

2020



PROTOCOLO DE  
ATENDIMENTO  
ODONTOLÓGICO NO  
ENFRENTAMENTO À

**COVID-19**

# SUMÁRIO

<b>1. O que fazer antes da chegada do paciente ao local do atendimento?</b> .....	pág.3
Durante a pandemia da Covid-19, quais procedimentos devo prestar atendimento odontológico	
Avaliação de uma verdadeira emergência	
<b>2. A chegada do paciente ao local de atendimento odontológico</b> .....	pág.6
<b>3. Adaptação do local de Atendimento</b> .....	pág.7
<b>4. Antes do Atendimento Odontológico</b> .....	pág.9
Cuidado com a higienização das mãos	
Como colocar os EPIs	
Capote (no caso de procedimentos geradores de aerossóis)	
Máscara cirúrgica	
Máscara de proteção respiratória	
Óculos de proteção facial e protetor facial	
Gorro ou touca	
Luvas	
Durante o atendimento odontológico	
Cuidados importantes na remoção dos EPIs	
Luvas	
Avental ou capote	
Touca	
Óculos de proteção ou protetor facial	
Máscara cirúrgica	
Máscara de proteção respiratória	
<b>5. Durante o Atendimento Odontológico</b> .....	pág.16
<b>6. Novo Atendimento</b> .....	pág.25
<b>7. Ao final de todos os atendimentos</b> .....	pág.25
Remoção dos EPIs pelo profissional responsável pela limpeza	
Central de materiais e esterilização	
Expurgo – recomendado pressão negativa ou atuar de janelas abertas e portas fechadas	
Sala de Preparo	
Sala de Esterilização	
Informações importantes	



## 1. O QUE FAZER ANTES DA CHEGADA DO PACIENTE AO LOCAL DE ATENDIMENTO?

Realize contato telefônico e faça algumas perguntas. Caso isso não seja possível, realize-as presencialmente. Antes de realizar qualquer procedimento:

- Paciente está apresentando algum sintoma respiratório?  
(tosse, coriza, dificuldade de respirar)
- Está apresentando dor na garganta, no corpo e/ou febre?
- Recentemente esteve em alguma área com alta incidência de Covid-19?
- Teve contato com alguém com suspeita de Covid-19 nos últimos 14 dias?

Se o paciente apresentar algum desses sinais ou sintomas ou ainda relatar ter viajado para áreas com alta taxa de incidência, ou ainda relatou ter contato com alguém com suspeita de Covid-19 nos últimos 14 dias, cheque-se de que o procedimento é uma urgência ou emergência. Caso não seja, o paciente deve ser encorajado a esperar um período de pelo menos 2 semanas para a realização do procedimento e realizar auto-quarentena.

Para o comparecimento do paciente nas instalações da ABO o mesmo deve proceder da seguinte forma:

- No dia do atendimento é necessário levar outra máscara (limpa) para ser utilizada após o atendimento odontológico;
- Comparecer sem adornos, como por exemplo relógios, brincos e colares;
- Utilizar calçados fechados;
- Usar roupas que protejam bem o corpo;
- Levar sua própria caneta para assinatura de qualquer documento (termo de consentimento ou recibo, por exemplo).

Procedimentos considerados de urgência e emergência na prática odontológica:

<b>EMERGÊNCIA</b> (situações que potencializam o risco de morte do paciente)	<b>URGÊNCIA</b> (situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte do paciente)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sangramentos não controlados</li><li>• Celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea do paciente.</li><li>• Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dor odontogênica aguda (Pulpite).</li><li>• Pericoronarite</li><li>• Alveolite</li><li>• Abscessos dentários ou periodontais.</li><li>• Fratura dentária que resulta em dor ou trauma de tecidos moles bucais.</li><li>• Necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico.</li><li>• Cimentação de coroas ou próteses fixas</li><li>• Biópsias</li><li>• Ajustes de órteses e próteses que estejam causando dor, comprometendo a função mastigatória.</li><li>• Finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal.</li><li>• Remoção de lesões de cárie extensas ou restaurações que estejam causando dor.</li><li>• Tratamento de necroses teciduais.</li><li>• Mucosites</li><li>• Trauma dentário com avulsão ou luxação</li></ul>

# AVALIAÇÃO DE UMA VERDADEIRA

1) Você está com dor?

Sim  Não

2) Qual é o seu nível de dor em uma escala de 0 a 10?

3) Quando a dor começou?

4) Você tem um abscesso dentário (sua gengiva e / ou rosto estão inchados?)

Sim  Não

Se Sim, quando você notou o inchaço pela primeira vez?

5) Você está com febre?

Sim  Não

6) Você está tendo problemas para engolir?

Sim  Não

7) Você está tendo problemas para abrir a boca?

Sim  Não

8) Você experimentou algum trauma?

Sim  Não

EMERGENCIA

## 2. A CHEGADA DO PACIENTE AO LOCAL DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO:

O profissional que realizar a recepção dos pacientes estará atrás de uma proteção de barreira contra espirros e que é de fácil limpeza (painel de vidro ou acrílico) e já devidamente paramentado com Equipamentos de Proteção Individual - EPI (máscara cirúrgica, avental, gorro, óculos/protetor facial) e manter a distância de no mínimo 1,5 m, lembrando da etiqueta respiratória (ao tossir e espirrar cobrir a boca com o antebraço).

Nos casos em que o contato telefônico não tenha sido realizado previamente, converse com o paciente nesse momento a respeito do seu estado geral de saúde e se possível afira sua temperatura corporal, preferencialmente com dispositivo que não necessite contato. Caso o mesmo apresente febre (temperatura superior a 37,3°C) e/ou sintomas respiratórios e o atendimento seja eletivo, o mesmo deve ser remarcado.

Ao paciente e acompanhante (recomende máximo 1) será oferecido a higienização das mãos com álcool 70% (dispensador com acionamento de pedal).

Nos casos de não haver máscara disponível para todos, mantê-los em distanciamento seguro.



Evite aglomerações.

Remova algumas cadeiras ou marque um X onde não se deve sentar, mantendo distanciamento de pelo menos 1,5 m entre cada paciente.

Sempre que possível mantenha janelas abertas e ambiente ventilado.

Em local estratégico e de fácil acesso visual e ilustrado, que estejam disponíveis orientações claras e suficientes aos usuários para adotarem as medidas de higiene respiratória/etiqueta da tosse: utilizando lenço de papel descartável para a higiene nasal; evitar tocar os olhos, nariz e boca; realizar a higiene das mãos com água e sabonete ou solução alcoólica.

As entradas para a instituição (recepção, clínicas e ambulatórios) tenham sinalização de risco biológico.

Oferecer propes descartáveis para os pacientes e acompanhantes da clínica.

Que sejam removidos enfeites, revistas, flores, quadros, bebedouros, objetos de decoração, ou seja, tudo aquilo que dificulte a limpeza da sala de espera.

Disponibilizar sacolas de plástico descartáveis (com tamanho adequado e espessura grossa) para colocar todos os pertences dos pacientes (bolsas, carteiras, chaves, óculos escuros, celulares, tablets, etc.)


Lixeiras para descarte com acionamento por pedal.

## **3. ADAPTAÇÃO DO LOCAL DE ATENDIMENTO**

Atender de janelas abertas e portas fechadas se não houver pressão negativa em procedimentos que gerem aerossóis.

No uso de Ar Condicionado: é necessário a utilização de filtros grossos com eficiência gravimétrica para pó sintético; Os equipamentos de ar condicionado, que por ventura não efetuem a renovação do ar necessária para a manutenção de uma boa qualidade do ar ambiente dos interiores, devem ser acompanhados por um sistema de ventilação e/ou exaustão com capacidade de renovação de ar exterior necessária nesses ambientes.





O sistema de Ar deve ser iniciado duas horas antes da ocupação e permanecer após duas horas da desocupação da clínica. E a ventilação deve permanecer acionada nos demais períodos de desocupação; O uso de uma unidade portátil de filtragem de ar HEPA (High Efficiency Particulate Air Filters; Filtro absoluto A3, com eficiência igual ou superior a 99,97% pelo teste DOP - Dispersed Oil Particulate) deve ser considerado durante e imediatamente após um procedimento que gerem aerossol; A unidade HEPA deve ser colocada perto da cadeira odontológica, e posicionada de forma que o fluxo do ar aspirado não passe pela zona de respiração dos auxiliares odontológicos. Sempre que possível, os equipamentos portáteis de filtragem HEPA devem ser orientados paralelamente à direção do fluxo de ar;

Para o controle de aerossóis idealmente, o box para o tratamento odontológico deve ser individualizado. Caso isso não seja possível, nas instalações odontológicas com plantas abertas, com o objetivo de evitar a propagação de patógenos, considerando pelo menos 2 metros de espaço entre as cadeiras odontológicas e barreiras físicas entre as cadeiras odontológicas, que sejam fáceis de limpar e se estendendo do chão ao teto, pois aumentam a eficácia dos sistemas portáteis de filtragem de ar HEPA (verificar se a extensão das barreiras ao teto não interfere nos sistemas de extinção de incêndios e renovação do ar). E a orientação do usuário deve ser considerada com cuidado, colocando sua cabeça perto das saídas de ar de retorno e longe dos corredores.





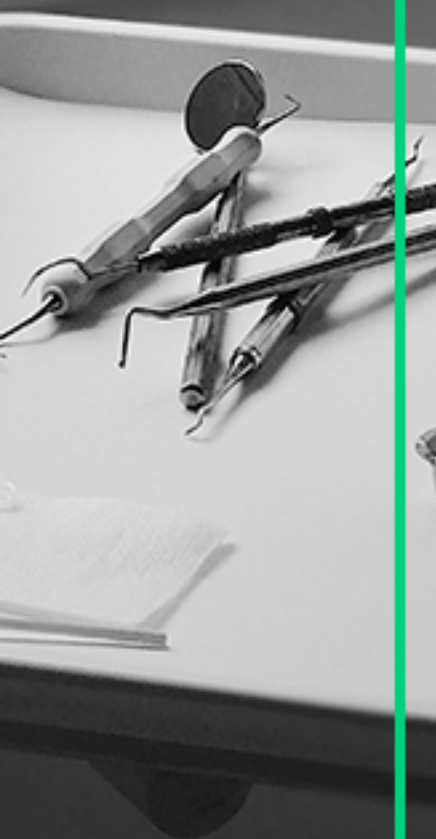
## 4. ANTES DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO:



**IMPORTANTE:** Criação de um local isolado e limpo para utilização como vestiário para troca da roupa pelo capote cirúrgico, com armários para se colocar os objetos pessoais dos docentes, técnicos e estudantes.

Realize o acolhimento de seu paciente em sala reservada para isso, com distância mínima de 1,5 m. Peça que aguarde e então paramente-se. Considere a presença de aerossóis.

**IMPORTANTE:** Antes de iniciar a paramentação, lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.





A paramentação e a desparamentação devem ocorrer em ambientes diferentes, amplos, com condições ideais de armazenamento e descarte dos EPI (Equipamentos de Proteção Individual) e sem exposição aos aerossóis gerados durante o atendimento odontológico, contendo dispensadores de soluções desinfetantes e mesa para apoio dos acessórios (protetor facial / face shield, óculos de proteção) a serem descontaminados. Na impossibilidade da criação deste ambiente externo à clínica, as pessoas envolvidas na assistência odontológica deverão se desparamentar no ambiente clínico, ficando somente com os EPI que protegem as vias aéreas e oculares, que serão retirados no ambiente externo.

Colocar barreiras de proteção e fazer fricção tripla com álcool 70% no equipo e em todas as áreas possivelmente utilizadas (antes do primeiro atendimento).

Adotar as medidas de precauções padrão e medidas adicionais baseadas na transmissão da COVID-19 que incluem: higienização das mãos, uso de luvas, avental impermeável, preferencialmente descartável, máscara N95 (procedimentos geradores de aerossol) e óculos/protetor facial\*.

O uso de EPI é imprescindível, haja visto que o coronavírus pode permanecer viável e infeccioso em aerossóis por horas e em superfícies por dias.



# CUIDADO COM A

# HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS:



MOLHE AS MÃOS



APLIQUE SABÃO



ESFREGUE  
AS PALMAS



ESFREGUE O  
DORSO DAS MÃOS



ESFREGUE  
OS DEDOS



ESFREGUE A PARTE  
INTERNA DO DEDO



ESFREGUE  
OS POLEGARES



ESFREGUE  
AS UNHAS



ESFREGUE  
OS PUNHOS



SEQUE  
AS MÃOS

# COMO COLOCAR OS EPIS:

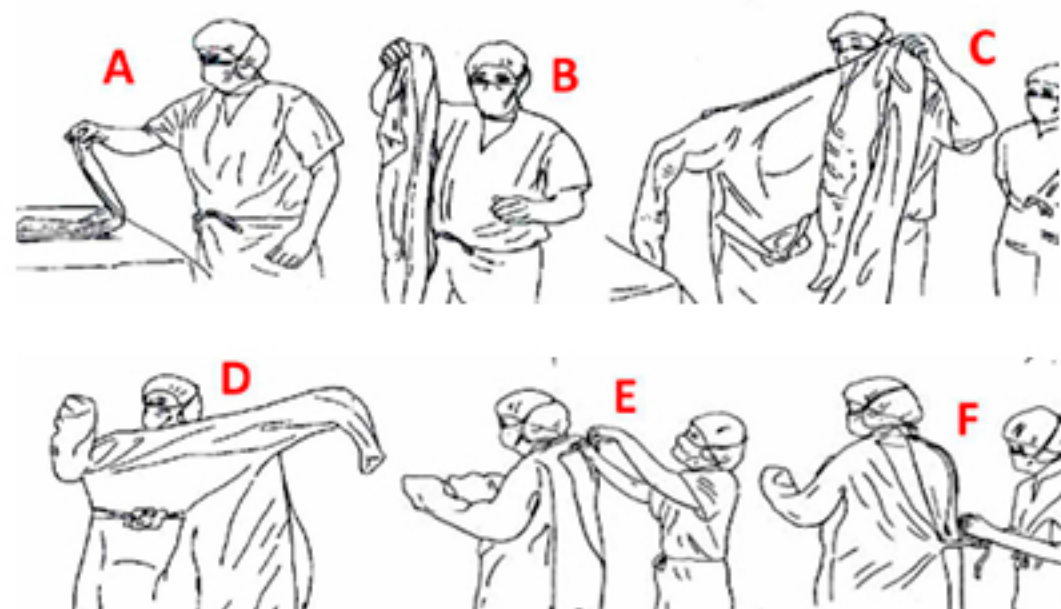
Retire todos os adornos (anéis, colares, brincos, piercings, pulseiras e relógios) antes de se paramentar.

No caso de procedimentos geradores de aerossóis:

1. Avental ou capote\*
2. Máscara de proteção respiratória (N95 ou PFF2)
3. Óculos ou protetor facial\*\*
4. Gorro ou touca
5. Luvas

\* Em caso de atendimentos em hospitais ou onde haja disponibilidade de uso de lavanderia hospitalar, é facultado o uso do capote cirúrgico reutilizável.

\*\* Para procedimentos que não gerem aerossol, seguir a mesma lógica, porém utilizar a máscara cirúrgica.



- Vista o avental ou capote primeiramente pelas mangas, ajustando todas as amarras, nas costas e cintura.

\*Gramatura mínima: 30 g/m<sup>2</sup>, impermeável sendo de manga longa, punho de malha ou elástico e abertura posterior.

- Certifique-se de que o tronco esteja totalmente coberto, bem como os braços e os punhos.

# MÁSCARA CIRÚRGICA:

## IMPORTANTE:

- Máscaras de tecido não são recomendadas, sob nenhuma circunstância
- Não reutilize máscaras descartáveis.
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara.
- Troque a máscara quando estiver úmida ou sempre que for necessário.

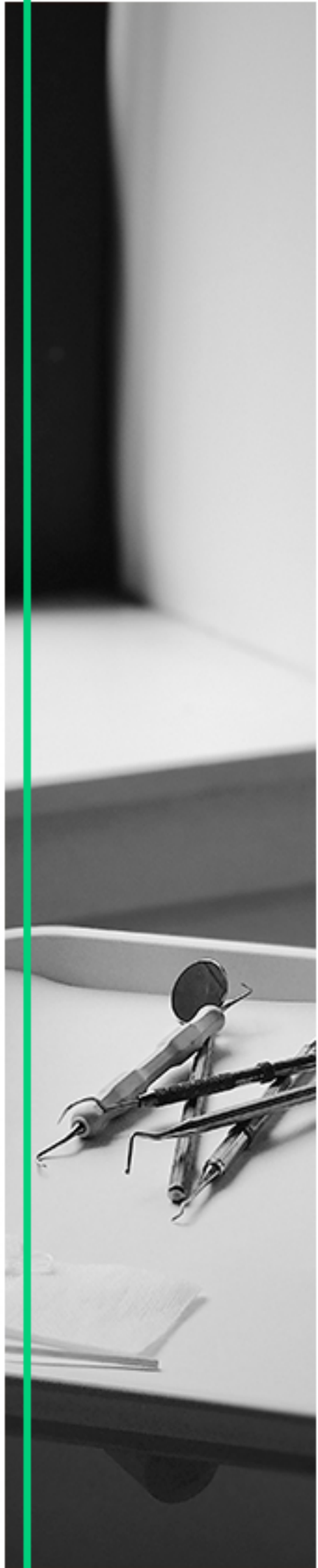


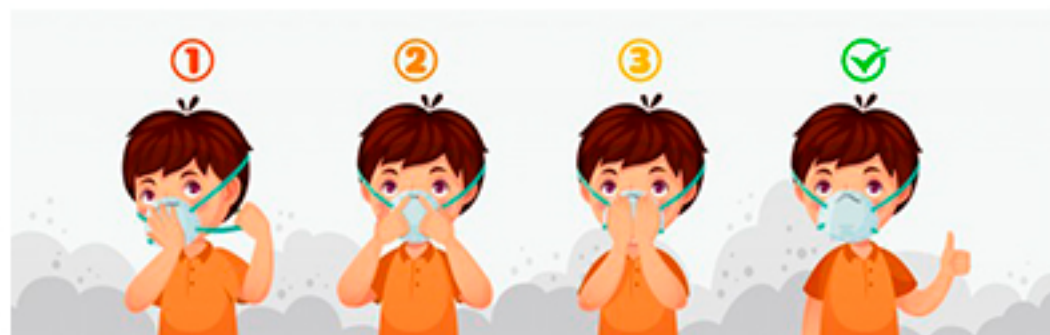
- Verifique se a máscara não está danificada.
- Utilize o clip nasal como referência para identificar a parte superior.
- Coloque a máscara em seu rosto e prenda as alças atrás da cabeça, mantendo-as paralelas (nunca cruzadas).
- Aperte o clip nasal ou a borda rígida da máscara para que ela se adapte ao formato do seu nariz, visando minimizar espaços entre a face e a máscara. Puxe a parte inferior da máscara para que ela cubra sua boca e seu queixo.

# MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA:

## RECOMENDAÇÕES:

- Indicada para uso em procedimentos que geram aerossóis.
- A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.





- Segurar a máscara com o clip nasal próximo à ponta dos dedos deixando as alças pendentes.
- Encaixar o respirador sob o queixo.
- Posicionar uma das alças na nuca e a outra na cabeça.
- Ajustar o clip nasal no nariz.
- Verificar a vedação pelo teste de pressão positiva e negativa.

### **IMPORTANTE:**

- Verificação positiva da vedação:
  - Expire profundamente, quando de uma pressão positiva dentro da máscara significa que não tem vazamento.
  - Caso haja vazamento, ajuste a posição e/ou as alças de tensão.
  - Teste novamente a vedação. Repetindo os passos até que a máscara esteja vedando corretamente!
- Verificação negativa da vedação
  - Inspire profundamente, caso não haja vazamento, a pressão negativa fará o respirador agarrar-se no seu rosto.
  - O vazamento resultará em perda de pressão negati-

## **ÓCULOS DE PROTEÇÃO FACIAL E PROTETOR FACIAL:**



1. No caso dos óculos, coloque da forma usual. Os equipamentos devem ser de uso exclusivo para cada profissional, sendo necessária a higiene correta após o uso, caso não possa ser descartado.

2. Apoie a viseira do protetor facial na testa e passe o elástico pela parte superior da cabeça.

## **GORRO OU TOUCA :**



1. Colocar o gorro ou a touca na cabeça começando pela testa, em direção à base da nuca.

2. Adaptar na cabeça de modo confortável, cobrindo todo o cabelo e as orelhas.

3. Sempre que o gorro ou a touca aparentarem sinais de umidade ou de danos, devem ser substituídos por outro.

## **LUVA :**



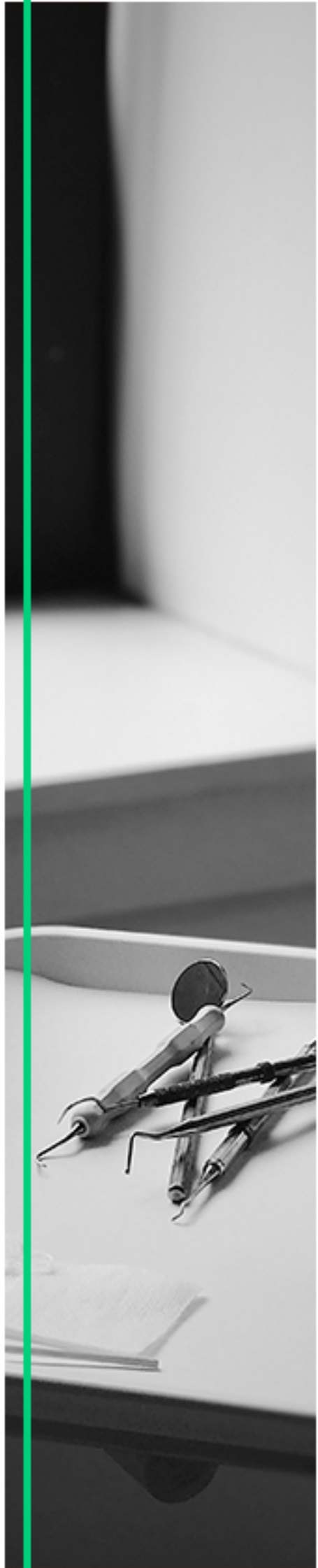
### **IMPORTANTE:**

- Calce as luvas e estenda-as até cobrir o punho do avental o jaleco.

- Troque as luvas sempre que for necessário ou a cada troca de paciente.

- Não toque desnecessariamente superfícies e materiais (telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.

- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas.



## **5. DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO:**

Recomenda-se deixar o material de consumo fora do alcance do aerossol (cobrindo-o com barreira ou dentro de um recipiente fechado) quando estiver no box de atendimento.

A manipulação do material de consumo deve ser, quando possível, realizada pelo auxiliar/dupla com sobreluvas, o que não exclui a necessidade de se realizar a descontaminação das embalagens após o uso (com fricção de álcool 70% durante 20 segundos por 3 vezes), antes da entrega na área suja da central de materiais.

Deve-se priorizar trabalhar com materiais de consumo (gaze, algodão e gesso, entre outros) de forma fracionada e em pequenas porções acondicionadas em pacotes de plástico, com a finalidade de evitar desperdícios e contaminação cruzada.

### **IMPORTANTE:**

Usuários de próteses ou aparelhos removíveis devem retirá-los antes do bochecho e os mesmos deverão ser limpos com gaze úmida e imersos em cuba contendo a solução adequada durante 10 minutos (somente acrílico: hipoclorito de sódio a 1%; contendo partes metálicas: clorexidina a 0,2%).

Utilizar enxaguatório bucal antimicrobiano pré-operatório.

Agentes de oxidação a 1% (ex: peróxido de hidrogênio) ou povidona a 0,2% antes da realização dos procedimentos odontológicos 15 mL por 30 segundos, com a função de reduzir a carga microbiana presente na saliva.





## IMPORTANTE:

A clorexidina pode não ser eficaz. A indicação do peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona 0,2% é exclusivamente para uso único antes do procedimento.

Não é recomendado o uso contínuo desse produto pelo paciente.

Realizar a sucção constante da saliva e se possível trabalhar a 4 mãos (EPI semelhante para ambos – técnico ou auxiliar de saúde bucal, por exemplo).



**ATENÇÃO:** Quando o paciente precisar de acompanhante, o mesmo deve permanecer sentado a no mínimo 2 metros de distância da cadeira odontológica (usando máscara cirúrgica tripla descartável tipo IIR, óculos de proteção e propes). Preferencialmente, sempre que possível, aguardar fora do ambulatório.

Em situações excepcionais com crianças, quando existir a necessidade de atendê-las no colo do acompanhante, paramentar o mesmo com máscara cirúrgica tripla descartável (tipo IIR), propes, óculos e avental.

## LEMBRE-SE:

Evitar radiografias intraorais (pois as mesmas, estimulam a secreção salivar e a tosse). Optar pelas radiografias extraorais, como a panorâmica e a tomografia computadorizada de feixe cônico.



Os filmes radiográficos convencionais ou sensores de sistemas digitais intrabucais deverão ser embalados em saco plástico transparente, sendo depois revestidos com uma dedeira (porção do dedo da luva de procedimento de latex), com o objetivo de diminuir a estimulação salivar desencadeada pelo incomodo provocado pelas ranhuras do involucro, assim como diminuir a probabilidade de rompimento do mesmo.

As técnicas radiograficas intrabucais devem ser realizadas com uso de posicionadores radiográficos autoclaváveis, pelo fato de o paciente não necessitar manter o filme em posição com seus dedos e proporcionar maior padronização da técnica (diminuindo a possibilidade de eventuais repetições), reduzindo a dose de radiação recebida pelo usuário.



**ATENÇÃO:** Trocar máscara do paciente após radiografia.

Evitar o uso de seringa tríplice, principalmente em sua forma de spray, acionando os dois botões simultaneamente.

Sempre que possível, recomenda-se utilizar dispositivos manuais, como colher de dentina, para remoção de lesões cariosas (evitar canetas de alta e baixorotação) e curetas periodontais para raspagem periodontal. Preferir técnicas químico-mecânicas se necessário.

Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom.

Sempre que possível, utilizar isolamento absoluto (dique de borracha).

# MOLDAGENS, MODELOS E DISPOSITIVOS DE PROVA:

As moldagens devem ser lavadas em uma cuba com água, realizando movimentos pendulares por 20 segundos (não lavar sob jato da torneira).

Para a descontaminação do alginato utilizar algodão ou gaze embebido em hipoclorito de sódio a 1% utilizando almotolias e acondicionar em saco plástico fechado por 10 minutos.

No caso dos elastômeros, os mesmos devem permanecer imersos durante pelo menos 10 min em hipoclorito de sódio a 1% ou glutaraldeído a 2%.

Enxaguar em uma cuba com água, realizando movimentos pendulares por 20 segundos. Secar com papel toalha descartável.

Modelos de gesso que foram manuseados durante a consulta e contaminados por saliva deverão ser imersos em solução de água de gesso com hipoclorito de sódio a 0,5%, durante 30 minutos e secas naturalmente.

Dispositivos de prova podem ser descontaminados por imersão em álcool a 70% durante 5 minutos.

Próteses acrílicas devem ser imersas em solução de hipoclorito de sódio a 1% durante 10 minutos.

Próteses totais removíveis com partes metálicas devem ser imersas em solução de clorexidina a 0,2% durante 10 minutos.

# A TEN ÇÃO



# IMPORTANTE: ÁREA DE DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS NAS CLÍNICAS

O funcionário responsável pela distribuição dos materiais de consumo deve estar paramentado com avental descartável com gramatura mínima de 30g/m<sup>2</sup>, gorro / touca descartável impermeável TNT 30g/m<sup>2</sup>, respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula, protetor facial (face shield) e luvas de procedimento (quando a distribuição ocorrer no ambiente clínico). Caso a distribuição se suceder em área externa ao ambiente clínico, a máscara usada poderá ser a cirúrgica tripla descartável (tipo IIR). Em ambos os casos é recomendado a utilização de barreira acrílica ou de vidro separando os ambientes.

**CORONAVÍRUS** — **COVID - 19** 

**DESPARAMENTAÇÃO**

**EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS**  
(EXEMPLOS: INTUBAÇÃO OU ASPIRAÇÃO TRADICIONAL, VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA, RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR, COLETA DE AMOSTRAS NASÓTRABEAIS, BRONCOSCOPIAS, ETC)

**AINDA DENTRO DO QUARTO/BOX DO PACIENTE**

- 1 Retirar as luvas 
- 2 Retirar o avental 
- 3 Higienizar as mãos 

**SAIR DO QUARTO/BOX ONDE SE ENCONTRA O PACIENTE**

- 4 Higienizar as mãos 
- 5 Retirar o gorro 
- 6 Retirar óculos de proteção ou protetor facial 
- 7 Higienizar as mãos   
Após a remoção dos EPIs, higienizar os olhos de proteção no protetor facial e a área onde o EPI foi removido.
- 8 Retirar a máscara N95/PFF2 
- 9 Higienizar as mãos 

Fonte: CDC/WHO e ICAC/PAHO

# CUIDADOS IMPORTANTES NA REMOÇÃO DOS EPIS:

## LEMBRE-SE:

Durante a remoção das luvas evite tocar o lado externo, pois estarão contaminadas.



Com as duas mãos enluvasadas, segure a parte externa de uma luva na parte superior do pulso.

Retire a primeira luva, afastando-se do corpo e do pulso até as pontas dos dedos, virando a luva de dentro para fora.

Segure a luva que você acabou de remover em sua mão enluvasada.

Com a mão sem luva, retire a segunda luva inserindo os dedos dentro da luva na parte superior do pulso.

Vire a segunda luva do avesso enquanto a inclina para longe do corpo, deixando a primeira luva dentro da segunda.

Descarte as luvas na lixeira.

## LEMBRE-SE:

Lembre-se: Durante a retirada do avental ou capote, evite tocar o lado externo, pois estará contaminado.



Abra as tiras e solte as amarras.

Empurre pelo pescoço e pelos ombros, tocando apenas a parte interna do avental/capote.

Retire o avental/capote pelo avesso.

Dobre ou enrole em uma trouxa e descarte em recipiente apropriado.



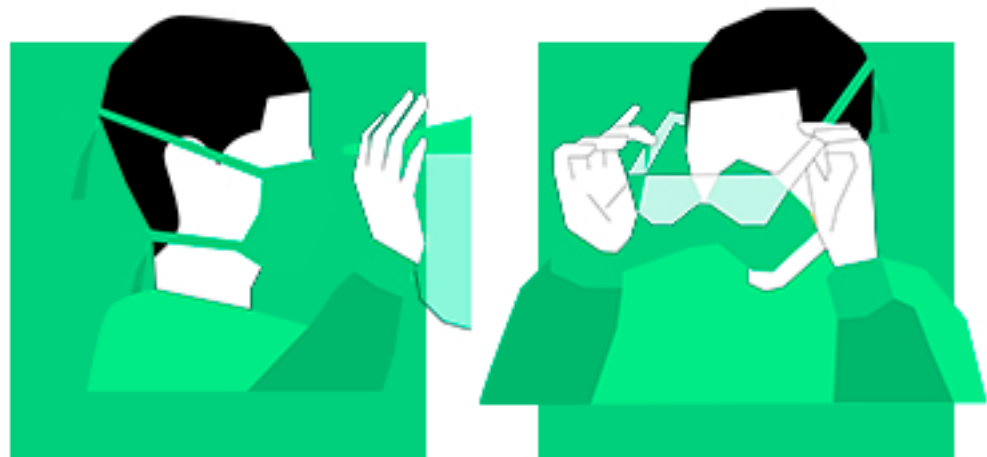
## TOUCA :



**Lembre-se:** O Gorro é retirado após o avental ou capote.

- Para retirar a touca/gorro, puxe pela parte superior central, sem tocar nos cabelos.
- Descarte a touca/gorro em recipiente apropriado.

## ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL:



- Remova pela lateral ou pelas hastes, considerando que a parte frontal está contaminada.
- A limpeza e a desinfecção devem ser realizadas de acordo com as instruções de reprocessamento do fabricante.

## MÁSCARA CIRÚRGICA:



- Segure as alças inferiores e depois as alças ou elástico superiores e remova-a.
- Descarte em uma lixeira.

## MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIO



- Segurar o elástico inferior com as duas mãos, passando-o por cima da cabeça para removê-lo.
- Segurar o elástico superior com as duas mãos, passando-o por cima da cabeça para removê-lo.
- Remover a máscara segurando-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna.
- Acondicione a máscara em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora, para facilitar a retirada posteriormente, no caso de reutilização.
- Nunca coloque a máscara já utilizada em um saco plástico, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.



# IMPORTANTE:

A máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois não garante proteção de filtração ou de contaminação, além de levar ao desperdício de mais um EPI.

Excepcionalmente, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a máscara N95 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior e se a mesma estiver íntegra, limpa e seca.

Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95 ou equivalente, se houver disponibilidade, pode ser usado um protetor facial (face shield).

## APÓS O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO:

O profissional que for realizar limpeza do consultório odontológico deverá tomar as seguintes precauções:

Higienização das mãos frequente com água e sabonete líquido OU álcool a 70%.

Utilizar os seguintes EPIs na referida ordem:

1. Botas impermeáveis de cano longo - Higienizar as mãos
2. Avental impermeável de mangas longas
3. Máscara cirúrgica - Higienizar as mãos
4. Óculos de proteção ou protetor facial
5. Gorro - Higienizar as mãos
6. Luvas de borracha com cano longo

Realizar remoção de sujidades com água e detergente neutro e desinfecção de superfícies e objetos rigorosamente no consultório (maçanetas, cadeiras, interruptores, banheiro) e/ou do ambiente hospitalar.

**ATENÇÃO:** Superfícies que tenham sido contaminadas com excesso de matéria orgânica, remover excesso com papel/ tecido descartável - em seguida proceder com a limpeza com detergente e posterior desinfecção.

A limpeza das mangueiras que compõem o sistema de sucção deve ser realizada, ao término de cada atendimento, com desinfetante a base de cloro na concentração de 2500 mg de cloro por litro de água (0,25%). Utilizar de preferência um tecido descartável com o desinfetante, com especial atenção para as superfícies de maior contato (como painéis, foco de iluminação, mesa com instrumental, cadeira odontológica, dentre outros).

# A TEN ÇÃO







## 6. NOVO ATENDIMENTO:

Trocar barreiras de proteção.

Fazer fricção tripla com álcool 70% no equipo e em todas as superfícies possivelmente utilizadas.

## RETORNO DO PACIENTE

As consultas subsequentes devem ser antecedidas de contato telefônico ou por aplicativo com os pacientes e/ou responsáveis para confirmar o retorno e a condição de saúde, repetindo a orientação dos procedimentos prévios ao agendamento.

Em cada nova consulta devem ser repetidos os procedimentos de triagem presencial: aferição de temperatura e anamnese, assim como reforçadas as orientações quanto ao uso de máscara, etiqueta social sem contatos físicos, higiene das mãos, não tocar em nariz, olhos e boca, etiqueta da tosse e espirro e a adequada higienização das máscaras de tecido.

## 7. AO FINAL DE TODO OS ATENDIMENTO:

Realizar limpeza da clínica (o procedimento inclui a limpeza de paredes, pisos, teto, painéis, equipamentos, todos os mobiliários como armários, bancadas, janelas, vidros, portas, luminárias, filtros e grades de ar condicionado). Para isso, todos deverão estar capacitados quanto a maneira de higienização dos ambientes.

**OPÇÕES DE SOLUÇÕES: HIPOCLORITO DE SÓDIO A 0,1%; PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO A 0,5%; ÁLCOOL 70%**

## TÉCNICAS DE LIMPEZA DE PISOS:

Para a limpeza pode-se utilizar mops e enceradeiras.

Sempre iniciar pela limpeza úmida do piso, do local menos contaminado para o mais contaminado e do mais alto nível para o mais baixo. Para a limpeza úmida ensaboar, enxaguar e secar. Evitar o uso de aspirador de pó e a varredura seca, que favorecem a dispersão de microrganismos.

**ENSABOAR:** fricção com sabão ou detergente (1 balde claro: água; 1 balde escuro: sabão ou detergente). Para esta etapa pode-se utilizar os mops, enceradeiras, máquinas lavadoras e extratoras automáticas.

**ENXAGUAR:** remover o sabão ou detergente (balde claro). Quando utilizada a enceradeira, o enxague é realizado várias vezes com água limpa e rodo, além do uso de mops úmidos.

**SECAR:** A prensa utilizada para torcer o mop pode ser utilizada para se obter diferentes graus de torção: leve, moderada e Intensa. Para secagem do piso, utilizar a torção intensa.

## REMOÇÃO DOS EPIS PELO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA LIMPEZA:

Seguir as mesmas orientações direcionadas ao Cirurgião-Dentista, diferença relacionada à máscara cirúrgica.

A indicação é que a retirada dos EPIS sigam a seguinte ordem:

- Luvas
- Avental ou capote
- Gorro
- Óculos/ protetor facial
- Máscara Cirúrgica

Botas impermeáveis devem ser removidas em local onde serão desinfetadas após retirada de demais EPIS.



## **CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO:**

Fluxo ou tráfego de profissionais:

Definir e demarcar no chão um fluxo único e unidirecional de pessoas e objetos de forma que a circulação da área crítica não cruze com as demais áreas, de preferência.

Funcionários da Central de Esterilização devem estar utilizando todos os EPIs: protetor facial, gorro / touca descartável impermeável TNT 30g/m<sup>2</sup>, respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula, avental impermeável e descartável de gramatura 50 g/m<sup>2</sup> e calçado emborrachado e fechado com meias grossas, além de roupas cirúrgicas com lavagem na instituição ou lavagem contratada por empresa certificada.

## **CUIDADOS NO TRANSPORTE DE MATERIAIS PARA A CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO:**

Os equipamentos odontológicos contaminados devem ser manuseados de forma a reduzir o risco de exposição e/ou lesão para a equipe profissional e pacientes ou contaminação de superfícies.

Devem ser transportados para a área designada para descontaminação assim que possível após seu uso, em recipientes cobertos, rígidos, fechados hermeticamente, resistentes à perfuração, a fim de prevenir o extravasamento de líquidos.

Materiais perfuro-cortantes devem ser descartados em locais apropriados (Ex: Descarpak). Todo o material deverá ser encaminhado devidamente identificado como material contaminado.

Os resíduos (todo material descartável utilizado no atendimento) devem ser acondicionados em sacos vermelhos, que devem ser substituídos ao atingir 2/3 de sua capacidade ou ao final de cada dia de atendimento, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante (caso não possua sacos vermelhos, utilizar o branco leitoso com símbolo de infectante)



## **EXPURGO – RECOMENDADO PRESSÃO NEGATIVA OU ATUAR DE JANELAS ABERTAS E PORTAS FECHADAS:**

A limpeza dos instrumentais deve ser realizada imediatamente após a finalização do atendimento, com o profissional devidamente paramentado, conforme instruções anteriores para atendimentos (recomenda-se uso da N95 em área de expurgo).

Os instrumentais articulados necessitam ser desarticulados; pinças e tesouras abertas, garantindo assim a exposição das reentrâncias.

Realizar limpeza de canetas de alta e baixa rotação antes de esterilização, conforme indicado pelo fabricante.

Realizar a imersão dos artigos metálicos (instrumentais, caixas e bandejas) (3 cm de líquido superior a superfície dos materiais) em recipiente contendo detergente enzimático na diluição e tempo recomendados pelo fabricante.

Após a imersão no detergente enzimático, pelo tempo recomendado, escovar individualmente cada instrumental (evitando formar aerossóis – limpeza automatizada é a mais indicada no momento), com movimentos na direção das superfícies serrilhadas, utilizando escovas plásticas próprias com cerdas macias e não abrasivas.

Realizar limpeza de bancadas, com posterior desinfecção com álcool 70%.

Escovas e todo o material utilizado no processo de limpeza precisam ser limpos com água e sabão e então imersos em solução de hipoclorito de sódio 0,1% por 30 minutos ou descartados.



Remover e lavar com água e sabão os EPIs (inclusive os utilizados durante o atendimento ao paciente) conforme orientado no pós-atendimento, com posterior desinfecção com álcool 70% ou desinfecção em hipoclorito de sódio 0,1% por 30 minutos e enxágue e secagem (óculos de proteção/protetor facial, luvas de borracha e avental).

Em caso de aventais impermeáveis de SMS ou TNT, descartá-los.

## **SALA DE PREPARO:**

Colocar o EPI, similar ao utilizado em atendimentos e no expurgo, podendo ser máscara cirúrgica, se não houver pistola de ar comprimido; caso haja, utilizar N95 (risco de aerossol).

O EPI dessa sala não deve ser o mesmo utilizado no expurgo.

Secar os instrumentais um a um utilizando compressa cirúrgica, preferencialmente descartável.

Embalar materiais em embalagem preconizada pelo serviço (Ex: papel grau cirúrgico)

Encaminhar todos os materiais embalados para sala de esterilização.

## **SALA DE ESTERILIZAÇÃO:**

O processo de esterilização e armazenamento é o mesmo já preconizado (seguir orientações da RDC15/2012).

Esterilizar todos os materiais considerados críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação, se utilizadas.

Observar instruções do fabricante de autoclaves.

Armazenar em locais com umidade e temperatura conforme preconizado.



# DEMAIS AMBIENTES:

## SALA DE AULA:

Organizar as atividades com turmas menores, respeitando a ocupação máxima de 50% da capacidade da sala, espaço mínimo de 1,2m<sup>2</sup> por pessoa e distanciamento de 2 metros entre as cadeiras, assim como a legislação municipal e estadual vigente.

A disposição das cadeiras deve estar com sinalizações de fita no chão.

Cada sala de aula deve possuir uma lixeira com acionamento por pedal, dispensador automatizado de álcool em gel ou solução a 70% e toalhas de papel.

Recomenda-se a manutenção das janelas abertas ou se do uso de ar condicionado que o mesmo tenha exaustão que garanta as trocas de ar necessárias ou a fim de garantir a renovação do ar nos ambientes.

Professores e estudantes devem portar objetos estritamente necessários.

Evitar trocas de objetos entre estudantes.

Estimular a descontaminação de teclados de notebooks e de celulares por fricção com produto adequado ao material.

Usar máscaras de proteção de tecido e, opcionalmente, protetor facial (face shield).

## LABORATÓRIOS:

Além das medidas elencadas para as salas de aula, recomenda-se:

Intercalar bancadas de trabalho para respeitar distância mínima de 2m entre os estudantes.

Uso obrigatório de avental descartável impermeável de manga longa com gramatura mínima de 30g/m<sup>2</sup>, óculos de proteção com fechamento lateral, gorro / touca descartável impermeável TNT 30g/m<sup>2</sup>, máscara cirúrgica tripla descartável (tipo IIR) e protetor facial (face shield). Uso de respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula quando a natureza do trabalho laboratorial implique em maior risco de infecção.

Demonstrações por meio de sistemas de vídeo e projeção, evitando aglomerações de pessoas.

O docente deve, quando possível, ir até a bancada de cada aluno, visando diminuir o trânsito no ambiente do laboratório.

Caso o professor optar por permanecer fixo na sua bancada, os estudantes devem sempre respeitar o distanciamento mínimo de 1,5 metros entre eles.

Dentes naturais utilizados no treinamento devem ser previamente autoclavados.

Baixa e alta-rotação devem ser autoclavadas antes e após a utilização.

## **AMBIENTES ADMINISTRATIVOS:**

Além das medidas elencadas para salas de aula, recomenda-se:

Sempre que possível, alternar os turnos de trabalho.

Manter de preferência as portas abertas evitando que puxadores ou maçanetas se convertam em fontes de infecção.

Disponibilizar pia, água e sabão para a lavagem das mãos e secagem com toalhas de papel, complementada pelo uso de álcool em gel a 70%.

Cada pessoa deve trazer sua própria garrafa de água.

Implantação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) detalhados para prevenir riscos de contaminação ocupacionais e não ocupacionais.

Evitar o compartilhamento de documentos físicos, dando preferência aos digitalizados.

Estimular a descontaminação de objetos e equipamentos por fricção com álcool a 70% ou isopropílico.

Utilizar barreiras de proteção de vidro ou plástico transparente para proteger colaboradores no atendimento ao público.

Usar máscaras de proteção de tecido e, opcionalmente, protetor facial (face shield).



# IMPORTANTE:

O profissional deverá levar para a sala de atendimento apenas o material necessário, devendo evitar levar objetos pessoais (bolsas, eletrônicos, etc.). Na impossibilidade de deixá-los fora do ambiente clínico, os mesmos deverão ser guardados em armários fechados.

Retirar todos os adornos (anéis, colares, brincos grandes, pulseiras e relógios) antes de colocar os EPI.

Manter, de preferência, as unhas curtas, sem esmaltes e com as cutículas preservadas.

Evitar deixar celulares ou outros dispositivos eletrônicos sobre áreas expostas, como bancada de trabalho.

Evitar tocar outras superfícies com a luva usada/contaminada. Em caso de necessidade, deve-se usar sobre luvas de plástico descartáveis.

Recomenda-se que o preenchimento de fichas e do prontuário seja feito após o término do atendimento, evitando o contato dessas fichas com luvas, campos e superfícies contaminadas. Não manusear prontuários utilizando luvas de procedimento. Removê-las ou, se necessário, utilizar sobre luvas. Não se deve usar equipamentos de proteção individual fora dos locais de atendimento.

Em caso contato com respingo de gotícula ou fluido corporal potencialmente contaminado, procurar o serviço de saúde para avaliação, acompanhamento e registro do evento..

## **RECEBIMENTO (DE FORNECEDORES) E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS**

Todos os fornecedores de materiais devem estar usando máscara de tecido.

Antes de encostar no material, higienizar as mãos com água e sabão ou álcool em gel a 70% e calçar luvas de procedimento.

Descontaminar com álcool a 70% as caixas e todos os produtos recebidos.

Antes de usar os produtos recebidos na clínica, deixa -los isolados por 3 a 4 dias, que seria o tempo que o vírus permanece em papel e plástico.

# A TEN ÇÃO





# Referências:

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). Interim Guidance for Management of Emergency and Urgent Dental Care. Disponível em: [https://www.ada.org/~/media/CPS/Files/COVID/ADA\\_Int\\_Guidance\\_Mgmt\\_Emerg-Urg\\_Dental\\_COVID19.pdf?utm\\_source=cpsorg&utm\\_medium=cpsalertbar&utm\\_content=cv-pm-ebd-](https://www.ada.org/~/media/CPS/Files/COVID/ADA_Int_Guidance_Mgmt_Emerg-Urg_Dental_COVID19.pdf?utm_source=cpsorg&utm_medium=cpsalertbar&utm_content=cv-pm-ebd-). Acesso em: 06 abr. 2020.

ATHER, A. et al. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *J Endod*, v. 46, n. 5. Mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 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). Brasília, Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+G-VIMS-GGTES->

ANVISA-ATUALIZADA/[ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28](https://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+G-VIMS-GGTES-). Acesso em: 06 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015\\_15\\_03\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html). Acesso em: 06 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. Coronavírus. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 21 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19\\_ATENDIMENTO-ODONTOLOGICO-NO-SUS.pdf](http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19_ATENDIMENTO-ODONTOLOGICO-NO-SUS.pdf). Acesso em: 21 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015\\_15\\_03\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html). Acesso em: 06 abr. 2020.

CENTER FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION - CDC (EUA). Recommended guidance for extended use and limited reuse of N95 filtering facepiece respirators in healthcare settings, 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>. Acesso em: 21 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). COVID-19 ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs). Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha\\_epi.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf). Acesso em: 05 abr 2020.

COVED Anaesthetic Induction. 2020. (7m54s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=OF6dMhRvD8M> Acesso em: 21 mar. 2020.

DELUKE, D.J. Emergency dental care for the community: what is the responsibility of the hospital? *J Hosp Dent Pract.* v. 10, p. 43-5, 1976. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1077389?dopt=Abstract>. Acesso em 22 mar. 2020.

DONG, E.; DU, H.; GARDNER, L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis*, Feb. 2020. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1).

GIACOMELLI, A. et al. Self-reported olfactory and taste disorders in SARS-CoV-2 patients: a cross-sectional study. *Clin. Infect. Dis.* ciaa330, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa330>

JUNG, C.P.; TSAI, A.I.; CHEN, C.M. A 2-year retrospective study of pediatric dental emergency visits at a hospital emergency center in Taiwan. *Biomedical Journal*, v.39, p. 207-13, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2319417016301548?via%3Dihub>. Acesso em: 22 mar. 2020.

MARTENS, L.C et al. Paediatric dental emergencies: a retrospective study and a proposal for definition and guidelines including pain management. *Eur Arch Paediatr Dent.*, v.19, n.4, p. 245-253, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29949083>. Acesso em: 22 mar. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA – SESAP (RN). Coordenadoria de Promoção à Saúde – CPS. Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica – SUVIGE. Boletim Epidemiológico – COVID – 19, 2020. Disponível em: <http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRA N=ITEM&TARG=223456&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=MAT%20C9RIA>. Acesso em: 21 mar. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA – SESAP (RN). NOTA TÉCNICA Nº 2/2020/SESAP – SUAS – NUSB/SESAP – SUAS/SESAP – CPS/SESAP – SECRETARIO. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO – COVID-19. Disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC00000000227734.PDF>. Acesso em: 05 abr. 2020.

WAX, R.S., CHRISTIAN, M.D. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. *Can J Anesth*, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01591-x> <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>. Acesso em: 21 mar. 2020.