias?
- e) esteve em contato com alguém que esteve em área de risco ou com sintomas nos últimos 14 dias?

4.2 A depender das respostas, deve-se adotar as seguintes medidas, conforme os casos:

- a) paciente sem suspeita para COVID-19 e tratamento eletivo: adiar o tratamento odontológico;
- b) paciente com suspeita para COVID-19 e tratamento eletivo: adiar o tratamento odontológico;
- c) paciente sem suspeita para COVID-19 e tratamento de urgência: tratamento odontológico deve ser realizado com precaução padrão e adicionais para toda a equipe;
- d) paciente com suspeita para COVID-19 e tratamento de urgência: tratamento odontológico deve ser realizado com precaução padrão e adicionais para toda a equipe;

4.3 Deve-se realizar o suporte necessário após o atendimento via telefone, de forma evitar contato com o paciente.

5. RECEPÇÃO/SALA DE ESPERA - A EQUIPE E O PACIENTE

5.1 No caso em que se decide realizar o procedimento, o cirurgião-dentista deverá avaliar quais serão as medidas de precauções gerais e específicas a fim de evitar a disseminação potencial de doenças entre pacientes, acompanhantes e equipe.

5.2 Agendamento:

- a) intervalo de pelo menos 1h entre a saída de um paciente e a entrada do próximo, possibilitando a troca do ar através da abertura de janelas e portas (desligar o ar refrigerado);

b) investigar se realmente é uma urgência odontológica; em caso de ser procedimento eletivo, anotar dados e posteriormente entrar em contato;

5.3 Orientação ao paciente via telefone:

a) precauções no caminho com superfícies no carro, maçanetas, celular, etc. Pedir que não use relógio e outros acessórios e que traga um mínimo de pertences pessoais (evitar trazer notebook, mochilas, bolsas, brinquedos, livros, alimentos). Se possível medir a temperatura antes de sair de casa e informar ao dentista ao chegar;

b) evitar aglomeração, manter distância de pelo menos 1 metro entre as pessoas. Pedir que não tragam acompanhante (exceto crianças ou pacientes com dificuldades de locomoção ou comunicação);

c) anamnese detalhada, considerando também sintomas da COVID – 19; entregar prancheta com anamnese impressa para o paciente responder e assinar. Desinfetar a caneta e prancheta após o uso;

d) manter o ambiente ventilado, se possível com janelas abertas. Proibido uso de ventiladores;

e) retirar do ambiente tudo que possa reter poeiras, névoas e microrganismos: enfeites, plantas, quadros sem vidro na frente, revistas, brinquedos. Sofás e poltronas revestidos de tecido devem, se possível, ser impermeabilizados;

f) afixar nas paredes ou portas avisos/cartazes informativos sobre etiqueta de tosse e de espirros, uso de máscara de tecido, higienização de mãos;

g) deverá haver duas lixeiras com acionamento a pedal e sacos apropriados para separação de resíduos comuns e uma maior para resíduos contaminantes (Ex: propé e gorro usados pelo paciente);

5.4 Paramentação da secretária/recepcionista:

a) avental descartável baixa gramatura (20g), gorro, máscara cirúrgica tripla (não pode ser de pano, mas não precisa ser N95), óculos de proteção (se usar óculos de grau, não precisa o de proteção).

b) roupa e calçado usados por ela deverão ser exclusivos para o ambiente de trabalho; esta funcionária não deve, em nenhum momento, entrar na sala clínica.

5.5 Balcão da recepção:

a) sugere-se instalar um anteparo físico que pode ser de acrílico transparente (material de preço acessível) para evitar a proximidade da recepcionista e paciente;

b) deverá haver dispensador de álcool 70% gel para mãos disponível para o paciente na sala de espera e dentro da sala de atendimento;

c) disponibilizar ao paciente uma sacola plástica nova (tipo de supermercado) para que ele coloque todos os seus pertences pessoais (ao sair ele desprezará a sacola na lixeira da recepção e higienizará as mãos);

d) disponibilizar e orientar como colocar gorro (30g) e propé (30g) descartáveis, quando for o caso, bem como óculos de proteção (higienizar após cada paciente). Se usar óculos de grau, guardar na sacola plástica;

5.6 Antes de entrar a sala de atendimento:

a) orientar ao paciente como colocar gorro e propé descartáveis, óculos de proteção (higienizado a cada paciente) e em seguida solicitar que higienize as mãos com álcool 70% em gel. Se o paciente

usar óculos de grau, solicitar que retire e guarde na sacola de pertences. No caso de procedimentos que irão gerar muitos

aerossóis o paciente deverá usar avental manga longa descartável de gramatura baixa (20g). A paramentação do paciente é feita na recepção, que deverá higienizar as mãos com álcool gel antes de entrar na sala clínica;

b) disponibilizar ao paciente/acompanhante assim que entrar na recepção uma máscara cirúrgica tripla ou máscara de tecido (se não trouxe a sua) e lenço descartável para higiene nasal. O paciente retira a máscara somente no momento de sentar na cadeira; pode colocar num saquinho para recolocá-la ao sair, com cuidado de não tocar a parte externa da máscara.

c) a retirada adequada dos EPIs do paciente ao término do atendimento para evitar a contaminação deve ser na recepção, com supervisão da recepcionista ou auxiliar. Descartar na lixeira para resíduos contaminantes e higienizar as mãos. Em seguida deverá colocar sua máscara de tecido ou, se não trouxe uma, receber uma máscara cirúrgica. Tudo isso deve ser feito antes de se dirigir à recepcionista para agendamento ou pagamento.

5.7 Limpeza das superfícies na recepção:

a) as áreas de maior contato com as mãos deverão ser higienizadas (limpeza e/ou desinfecção) com prioridade para maçanetas, mesas, cadeiras, canetas, telefone e outros que sejam suscetíveis de contato constante e variado;

b) friccionar álcool 70% ou hipoclorito de sódio 1% para evitar a propagação do vírus (que pode ser transportado pelos aerossóis e sobreviver nessas superfícies por até 9 dias);

c) usar preferencialmente almotolias que não produzam jato spray;

5.8 Limpeza do piso:

a) O piso deverá ser higienizado após a saída de cada paciente com hipoclorito a 1% ou com uma solução de 1/3 de água sanitária comum (250 ml) e água (750 ml); preferencialmente pano descartável;

b) usar preferencialmente MOP (utensílio de limpeza que substitui o rodo e pano de chão, acompanha balde específico para torcer) para não haver contato próximo com respingos;

5.9 Banheiro:

a) prover condições adequadas para higiene das mãos orientando o paciente a fazê-lo ao chegar e antes de ir embora. b) limpeza constante do piso e reposição de sabonete líquido e papel toalha.

6. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS - EQUIPE:

6.1 Esta ação de rotina deverá ser intensificada, indo além das situações já usuais do ambiente odontológico; recomenda-se atualizar treinamento sobre higienização das mãos para a equipe auxiliar e colaboradores.

6.2 Eventualmente está indicado o uso de água e sabonete líquido, mas em outros o álcool 70% em gel é preferível (quando não houver sujidade aparente). Incluir a higienização nas etapas de desparamentação dos EPIs.

6.3 Remover anéis, colares, brincos e outros ornamentos. Higienizar as mãos e rosto com água e sabonete líquido no banheiro ao chegar e ao sair da clínica.

6.4 Fazer a desinfecção do celular, notebook, bolsas e pertences dos profissionais e colaboradores com papel toalha descartável embebido em álcool 70%. Guardar em local separado de itens odontológicos.

6.5 Prover infraestrutura e insumos (água corrente, sabonete líquido, papel toalha e lixeira com pedal) e dispensador de álcool 70% em gel para higienização das mãos de profissionais e colaboradores.

6.6 A higienização deverá ser realizada, respeitando os cinco momentos de higienização, por lavagem com água e sabonete líquido ou por fricção com álcool 70% em gel para mãos. Não se recomenda o uso de álcool 70% líquido para higienização das mãos pois pelo ressecamento produzirá rash cutâneo (que será porta de entrada na pele). Para cirurgias o indicado é a degermação cirúrgica das mãos com clorexidina a 2%.

6.7 O uso de creme hidratante para as mãos antes de dormir pode prevenir o ressecamento pelas constantes higienizações.

7. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) DA EQUIPE:

7.1 As orientações sobre o uso de EPIs na área da saúde estão descritas na norma NR 32 do MTE/2005, mas nesse momento vale salientar que mudanças estão acontecendo e que é obrigatório se atualizar.

7.2 A fim de evitar a contaminação, a equipe auxiliar e outros colaboradores nos serviços odontológicos deverão ser treinados quanto aos devidos cuidados na paramentação e na retirada dos EPIs de acordo com as atuais recomendações quanto a COVID-19. Os estudos mostram que principalmente a desparamentação (retirada dos EPIs) é um momento de altíssimo risco de contaminação.

7.3 As ASBs/TSBs deverão usar EPIs adequados como os CDs, principalmente durante trabalho a 4 mãos (proximidade dos respingos, sugador, cuspideira, etc.). A norma NR 6 do MTE-Ministério do Trabalho e Emprego/1978 preconiza que o empregador é obrigado a fornecer aos empregados, gratuitamente, EPIs adequados ao risco durante o trabalho.

7.4 Lembrar de checar a cobertura vacinal de profissionais e colaboradores, vacina também é um EPI.

7.5 Durante esta situação de pandemia é imprescindível também o uso de EPIs pelos pacientes, que devem ser orientados em como utilizá-los antes, durante e após o atendimento.

7.6 Os EPIs descartáveis são de uso único, ou seja, devem ser descartados após cada paciente: gorro, máscara cirúrgica, avental, luvas. Apesar de vídeos circulando com orientações empíricas, segundo as normas de biossegurança atuais e as orientações de fabricantes idôneos, esses EPIs não podem ser novamente esterilizados. Os EPIs, assim como todo o resíduo gerado no tratamento de pacientes, deverão ser descartados em “lixo infectante” devidamente identificado.

7.7 Os EPIs que não são descartáveis devem ser de uso exclusivo para cada profissional ou colaborador, sendo necessária a higienização correta (limpeza e/ou desinfecção) após o uso. Ex: óculos de proteção, protetor facial, avental/jaleco/pijama de tecido.

7.8 Não circular pela clínica após estar paramentado para o procedimento odontológico.

7.9 VESTIMENTA DE TRABALHO

a) Os profissionais da equipe odontológica devem fazer uso de roupa exclusiva ao ambiente de trabalho. Podem ser usados: **scrubs**/pijamas (conjunto para profissionais de saúde composto por calça com elástico e blusa sem botões, decote em V, confeccionado em tecido de algodão), avental de tecido (mangas compridas com elástico no punho, comprimento 3/4, confeccionado em tecido de algodão ou similar) ou macacão (sem capuz, com fecho éclair embutido, confeccionado em tecido de algodão ou similar). Recomenda-se evitar detalhes coloridos e bordados ou tecidos de cores fortes pois estas vestimentas deverão passar por processo de desinfecção prévia à lavagem.

b) Para transportar essas vestimentas após o uso, devem ser retiradas e colocadas pelo avesso em sacola descartável fechada, tomando cuidado para evitar contato com outros objetos. Quando limpos, devem ser transportados com uma proteção para não pegarem poeira.

c) Devem ser trocadas diariamente ou a cada turno de trabalho se realizar procedimentos cirúrgicos ou que gerem grande quantidade de gotículas e aerossóis. Necessário haver um número de vestimentas adequado à demanda de trabalho dos profissionais.

d) A higienização das vestimentas de tecido deve ser criteriosa, devendo ser feita separadamente do restante de roupas da casa para evitar a contaminação cruzada. É necessário descontaminar essas peças antes da lavagem, verificando as orientações do fabricante do tecido. Em geral, para roupas brancas: deixar de molho em solução de hipoclorito de sódio, sendo 1 parte de hipoclorito 1% para 6 partes de água fria, por no máximo 30 minutos (para não danificar demais o tecido). Para roupas coloridas: molho em água morna por 30 minutos com percarbonato de sódio (ex: Vanish para roupas coloridas) que conserva a trama do tecido por ter um PH mais neutro. Após a descontaminação, independente do produto usado, lavar normalmente as peças e passar a ferro (se o tecido permitir).

e) É obrigatório o uso de avental descartável sobre qualquer um dos tipos de vestimentas citadas, mesmo em procedimentos que não gerem aerossóis (por exemplo, os de Ortodontia ou HOF).

f) Em caso de usar pijama cirúrgico descartável, que fazem parte de kit cirúrgico com EPIs e campos, não há necessidade de uso de avental descartável pois o pijama será descartado após a realização do procedimento odontológico.

7.10 CALÇADOS: fechados, sem salto alto, de material passível de limpeza constante. Lembrar que agora se usa o propé, mas o ideal é ter pelo menos 2 pares para usar exclusivamente na clínica.

7.11 ADORNOS E VISUAL: usar cabelos presos, brinco só se for pequeno, evitar barba (impede a adaptação correta da máscara N95 ao rosto), dispensar acessórios como relógio de pulso (recomendado uso de relógio de parede em serviços de saúde), anéis, pulseiras, etc. Usar maquiagem leve, pois alguns produtos sujam os EPIs e podem acumular microrganismos.

7.12 AVENTAL DESCARTÁVEL: confeccionado em não-tecido polipropileno gramatura mínima 40g; para procedimentos cirúrgicos usar de 50 ou 60g; com mangas longas, punhos com elástico e gola tipo colarinho. Comprimento 3/4, até metade da canela, fechamento traseiro com alças na altura dos ombros e na altura da cintura.

a) Sempre descartar a cada paciente (apesar de anunciado por algumas empresas, não há como lavar ou esterilizar o TNT em autoclave porque é material hidrofóbico, o vapor vai danificá-lo; os aventais cirúrgicos descartáveis são esterilizados em ambiente industrial por uso de óxido de etileno).

7.13 GORRO/TOUCA: descartável, em polipropileno 30g, com elástico, acomodando todo o cabelo e orelhas no seu interior. Não pode ser modelo com abertura traseira ou de amarrar. Para disponibilizar ao paciente pode ser de gramatura menor.

7.14 MÁSCARA CIRÚRGICA: tripla, descartável, com elástico. Neste momento só é viável para usar na sala de espera/recepção, que não é área crítica. Independentemente de sua capacidade de filtração, a vedação lateral no rosto não é suficientemente eficaz no ambiente odontológico. A máscara cirúrgica NÃO é um EPR, portanto, o seu uso não protege o usuário de infecções transmitidas por aerossóis, pois sua vedação no rosto é precária neste tipo de EPI. Este tipo de máscara não passa por avaliações dos órgãos de controle por isso nem recebe selos de aprovação (CA) como as luvas e outros EPIs.

7.15 PROCEDIMENTO RECOMENDADOS QUANTO AO USO DA MÁSCARA N95:

a) Recomendada para proteção respiratória contra aerossóis contendo agentes biológicos e para outros tipos de partículas dispersadas no ar. Protege a boca e o nariz para que a saliva, a mucosa

bucal e as secreções respiratórias não tenham contato com um ambiente contaminado por aerossóis (partículas menores que 5µm) que contenham poeiras, névoas e fumos, assim como agentes biológicos incluindo partículas virais (ex: SARS-CoV-2) e outros microrganismos.

b) Está, neste momento, indicado para uso em qualquer procedimento odontológico, com ou sem geração de aerossol mecânico pois o agente biológico estará sempre presente; isto inclui, por exemplo, procedimentos em Ortodontia ou Harmonização Orofacial. O uso excessivo de maquiagem prejudica o reuso do N95/PFF2 já que os cosméticos vão aderir ao dispositivo podendo prejudicar a total adaptação e vedação.

c) A N95/PFF2 perde significativamente sua eficiência quando umedecida ou molhada, portanto, em Odontologia deverão ser sempre utilizadas em conjunto com o protetor facial (face shield). Não se pode usar máscara cirúrgica (tripla) sob o N95 porque impedirá a correta adaptação ao rosto do profissional.

d) O respirador N95/PFF-2 não deve ser removido enquanto o profissional permanecer na sala clínica.

e) A máscara N95/PFF2 com válvula expiratória não deve ser utilizada na Odontologia, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes e o ambiente. Em situações excepcionais, nas lojas de material de construção se encontra o Respirador PFF2- S, que é o mais próximo da eficácia do PFF2 ou da N95.

f) Excepcionalidade devido à alta demanda por máscaras N95/PFF2 ou equivalente: devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID-19, as máscaras N95/PFF2 ou equivalente (consideradas dispositivo de uso único) poderão ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional e que sejam seguidas, com máximo critério as recomendações vigentes. Porém, não é permitido passar álcool ou outro produto para limpar/desinfetar nem esterilizar em autoclave ou outro aparelho qualquer, pois esses procedimentos vão danificar a trama da matéria prima e inutilizar o produto uma vez que perderá sua capacidade de filtragem.

g) **INSPEÇÃO PRÉVIA:** antes de cada uso de uma N95/PFF2 já utilizada, inspecione visualmente para avaliar se componentes como tiras e ponte nasal não se degradaram; nunca tocar na sua superfície interna. Se estiverem úmidas, sujas, rasgadas, amassadas, com vincos ou elásticos frouxos não podem ser reutilizadas. Testar a vedação da máscara à face do usuário; se não vedar, descartar imediatamente.

h) **TESTE DE VEDAÇÃO:** com a máscara em posição, expire profundamente. Uma pressão positiva dentro da máscara significa que não tem vazamento. Depois, inspire profundamente. Se não houver vazamento, a pressão negativa fará o respirador agarrar-se no seu rosto. Obrigatório higienizar as mãos após a inspeção prévia e/ou teste de vedação.

i) **REUSO E ACONDICIONAMENTO:** se houver ainda boas condições de reuso, sugere-se fazer o acondicionamento do N95/PFF2 em recipiente individual (pote plástico com tampa de tamanho um pouco maior que a máscara), sendo necessário fazer vários furos na tampa para que não se forme umidade. Não guardar em saco plástico nem em folha de papel pois dificultará a recolocação no rosto sem contaminação. Além de acondicionar, o pote plástico servirá como apoio para colocar e retirar a N95/PFF2 sem tocar a parte externa, apenas ajustando os elásticos. Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente. Recomenda-se haver pelo menos 04 máscaras N95/PFF2 e 04 potes identificados (nome do CD ou ASB/TSB), tampas perfuradas e serem numerados, possibilitando fazer um rodízio no uso durante a semana de trabalho. Os potes devem ser guardados em local arejado, limpo e seco, sem contato com outros materiais. A técnica de retirada e colocação da N95/ PFF2 em uso estendido pode ser acompanhada.

7.16 ÓCULOS DE PROTEÇÃO: Usar sob o protetor facial ou durante atendimento administrativo ao paciente fora da sala clínica, fazendo a higienização após cada paciente (limpeza com água e sabão e desinfecção com álcool 70% líquido ou hipoclorito 0,5) ou seguindo as instruções do fabricante. Se usar óculos de grau, deverá ser também limpo a cada atendimento; sugere-se procurar um fabricante que coloque a lente corretora em óculos de proteção vedando lateral, superior e inferiormente. O uso de lentes de contato está desaconselhado neste momento de pandemia devido ao alto risco relacionado à colocação e retirada das mesmas

7.17 PROTETOR FACIAL/FACE SHIELD: passa a ser recomendado para uso de CDs e equipe auxiliar, com a realização de higienização (limpeza e desinfecção) do visor transparente após cada paciente, de acordo com as instruções do fabricante (cuidado com a contaminação durante a desinfecção, melhor usar novas luvas ou sobre-luvas plásticas). O visor fica extremamente contaminado pela proximidade com as gotículas e aerossóis. O uso de óculos de proteção sob o face shield é recomendado, mas pode incomodar profissionais que usam óculos de grau; estes não funcionam como EPI por não apresentar proteção nas laterais nem cobrir as regiões superior e inferior dos olhos; recomenda-se a confecção de óculos de proteção com grau em ótica habilitada

7.18 PROPÉ: protetor para calçados descartável, em polipropileno. Antes da pandemia não era necessário no atendimento odontológico ambulatorial, tornando-se aconselhável seu uso deste EPI por profissionais na odontologia, equipe e até pelo paciente/acompanhante. O sapato de salto alto limita a sua utilização. Na ausência de uso deste EPI, a limpeza concorrente deverá obrigatoriamente abranger a sala de atendimento, a recepção e demais ambientes do estabelecimento.

7.19 LUVAS: o uso dos diversos tipos de luvas no ambiente odontológico já é bem definido. A utilização de duas luvas de procedimentos visando reduzir risco de contaminação não está indicada, pois pode passar a falsa sensação de proteção. Sobre-luvas descartáveis (plásticas, usadas em manipulação de alimentos) para pegar objetos ou abrir gavetas podem auxiliar neste momento, principalmente aos CDs que ainda não trabalham a 4 mãos (procedimento este que está extremamente recomendado neste momento de pandemia). Para desinfecção de superfície/equipamento, limpeza de piso/banheiro, descarte de resíduos e para a lavagem do instrumental usar luvas grossas tipo utilidades; usar cores diferentes de luvas (luvas de borracha devem ser lavadas com água e sabão e desinfetadas após o uso com álcool 70% ou com solução de água sanitária e água da torneira (250ml para 750ml), deixando secar.

7.20 PARAMENTAÇÃO (SEQUÊNCIA PARA AMBIENTE ODONTOLÓGICO):

- a) Propé descartável (sapatos fechados e sem salto alto);
- b) Higienização das mãos com água e sabão ou álcool 70% gel para mãos (estar de cabelos presos, sem adornos, sem relógio);
- c) Avental (jaleco), pijama (scrub) ou macacão confeccionados em tecido (usar um por turno de trabalho; não deixar pendurado para uso posterior);
- d) Avental descartável ou pijama cirúrgico descartável (amarrar a tira do avental na lateral do corpo facilita a retirada);
- e) Máscara N95 ou PFF2 (fixar elástico no meio da cabeça e depois o da nuca, ajustar a pinça nasal)
- f) Higienizar as mãos com álcool 70% gel: Somente para N95/PFF2 reutilizadas;
- g) Óculos de proteção: Lembrar que óculos de grau não são EPI;
- h) Gorro/touca descartável;
- i) Face shield/protetor facial;
- j) Higienização das mãos com água e sabão ou álcool 70% gel para mãos l) Luvas de procedimentos: Ou cirúrgicas, se for o caso.

7.21 DESPARAMENTAÇÃO/RETIRADA DO EPI:

Uma das principais vias de contaminação do profissional acontece nesse momento; é fundamental que todos os passos de higiene de mãos (água e sabão ou com álcool 70% gel) entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos. A máscara N95/PFF2 só deverá ser retirada e guardada ao final do turno de trabalho, mas se o profissional quiser acompanhar o paciente até a sala de espera, poderá retirá-la com a técnica apropriada e após higienizar as mãos com álcool 70% colocar uma máscara cirúrgica tripla. Observar o seguinte:

- a) Remover e descartar as luvas com técnica correta (segure a parte de fora da luva com a mão oposta enluvada e retire a luva. Segure a luva removida na mão enluvada até o descarte. Deslize o dedo da mão limpa sob a luva da mão contrária até retirá-la, descartando-as em conjunto);
- b) Higienizar as mãos com álcool 70% em gel para mãos;
- c) Remover e descartar o avental descartável (solte o laço do pescoço e depois o da cintura. Deslize o dedo da mão por baixo da manga contrária e puxe o braço do avental. Com a mão que está por baixo do braço do avental, puxe o outro braço (por cima do avental), retirando-o pelo avesso e enrolando com cuidado);
- d) Retirar o face shield por trás ou pela lateral, depende do modelo (sem tocar no visor transparente, colocar numa bandeja sobre a bancada para posterior higienização);
- e) Higienizar as mãos - Com álcool 70% em gel para mãos;
- f) Retirar e descartar o gorro - Sem tocar a parte externa;
- g) Retirar os óculos de proteção - Colocar numa bandeja sobre a bancada para posterior higienização;
- h) Higienizar as mãos - Com álcool 70% em gel para mãos;
- i) Retirar máscara N95 ou PFF2 - Somente ao final do turno; apoiar no pote plástico e puxar os elásticos. Acondicionar no pote com elásticos por fora;
- j) Higienizar as mãos e punhos - Com água e sabonete líquido usando técnica adequada
- k) Retirar e descartar o propé (somente no final do turno de trabalho ou se houver sujidade aparente);
- l) Higienizar as mãos e punhos - Com água e sabonete líquido usando técnica adequada;
- m) Lavar o rosto - Final do turno de trabalho, com água e sabonete líquido.

8. HIGIENIZAÇÃO DE AMBIENTES E SUPERFÍCIES – SALA CLÍNICA

8.1 O alto risco de contágio com o Sars-Cov-2 exige maior rigor quanto procedimentos de limpeza e desinfecção ambiental. Há relatos de sobrevivência do novo corona vírus por 2 a 9 dias em superfícies inanimadas.

8.2 Quando o paciente sair: desligar o ar refrigerado, abrir janela/basculante, deixar ventilar por pelo menos 40 minutos entre um paciente e outro possibilitando a troca de ar (dispersar aerossóis). É importante esperar pelo menos 20 minutos após a saída do paciente para realizar, sem sacudir ou levantar resíduos, os procedimentos de limpeza e/ou desinfecção, troca de barreiras de PVC, higienização do piso, etc.

8.3 Higienização do piso e ambiente:

- a) limpeza por varredura úmida de preferência usando esfregão tipo MOP e/ou a técnica dos 2 baldes. Em seguida aplicar o produto desinfetante. Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal de todas as superfícies.
- b) EPIs adequados: luvas de utilidades (grossas de borracha para uso exclusivo à higienização), avental descartável, máscara cirúrgica, óculos de proteção, calçados fechados.
- c) Desinfecção das superfícies do ambiente clínico: da área menos contaminada para mais contaminada.
- d) Produtos mais indicados para desinfecção de superfícies inanimadas na sala clínica: hipoclorito de sódio a 1%; quaternário de amônio; ácido peracético a 2%; álcool 70% líquido.

8.4 Álcool 70% e o hipoclorito de sódio: exigem a limpeza prévia das superfícies com água e sabão em toalhas de papel ou gaze nos locais com sujeira visível para posterior desinfecção. Se usar álcool 70% precisa repetir por 3 vezes a fricção ou irá fixar ao invés de remover o microrganismo.

8.5 Quaternário de amônio de 5ª geração ou ácido peracético: limpam e desinfetam simultaneamente. Porém, se houver sujeira aparente como sangue, saliva, precisa limpar (água e sabão) primeiro.

8.6 Devido à pandemia recomenda-se não usar borrifador com álcool ou outros produtos de limpeza/desinfecção pra não promover a aerossolização (espalhar o vírus no ar). É necessário substituir os borrifadores por almotolias (recipiente plástico parecido com uma garrafinha utilizado para acondicionar líquidos, disponível em dentais e lojas de artigos para cabeleireiros) e gotejar o produto de desinfecção em papel toalha ou gaze e em seguida friccionar na superfície contaminada. Identifi car na almotolia o nome do produto e a validade; para soluções de hipoclorito ou água sanitária a almotolia deve ser marrom, pois estes produtos se alteram com a presença de luminosidade.

8.7 Entre um paciente e outro: desinfecção das superfícies dentro do raio de 1m em volta da boca do paciente com álcool a 70%; desinfecção do piso.

8.8 Barreiras físicas: aplicar filme de PVC ou sacos plásticos nas áreas mais contaminadas (Ex: bordas da cuspideira, botões de acionamento, alças de refletores, encosto e braços da cadeira odontológica e do mocho, pontas de alta/baixa rotação, seringa tríplice, pontas de unidade de sucção). Cobrir bancadas e carrinho auxiliar com campos descartáveis/impermeáveis, pontas descartáveis para seringa tríplice.

8.9 Não esquecer da limpeza/desinfecção das mangueiras que compõe o sistema de sucção deve ser realizada, ao término de cada atendimento e também as linhas de água e cuspideira.

8.10 Cuidados com a cuspideira: usar barreiras (PVC ou plástico), lavar com detergente enzimático, deixar correr água e depois desinfetar com hipoclorito de sódio a 1%, aguardando 10 minutos para abrir novamente a água. Em seguida, fechar a água e colocar as barreiras físicas limpas.

9. MEDIDAS PARA REDUÇÃO DE AEROSSÓIS – SALA CLÍNICA:

9.1 Neste momento de pandemia o ideal seria o atendimento com janelas abertas e sem uso de climatização artificial, mas a temperatura ambiente e o uso dos EPIs dificultam esta situação.

9.2 Aparelhos de climatização: o ideal é instalar um sistema de exaustão na sala clínica para usar concomitante ao ar refrigerado durante os procedimentos; a limpeza/ manutenção dos aparelhos de climatização deverá ser intensificada (mensal). Os ventiladores continuam proibidos em sala clínica.

9.3 Abrir janela/basculante: durante pelo menos 40 minutos entre cada atendimento. Lembrar que os aerossóis podem permanecer até 3h neste ambiente. Então, se fez procedimento que gerou aerossóis melhor aumentar para 1h esse intervalo.

9.4 Bochecho prévio: oferecer ao paciente o bochecho de 15 ml de peróxido de hidrogênio 1%, mas em seguida bochechar também de 15 ml clorexidina 0,12 ou 0,2% (os atuais estudos com o peróxido em mucosas ainda são inconclusivos).

IMPORTANTE: o paciente não deverá usar a cuspideira após bochechar então é preciso usar copo descartável de tamanho no mínimo 100ml ao oferecer o líquido para o paciente, orientando que ele cuspa nesse mesmo copo que será desprezado com cuidado para não haver contaminação. O tempo de bochecho é de 1minuto para adultos e 30 segundos para crianças; para crianças pequenas

ou paciente incapaz de realizar bochecho, recomenda-se a embrocação com gaze embebida. A indicação do bochecho com peróxido de hidrogênio a 1% (preferencialmente manipulado em farmácia ou a água oxigenada 10 volumes diluída em 3 partes de água) é exclusiva para uso antes do procedimento odontológico.

9.5 Posicionar o paciente adequadamente a fim de controlar o fluxo de líquidos.

9.6 O trabalho a trabalho a 4 mãos em Odontologia se torna ainda mais importante para minimizar os riscos sanitários nesse momento de pandemia da COVID-19.

9.7 Restringir o uso da cuspeira pelo paciente, utilizando uma ponta sugadora com bocal amplo, manejado pela ASB/TSB. Caso não haja auxiliar, manter o sugador em posição e ligado durante todo o atendimento.

9.8 Aspiração contínua da saliva com sugadores potentes, preferencialmente do tipo bomba de sucção a vácuo (com bomba a vácuo, temos dispersão de aerossol de 30 min.; sem bomba a vácuo a dispersão é de até 3 h).

9.9 Realizar isolamento absoluto/dique de borracha sempre que possível.

9.10 Regular a saída da água de refrigeração na caneta de alta-rotação. Indicadas canetas de alta rotação com válvula antirretração, pois reduzem significativamente o retorno de microrganismos para dentro da caneta.

9.11 Se possível usar instrumentos manuais como escavadores de dentina e curetas periodontais ao invés de canetas de alta e baixa rotação ou de ultrassom. Não usar o jato de bicarbonato.

9.12 Evitar o uso da seringa tríplice na forma de spray (não acionar os 2 botões ao mesmo tempo). Quando possível usar gaze ou algodão para secagem.

9.13 Em casos de pulpite irreversível sintomática (DOR), se possível, expor a polpa por meio de remoção químico-mecânica do tecido acometido, com isolamento absoluto e aspiração contínua.

9.14 Sempre que possível dar preferência às suturas com fio absorvível.

10. MEDIDAS PARA PROCESSAMENTO DE ARTIGOS

10.1 Os procedimentos de processamento de artigos devem seguir o preconizado na RDC nº15/2012/ANVISA e na publicação da ANVISA “Serviços Odontológicos Prevenção e Controle de Riscos”, porém neste momento há algumas novas orientações para minimizar riscos de contaminação com o Sars-Cov-2.

10.2 Todos os artigos e instrumentais considerados críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação, devem ser esterilizados em autoclave. Torna-se obrigatório então possuir várias canetas passíveis de limpeza e esterilização (autoclaváveis).

10.3 Ao final de cada atendimento, o instrumental e outros itens contaminados que estejam sobre o kart ou mesa auxiliar devem ser transportados para a sala de esterilização dentro de recipiente plástico com tampa (exclusivo para artigos sujos). Nunca levar a bandeja com material contaminado pelo corredor ou outros ambientes da clínica.

10.4 Descontaminação prévia (molho): obrigatória, com imersão dos artigos sujos em solução de detergente enzimático de 03 enzimas (preparada de acordo com as instruções do rótulo) por no máximo 10 minutos.

10.5 Lavagem do instrumental: há adequações devido ao risco atual da COVID-19; uso de EPIS adequados (luva grossa, máscara N95, protetor facial, avental plástico); NÃO FAZER A FRICÇÃO SOB ÁGUA CORRENTE. A fricção usando escovas de cabo longo deverá ser feita dentro de um recipiente e submerso em água para evitar respingos; pode-se encher a cuba da pia para este fim.

10.6 Higienização das escovas: deixar de molho em 250ml de água sanitária para 750 ml de água por pelo menos 30 minutos, não precisa enxaguar.

10.7 Secagem dos artigos: DEVE SER IMEDIATA com papel toalha não reciclado, compressas de gaze ou toalhas exclusivas para este fim; se não houver tempo para secar os artigos imediatamente após a lavagem é melhor deixar de molho em água limpa até poder fazê-lo. A secagem espontânea do material causa manchas que impedem a adequada esterilização. Não usar o jato de ar comprimido para secagem devido ao risco de dispersar o Sars-Cov-2.

11. MEDIDAS PARA TOMADAS RADIOGRÁFICAS

11.1 Verificar se há mesmo indicação de fazer radiografia intraoral, pois pode estimular a salivação e tosse.

11.2 Preferir radiografias extraorais, como o Panorâmico ou Tomografia Computadorizada. 11.3 Se for imprescindível radiografar com película intrabucal, esta deve ser envolvida em filme de PVC ou saco plástico, tomando cuidado ao posicionar na boca e ao pegar para revelar. Usar uma gaze ou papel toalha, ou sobre-luva plástica.

11.4 Atenção também durante os procedimentos de revelação da película, evitando a contaminação do profissional/auxiliar.

12. MEDIDAS PARA MANUSEIO DE MOLDES, MODELOS E PRÓTESES

12.1 Moldes, modelos de gesso, peças protéticas e aparelhos devem ser lavados com água e sabão, desinfetados e enxaguados quando retirados do paciente, antes de serem colocados sobre a mesa clínica, antes da inserção na boca do paciente, quando recebidos do laboratório, após as etapas clínicas do processo de confecção e antes de voltarem ao laboratório.

12.2 O que há de novo neste momento de pandemia da COVID-19 é a orientação de não promover o enxágue abundante sob água corrente como era antes preconizado.

12.3 A "lavagem" deve ser submersa, feita dentro de um recipiente plástico ou dentro da pia fechada com água; enxágue com movimentos pendulares, pra não fazer respingos. Não borrifar. Colocar em outro recipiente com o produto desinfetante adequado ao tipo de material de moldagem (nunca usar glutaraldeído) e depois lavar em água mais uma vez.

13. MANEJO DE RESÍDUOS:

13.1 Descartar adequadamente todos os resíduos gerados na clínica, como preconiza a RDC 222/2018/ANVISA.

13.2 Os EPIs, assim como todo o resíduo gerado no tratamento de pacientes, deverão ser descartados em "lixo infectante" devidamente identificado.

13.3 Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez ao dia e identificados pelo símbolo de substância infectante.

14. CUIDADOS AO SAIR DA CLÍNICA OU CHEGAR EM CASA - EQUIPE:

14.1 O mais indicado é retirar sua roupa de trabalho (pijama ou jaleco de tecido) no consultório e guardar em sacola plástica fechada antes de levar pra casa. Se possível usar apenas 1 ou 2 pares de calçado fechado para trabalhar, que não devem ser de material poroso.

- 14.2 Atenção à higienização constante das mãos e com condutas no trajeto e nos veículos.
- 14.3 Deixe bolsa, carteira, chaves e outros objetos pessoais em uma caixa na entrada da sua casa.
- 14.4 Retire os sapatos, se possível deixe fora de casa.
- 14.5 Ao voltar para casa, não toque em nada sem antes se higienizar as mãos.
- 14.6 Tire sua roupa e coloque-a em uma sacola dentro do cesto de roupas sujas, sem sacudir.
- 14.7 Preferencialmente lave as roupas no dia seguinte.
- 14.8 Limpe o celular com papel toalha descartável embebido em álcool 70%.
- 14.9 Tome banho, higienize bem as áreas mais expostas como mãos, punhos, pescoço, rosto e cabelos.

GRUPO DE TRABALHO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO:

SUPERVISÃO GERAL

Antonio Fernando Matos – Matrícula 27.761

Diretor do Departamento de Vigilância Sanitária. Advogado.

Everton do Nascimento Pedrosa – Matrícula 26.587

Coordenador de Serviço de Saúde do DEVISA. Fiscal Municipal.

EQUIPE TÉCNICA

Maria de Fátima de J. Ribeiro – Matrícula 29.713

Analista Municipal. Cirurgiã Dentista/Habilitada em IRAS (Infecção Relacionada a Assistência à Saúde, pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP).

Péricles Verçosa Perruci Jr. – Matrícula 27.758

Fiscal Municipal. Administrador.

Fabricio Medeiros. – Matrícula 26.586

Fiscal Municipal. Advogado

REVISÃO

Francinete da Silva Rodrigues

Superintendente de Vigilância em Saúde da SMSA

REFERÊNCIAS

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA,2020). - Definição de urgências odontológicas segundo a https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DS.pdf

AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira) e CFO (Conselho Federal de Odontologia) para enfrentamento da COVID-19 na Odontologia, atualizadas em 25/03/2020.

ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 atualizada. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, 31/03/2020.

Serviços Odontológicos Prevenção e Controle de Riscos <http://portal.anvisa.gov.br>

Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS.

RDC ANVISA nº 15 de 15/03/2012.

Ministério do Trabalho e Emprego. NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE. 2005.

Conselho Federal de Odontologia. Recomendações para Atendimentos Odontológicos em Tempos de COVID-19. Brasília, 2020.

Ministério da Saúde. Atendimento Odontológico no SUS (COVID-19). Brasília: MS, mar.2020 Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br>

Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br>

Ministério da saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Corona vírus (2019nCoV). Brasília, 2019

Ministério da saúde. Glossário da Fiocruz. Fonte: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/glossario/Glossario>.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EPIs- COVID. 2020.

CROSP – Conselho Regional de Odontologia de São Paulo: Orientação de biossegurança. - Adequações técnicas em tempos de COVID-19 – abril, 2020

GAMIOL. “Os trabalhadores que enfrentam o maior risco de corona vírus. “Disponível: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk>.

JORNAL DA ABO- Associação Brasileira de Odontologia edição 171- abril 2020.

RECOMENDAÇÕES AMIB/CFO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO COVID- 19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19– 1º Atualização 25/03/2020

ROTAS DE TRANSMISSÃO DO 2019-NCOV E CONTROLES NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA, Xian Peng, Xin Xu, Yuqing Li, Lei Cheng¹, Xuedong Zhou e Biao Ren. International Journal of Oral Science (2020)12:9 <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS

PREFEITURA DE BOA VISTA - NOTA TÉCNICA Nº. 04/ SVS/SAB/SMSA