



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Sanitária

**INFORME TÉCNICO COVID-19
VIGILÂNCIA EM SAÚDE Nº. 08**



**RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E
CONTROLE DA COVID-19 EM SERVIÇOS
ODONTOLÓGICOS**

Diante do quadro de emergência de Saúde Pública de importância internacional causada pela pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), várias ações estão sendo feitas em caráter extraordinário, excepcional, emergencial e temporário; as quais foram estabelecidas após avaliação por especialistas, da relação riscos versus benefícios e que em momento algum poderão oferecer riscos à população, nesta incluída os profissionais de saúde.

“A assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores dos pacientes infectados; devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos proporcionada pela geração de gotículas e aerossóis e pela proximidade que a prática exige entre profissional e paciente” (Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020).

Conforme Resolução SES/MG nº 1559/2008 os Cirurgiões Dentistas/Responsáveis Técnicos (RT) dos estabelecimentos de assistência odontológica devem instituir normas para o Controle de Infecção em Odontologia (CIO) para todos os procedimentos realizados que disciplinem o seu funcionamento e aqueles com mais de seis profissionais, exercendo atividades clínicas, devem constituir formalmente uma Comissão de Controle de Infecção em Odontologia (CCIO).

Conforme Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, atualizada em 08/05/2020, “há um consenso de que considerando os riscos no contexto de pandemia da COVID-19, os procedimentos odontológicos **devem se restringir às emergências, que representam risco de morte e estão restritos à assistência em ambiente hospitalar e às urgências.**” E ainda, a Nota Técnica CGSB/DESF/SAPS/MS nº 9/2020, publicada em março de 2020, preconiza, que no âmbito dos serviços odontológicos do Sistema Único de Saúde (SUS), **ocorra à suspensão dos procedimentos eletivos e manutenção dos procedimentos de urgência.**

O Cirurgião Dentista/Responsável Técnico deverá elaborar e implementar Procedimentos Técnicos e Fluxos para atendimento de pacientes nos serviços odontológicos considerando, dentre outros, a legislação vigente, boas práticas de funcionamento, prevenção e controle de infecção, segurança do paciente, assim como garantir que os atendimentos realizados neste momento sejam em caráter de urgência, e no caso de eletivos apenas quando configurarem possibilidade de agravamento devido à desassistência.

Neste Informe estão descritas orientações sobre medidas de prevenção e controle para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2) durante a assistência odontológica ambulatorial, em estabelecimentos públicos e privados, elaborado a partir de informações oficiais, disponíveis até o momento, e poderá sofrer alterações devido a mudanças no cenário epidemiológico e divulgação de novas evidências científicas

em relação ao novo coronavírus. Salientamos que os serviços poderão adotar ações mais rigorosas, que as definidas neste Informe Técnico, para prevenção e controle da COVID-19.

Não estão descritas neste Informe Técnico orientações para assistência odontológica realizada em ambiente hospitalar, o qual deve seguir Protocolos próprios.

CUIDADOS MÍNIMOS QUE DEVEM SER SEGUIDOS PELOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS AMBULATORIAIS:

1. RECEPÇÃO/PRÉ-ATENDIMENTO

1.1-ALERTAS VISUAIS E FLUXOS DE ATENDIMENTO:

- Colocar **Alertas Visuais**, de fácil limpeza e desinfecção (impermeáveis):
 - Antes da entrada da recepção, com orientações claras para que o paciente não entre sem garantir cuidados mínimos:
 - Não entrar sem máscara.
 - Anunciar sua chegada imediatamente.
 - Atendimento apenas casos de urgência e emergência.
 - Caso esteja com sintomas respiratórios e/ou febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), aguarde na área externa para receber máscara cirúrgica.
 - Na recepção:
 - Higiene respiratória.
 - Etiqueta de tosse.
 - Importância do distanciamento social apropriado.
 - Importância da higienização das mãos.
 - Outras medidas recomendadas para reduzir o risco de disseminação da COVID-19.

- Estabelecer **Fluxos** de atendimento e encaminhamento.

1.2-TRIAGEM PRÉVIA:

- Padronizar e implementar **Rotina para Triagem Prévia**, verificando no mínimo:
 - Se queixas (sinais/sintomas) do paciente são compatíveis com quadro de urgência, emergência ou com possibilidade iminente de agravamento do estado clínico.
 - Existência de sintomas respiratórios indicativos de alguma infecção respiratória, por exemplo: tosse, coriza, febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), dificuldade para respirar.

Atenção:

- ✓ Se houver sintomas deverá ser fornecida máscara cirúrgica para o paciente na entrada do estabelecimento, assim como para seu acompanhante.
- ✓ Casos de emergência deverão ser encaminhados para hospitais e os casos eletivos devem ser adiados.

1.3-PRESENÇA DE PROFISSIONAL EXCLUSIVO DA RECEPÇÃO:

- Conduzir o atendimento, garantindo realização da **Triagem Prévia** padronizada.

Atenção:

- ✓ Na ausência de profissional exclusivo na recepção, assim como o paciente aparecer sem agendamento prévio, os Fluxos e Alertas Visuais devem ser capazes de garantir organização e segurança necessários.

1.4-AGENDAMENTO PRÉVIO:

- Dar preferência para realização de análise prévia por telefone ou outro meio eletrônico.
- Garantir, no mínimo, as seguintes orientações para o paciente:
 - Que não traga acompanhantes para consulta, exceto nos casos em que houver necessidade, como por exemplo: pacientes pediátricos, com necessidades especiais e idosos.
 - Que venha utilizando máscara e de preferência sem adornos (ex.: brincos, anéis e correntes).

Atenção:

- ✓ O Cirurgião Dentista/Responsável Técnico deve garantir períodos entre os agendamentos para limpeza e desinfecção adequada e evitar aglomeração de pessoas na recepção.

1.5-ORGANIZAÇÃO E LIMPEZA DO AMBIENTE DA RECEPÇÃO:

- Posicionar cadeiras de forma que garanta, no mínimo, 2 metros de distância por pessoa, sinalizando o distanciamento adequado.
 - Caso o estabelecimento possua espaço suficiente na recepção deverá garantir que pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória não fiquem esperando atendimento entre os outros pacientes.
- Manter o ambiente ventilado, com janelas e portas abertas.
 - Não é permitido o uso de ventiladores.
 - Aparelho de ar condicionado poderá ser utilizado se possuir sistema de exaustão que garanta trocas de ar necessárias. Na ausência deste sistema de exaustão só poderá ser utilizado com janela aberta.

Atenção:

- ✓ Deve ser garantida higienização frequente dos filtros e manutenção semestral ou de acordo com recomendação do fabricante.
- Fornecer lenço ou papel descartável para higiene nasal em caso de necessidade.

- Garantir condições ideais para higienização das mãos: lavatório/pia com água corrente; dispensador com sabonete líquido; papel toalha em suporte adequado; dispensador com álcool 70% e recipiente lavável (lixeira) para acondicionamento dos resíduos, com tampa que dispense acionamento das mãos.
- Prover dispensadores com álcool 70% para a higiene das mãos.
- Afixar **cartaz orientativo**, de fácil limpeza e desinfecção (impermeáveis), sobre a correta higienização das mãos sobre lavatório/pia.
- Providenciar recipiente lavável (lixeira) para descarte dos lenços e outros, com tampa que dispense acionamento das mãos.
- Garantir realização das etapas de limpeza e desinfecção de acordo com Protocolos estabelecidos em conformidade com a legislação vigente.
- Garantir limpeza e desinfecção adequada e frequente das superfícies, com produtos regularizados perante a ANVISA, em especial as de maior contato, como maçanetas, mesas, cadeiras, etc.

Atenção:

- ✓ Utilize preferencialmente um tecido descartável para os procedimentos de limpeza e desinfecção.
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones, garantindo limpeza e desinfecção quando houver compartilhamento.
- Remover revistas, outros materiais de leitura, brinquedos, computadores e outros objetos que possam ser tocados.

2. PREPARAÇÃO DO PACIENTE PARA O PROCEDIMENTO

2.1. Padronizar e implementar ações que devem ser seguidas pelo paciente antes de seu atendimento:

- Retirar adornos (ex.: brincos, anéis e correntes), guardar aparelho celular e prender o cabelo.
- Guardar bolsa e/ou pertences pessoais.
- Retirar a máscara utilizada pelo paciente e armazenar em saco plástico que deverá ser acondicionado em local adequado. O saco plástico deverá ser fornecido pelo estabelecimento, caso o paciente não possua.
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido preferencialmente e na impossibilidade, fazer fricção com álcool 70% se não estiverem com sujidade visível.
- Não tocar em nada após higienização das mãos.
- Garantir higiene respiratória e etiqueta da tosse.

Atenção:

- ✓ O estabelecimento deverá garantir supervisão do cumprimento dessas orientações e providenciar local seguro para guarda da bolsa e/ou pertences pessoais dos pacientes.

3. SALA CLÍNICA

3.1. ATENDIMENTO CLÍNICO:

- Antes de iniciar o procedimento os profissionais, dentista e auxiliar, deverão higienizar as mãos conforme Protocolo e estar paramentados.
- Dar preferência, sempre que possível, ao trabalho a 4 mãos com utilização de EPI semelhante para ambos.
- Equipamentos de Proteção Individual (EPI) que devem ser utilizados:
 - Gorro descartável.
 - Óculos de proteção com protetores laterais sólidos.
 - Máscara N95/PFF2 ou equivalente.
 - Protetor facial (face shield).
 - Capote ou avental de mangas longas e impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²). Em situações de escassez destes, admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30g/m²), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável.
 - Luvas.
 - Calçado fechado e com solado antiderrapante.
- Posicionar o paciente na cadeira odontológica.
- Fornecer óculos de proteção para o paciente.
- Realizar aspiração contínua da saliva residual e, se possível, com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo).
- Realizar o bochecho com peróxido de hidrogênio de 1,0% a 1,5% (9mL da solução por 30 segundos), como enxaguatório bucal pré-procedimento e na impossibilidade de fazer o bochecho realizar a embrocção (fricção) com gaze umedecida na solução na cavidade bucal, com o objetivo de reduzir a carga viral, visto que o novo coronavírus pode ser vulnerável à oxidação.

Atenção:

- ✓ A indicação do uso de agentes de oxidação (peróxido de hidrogênio de 1,0 % a 1,5 %) é exclusivamente para pré-procedimento em tempos de COVID-19, não sendo recomendado o uso contínuo pelo profissional e tão pouco tem indicação de uso doméstico, pois estudos demonstram que o peróxido de hidrogênio usado por longo tempo é carcinogênico.
- ✓ Como a menor concentração disponível no mercado é do peróxido de hidrogênio 3% (10 volumes), o profissional deverá recorrer às Farmácias de Manipulação, para obter o produto na formulação de 1,0 % a 1,5 %.
- Utilizar preferencialmente dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cariosa (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas periodontais para raspagem periodontal.
- Não utilizar jato de bicarbonato e ultrassom.

- Utilizar sucção/aspiração de alta potência para reduzir quantidade de saliva na cavidade bucal e estímulo à tosse, além de isolamento absoluto (sempre que possível), para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis.
- Evitar o uso de seringa tríplex, principalmente em sua forma em névoa (spray), acionando os dois botões simultaneamente e regular a saída de água de refrigeração.
- Utilizar preferencialmente suturas com fio absorvível.
- Dar preferência para radiografias extrabucais, como Raios X panorâmico ou Tomografia Computadorizada (com feixe cônico). Quando for extremamente necessário utilizar técnicas radiográficas intrabucais, proceder de forma cuidadosa, para evitar o estímulo da salivação e tosse e seguir as medidas de proteção para Precauções para Aerossóis e de Contato.
- Para pacientes com contusão de tecidos moles faciais, realizar o desbridamento, enxaguar a ferida lentamente com soro fisiológico e secar com aspirador cirúrgico ou gaze, para evitar a pulverização.

Atenção:

- ✓ Quando necessários, os procedimentos com maior potencial de geração de aerossóis devem ser agendados como a última consulta do dia, realizando em seguida a limpeza e desinfecção completa do ambiente (não deixar para o dia seguinte).
- ✓ 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.
- ✓ Manipular cuidadosamente os materiais perfurocortantes.

3.2. ORGANIZAÇÃO E LIMPEZA DA SALA CLÍNICA:

- Garantir condições ideais para higienização das mãos: lavatório/pia com água corrente; torneira sem acionamento manual; dispensador com sabonete líquido; papel toalha em suporte adequado; dispensador com álcool 70% e recipiente lavável (lixeira) para acondicionamento dos resíduos, com tampa que dispense acionamento das mãos.
- Manter o ambiente ventilado e com janelas abertas.
 - Não é permitido o uso de ventiladores.
 - Aparelho de ar condicionado poderá ser utilizado se possuir sistema de exaustão que garanta trocas de ar necessárias. Na ausência deste sistema de exaustão só poderá ser utilizado com janela aberta.

Atenção:

- ✓ Deve ser garantida higienização frequente dos filtros e manutenção semestral ou de acordo com recomendação do fabricante.
- Garantir realização das etapas de limpeza e desinfecção de acordo com Protocolos estabelecidos em conformidade com a legislação vigente.
- Para a limpeza e desinfecção de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar, secar e desinfetar. A varredura úmida pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.

Atenção:

- ✓ Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó.
- Garantir limpeza e desinfecção de superfícies entre os atendimentos, pois não há uma recomendação diferenciada para este processo em relação a atendimento de casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus, cuidando para que não sejam esquecidos os locais mais tocados incluindo aqueles próximos ao paciente como por exemplo: refletor e seu suporte, cadeira odontológica, mocho, cuspeira, mesa com instrumental, incluindo maçanetas, superfícies de móveis, armários, bancadas etc..
- A desinfecção das superfícies só deve ser realizada após a sua limpeza.
- No caso de presença de matéria orgânica visível proceder inicialmente a retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza seguida de desinfecção.
- Preconiza-se a limpeza das superfícies com detergente neutro seguida da desinfecção, com produtos regularizados perante a ANVISA, como por exemplo, aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos.

Atenção:

- ✓ No caso de utilização de protetores de superfícies como barreiras de filmes de PVC ou sacos plásticos, os mesmos devem ser removidos após cada atendimento seguido do processo de limpeza e desinfecção.
- ✓ Utilize preferencialmente um tecido descartável para os procedimentos de limpeza e desinfecção.

3.3. LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTAIS E EQUIPAMENTOS:

- Garantir realização das etapas de limpeza, desinfecção e/ou esterilização dos artigos odontológicos e dispositivos de acordo com Protocolos estabelecidos em conformidade com a legislação vigente.
- Realizar limpeza manual e/ou mecânica de todos os artigos antes do processo de esterilização.
- Realizar a limpeza imediatamente após o uso do artigo. Pode-se fazer a imersão em solução aquosa de detergente com pH neutro ou enzimático, de uso médico-odontológico, em recipiente fechado e seguindo orientações do fabricante quanto ao preparo da solução e o tempo de permanência de imersão do artigo.
- Após a limpeza os artigos devem ser acondicionados em embalagens individuais. Alguns materiais poderão ser embalados em kits individualizados por paciente, como por exemplo, limas, brocas e artigos de exame clínico (sonda, espelho e pinça).

Atenção:

- ✓ Devem ser utilizadas embalagens regulamentadas perante a ANVISA, devendo ser seguida as orientações de utilização e descarte conforme legislações pertinentes.
- Esterilizar em autoclave horizontal (vapor saturado sob pressão) todos os artigos críticos ou semicríticos em uso na assistência odontológica no dia da sua utilização (não deixar para o dia seguinte).

Atenção: Conforme Resolução SES/MG nº 1559/2008, considera-se:

- ✓ Artigos não-críticos: aqueles que entram em contato apenas com a pele íntegra do paciente.

- ✓ Artigos semicríticos: são artigos ou produtos que entram em contato com a pele não íntegra ou com mucosas íntegras (Ex.: espelho clínico, moldeira etc.).
- ✓ Artigos críticos: são artigos ou produtos utilizados em procedimentos invasivos com penetração de pele e mucosa adjacentes, tecidos subepiteliais e sistema vascular, incluindo também todos os artigos que estejam diretamente conectados com esses sistemas (Ex.: fórceps, cureta, broca etc.).
- O equipamento e o processo de esterilização devem ser validados e monitorados através de testes específicos (registros dos parâmetros físicos, testes químicos e biológicos, entre outros), devendo os respectivos resultados serem registrados e arquivados e estar disponíveis para fiscalização, garantido no mínimo:
 - Indicadores Físicos – Verificar se valores dos parâmetros que aparecem no painel da autoclave correspondem aos valores preconizados no manual do equipamento.
 - Indicadores Químicos – Utilizar fitas regulamentadas: invólucro com indicador de temperatura ou fita zebra (indicador de processo – classe I) para indicar que houve exposição ou não ao calor, em todos os pacotes e integradores de 5ª ou 6ª geração para indicar reação das variáveis críticas, como tempo, temperatura e vapor, indicando que os parâmetros da autoclave estão dentro dos índices necessários para comprovar a esterilização, que deverá ser realizada no mínimo diariamente.
 - Indicador Biológico: deve ser realizado, no mínimo, 1 vez por semana, sempre na primeira carga do dia e sempre que a autoclave passar por manutenções.

Atenção:

- ✓ Quanto à periodicidade mínima recomendada, dependendo da frequência de uso da autoclave, deverá ser aumentada para garantir a eficiência do processo de esterilização.
- Cada serviço deve realizar a validação do prazo de esterilização dos seus artigos, recorrendo a testes laboratoriais de esterilidade, considerando os tipos de embalagem utilizados, os métodos de esterilização, as condições de manuseio e os locais de armazenamento.
- Garantir limpeza e desinfecção dos equipamentos, seus acessórios e pontas, passíveis de contato com matéria orgânica, após cada atendimento. As referidas pontas devem ser submetidas ao processo de esterilização, sempre que possível.

Atenção:

- ✓ Na impossibilidade de esterilização dos equipamentos e se houver utilização de protetores de superfícies como barreiras de filmes de PVC ou sacos plásticos, os mesmos devem ser removidos após cada atendimento seguido do processo de limpeza e desinfecção.
- ✓ Utilize preferencialmente um tecido descartável para os procedimentos de limpeza e desinfecção.
- A limpeza e desinfecção das mangueiras e da cuspeira deve ser realizada ao término de cada atendimento, com detergente e desinfetante a base de cloro.
- Antes de enviar moldagens ao laboratório ou vazar o gesso, deve realizar a sua prévia lavagem e descontaminação ainda no consultório. Não é permitido usar ar ou vapor para secagem, pois isso resulta na geração de aerossóis e risco biológico.

- Os processos e os produtos utilizados na desinfecção de moldes ou próteses deve seguir o recomendado pelo fabricante da matéria prima do molde, pois possuem características particulares que poderão sofrer reações indesejáveis dependendo do desinfetante utilizado.
- Salientamos que os procedimentos de moldagem convencional têm mais riscos biológicos quando comparados ao escaneamento intraoral, devido a necessidade de mais manuseios. Assim sempre que possível deve priorizar os processos “digitais” que podem ser parcialmente digitalizado (com escaneamento de modelos de gesso) ou totalmente digital, quando se utilizam escâner intraoral e impressão de modelos de trabalho.

4. PROFISSIONAIS E CUIDADOS NECESSÁRIOS E INDISPENSÁVEIS

- Não utilizar adornos como anéis (inclusive aliança), colares, pulseiras, relógios, brincos e outros. Os pertences pessoais devem ser guardados antes do início das atividades.
- Manter unhas aparadas e caso esteja utilizando esmalte este não deve apresentar fissura ou descamação. Unhas artificiais são contra indicadas.
- O uso de máscara N95 ou similar em pessoas com pelos faciais (barba, bigode, costeletas, ou mesmo barba de alguns dias por fazer) não é seguro, pois permite a penetração de patógenos na zona de selagem do rosto, reduzindo drasticamente sua capacidade de proteção.
- O Cirurgião Dentista/Responsável Técnico deve garantir elaboração e implementação de Programas estabelecidos em legislações e normatizações vigentes, dentre eles Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) visando à promoção e preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores.

4.1. Higiene das Mãos:

- Garantir higienização correta e frequente das mãos conforme Protocolo estabelecido em conformidade com a legislação vigente.
 - Para sua execução, devem ser observadas a frequência, técnicas corretas, além da disponibilização de infraestrutura e insumos.
 - A higienização frequente das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica é um dos pilares da prevenção e controle de infecções nos serviços de saúde, além de ser uma das principais medidas para prevenir e controlar a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2).
 - Priorizar a higienização das mãos com água e sabonete líquido sempre que houver umidade ou sujidade visível nas mãos, pois a fricção com álcool só tem eficácia quando estas estiverem visualmente limpas e sem umidade.
 - Na higiene das mãos por fricção de álcool 70%, deve ser friccionada até que a solução evapore e as mãos fiquem secas.

- A higienização das mãos é obrigatória após retirada das luvas, devido a resíduos deixados pela cobertura interna deste EPI.
- A higienização das mãos antecedendo procedimentos cirúrgicos deve incluir mãos e antebraços, ser realizada com antissépticos degermantes, com efeito residual, para eliminar microbiota transitória das mãos, reduzir microbiota residente durante o procedimento e manter a multiplicação microbiana lenta, sendo obrigatório secar com compressas estéreis, em movimentos compressivos partindo das pontas dos dedos e seguindo pelas mãos até chegar no cotovelo.
- A higiene das mãos deve ser cuidadosamente considerada antes e após cada contato social do odontólogo com o paciente e contato frequente com artigos, mobiliários e equipamentos durante todo processo assistencial.
- A eficácia da higiene das mãos depende também do ambiente. Quando dispositivos e equipamentos para a saúde compartilhados não são limpos e desinfetados adequadamente após cada uso, não se pode esperar que a higiene das mãos seja eficaz.
- A higiene das mãos com água e sabonete líquido deve ser realizada quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais, assim como antes do início das atividades, anterior ao uso de EPI e após sua retirada, após realização de procedimentos, após utilização de sanitário, após alimentação etc..
- O uso de luvas não substitui a necessidade de higienização das mãos.

4.2. Equipamentos de Proteção Individual (EPI):

- O EPI é um dispositivo de uso individual, utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos susceptíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.
- É obrigação do Cirurgião Dentista/Responsável Técnico pelo serviço:
 - Fornecimento de EPI aos empregados, gratuitamente, adequados ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento.
 - Garantir utilização correta de EPI pelos funcionários conforme Protocolo estabelecido em conformidade com a legislação vigente.
 - O EPI deve ser indicado e utilizado conforme proteção necessária para atividade que for realizar.
 - A não utilização de EPI que garanta segurança adequada poderá acarretar em contaminação do profissional.
 - Os profissionais que realizam a limpeza e desinfecção de ambientes e o reprocessamento de artigos odontológicos devem utilizar EPI adequados para os procedimentos:
 - Gorro descartável.
 - Óculos de proteção com protetores laterais sólidos.
 - Máscara N95/PPF2 ou equivalente.
 - Avental impermeável.
 - Luvas de borracha.
 - Calçado fechado e com solado antiderrapante.

4.2.1. Paramentação e Desparamentação:

- A colocação (paramentação) e retirada (desparamentação) dos EPI deve ser feita de acordo com Protocolo estabelecido em conformidade com a legislação vigente.
- Cuidado especial deve ser aplicado a desparamentação, por ser esta uma das principais formas de contaminação do profissional, sendo fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos.
- Garantir retirada imediata de EPI após sua utilização na realização do procedimento.
- A paramentação e a desparamentação deve ocorrer na sala clínica, que deve conter todas as condições ideais de armazenamento e descarte dos EPI.
- Sequência da colocação de EPI:
 1. Avental ou capote.
 2. Máscara de proteção respiratória.
 3. Óculos e protetor facial.
 4. Gorro ou touca.
 5. Luvas.
- Sequência para retirada dos EPI:
 1. Luvas.
 2. Avental ou capote.
 3. Gorro ou touca.
 4. Óculos e protetor facial.
 5. Máscara de proteção respiratória.

Atenção:

- ✓ A máscara N95 ou equivalente só poderá ser retirada pelos profissionais após a saída do paciente e descontaminação do ambiente.

4.2.2. Alguns cuidados importantes relacionados a cada EPI:

- **Luvas:**
 - Utilizar luvas de procedimento não cirúrgicas em qualquer contato com o paciente ou seu entorno (precaução padrão).
 - Utilizar luvas estéreis na realização de procedimentos que exigem técnica asséptica (Ex.: procedimento cirúrgico).
 - A utilização de duas luvas está contraindicada, pois não reduz risco de contaminação, passa a falsa sensação de maior proteção e é considerado desperdício de EPI.
 - Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais, tais como, maçanetas e telefones, quando estiver com luvas.
 - Luvas são de uso individualizado, descartáveis e não podem ser reutilizadas.

- Não se recomenda o uso de luvas quando o profissional não estiver atendendo.
 - Retirar imediatamente após realização do procedimento e descartar como resíduo infectante (subgrupo A1).
 - Realizar higiene das mãos com água e sabonete líquido após retirada das luvas.
- **Óculos de proteção e protetores faciais:**
- Devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções, etc..
 - São de uso exclusivo para cada profissional.
 - Imediatamente após seu uso devem ser lavados com água corrente e detergente líquido, seguido do processo de desinfecção. A desinfecção pode ser feita com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração e tempo recomendados pelo fabricante.
 - Realizar higiene das mãos após sua remoção.
- **Capote ou avental:**
- Utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.
 - São de uso exclusivo para cada profissional.
 - Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior, confeccionado conforme legislação vigente, além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.
 - Retirar imediatamente após realização do procedimento e descartar como resíduo infectante (subgrupo A1).
 - Realizar higiene das mãos após sua remoção.
- **Gorro:**
- Utilizado para proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais nos procedimentos que geram aerossóis.
 - São de uso exclusivo para cada profissional.
 - Retirar imediatamente após realização do procedimento e descartar como resíduo infectante (subgrupo A1).
 - Realizar higiene das mãos após sua remoção.
- **Máscara:**
- Deve-se utilizar máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95/PFF2), devido a geração de aerossóis, inclusive na realização dos procedimentos de limpeza, desinfecção e esterilização.
 - A máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não deve ser utilizada nos procedimentos odontológicos, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes e o ambiente.
 - Em situações de escassez, em que só tenha disponível este modelo de máscara com válvula expiratória, recomenda-se sempre utilizar de forma concomitante um protetor facial, como uma maneira de mitigação desta característica da máscara.

- A máscara cirúrgica não está indicada, durante a pandemia, para atendimentos odontológicos, pois é um dispositivo médico-odontológico e não um EPI, não fornece então, proteção respiratória necessária a segurança contra o novo coronavírus. Pode ser utilizada por profissionais de apoio, como secretárias, desde que não acessem a sala clínica.
- A máscara de tecido (artesanal) não é um EPI, por isso ela não deve ser usada por profissionais de saúde ou de apoio. Excetuam-se a essa proibição os profissionais exclusivos de setores administrativos.

Atenção:

- ✓ A reutilização das máscaras N95 está prevista, no momento atual, devido o aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID-19.
- ✓ O uso prolongado refere-se à utilização da mesma máscara em atendimentos repetidos de vários pacientes, infectados com o **mesmo patógeno**, sem remoção desta entre os atendimentos. É também uma estratégia recomendada, por implicar em menor manipulação da máscara, reduzindo assim o risco de contaminação por contato.
- ✓ Cabe ao Cirurgião Dentista/Responsável Técnico, pelo serviço a decisão para estender o tempo de uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, baseando-se nas recomendações do fabricante do produto e desde que as máscaras não estejam sujas, molhadas ou não íntegras.
- ✓ Para segurança dessa reutilização deverá ser elaborado um Protocolo com garantia dos critérios de Controle de Infecção, assim como das orientações constantes no **Informe Técnico COVID-19 Vigilância em Saúde nº 05 – Cuidados na aquisição e utilização de máscaras cirúrgicas e N95 ou equivalente.**

4.3. Adoção de Precauções:

- As Precauções Padrão devem ser adotadas no atendimento de todos os pacientes.
- Deve-se adotar, também, Precauções de Contato, Precauções para Gotículas e Precauções para Aerossóis, somadas às Precauções Padrão, para todos os atendimentos odontológicos, a partir da avaliação de caso a caso, visto o alto risco para a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) na assistência odontológica.
- Devem ser seguidas as práticas mínimas de prevenção de infecções que se aplicam a todo paciente, independente do status de infecção suspeita ou confirmada.

5. PROTOCOLOS, CAPACITAÇÕES E SEGURANÇA DO PACIENTE

Cabe ao Cirurgião Dentista/Responsável Técnico pelo serviço odontológico avaliar e determinar os procedimentos e fluxos para atendimento de pacientes, e conforme Nota Técnica ANVISA nº 04/2020 deve considerar:

- “As recomendações vigentes das autoridades de saúde pública nacional e locais e órgãos competentes;
- As melhores evidências científicas e as boas práticas de funcionamento nesses serviços (em especial, aquelas relacionadas à prevenção e controle de infecção nos serviços odontológicos e à avaliação dos fatores de risco

relacionados ao paciente, à estrutura, recursos humanos e insumos disponíveis, conforme preconizados pela RDC ANVISA nº 63/2011 e RDC ANVISA nº 36/2013).”

“A instituição de barreiras de segurança (protocolos, normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, fluxogramas, dentre outros) constitui uma das principais práticas seguras nos serviços de saúde e figuram, no momento, como importante aliada para a aplicação das boas práticas nos serviços odontológicos; padronizando as condutas das equipes de saúde bucal e tornando os processos de trabalho mais seguros, para os profissionais e pacientes.” (Nota Técnica ANVISA nº 04/2020).

Assim:

- Devem ser estabelecidos Protocolos para todos os procedimentos realizados no estabelecimento, os quais devem ser elaborados de acordo com legislação vigente, orientações oficiais e critérios de Controle de Infecção.
- Os profissionais devem ser capacitados, antes do início das atividades e de forma permanente, em conformidade com as atividades desenvolvidas.
- A capacitação deve incluir, no mínimo: medidas de controle que minimizem a exposição aos agentes, normas e procedimentos de higiene, utilização de equipamentos de proteção coletiva, individual e vestimentas de trabalho e seus registros devem ser arquivados para comprovação.

Atenção:

- ✓ Deve ser garantida prática segura a todos os pacientes submetidos a assistência odontológica, assim como para os profissionais.

6. RESÍDUOS

Seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde o novo coronavírus (SARS-CoV-2) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, que representa alto risco individual e moderado risco para a comunidade, sendo assim, todos os resíduos provenientes da assistência a saúde de indivíduos suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19 são classificados no grupo A – subgrupo A 1.

Conforme Nota Técnica ANVISA nº 04/2020, os resíduos provenientes da assistência odontológica estão enquadrados, no momento atual, no SUBGRUPO A1, anteriormente enquadrados como SUBGRUPO A4.

Conforme RDC ANVISA nº 222/2018, todo serviço gerador de resíduos deve possuir Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), que contemple procedimentos relacionados à geração, à segregação, ao acondicionamento, à identificação, à coleta, ao armazenamento, ao transporte, ao tratamento e à disposição final ambientalmente adequada.

Os resíduos do SUBGRUPO A1 devem ser tratados antes de sua disposição ambientalmente correta; acondicionados em saco vermelho; contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual e com cantos arredondados.

Os sacos de acondicionamento de resíduos devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo vermelho, desenho e contornos pretos.

Os resíduos perfurocortantes - GRUPO E, além de descartados em recipientes identificados, rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, devem ser acondicionados também em sacos vermelhos.

Os resíduos do GRUPO D gerados em **serviços de saúde** e que possam ser equiparados aos resíduos domiciliares como: papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, papel toalha, invólucros, gorros e máscaras descartáveis, resto alimentar de paciente, luvas de procedimentos que não entraram em contato com sangue ou líquidos corpóreos, abaixadores de língua e outros similares estão classificados, também, como do **SUBGRUPO A1 e devem seguir os mesmos cuidados já descritos.**

EXCEPCIONALMENTE, caso não consiga adquirir sacos vermelhos, está permitido utilizar sacos brancos leitosos, para acondicionar os resíduos, os quais devem ter o símbolo de infectante, mas os resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Atenção:

- ✓ Informações mais detalhadas sobre o gerenciamento dos resíduos gerados em serviços de saúde podem ser encontradas no **Informe Técnico COVID-19 Vigilância em Saúde nº. 03 - Orientação sobre Boas Práticas no Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde na Atenção a Saúde de Indivíduos Suspeitos ou Confirmados de COVID-19** disponível no aplicativo e site da Prefeitura de Divinópolis.

ATENÇÃO:

- Estas recomendações são preliminares e estão sujeitas a alterações devido a mudanças no cenário epidemiológico e divulgação de novas evidências científicas em relação ao novo coronavírus (SARS- CoV-2).
- O Responsável Técnico é o profissional de nível superior legalmente habilitado, que assume perante a Vigilância Sanitária a responsabilidade técnica pelo serviço de saúde. Nos serviços de Saúde Pública está representado pela Diretoria de Atenção à Saúde, junto com Referência Técnica da área de odontologia e Gerente de cada Unidade.
- Este Informe Técnico deve ser amplamente divulgado e estar disponível para consulta em todos os estabelecimentos que prestam atendimento a indivíduos suspeitos ou confirmados de COVID-19.
- Os serviços de saúde podem determinar ações mais rigorosas que as definidas neste Informe Técnico para prevenção e controle da COVID-19.

Fontes:

- 1) Lei Complementar nº 30, de 17 de setembro de 1996. Código de Saúde de Divinópolis.
- 2) Resolução SES/MG nº 1.559, de 13 de agosto de 2008. Dispõe sobre o regulamento técnico que estabelece condições para a instalação e funcionamento dos Estabelecimentos de Assistência Odontológica/EAO no Estado de Minas Gerais.
- 3) Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 63 de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

- 4) Resolução da Diretoria Colegiada RDC – ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências
- 5) Nota técnica nº 04/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA. 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). Atualizada em 08/05/2020. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasil.
- 6) Nota técnica nº 09/2020-CGSB/DESF/SAPS/Ministério da Saúde. Atendimento Odontológico no SUS. Brasília: 2020.
- 7) Norma Regulamentadora 6 - Equipamento de Proteção Individual – EPI (NR 6). Ministério do Trabalho e Emprego.
- 8) Norma Regulamentadora 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR 7). Ministério do Trabalho e Emprego.
- 9) Norma Regulamentadora 9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (NR 9). Ministério do Trabalho e Emprego.
- 10) Norma Regulamentadora 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde (NR 32) / Ministério do Trabalho e Emprego.
- 11) Brasil, Conselho Federal de Odontologia. Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos - 2020.
- 12) Brasil, Associação de Medicina Intensiva Brasileira Conselho Federal de Odontologia. Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da COVID-19 na Odontologia. Junho de 2020.
- 13) Brasil, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos – Série A – Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 14) Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2012.
- 15) Brasil, Conselho Federal de Odontologia. Biossegurança e desinfecção de materiais de moldagem e moldes para profissionais de prótese dentária (cirurgiões dentistas e TPD). 2020.
- 16) Brasil, Ministério da Saúde. Classificação de Risco dos Agentes Biológicos. 3ª Edição. Brasília – DF 2017
- 17) Brasil, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Orientações para Validação dos Processos de Esterilização em Odontologia. Belo Horizonte: Superintendência de Vigilância Sanitária, 2018.
- 18) Informe Técnico COVID-19 Vigilância em Saúde nº. 03 - Boas Práticas no Gerenciamento dos Resíduos Gerados por Indivíduos Suspeitos ou Confirmados de COVID-19.
- 19) Informe Técnico COVID-19 Vigilância em Saúde nº. 05 – Cuidados na aquisição e utilização de máscaras cirúrgicas e N95 ou equivalente.
- 20) Nota Técnica COES MINAS COVID-19 nº 11/2020. Orientações relacionadas ao Atendimento Odontológico no Cenário de Enfrentamento da Doença do Coronavírus (COVID-19). 24/03/2020.