

Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2020.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PARA CONSULTÓRIOS E CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS

Em resposta à pandemia da COVID-19, houve uma recomendação inicial no sentido de que os atendimentos odontológicos deveriam ficar restritos às urgências e emergências, devendo ser postergados os atendimentos eletivos.

Entretanto, a pandemia continua a evoluir e as necessidades de se prestar atendimento odontológico no sentido de não causar danos aos pacientes com o adiamento de tratamentos que podem se tornar mais graves, orienta-se que se retomem gradualmente os atendimentos odontológicos seguindo recomendações e normas de biossegurança e com treinamento adequado de cirurgiões-dentistas e equipe, bem como pessoal de apoio. Considerando para o retorno a previsão quanto à disponibilidade de equipamentos de proteção individual e priorizando pacientes mais vulneráveis.

1- CONSIDERAÇÕES PARA TRIAGEM E RECEPÇÃO:

- a) Pacientes deverão ser contatados por meio de ligações telefônicas, aplicativos de mensagens ou videoconferências e as marcações de consultas deverão ter intervalos maiores, para não haver aglomeração na sala de espera e para que sejam feitos os procedimentos de limpeza e desinfecção necessários.
- b) A disposição de cadeiras na sala de espera deve ter uma distância mínima de 1 metro entre elas, colocar avisos para que os intervalos não sejam ocupados.
- c) Implementar barreiras físicas tais como vidro ou plástico, interpostas entre a recepção e o paciente para favorecer o distanciamento mínimo de 1 metro, podendo também haver faixas delimitadoras no chão.
- d) O profissional da recepção deverá usar máscara cirúrgica e ter treinamento prévio para uso e descarte da mesma.
- e) Orientar que seja evitado acompanhante sempre que possível, exceto em casos de necessidade de assistência previstos por lei em que será permitido um acompanhante.
- f) **Perguntas a serem realizadas aos pacientes:**

- Perguntar sobre a existência de sintomas de doenças respiratórias, tais como tosse seca, falta de ar, dor de garganta e febre (temperatura igual ou superior a 37.8°C). Caso

o paciente esteja com sintomas, adiar o atendimento por 14 dias e orientar que faça contato com UBS para atendimento ou 136. A febre pode estar ausente em pacientes idosos com infecção pela COVID-19. Podendo ainda estar relacionada a processos infecciosos. Aferir temperatura com termômetro de testa (sem contato) do paciente e acompanhante, quando aplicável.

- Perguntar se o paciente apresentou perda ou diminuição de olfato; perda ou diminuição do paladar nos últimos 14 dias.

- Perguntar se apresentou fadiga e dores musculares nos últimos 14 dias.

- Perguntar se apresentou dor torácica nos últimos 14 dias.

- Perguntar se apresentou diarreia nos últimos 14 dias.

- Perguntar se o paciente teve contato próximo (inferior a 2 metros) com pessoas com sintomas respiratórios nos últimos 14 dias.

- Perguntar sobre viagens nos últimos 14 dias para locais com notificação de casos de COVID-19.

- Perguntar se esteve em contato próximo em ambiente fechado (sala de aula, reunião, sala de espera de hospital) por 15 minutos ou mais.

- Perguntar se teve contato físico direto (aperto de mãos, abraço) com pacientes com sintomas respiratórios.

- Perguntar se teve contato direto desprotegido com secreções infecciosas (tosse, espirro, etc.).

- Perguntar sobre sintomas respiratórios de uma pessoa que resida na mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

- Perguntar se foi passageiro de aeronave e esteve sentado no raio de 2 assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o portador de COVID-19 estava sentado.

- Caso a resposta a uma ou mais das perguntas acima for SIM, adiar o tratamento por 14 dias.

g) Avisar por telefone que haverá aferição de temperatura de todos os pacientes e acompanhantes ao entrarem na unidade de atendimento.

- h) Todos os pacientes e acompanhantes deverão fazer uso de máscara (podendo ser de tecido) quando comparecerem às unidades de atendimento, independente de apresentarem sintomas. Caso não estejam usando, a máscara cirúrgica deverá ser fornecida, bem como as orientações de seu uso correto e descarte. O objetivo desse uso é o controle da fonte, tendo em vista o grande número de pacientes assintomáticos que podem transmitir a doença.
- i) Orientar que, se porventura o paciente tocar na parte externa da máscara, deverá realizar higiene de mãos bem como quando tiver contato com secreções respiratórias.
- j) Máscaras com válvulas expiratórias não podem ser usadas para controle da fonte.
- k) Adoção de medidas como uso de propés (pacientes e profissionais) pode ajudar a manter o ambiente mais limpo e seco.
- l) Cartazes de orientações de higiene de mãos deverão estar expostos em locais estratégicos bem como cartazes com informações sobre a higiene da tosse ou etiqueta respiratória.
- m) Orientação aos pacientes para não tocar olhos, nariz e boca com mãos não higienizadas.
- n) Dispor de pias para higiene de mãos com água e sabão com toalha descartável ou dispensadores de álcool em gel a 70%.
- o) Dispor de lixeira com tampa e acionamento por pedal.
- p) Remover da sala de espera revistas, brinquedos e outros objetos que possam ser tocados por outras pessoas e que não sejam facilmente desinfetados.
- q) Salas de espera deverão ser ventiladas (ar condicionado com exaustão ou janelas abertas).
- r) Limpeza e posterior desinfecção de todos os objetos e itens tocados pelos pacientes com fricção de Álcool Etilíco a 70%.
- s) Limpeza e posterior desinfecção de balcões de recepção, banheiros, maçanetas, torneiras, etc., com água e sabão e desinfetantes como o Álcool Etilíco a 70% ou Hipoclorito a 0,5%.

**2- CONSIDERAÇÕES SOBRE EQUIPAMENTOS:**

- A) Após longo período sem uso, os equipamentos odontológicos podem requerer manutenção e/ou reparo e as instruções do fabricante deverão ser revistas.
- B) É recomendado que seja realizado teste de qualidade da água para garantir padrões de água potável segura (<500 UFC/ml).
- C) Verificar todos os aparelhos que liberam água para procedimentos odontológicos.
- D) É recomendado que se adicione 0,3 ml de hipoclorito de sódio a 1% em 500ml de água para abastecer o reservatório de água que leva refrigeração às peças de mão. Este reservatório será esvaziado todos os dias, realizada limpeza com escovas apropriadas para que não se forme biofilme e no dia seguinte nova solução será preparada.
- E) Manutenção contínua e monitoramento de linhas de água das unidades odontológicas.
- F) Autoclaves e equipamentos de limpeza de materiais como lavadoras ultrassônicas deverão ser verificados quanto à manutenção.
- G) Realizar testes de monitoramento de esterilização nas autoclaves, usando indicadores biológicos com os testes-controle correspondentes (com o mesmo número de lote).
- H) Verificar compressores de ar, linhas de vácuo e sucção, equipamentos de raio X e outros. Seguir protocolos para armazenamento e manutenção conforme orientações do fabricante.

3- CONTROLES ADMINISTRATIVOS E PRÁTICA CLÍNICA:

Se o paciente estiver afebril e sem sintomas consistentes com COVID-19, os procedimentos poderão ser realizados usando controles de engenharia apropriados, práticas de trabalho e práticas de controle de infecção. Sempre realizando as precauções-padrão, considerando todos os pacientes como potencialmente infectantes.

Tomar medidas para garantir a adesão por pacientes e equipe de etiqueta da tosse e higiene respiratória, bem como higiene de mãos, que todos os pacientes deverão seguir integralmente durante toda a duração da visita.

- a) Os suprimentos limpos e instrumentos esterilizados necessários aos atendimentos deverão estar em fácil acesso.



- b) Todos os outros suprimentos e instrumentais deverão estar estocados em gavetas fechadas ou armários fechados para que não se exponham às contaminações.
- c) Todos os equipamentos que porventura ficarem expostos durante o atendimento e que não forem utilizados, deverão ser considerados contaminados e serem descartados ou reprocessados apropriadamente após o final do atendimento.
- d) Evite procedimentos geradores de aerossóis sempre que possível. Evite o uso de peças de mão e uso do modo névoa da seringa triplice (ar e água). Priorizar técnicas restauradoras minimamente invasivas ou atraumáticas (instrumentos manuais somente).
- e) Peças de mão de alta e baixa rotação deverão ser esterilizadas para todos os pacientes, após limpeza com detergente enzimático ou neutro para uso em saúde, lubrificadas e embaladas para serem esterilizadas. É recomendado que as peças de mão de alta rotação tenham sistema anti-refluxo.
- f) Não é recomendado o uso de aparelhos ultrassônicos e aparelhos de jato de bicarbonato.
- g) Se procedimentos geradores de aerossóis forem necessários para os tratamentos, deverão também ser feitos a quatro mãos, com uso de sugadores potentes (bombas de sucção) e lençóis de borracha para minimizar gotículas e aerossóis.
- h) Realizar sempre o atendimento a quatro mãos no consultório.
- i) O número de profissionais no ambiente deverá ficar limitado ao essencial para o cuidado do paciente e auxílio ao procedimento.
- j) Uso de óculos de proteção para os pacientes é recomendado.
- k) **Bochechos prévios** ao procedimento com objetivo de redução de carga viral deverão ser realizados, com Peróxido de Hidrogênio a 1% a 1,5% (9 ml por 30 segundos) ou embrocação com gaze (2 ml), podendo ser associados com bochecho subsequente com Clorexedina a 0,12% ou 0,2%. Deve ser ressaltado que o uso de agentes de oxidação é exclusivamente para bochechos prévios ao atendimento, sem indicação para uso doméstico. Poderão ser usados ainda outros bochechos como por exemplo, com substâncias à base de cloreto de cetilpiridínio a 0,05% ou iodopovidona a 0,2% para pacientes não alérgicos ao iodo.
- l) Quando da necessidade de radiografias, dar preferência às técnicas extraorais (Raio X Panorâmico) ou tomografias de feixe cônico. Quando da necessidade de radiografias intrabucais, evitar estímulo de salivação e tosse.



- m) Sempre que possível usar suturas de fios absorvíveis.
- n) Durante a circulação em áreas adjacentes após atendimento, o profissional e a equipe deverão usar máscara cirúrgica e manter o distanciamento e os pacientes deverão recolocar suas máscaras após o atendimento.

4- CONTROLES DE ENGENHARIA:

- A) Ressaltar a importância de assegurar a qualidade e renovação do ar para estabelecer ambientes mais seguros, tendo em vista as formas de transmissão da COVID-19. É recomendada a utilização de ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar adequadas OU a manutenção de janelas abertas durante o atendimento.
- B) Profissionais especializados em Engenharia Clínica deverão ser consultados para que as medidas sejam adotadas para a segurança de todos no sentido de direcionar as saídas de ar de forma adequada e promover um número de trocas de ar necessárias (mínimo de 6 trocas de ar por hora).
- C) Outra opção é o uso de unidade portátil de filtração de ar HEPA (procedimentos geradores de aerossóis).
- D) Idealmente, os atendimentos deverão ser realizados em consultórios individuais.
- E) Para locais onde existem vários consultórios no mesmo ambiente, para prevenir a disseminação de patógenos, é recomendado que o espaço entre as cadeiras dos pacientes seja de, no mínimo 2 metros.
- F) É recomendado que se interponham barreiras físicas entre as cadeiras dos pacientes de fácil limpeza e desinfecção que deverão se estender do chão ao teto e que não interfiram com os sistemas automáticos para incêndios.
- G) Volume de pacientes: determinar o número máximo de pacientes que pode receber cuidados, de forma segura, ao mesmo tempo no estabelecimento odontológico, baseado no número de salas, disposição do consultório e tempo necessário para limpeza e desinfecção.
- H) É necessário aguardar no mínimo 15 minutos para que as gotículas decaiam suficientemente do ar após o término de um procedimento odontológico e saída do paciente para iniciar a limpeza e desinfecção do consultório.
- I) Além do tempo de espera para o início da limpeza e desinfecção do consultório após um procedimento gerador de aerossóis, deverá haver um tempo de espera para atendimento do próximo paciente e esse tempo varia conforme fatores como número de



trocas de ar/hora do ambiente, quantidade de aerossol gerado, práticas de trabalho usando técnicas de mitigação, etc., podendo chegar até 3 horas.

5- HIGIENE DE MÃOS:

Garantir a aderência à prática de higiene de mãos por toda a equipe odontológica que é liderada pelo cirurgião-dentista e composta pelo Auxiliar de Saúde Bucal e o Técnico de Saúde Bucal. O profissional e sua equipe não deverão estar usando adornos (relógios, anéis, etc.) .

- a) Antes e depois do contato com todos os pacientes, após contato com material potencialmente infectado e antes e depois da remoção de Equipamentos de Proteção Individual, incluindo luvas.
- b) Higiene de mãos após remoção de Equipamentos de Proteção Individual é de extrema importância para a remoção de patógenos que podem ter sido transferidos para as mãos durante o processo de retirada dos EPIs.
- c) A higiene de mãos poderá ser realizada com álcool em gel a 70%, por no mínimo, 20 segundos OU água e sabão líquido por no mínimo, 40 segundos.
- d) Garantir que os suprimentos de higiene de mãos estejam prontamente disponíveis.

6- EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

As precauções-padrão são práticas de prevenção de infecções aplicadas a todos os pacientes, independente do status de infecção suspeita ou confirmada. Além das precauções-padrão, é recomendada adoção de precauções de contato, gotículas e aerossóis, com o uso dos equipamentos de proteção individual adequados para os procedimentos. Toda a equipe envolvida no atendimento ao paciente dentro do consultório deverá usar o mesmo tipo de EPI. Os EPIs são de uso individual e não devem ser compartilhados.

Os profissionais deverão receber treinamento e ter o entendimento de:

- Quando usar o Equipamento de Proteção Individual
- Qual EPI é necessário
- Como colocar o EPI de forma apropriada, usar e remover o EPI de modo a prevenir a autocontaminação
- Como descartar apropriadamente ou desinfetar e manter o EPI
- As limitações do EPI

A) Garantir que que todo equipamento de proteção individual seja apropriadamente limpo, descontaminado e mantido após e entre os usos. E as sequências seguras de colocação e retirada sejam orientadas

. **Considerações sobre máscara cirúrgica tripla:** A máscara cirúrgica tripla, deve ser usada em procedimentos onde não haja produção de aerossóis. Deverá ser constituída em Tecido-Não-Tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar e possuir no mínimo uma camada interna, uma camada externa e também um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante deverão ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar. Deverá cobrir boca e nariz adequadamente e possuir clipe nasal maleável para o ajuste adequado ao nariz e bochechas. O elemento filtrante deve possuir eficiência de filtragem de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtragem bacteriológica (BFE) > 95%. As máscaras não devem ser tocadas em sua face externa; se porventura ocorrer, realizar higiene de mãos. E quando da remoção, deverá ser feita pelas tiras ou elásticos laterais e descartadas em lixo infectante. Realizar higiene de mãos.

B) Equipamento de Proteção Individual / Procedimentos não geradores de aerossóis / precaução gotículas):

- 1) Gorro descartável 30G/m²
- 2) Óculos de proteção com proteções laterais (óculos pessoais não são protetores)
- 3) Protetor facial (Face Shield)
- 4) Máscara cirúrgica tripla (descartável)
- 5) Capote ou avental de mangas longas e impermeável de gramatura mínima de 50G/m² e em situações de escassez, poderá ser usado o avental de gramatura 30G/m² desde que seja impermeável. Os capotes deverão proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (**Teste de Eficiência Bacteriológica – BFE**).
- 6) Luvas (de procedimento ou estéreis, de acordo com o procedimento)

C) Equipamento de Proteção Individual / Procedimentos geradores de aerossóis / precaução aerossóis:

- 1) Gorro descartável 30G/m²
- 2) Óculos de proteção com proteções laterais (óculos pessoais não são protetores)
- 3) Protetor facial (Face shield)
- 4) Respirador N95/ PFF2 ou N99, N100 ou PFF3
- 5) Capote ou avental de mangas longas e impermeável de gramatura mínima de 50G/m² e em situações de escassez, poderá ser usado o avental de gramatura 30G/m² desde que seja impermeável. Os capotes deverão proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (**Teste de Eficiência Bacteriológica – BFE**).
- 6) Luvas (de procedimento ou estéreis, de acordo com o procedimento)

. **Considerações sobre luvas:**

- O uso de duas luvas não é recomendado para o atendimento aos pacientes, uma vez que esta ação não garante mais segurança à assistência.
- O uso de luvas não substitui a higiene de mãos.
- Nunca toque em maçanetas, canetas e outras superfícies e materiais quando estiver de luvas .

. **Considerações sobre a máscara de proteção respiratória N95 ou similar:**

- Esse respirador ou máscara de proteção respiratória deverá ter eficácia mínima de filtração de 95% de partículas até 0,3 µ. Deverá ser apropriadamente ajustada à face e ser feitos testes de vedação positiva e negativa. Quando da retirada, deverá ser realizada pelos elásticos laterais e nunca tocar na parte externa. O respirador N95 não desempenha vedação sobre pelos. Nesse caso optar por peças semifaciais elastoméricas reutilizáveis com filtros resistentes a aerossóis e



capacidade de filtração similar ou superior. O elástico superior deverá ser posicionado na parte mais superior da cabeça e o elástico inferior na base da nuca.

- A máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, constitui um desperdício de EPI. Usar sempre o protetor facial.

- Preferencialmente devem ser descartadas após o uso e nunca deverão passar por nenhum processo de limpeza ou desinfecção.

- EXCEPCIONALMENTE, em situações de escassez de insumos, o respirador N95 ou equivalente poderá ser reutilizado pelo mesmo profissional desde que observados os seguintes critérios: retirada pelos elásticos laterais sem contaminação do seu interior; não haver sujidade visível; elásticos íntegros; vedação adequada; profissional não pode sentir dificuldade de respiração; não pode estar úmida (perde a capacidade de filtração). O número de reusos dependerá das condições adequadas do respirador e de recomendações do fabricante.

- Quando do reuso, retirar o respirador pelos elásticos laterais e acondicionar em um saco perfurado, recipiente rígido perfurado ou envelope de papel que não pode ser lacrado, com os elásticos para fora, para facilitar a retirada posterior sem contaminação.

- Quando do reuso, ressaltar que a adaptação de um respirador N95 já utilizado deverá ser realizada após higiene de mãos e colocação de uma luva de procedimento limpa que deverá ser descartada, nova higiene de mãos realizada e calçamento de luvas novas para atendimento. Sempre deverão ser realizados os testes de vedação positiva e negativa.

- Poderá ainda, em situações de escassez de insumos ter seu uso prolongado (até 4 horas), lembrando que todo o restante do equipamento de proteção individual descartável deverá ser substituído a cada paciente e os que são passíveis de limpeza e desinfecção deverão passar por estes processos. Quando se faz uso prolongado, o respirador deverá ser descartado após aquele período em lixo infectante.

- O respirador N95 com válvula expiratória não deverá ser usado na Odontologia, uma vez que permite a saída do ar expirado pelo profissional, que caso esteja infectado, pode contaminar pacientes e o ambiente. Em tempos de escassez, se apenas este modelo estiver disponível, usar o Face Shield em caráter obrigatório. Não usar esse tipo de respirador quando da realização de procedimentos cirúrgicos.

6.1 – SEQUÊNCIA RECOMENDADA PARA COLOCAÇÃO DE EPI:

- **Antes** de entrar na sala clínica:

- 1- Realizar higiene de mãos
- 2- Vestir o avental descartável de mangas longas e impermeável sobre a roupa de uso exclusivo no consultório
- 3- Colocar a máscara cirúrgica; respirador N95 ou similar
- 4- Colocar o gorro
- 5- Realizar higiene de mãos
- 6- Colocar óculos de proteção com proteção lateral
- 7- Colocar o protetor facial (Face shield)
- 8- Realizar higiene de mãos
- 9- Calçar luvas
- 10- Entrar na sala de atendimento (e se houver porta para essa sala, ela deverá ficar fechada).

6.2 – SEQUÊNCIA RECOMENDADA PARA RETIRADA DE EPI:

- **Após** término do atendimento, orientar que o paciente recolha sua máscara de proteção:
- 1- Remoção de luvas de forma segura e descarte em lixo infectante
 - 2- Realizar higiene de mãos
 - 3- Remoção do avental descartável e descarte em lixo infectante
 - 4- Sair da sala de atendimento
 - 5- Realizar higiene de mãos
 - 6- Remover face shield pela parte lateral e posterior e descartar em lixo infectante ou separar para limpeza e desinfecção os reutilizáveis
 - 7- Realizar higiene de mãos
 - 8- Remover óculos de proteção e separar para limpeza e desinfecção
 - 9- Realizar higiene de mãos
 - 10- Remover gorro e descartar em lixo infectante
 - 11- Remover a máscara cirúrgica ou N95 pelas tiras ou elásticos laterais, descartar em lixo infectante. (Em condições excepcionais, reuso de N95)
 - 12- Realizar higiene de mãos e colocar máscara cirúrgica.

7- LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES:

Manter os ambientes limpos e secos ajudará a reduzir a persistência do SARS-CoV-2 em superfícies. A limpeza ajuda a remover patógenos ou reduz sua carga de forma significativa e é o primeiro passo essencial em qualquer processo de desinfecção. É necessário aguardar no mínimo 15 minutos após a saída do paciente para iniciar o processo de limpeza e desinfecção, para que haja o decaimento de gotículas do ar sobre as superfícies.

A limpeza com água, sabão ou um detergente neutro e alguma forma de ação mecânica removerá e reduzirá sujidades, debris e outras matérias orgânicas tais como sangue, secreções e excreções, mas não removerá microorganismos. A matéria orgânica pode impedir o contato direto de um desinfetante com a superfície e inativar as propriedades germicidas ou o modo de ação de muitos desinfetantes.

Somados à metodologia usada, a **concentração do desinfetante e o tempo de contato** são também críticos para uma desinfecção efetiva de superfícies.

O álcool etílico a 70% e o hipoclorito de sódio só poderão ser utilizados após limpeza da superfície com detergentes neutros ou alcalinos. A exposição recomendada para que seja feita desinfecção com álcool etílico a 70% é de três aplicações, com fricção vigorosa, permitindo a secagem natural entre as aplicações. O álcool precipita proteínas da saliva e sangue, tornando-as insolúveis e adesivas à maioria das superfícies expostas, dificultando sua remoção. Portanto não é considerado um agente de limpeza.

Os quaternários de amônio com biguanida são capazes de realizar a limpeza e a desinfecção com técnica adequada e tempo determinados pelo fabricante.

7.1- Técnicas de limpeza e desinfecção e suprimentos:

- A limpeza deve começar das áreas mais limpas para as mais contaminadas, dos níveis mais altos para os mais baixos, sendo que os debris se depositarão no chão e serão limpos por último, de forma sistemática para que nenhuma área seja esquecida.
- Deverá ser realizada limpeza e desinfecção concorrentes entre os atendimentos e ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.

- Poderão ser colocadas barreiras descartáveis plásticas nas superfícies mais tocadas pelo profissional, que deverão ser trocadas de forma cuidadosa a cada paciente e realizada limpeza e desinfecção da superfície para colocação de novas barreiras. Barreiras utilizadas deverão ser descartadas em lixo infectante.
- Equipamentos como motores de prótese e aparelhos fotopolimerizáveis deverão estar limpos e desinfetados e cobertos por barreiras com o objetivo de prevenir a contaminação cruzada.
- A seringa tríplice deverá ser submetida à limpeza e desinfecção a cada paciente e troca de barreiras protetoras deverá ser realizada.
- Para procedimentos cirúrgicos deverão ser interpostas barreiras esterilizadas que serão descartadas em lixo infectante após o término do procedimento.
- Os profissionais responsáveis pela limpeza deverão usar equipamentos de proteção individual como luvas grossas, óculos de proteção, aventais impermeáveis e respirador N95 ou similar e na falta desse, usar máscara cirúrgica. As luvas grossas deverão ser de cor diferente daquelas usadas no processamento de instrumentais.
- Realizar limpeza e desinfecção rigorosas de todas as superfícies contaminadas, principalmente aquelas próximas ao paciente e demais superfícies tocadas frequentemente, como maçanetas, superfícies de móveis de sala de espera, interruptores, equipamentos eletrônicos de múltiplo uso, assim como todos os dispositivos usados na assistência.

7.2- Desinfetantes sob forma de borrifação – como proceder:

- Borrifar desinfetantes em superfícies ambientais, tanto em ambientes de saúde como em outros locais **pode não ser um procedimento efetivo** na remoção de material orgânico e pode não ser capaz de desinfetar superfícies escondidas por objetos, bem como superfícies de desenhos mais detalhados.
- PORTANTO, é recomendado APLICAR DESINFETANTES EM SUPERFÍCIES COM PANOS DESCARTÁVEIS, LENÇOS OU WIPES EMBEBIDOS EM DESINFETANTES.

- Produtos que podem ser utilizados para desinfecção de superfícies:

- 1) Álcool etílico ou isopropílico a 70% (líquidos/saneantes)
- 2) Hipoclorito de sódio a 0,5%
- 3) Alvejantes contendo hipoclorito (de sódio ou de cálcio) a 2-3.9%
- 4) Peróxido de hidrogênio a 0,5%
- 5) Ácido peracético a 0,5%
- 6) Quaternários de amônio com biguanidas ,etc.

- Os produtos saneantes à base de Álcool a 70 % podem ser encontrados na forma de gel ou líquido. Os produtos líquidos à base de álcool a 70% não são indicados para higienização das mãos uma vez que provocam ressecamento, podendo levar à formação de feridas.
- Utilizar tecido descartável com o desinfetante a ser utilizado.
- Deverá ser realizada a limpeza das mangueiras do sistema de sucção e da cuspideira após cada atendimento, com desinfetante à base de cloro na concentração de 2500mg de cloro por litro de água (hipoclorito de sódio a 2,5%).
- A água sanitária e alvejantes comuns podem ser utilizados diluídos para desinfecção de pisos e outras superfícies com um tempo de contato de 10 minutos. As soluções deverão ser utilizadas imediatamente, são instáveis e desativadas pela luz (devem ser colocadas em recipientes opacos). Devem ser preparadas todos os dias.

- Verificar sempre as recomendações do fabricante quanto ao tempo de contato e compatibilidade de superfícies.
- Todos os produtos deverão ser registrados na ANVISA.

7.3- MÉTODOS NO-TOUCH DE DESINFECÇÃO:

- Alguns países tem adotado tecnologias *no-touch*, ou seja, sem contato direto, para aplicação de desinfetantes químicos, como por exemplo, o peróxido de hidrogênio vaporizado em estabelecimentos de saúde com aplicações sob a forma de névoa.
- De acordo com a OMS, os dispositivos utilizando **irradiação UV** tem sido projetados para estabelecimentos de saúde. No entanto, muitos fatores podem afetar a eficácia da irradiação UV, incluindo a distância do dispositivo UV, a dose de irradiação, o comprimento de onda e o tempo de exposição, posicionamento da lâmpada, vida útil da lâmpada e duração de uso. Outros fatores incluem linha direta e indireta de visão do aparelho, tamanho e forma da sala, intensidade e reflexão. Essas tecnologias são usadas para limpeza terminal em locais **desocupados, para a segurança da equipe e dos pacientes.**
- **Essas tecnologias suplementam mas não substituem a necessidade de procedimentos manuais de limpeza.**
- Quando do uso de desinfecções de tecnologia *no-touch*, as superfícies ambientais deverão ser limpas primeiro por meio de escovas ou fricção para remoção de matéria orgânica.
- De acordo com o *Center for Diseases Control and Prevention (CDC)*, que é um importante centro de pesquisas sediado em Atlanta, nos Estados Unidos da América, para controle de doenças e investigação de surtos, a eficácia de métodos de desinfecção alternativos contra a COVID-19, tais como ondas ultrassônicas, radiação UV de alta intensidade e LED de luz azul é desconhecida.

8- SEGURANÇA NO MANUSEIO DE PERFUROCORTANTES:

- Recipientes para perfurocortantes deverão ser mantidos próximos ao local de atendimento.
- Deverão ser rígidos e resistentes.
- Nunca ultrapassar a linha tracejada que é o limite de preenchimento de 2/3 do recipiente.
- Os recipientes devem estar em suportes e à altura dos olhos para prevenir acidentes. Não deverão estar em locais úmidos como sob as pias.
- Nunca reencapar agulhas com as duas mãos, usar sempre técnica com uma mão.

9- ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS:

- Os protocolos de esterilização não variam para os patógenos respiratórios.
- As peças de mão deverão ser limpas com detergentes neutros ou enzimáticos, enxaguadas, secas, lubrificadas, embaladas e esterilizadas para cada paciente.
- Protocolos de limpeza rigorosa de instrumentos utilizados deverão ser feitos com uso de detergentes neutros, alcalinos ou enzimáticos com registro na ANVISA.
- A limpeza adequada dos instrumentos é a ação mais importante para a efetividade da esterilização.

10- GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS:

- Enquadrar todos os resíduos provenientes da assistência odontológica na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº222, de 28 de março de 2018.

- Os resíduos devem ser acondicionados em sacos vermelhos ou brancos leitosos com símbolo de infectante.

11-Monitoramento e gerenciamento dos Profissionais da Equipe Odontológica:

- Como parte da rotina prática diária, toda a equipe deverá ter sua **temperatura aferida antes do início** das atividades e comunicar caso tenham sintomas respiratórios ao longo do dia. Se as temperaturas estiverem acima de 37.8°C, os profissionais deverão deixar o ambiente de trabalho, retornarem para casa e procurar orientação médica.

- O profissional que porventura apresentar sintomas respiratórios deverá permanecer em casa e ter avaliação médica, preferencialmente por teleconsulta.

- Profissionais de Saúde com suspeita de infecção por COVID-19 devem ter prioridade para o teste diagnóstico.

12- Pacientes que foram diagnosticados com COVID-19 após o término de seu isolamento domiciliar poderão ser atendidos no consultório usando as seguintes estratégias:

a) Estratégia baseada em sintomas:

- Ter passado no mínimo 3 dias desde sua recuperação definida como resolução de febre sem uso de medicamentos e

-Melhora dos sintomas respiratórios (ex. tosse, dificuldade respiratória) e ter passado no mínimo 10 dias do início dos sintomas.

b) Estratégia baseada em teste:

- Resolução de febre sem uso de medicamentos e

- Melhora nos sintomas respiratórios (ex. tosse, dificuldade respiratória) e

- Resultados negativos de teste molecular de no mínimo 2 swabs consecutivos de nasofaringe coletados em intervalos maiores ou iguais a 24 horas.

- Pessoas com teste laboratorial positivo para COVID-19 que não apresentaram nenhum sintoma: ter passado no mínimo 10 dias desde a data do primeiro teste diagnóstico positivo para COVID-19 e não apresentarem doença subsequente.

- Essas estratégias são válidas também para profissionais de saúde que foram diagnosticados com COVID-19, para o retorno ao trabalho.

13- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos**. Brasília. 2006. 156p.

2- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020. **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). Atualização 2: 21/03/2020**. Brasília. 2020. 53p.



- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020. **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). Atualização 4: 08/05/2020.** Brasília. 2020. 92p.
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica N° 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. Ementa: **Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% na desinfecção de superfícies, durante a pandemia da COVID-19.**
- 5- CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators.** [acesso em 02/04/2020]. <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html>
- 6- CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings.** <http://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/pandemic-planning.html>
- 7- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Dental Settings. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response.** [acesso em 27 de abril 2020]
- 8- CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Suspected or Confirmed COVID-19 (Interim Guidance).** [acesso em 11/05/2020]. <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>
- 9- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Guidance for Dental Settings. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response. Update on May 19, 2020.** [acesso em 21 de maio 2020]. <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>
- 10- CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings.** [acesso em 19 de maio de 2020]. <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>
- 11- J. KOBZA et al. **Do exposure to aerosol pose a risk to dental professionals? Occupational Medicine.** Jun 2018.
- 12- ORGANIZATION FOR SAFETY, ASEPSIS AND PREVENTION. **From Policy to Practice: OSAP's Guide to the CDC Guidelines.** Atlanta. 2016. 176p.
- 13- PEREIRA, RS et al. **Análise microbiológica de canetas odontológicas de alta rotação submetidas à descontaminação com álcool etílico a 70%. Robrac. 2008; 17(44): 124-132.**
- 14- Van Doremalen, N. et al. **Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. The New England Journal of Medicine.** 2020 Mar. DOI: [10.1056/NEJMc2004973](https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973)



- 15- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2020. **Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19). Interim Guidance. 27 February 2020.** WHO/2019-nCoV/IPC_PPE_use/2020.1
- 16- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2020. **Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19. Interim Guidance . 21 March 2020.** WHO/2019-nCoV/IPC_long_term_care/2020.1
- 17- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2020. **Rational Use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. Interim Guidance. 6 April 2020.** WHO/2019-nCoV/IPC_PPE_use/2020.2
- 18- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2020. **Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. Interim Guidance. 15 May 2020.** WHO/2019-nCoV/Disinfection/2020.1
- 19- ZHIGUO, Z.; DAN, G. Prevention of 2019 novel coronavirus infection in department of oral and maxillofacialsurgery. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.** March 2020.

Orientações elaboradas em 28 de maio de 2020 com as informações referentes ao momento atual e por se tratar de uma doença nova, é primordial que estejamos atentos a novas informações e medidas que deverão ser acrescentadas quando oportuno.

MARIA CLAUDIA VIEIRA GUIMARÃES – CRO-RJ: 19898

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como "Altair Dantas de Andrade".

Altair Dantas de Andrade, CD
Presidente do CRO-RJ