

Medidas de Segurança para a

# **ODONTOLOGIA**

FRENTE À PANDEMIA DA

# **COVID-19**

---

Baseadas em evidências científicas da literatura especializada e aplicável a todos os estabelecimentos de prestação de serviços odontológicos, incluindo laboratórios de prótese e clínicas de radiologia odontológica do estado de Goiás

## Realização:



CONSELHO REGIONAL  
DE ODONTOLOGIA  
DE GOIÁS



## Elaboração e Revisão técnica:

### **Dra. Anaclara Ferreira Veiga Tipple**

Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Pesquisadora CNPq, Líder Núcleo de Estudos e Pesquisa de Enfermagem em Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde - NEPIH, Membro da Comissão de Controle de Infecção da Faculdade de Odontologia da UFG.

### **Dra. Camila Fonseca Alvarenga**

Professora Titular da Faculdade de Odontologia da UNIP/Goiânia, Coordenadora da Biologia - Liga de Biossegurança do Curso de Odontologia da UNIP/Goiânia, Presidente da Comissão de Controle de Infecção do Curso de Odontologia da UNIP/Goiânia.

### **Dr. Carlos Rodolfo Mohn Neto**

Professor Titular da Faculdade de Odontologia da UNIP/Goiânia, Coordenador da Liga de Odontopediatria do Curso de Odontologia da UNIP/Goiânia, Membro da Comissão de Controle de Infecção do Curso de Odontologia da UNIP/Goiânia.

### **Dr. Diego Antônio Costa Arantes**

Professor do Curso de Odontologia da Faculdade Sul-Americana (FASAM), Vice-coordenador do Centro Goiano de Doenças da Boca da FO-UFG, Coordenador da Liga Acadêmica de Estomatologia da FO-UFG, Cirurgião-Dentista da FOUFG.

### **Dra. Enilza Maria Mendonça de Paiva**

Professora Associada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, Membro da Comissão de Controle de Infecção da Faculdade de Odontologia da UFG.

### **CD Guilherme Cruz Ferreira Fedrigo**

Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás, Cirurgião-Dentista da Estratégia de Saúde da Família.

### **Ms. Lorena Davi Menezes Xavier**

Professora do Curso de Odontologia da UNIFAN, Mestre em Saúde Coletiva e Especialista em Saúde da Família.

### **Dra. Márcia Luz Marques**

Professora do Curso de Odontologia da Faculdade União de Goyazes (FUG), Professora e Coordenadora da Endodontia FAIPE/ Instituto Kenedy de Pós-Graduação (IKO), Coordenadora de Extensão e da Comissão de Biossegurança do Curso de Odontologia da FUG.

**Ms. Moema Souza**

Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário UniEVANGÉLICA (Anápolis), Coordenadora NAPEDD, área de concentração Periodontia.

**Dra. Tessa de Lucena Botelho**

Professora Titular do Curso de Odontologia da UNIP/Goiânia e UNIFAN/ABO, Membro da Comissão de Controle de Infecção do Curso de Odontologia da UNIP/Goiânia, Conselheira Federal e Membro da Câmara Técnica de Radiologia Odontológica do CFO.

**Assistência à Saúde do Trabalhador**

**Conselho Regional de Odontologia de Goiás**

**Posfácio:**

**Dra. Enilza Maria Mendonça de Paiva**

**Coordenação geral:**

**Dra. Camila Fonseca Alvarenga**

**CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE GOIÁS**  
**GESTÃO 2020/2021**

**Dr. Renerson Gomes dos Santos**

(CRO-GO CD 11.337)

*Presidente*

**Dr. Júlio César Gomes Bezerra**

(CRO-GO-CD 7.142)

*Secretário*

**Dr. Rogério Alves Dias**

(CRO-GO-CD 6.124)

*Membro Suplente*

**Dr. André Passaglia Esperidião**

(CRO-GO-CD 7.932)

*Tesoureiro*

**Dra. Júlia Arantes Araújo**

(CRO-GO-CD 11.815)

*Membra Suplente*

**Dr. André Luiz Boaventura Borges**

(CRO-GO-CD 5.701)

*Presidente da Comissão de Ética*

**Dr. Saulo de Tarso Boaventura Borges**

(CRO-GO-CD 7.435)

*Membro Suplente*

**Dr. Guilherme Lopes Angelino**

(CRO-GO-CD 9.203)

*Presidente da Comissão de Tomada de Contas*

**Dr. Nilo Adelmando Pereira Júnior**

(CRO-GO-CD 3.212)

*Membro Suplente*

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

**GPT/BC/UFG**

M489 Medidas de segurança para a odontologia frente à pandemia da COVID-19: baseadas em evidências científicas da literatura especializada e aplicável a todos os estabelecimentos de prestação de serviços odontológicos, incluindo laboratórios de prótese e clínicas de radiologia odontológica do estado de Goiás / Coordenação geral, Camila Fonseca Alvarenga – Goiânia: CRO/GO, 2020.  
44 p.

Inclui referências.

ISBN: 978-65-992252-0-8

1. Odontologia – Medidas de segurança. 2. Saúde Pública.  
3. Epidemias. I. Alvarenga, Camila Fonseca.

CDU: 616.31:614

Bibliotecária responsável: Amanda Cavalcante Perillo / CRB1: 2870

# SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>2- PREPARO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA</b>	<b>7</b>
<b>3 - ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE DE RECEPÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>4 - AGENDAMENTO DOS PACIENTES</b>	<b>12</b>
<b>5 - ORIENTAÇÕES PARA A CHEGADA DO PACIENTE NA CLÍNICA/CONSULTÓRIO</b>	<b>13</b>
<b>6 - PREPARO DA EQUIPE PARA O ATENDIMENTO AO PACIENTE</b>	<b>14</b>
6.1 - HIGIENE DAS MÃOS	14
6.2 - PARAMENTAÇÃO	15
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI	15
6.2.1 - AVENTAL DESCARTÁVEL	15
6.2.2 - MÁSCARA CIRÚRGICA	16
6.2.3 - RESPIRADOR PARTICULADO - N95/PFF2 OU SIMILAR	17
6.2.4 - ÓCULOS DE PROTEÇÃO E PROTETORES FACIAIS (FACE SHIELD)	18
6.2.5 - GORRO	18
6.2.6 - LUVAS DE USO PROFISSIONAL	18
<b>7 - MEDIDAS DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO</b>	<b>20</b>
7.1 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL COM PGA	20
7.2 - ATENDIMENTO EM SERVIÇOS DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA	21
7.3 - MEDIDAS AO FINAL DO ATENDIMENTO AO PACIENTE	22
7.4 - LIMPEZA AMBIENTAL	22
<b>8 - PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE</b>	<b>24</b>
8.1 - PROCESSAMENTO DE PEÇAS DE MÃO E CANETAS ODONTOLÓGICAS DE ALTA-ROTAÇÃO	29
<b>9 - RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19</b>	<b>31</b>
<b>10 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR</b>	<b>33</b>
10.1 - AVALIAÇÃO DO GRUPO DE RISCO	33
10.2 - TRIAGEM DOS TRABALHADORES	34
10.3 - AFASTAMENTO DOS TRABALHADORES	34
10.4 - PROTOCOLOS DE SEGURANÇA PARA REDUÇÃO DO RISCO AOS TRABALHADORES	35
<b>11 - POSFÁCIO</b>	<b>37</b>
<b>12 - TEMPO DE DURAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA E RECOMENDAÇÕES DE EMERGÊNCIA</b>	<b>38</b>
<b>13 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>39</b>

# 1 - INTRODUÇÃO

Relatos mais recentes sobre a COVID-19 apontam para o risco que envolve o atendimento odontológico e evidenciam o potencial de disseminação do vírus, que inicia sua transmissão antes de apresentar sintomas. Sabe-se que a saliva é o principal veículo transmissor do novo coronavírus (SARS-CoV-2). A expressão de ACE2 (enzima conversora de angiotensina 2) nas glândulas salivares menores é maior que nos pulmões. Além disso, o RNA do SARS-CoV-2 é encontrado na saliva antes que as lesões pulmonares apareçam, o que pode explicar a presença de infectados sem sintomas e classificar a glândula salivar como uma das principais fontes do vírus.

Sendo assim, mesmo na ausência da geração de aerossóis, a alta carga viral nas glândulas salivares e língua do paciente infectado exige dos atendimentos odontológicos, neste momento de plena pandemia, o máximo de rigor nas recomendações.

Outro aspecto importante levantado nos estudos dos países afetados previamente pela COVID-19 é o fato dos profissionais de saúde trabalharem até dois dias depois que apresentam sintomas, muitas vezes atípicos ao quadro da doença.

Por esses motivos, uma conduta extremamente importante para todo profissional da área da saúde é se comportar como potencialmente infectado enquanto permanecer no ambiente de trabalho, mantendo-se devidamente paramentado, com uso de máscara todo o tempo. Outras medidas necessárias são a higienização de mãos nos momentos recomendados, bem como a descontaminação adequada do ambiente. Há que se considerar também como se todo paciente fosse portador do vírus SARS-CoV-2. Assim, cada um fará sua contribuição para evitar a disseminação do vírus, protegendo pacientes, colegas de trabalho e familiares e evitando a amplificação da pandemia.

Este protocolo segue as determinações dos órgãos reguladores de saúde que recomendam medidas a serem tomadas enquanto perdurar a transmissão sustentada. Foi produzido por um corpo técnico de professores da área de controle de infecções relacionadas a assistência à saúde do estado de Goiás. Por ser baseado em evidências produzidas até o momento, ao surgirem novas informações sobre o comportamento do vírus e da doença, bem como alterações na situação epidemiológica da COVID-19 no Brasil, esse poderá ser atualizado.

**Profa. Dra. Camila Fonseca Alvarenga**

## 2 - PREPARO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

As medidas apresentadas nesse protocolo devem ser norteadoras para o estabelecimento de fluxos de atendimento e procedimentos operacionais padrão (POP) aplicáveis à rotina dos diferentes tipos de serviços odontológicos. Para tanto, o treinamento de colaboradores e equipe auxiliar é fundamental, assim como o acompanhamento da eficácia das ações planejadas. Ressalta-se que atualização do protocolo é necessária sempre que novas medidas sanitárias surgirem.

O preparo para o atendimento odontológico está centrado na segurança do paciente e da equipe de saúde bucal, que inclui:

- Manter a presença mínima de colaboradores no consultório/clínica e restringir o tempo de permanência no ambiente do consultório ao mínimo necessário;
- Fornecer aos colaboradores e equipe auxiliar todos equipamentos de proteção individual (EPI) necessários (Quadro 01);
- Afastar as pessoas de grupo de risco (doenças crônicas, idosos, gestantes, lactantes, puérperas e imunocomprometidos) dos ambientes de trabalho como medida de proteção à saúde ocupacional. O Ministério da Saúde recomendou que idosos e doentes crônicos restrinjam o contato social, e isso inclui o contato nos ambientes de trabalho. Em relação às gestantes, a recomendação visa protegê-las, por se tratar de um vírus novo e estas apresentarem naturalmente alterações na imunidade durante a gestação. Preocupação esta assegurada pela Resolução nº 313, de 19 de março de 2020 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) incluiu as gestantes nos grupos de riscos. [Clique aqui para acessar](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-313-5.pdf) <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-313-5.pdf>;
- Atualizar o esquema vacinal recomendado para profissionais de saúde, em especial contra influenza/2020;
- Orientar para o uso obrigatório de máscara para todos durante o período de permanência no estabelecimento, com atenção especial de não se utilizar em áreas comuns as máscaras usadas durante o atendimento;
- Não cumprimentar com aperto de mãos ou beijos, preferencialmente evite tocar nas pessoas;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como: copos, telefone, teclado, mouse, canetas, etc;

- Prover condições para que todos os pertences individuais sejam acondicionados em sacos plásticos de uso único para transporte;
- Manter os cabelos presos e não fazer uso de adornos como colares, brincos, pulseiras, anéis, alianças e relógios no ambiente de trabalho. Unhas de porcelana ou similares e gravatas são contraindicadas;
- Roupas (uniforme, unissex/ pijamas) e sapatos a serem usados no local de trabalho devem ser de uso exclusivo. Todos devem se vestir com as roupas do trabalho e trocar os sapatos ao chegar. Todos devem trocar de roupas e sapatos para retornarem aos seus lares, acondicionando-os em sacos plásticos;
- Seguir as regras de etiqueta respiratória de modo que, ao tossir ou espirrar, lenços de papel devem ser utilizados e posteriormente descartados em lixeira que dispensa a abertura manual da tampa. Em caso de espirro ou tosse utilizando máscara, esta deverá ser removida, descartada e substituída por outra imediatamente. Deve-se higienizar o rosto lavando com água e sabonete líquido antes de colocar a nova máscara;
- Se possível realizar o fluxo de entrada/saída de colaboradores diferente do fluxo de pacientes;
- Realizar eventos como treinamentos, cursos e capacitações de forma remota;
- Em caso de utilização de veículos de transporte de pacientes, o motorista deverá higienizar as mãos, preferencialmente com água e sabão e usar máscara cirúrgica. O paciente deve ser transportado no banco traseiro, as janelas do veículo devem permanecer abertas durante o transporte; preferencialmente em veículo cujos bancos tenham revestimento impermeável. Caso não seja possível, forrar com plástico e descartar após o transporte. Após o transporte o motorista deverá higienizar as mãos e calçar luvas, proceder à limpeza das superfícies internas com água e sabão e após a secagem, aplicar álcool a 70% friccionando no mínimo três vezes em cada área. Poderá ser utilizado outro agente desinfetante e, neste caso, deve-se observar as recomendações do fabricante. Manter o veículo com as janelas abertas e preferencialmente ao sol por duas horas;
- Recomenda-se que cirurgiões-dentistas e equipe sejam avaliados e a temperatura aferida rotineiramente, sendo essencial antes de iniciar o trabalho;
- Não permitir a circulação de crianças e familiares nos ambientes de trabalho;
- Caso algum membro da equipe apresente temperatura superior a 37,8°C, deverá manter quarentena e vigilância quanto aos sintomas. Se necessário for, realize teleconsultas e oriente-se com um médico (Governo de Goiás: 62-3201-9300 ou acesse: [www.saude.go.gov.br/coronavirus](http://www.saude.go.gov.br/coronavirus));

- Respeitar o distanciamento social e evitar aglomerações em todos os ambientes de trabalho, mantendo distância mínima de 2 metros.
- Cada estabelecimento de prestação de serviço odontológico deve criar um plano de ação, caso alguém se contamine, incluindo identificar e contatar imediatamente a todos que tiveram contato com o doente, notificação aos órgãos de vigilância e sanitários competentes, assim como monitoramento e cumprimento de afastamento, isolamento e quarentena aos impostos.

Quadro 01 - EPIs Indicados para equipe de triagem de acesso e recepção, do serviço de limpeza e motorista/manobrista						
Colaboradores	Avental	Uniforme	Máscara cirúrgica	Respirador particulado PFF2 ou Similar	Óculos e protetor facial*	Luvas de borracha
Equipe de triagem de acesso e recepção		✓	✓		✓	
Manobrista/ Motorista		✓	✓			
Equipe Do serviço de Higiene e limpeza	✓	✓	✓	✓		✓

\*Recomenda-se o uso do protetor facial quando não for possível manter o distanciamento (2 metros).

# 3 - ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE DE RECEPÇÃO

- Deverá ser controlada e limitada a entrada de pacientes por clínica, estabelecendo no máximo 1 para cada 12 metros quadrados de área de atendimento, para contabilizar a lotação máxima;
- **Eventualmente** se houver mais de uma pessoa na sala de espera, demarcar o local dos assentos mantendo a distância de 2 metros;
- Os atendentes e recepcionistas devem se posicionar a 2 metros de distância dos pacientes e entre eles, devendo permanecer de máscaras durante todo o tempo de trabalho. As máscaras devem ser trocadas sempre que estiverem úmidas ou com sujidade visível, com uso máximo de 2 horas;
- O distanciamento em balcão de atendimento deve ser providenciado ou recomenda-se o uso de barreiras de proteção em acrílico ou policarbonato;
- Remover todos os itens da recepção possíveis como enfeites, plantas, máquina de café, revistas, brinquedos e outras atividades destinadas ao entretenimento infantil, suporte de cartões, tapetes, dentre outros;
- Afixar cartazes educativos, em locais visíveis aos trabalhadores com informações sobre os cuidados com a saúde e prevenção do contágio do SARS-CoV-2. Esses devem ser revestidos com material plástico e submetidos à descontaminação periódica;
- Divulgar as plataformas de informação oficiais do Ministério da Saúde nos ambientes de trabalho - **(Clique aqui para acessar) <https://coronavirus.saude.gov.br/>**
- Manter as janelas abertas e ambientes sempre ventilados;
- Preparar na entrada um local para triagem e disponibilizar: termômetro, álcool 70% em gel, máscara cirúrgica e guardanapo de papel;
- Para o manuseio de documentos, papeis, formulários ou guias entre pacientes e os integrantes da equipe, recomenda-se que os colaboradores façam uso de luvas plásticas descartáveis;

**Quadro 02 - Limpeza e desinfecção ambiental da recepção e área de circulação**

Superfícies	Limpeza	Desinfecção	Frequência
Mais tocadas (maçanetas, corrimão, apoio de braço de poltronas, bebedouro, ...)	Opção 1 - Água e sabão líquido	Opção 1 - Álcool 70%	Início do dia, entre atendimentos e ao final do dia
	Opção 2 - Quaternário de amônio associado a tensoativos*		
Mobiliário	Opção 1 - Água e sabão líquido	Opção 1 - Álcool 70%	Início do dia, entre atendimentos e ao final do dia
	Opção 2 - Quaternário de amônio associado a tensoativos*		
Sanitário***	Lavar com água e sabão líquido	Hipoclorito de sódio a 1%	Início do dia, entre atendimentos e ao final do dia
Piso	Lavar com água e sabão líquido	Hipoclorito de sódio a 1%	Início do dia, entre atendimentos e ao final do dia**

\* Realiza limpeza e desinfecção concomitantemente. Atentar para as recomendações do fabricante quanto as especificidades de ação do produto.

\*\* Passar um pano embebido com hipoclorito de sódio a 1% ao final do dia, depois de limpo e seco, deixando secar espontaneamente no período de “não atendimento”.

\*\*\* Manter suprimento de sabão líquido e papel toalha para a higiene de mãos.

## 4 - AGENDAMENTO DOS PACIENTES

- A política de agendamento deve contemplar: número reduzido de agendamentos, com horário marcado;
- Respeitar o intervalo mínimo entre atendimentos, viabilizando tempo suficiente para a descontaminação da sala de atendimento;
- Pedir ao paciente para não ir acompanhado à consulta. Caso não seja possível, esses também deverão ser triados e não poderão ser do grupo de risco. Deverão permanecer aguardando na recepção;
- Atender pacientes do grupo de risco exclusivamente nos casos de urgência e emergência;
- No caso de atendimento de pacientes pediátricos e incapazes, o cirurgião-dentista deverá observar a necessidade da presença do responsável, tomando-se os cuidados do distanciamento e uso correto de máscara pelo mesmo;
- Orientar os homens que a barba é fonte de contaminação, recomendando-se higiene diária ou, preferencialmente, remoção durante o período de pandemia.

### **Recomenda-se que o cirurgião-dentista faça o primeiro contato com o paciente, atentando-se às questões a seguir:**

- 1- Apresentou febre nos últimos 14 dias;
  - 2- Sintomas como anosmia (perda do olfato), ageusia (perda da capacidade de sentir os sabores especialmente a distinção de doce e salgado) ou conjuntivite;
  - 3- Apresentou início recente de problemas respiratórios, tais como tosse, coriza ou dificuldade respiratória nos últimos 14 dias;
  - 4- Apresentou diagnóstico de COVID-19;
  - 5- Precisou ficar em isolamento;
  - 6- Teve contato com algum paciente com infecção confirmada pelo novo coronavírus nos últimos 14 dias;
  - 7- Teve contato próximo a pessoas com problemas de febre ou problemas respiratórios documentados nos últimos 14 dias.
- Se o paciente respondeu SIM para alguma dessas perguntas e não tem procedimento de urgência ou emergência a ser realizado, orienta-se o NÃO atendimento e espera do período de 14 a 21 dias para o agendamento;
  - A resposta a este questionário e a anuência em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em tempos de COVID-19 deve ser obtida antes da realização do atendimento odontológico.

# 5 - ORIENTAÇÕES PARA A CHEGADA DO PACIENTE NA CLÍNICA/CONSULTÓRIO

- Ao chegar à clínica/consultório, o paciente deve estar de máscara e ter a temperatura aferida por meio de termômetro digital de infravermelho (sem toque na pele). A presença de febre deve ser comunicada ao cirurgião-dentista para análise e julgamento clínico, considerando a possibilidade da relação com infecções odontológicas que necessitem de atendimento de urgência ou emergência. As condutas para possíveis alterações de temperatura estão abaixo.

Quadro 3 - Condutas para alterações de temperatura aferida

Temperatura corporal	Conduta
Até de 37,8°C	Tratá-lo com medidas de proteção e evitar se possível, procedimentos com respingos ou geração de aerossóis.
Superior a 37,8°C	O paciente deve ser instruído para manejo e diagnóstico do COVID-19 de acordo com o Ministério da Saúde.

- Orientar o paciente a remover anéis, colares, brincos e outros ornamentos;
- Fazer a descontaminação do celular e bolsas com álcool a 70% e guardá-los em sacos plásticos;
- O paciente deve ser orientado a higienizar as mãos e o rosto com água e sabão por 20 segundos e secar com papel toalha descartável;
- Se o paciente utilizar máquina de cartão de pagamento ou convênio, este deve higienizar as mãos com álcool gel 70%, antes e depois do uso do cartão. O mesmo se recomenda a outros itens que houver necessidade de se tocar;
- Orientá-lo a não tocar em qualquer superfície, inclusive o celular, que deve permanecer desligado;
- O paciente deverá ser encaminhado a um assento e aguardar o parecer da análise do profissional sobre seu atendimento;
- A decisão da conduta a ser tomada após coleta das informações é de responsabilidade do cirurgião-dentista.

# 6 - PREPARO DA EQUIPE PARA O ATENDIMENTO AO PACIENTE

Aplicável para atendimentos de urgência e/ou emergência odontológica a serem realizados em todos os pacientes, bem como para atendimentos eletivos a pacientes sem suspeita para COVID-19, assintomáticos, testados negativos e recuperados.

## 6.1- HIGIENE DAS MÃOS

- É importante ressaltar que as mãos devem estar sempre hidratadas, as unhas devem ser preferencialmente curtas e naturais. Para maior segurança, evitar retirar cutículas ou não retirá-las de forma profunda. Também evitar o uso de esmaltes escuros, não manter esmaltes descascados e velhos. Unhas postiças são contraindicadas;
- Preferencialmente realizar a higiene simples das mãos com água e sabonete líquido;
- A higiene das mãos deve ser realizada, segundo a Organização Mundial da Saúde (2012) em cinco momentos em relação ao atendimento de pacientes:

Quadro 4 - Cinco momentos da higiene de mãos recomendados no atendimento a pacientes em serviço de saúde

1	ANTES de tocar o paciente
2	ANTES de realizar o procedimento limpo/asséptico
3	APÓS risco de exposição a fluidos corporais
4	APÓS tocar o paciente
5	APÓS tocar superfícies próximas ao paciente

- Para proteção do paciente contra microrganismos carreados pelas mãos dos profissionais.
- Para proteção do paciente contra microrganismos carreados pelas mãos dos profissionais.
- Para a proteção própria do profissional e do ambiente contra microrganismos do paciente.

A ANVISA disponibiliza publicações e materiais sobre higiene das mãos neste endereço: [Clique aqui para acessar] <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/%20higienizacao-das-maos>

## 6.2 - PARAMENTAÇÃO

### EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

- Um atendimento odontológico só poderá ser realizado se houver a disponibilidade dos EPI adequados para precaução máxima (para aerossóis) para todos os integrantes da equipe;
- Para prevenir a transmissão de SARS-CoV-2, o uso de EPI deve ser de acordo com as Medidas de Precauções Padrão acrescidas das Precauções Baseadas na Transmissão (de Contato, de Gotículas e de Aerossol);
- Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde, por se tratar de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência - Nota Técnica ANVISA/MS nº 04/2020; [\[Clique aqui para acessar\] http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28);
- Todas as normatizações quanto ao uso de EPI para atendimento de pacientes são determinadas pelos órgãos sanitários e de saúde do trabalhador oficiais;
- Todo EPI deve apresentar o nome comercial, o nome da empresa fabricante, endereço comercial, telefone de contato, responsável técnico, lote de fabricação e certificado de autorização emitido pelo órgão federal regulador da saúde do trabalhador - Secretaria do Trabalho do Ministério da Economia);
  - Caso seja importado, deve ter o nome do importador, lote de fabricação e certificado de autorização, em caracteres indelévels e bem visíveis, que garantam a origem e a qualidade do mesmo.

#### 6.2.1 - AVENTAL DESCARTÁVEL

- Deve ser utilizado durante contato direto com o paciente, ser fabricado em material tecido-não-tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar, ser hidrorrepelente, ter no mínimo 1,5 m de comprimento, garantir que todas as partes dos membros superiores estejam cobertas e ter fechamento traseiro;
  - Vestimentas não impermeáveis com barreira deve ser fabricada com gramatura mínima de 30g/m<sup>2</sup>;
  - Vestimentas impermeáveis devem ser fabricadas com gramatura mínima de 50g/m<sup>2</sup> e possuir eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 99% (RDC ANVISA/MS nº 356/2020) [\[Clique aqui para acessar\] http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-356-de-23-de-marco-de-2020-249317437](http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-356-de-23-de-marco-de-2020-249317437)
- A troca/descarte dos aventais deve ser realizada após cada atendimento;
- O descarte deve ser em lixeira de resíduos do grupo A (infectante), tanto o do cirurgião-dentista, quanto o da auxiliar;

- Não devem ser usados nos ambientes administrativos (consulta, escrita, digitação em computador, etc.);
- Reitera-se a necessidade de uso de avental impermeável também em procedimentos de limpeza e desinfecção de produtos e superfícies;

**NOTA:** Constitui boa prática o **não uso** de jaleco de tecido para a realização de procedimentos odontológicos com risco de contaminação por gotículas e aerossóis. É importante reforçar a recomendação para o uso de descartáveis que além da hidrorrepelência, dispensa a necessidade de construir ou contratar uma unidade de processamento de roupas (ANVISA, 2009); [Clique aqui para acessar] <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual+Processamento+de+Roupas+de+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde++Preven%C3%A7%C3%A3o+e+controle+de+riscos/647b27ae-084c-4e45-a9cf-d0808fffeef2>

## 6.2.2 - MÁSCARA CIRÚRGICA

- É recomendada para precauções de gotículas na realização de procedimentos odontológicos na ausência de procedimento gerador de aerossol (PGA);
- Seu uso deve ser concomitante ao protetor facial (*face shield*);
- Deve ser trocada após o atendimento, quando tossir, espirrar, ou quando estiver úmida, danificada ou visivelmente suja, e ser descartada em lixeira de resíduos do grupo A (infectante);
- Deve ser confeccionada de material tecido-não-tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar, possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento filtrante; (RDC ANVISA/MS nº 356/2020);
- A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos);
- O elemento filtrante deve possuir eficiência de filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%;
- Deve cobrir adequadamente a área do nariz e da boca, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permita o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas (RDC ANVISA/MS nº 356, BRASIL; Nota Técnica ANVISA/MS nº 04, 2020);
- Cuidados a serem seguidos ao utilizar máscaras cirúrgicas:
  - Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz;
  - Ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
  - Enquanto estiver em uso, não tocar na parte da frente da máscara;
  - Remova a máscara usando a técnica apropriada: toque exclusivamente nas tiras laterais;
  - Nunca posicioná-la sobre o queixo;
  - Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos.

As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior, quando úmidas, perdem a sua capacidade de filtração.

## 6.2.3 - MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO – N95/PFF2 OU SIMILAR)

- É indicada para TODOS os procedimentos geradores de aerossol (PGA), incluindo os procedimentos de limpeza e desinfecção de produtos e superfícies;
- Constitui boa prática fazer uso complementar de protetor facial (*face shield*);
- Deve ser fabricado parcial ou totalmente de material filtrante que suporte o manuseio e uso durante todo o período para o qual foi projetado;
- Máscaras com válvula de exalação não são recomendadas para atendimento odontológico pela proximidade e risco oferecido à segurança do paciente;
- Deve estar apropriadamente ajustada à face do profissional;
- A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais;
- Excepcionalmente poderá ocorrer o uso estendido por um período maior ou o reuso, desde que seja estabelecido um protocolo para tal fim e em observância às orientações técnicas dos órgãos sanitários (Nota Técnica ANVISA/MS nº 04, 2020):
  - Realizar teste de vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo);
  - Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas;

**NÃO se deve usar máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, atitude prejudicial em um cenário de escassez.**

- Para reuso eventual do respirador particulado:
  - Retire-o pelos elásticos, cuidando para não tocar na sua superfície interna, caso contrário, deverá ser descartada e as mãos higienizadas;
  - Acondicione-o de forma a mantê-lo íntegro, limpo e seco para o próximo uso;
  - Para isso, pode ser utilizado um saco ou envelope de papel, ou de outro material desde que não fique hermeticamente fechado;
  - Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem;
  - Na paramentação com máscara ou respirador em reuso, deve-se utilizar luvas de procedimento, pois o toque é contraindicado. Na impossibilidade de realizar o teste de vedação ou caso a vedação seja insuficiente, a máscara deverá ser descartada imediatamente;
- Sempre que possível realizar a retirada da N95 fora do local de atendimento.

**Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente.**

## **6.2.4 - ÓCULOS DE PROTEÇÃO E PROTETORES FACIAIS (FACE SHIELD)**

- Devem cobrir a frente e os lados do rosto;
- Devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a gotículas de saliva, respingos de sangue, secreções corporais, excreções, aerossóis, etc;
- Devem ser de uso individual e exclusivo de cada profissional responsável pela assistência;
- Imediatamente após o uso deve-se realizar a limpeza com água e sabão/detergente e posterior desinfecção com agente germicida compatível com o material das lentes;
- Os protetores faciais não devem ter saliências e extremidades afiadas, que podem causar desconforto ou acidente ao usuário durante o uso;
- As faixas de fixação dos protetores faciais devem ser ajustáveis e ter, no mínimo, 10 mm de largura e o visor frontal, de material transparente, deve possuir as dimensões mínimas: 0,5mm de espessura, 240 mm de largura e 240mm de altura;
- Os óculos de grau não são considerados equipamentos de proteção individual, pois não promovem a vedação lateral necessária para proteção ao aerossol.

## **6.2.5 - GORRO**

- Deve ser de material descartável e deve cobrir todo o cabelo e as orelhas;
- É indicado para a proteção dos profissionais durante o atendimento odontológico, especialmente para procedimentos geradores de aerossol (PGA), o que inclui a limpeza e desinfecção de produtos e superfícies;
- Seu uso é também recomendado para os próprios pacientes quando submetidos a PGA;

## **6.2.6 - LUVAS DE USO PROFISSIONAL**

- Devem ser utilizadas luvas de procedimento, descartáveis, em todos os procedimentos;
- Quando o procedimento exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis após a higiene de mãos com sabão antisséptico;
- A higienização das mãos deve ser realizada antes de calçar e após retirar as luvas;
- Devem ser colocadas imediatamente antes do procedimento e removidas utilizando a técnica correta, imediatamente ao término do procedimento;
- Técnica correta de remoção de luvas:
  - Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta;
  - Segure a luva removida com a outra mão enluvada;
  - Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas);
  - Retire a outra luva e descarte-as como resíduo grupo A (infectante);

- Realize a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas;
- Jamais saia do equipo/cadeira/ambiente de atendimento com as luvas;
- Nunca toque em superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;
- Não lave ou use novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas);
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.

Quadro 05 - EPIs recomendados para atendimentos						
Colaboradores	Avental de manga longa descartável impermeável	Máscara cirúrgica	Respiradores N95/PFF2 ou similar	Óculos ou protetor facial	Gorro descartável	Luvas
Cirurgião-dentista com manipulação da cavidade bucal sem geração de aerossol	✓ Com troca a cada paciente	✓		✓	✓	✓
Cirurgião-dentista com manipulação da cavidade bucal com geração de aerossol	✓ Com troca a cada paciente		✓	✓	✓	✓
Auxiliar de saúde bucal com manipulação da cavidade bucal sem geração de aerossol	✓		✓ Com uso estendido	✓	✓	✓
Auxiliar de saúde bucal com manipulação da cavidade bucal com geração de aerossol	✓		✓ Com uso estendido	✓	✓	✓
Técnico de prótese dentária/ Auxiliar de prótese dentária	✓		✓	✓	✓	✓

Observe o Vídeo de colocação e retirada dos EPI - Anvisa: [\[Clique aqui para acessar\] https://www.youtube.com/watch?v=G\\_tU7nvD5BI&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=G_tU7nvD5BI&feature=youtu.be)

# 7 - MEDIDAS DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

## 7.1 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL COM PGA

### EPI recomendados para o paciente:

- O preparo para atendimento com PGA inclui o uso no paciente de: babador descartável afixado com fitas adesivas, gorro e óculos de proteção;
- As orientações gerais e recomendações para o preparo da equipe, incluindo higiene das mãos e paramentação foram mencionadas anteriormente;
- Remover sobre as bancadas materiais que não serão utilizados;
- Realizar o atendimento com a ajuda de um auxiliar (4 mãos);
- As peças de mão devem ter válvulas anti-refluxo;
- Evitar o uso da caneta de alta rotação sempre que possível, substituindo por motor elétrico, baixa rotação e curetas;
- Substituir o uso da seringa triplice por gaze e algodão sempre que possível. Caso seja imperioso o uso, não ativar os botões de ar e água ao mesmo tempo, a fim de se evitar a formação de névoas;
- Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e aparelhos ultrassônicos;
- Qualquer enxágue deve ser feito lentamente para evitar pulverização;
- Utilizar sucção/aspiração de secreções do paciente com sugadores potentes e bomba à vácuo;
- Utilizar sempre que possível o isolamento absoluto em procedimentos restauradores e endodônticos;
- As suturas devem ser realizadas preferencialmente com fio absorvível;
- Sempre que possível, quando necessários exames complementares de imagem, optar pela solicitação de exames extrabucais, como radiografia panorâmica ou tomografia computadorizada por feixe cônico. Quando imprescindível o uso ou solicitação de radiografias intrabucais, que estas sejam realizadas de forma cuidadosa, para evitar o estímulo da salivação e tosse;
- A limpeza das mangueiras que compõe o sistema de sucção deverá ser realizada, ao término de cada atendimento, com desinfetante a base de cloro na concentração de 1% (solução de Milton - Nota Técnica ANVISA/MS nº 04/2020 );
- Atenção aos cuidados nos trabalhos protéticos (materiais de moldagem e moldes) enviados e recebidos. Todos deverão seguir os protocolos de desinfecção recomendados. [\[Clique para acessar\] http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Manual-Desinfeccao-1.pdf](http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Manual-Desinfeccao-1.pdf)

- Seguir as normas vigentes com relação a segurança no descarte de resíduos de perfurocortantes [[Clique para acessar a RDC-ANVISA/MS nº 222/2018](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+de+2018+COMENTADA/edd85795-17a2-4e1e-99ac-df6bad1e00ce)] <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+de+2018+COMENTADA/edd85795-17a2-4e1e-99ac-df6bad1e00ce>
- Em casos de acidentes com material biológico, permanecem as recomendações oficiais do Ministério da Saúde; [[Clique para acessar o Protocolo de Exposição a Materiais Biológicos](http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1332967170825PROTOCOLO%20EXPOSICAO%20A%20MATERIAL%20BIOLOGICO.pdf)] <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1332967170825PROTOCOLO%20EXPOSICAO%20A%20MATERIAL%20BIOLOGICO.pdf>
- Enquanto perdurar o estado de emergência em saúde pública pela COVID-19, por falta de evidências para determinar o distanciamento seguro entre os equipos para realização dos PGA, bem como o tempo de espera para utilização de salas para um novo atendimento, orienta-se em situações impreteríveis, além das medidas já citadas, realizá-lo nos últimos horários do dia, sendo 1(um) paciente por vez, com a utilização de apenas 1 (um) dos equipos. Deve-se assegurar a renovação do ar, restringindo o número de profissionais durante essa realização, procedendo, em seguida, à limpeza e desinfecção terminal de todos os ambientes. Quanto à renovação do ar, constitui boa prática a implementação de medidas de engenharia clínica e segurança do trabalho nos ambientes clínicos. Medidas como a adoção de sistemas de exaustão forçada do ar e até mesmo a substituição de condicionadores de ar modelo split por janelas abertas devem ser consideradas.

## 7.2 - ATENDIMENTO EM SERVIÇOS DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

- Seguir as orientações gerais, recomendações para preparação da equipe, incluindo higiene das mãos e paramentação já mencionadas;
- Remover sobre as bancadas da área de atendimento, materiais que não serão utilizados nas salas de exames;
- Para a realização de exames que incluam a manipulação da cavidade oral e seus fluidos salivares, incluindo radiografias intraorais, escaneamentos, moldagem ou uso de afastadores para fotografias ou exames radiográficos, os profissionais deverão aderir às medidas de prevenção e controle de infecção conforme os itens 1, 2, 3 e 4 da Nota Técnica ANVISA/MS nº 04/2020 - associadas aos cuidados na manipulação do filme/ sensor;
- Realizar o atendimento a 4 (quatro) mãos, com a ajuda de um auxiliar, obedecendo todos os cuidados de biossegurança para manejo dos filmes/sensores e posicionadores a fim de se evitar a contaminação cruzada e de superfícies, separando o operador que entrará em contato com os fluidos bucais daquele que operará o computador e leitores de placas;
- Utilizar barreiras plásticas descartáveis na forma de sacos para empacotamento dos conjuntos filmes/sensores/placas e posicionadores em substituição ao papel filme para evitar contaminação quando de sua remoção;
- Evitar o uso de barreiras plásticas em superfícies, como bancadas, avental de chumbo, aparelhos de Raio-X, braço articulado e cadeiras de exames, utilizando-se preferencialmente desinfetantes de superfícies, a cada paciente;
- Evitar o uso da cuspideira em ambientes que tenham cadeiras odontológicas;

## 7.3 - MEDIDAS AO FINAL DO ATENDIMENTO AO PACIENTE

- Orientar o paciente a realizar a higienização das mãos e rosto com água e sabonete líquido, secando com papel toalha descartável;
- Seguir orientações de desparamentação com segurança de toda a equipe técnica e auxiliar já mencionadas;
- As máscaras cirúrgicas e aventais descartáveis deverão ser trocadas/descartados a cada paciente nos atendimentos com acesso à cavidade oral e seus fluidos salivares;
- Realizar higiene das mãos;
- Para a segregação de resíduos e desinfecção/limpeza concorrente do ambiente, o profissional deve estar calçado de luvas de borracha e avental de borracha impermeável, seguindo as normas vigentes já mencionadas.

**Proceder a desparamentação (observe a sequência correta no vídeo):**

[https://www.youtube.com/watch?v=G\\_tU7nvD5BI&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=G_tU7nvD5BI&feature=youtu.be)

## 7.4 - LIMPEZA AMBIENTAL

- Reservar 40 minutos para a realização da limpeza concorrente entre pacientes;
- Reservar duas horas por semana para a realização da limpeza terminal;
- Para a limpeza terminal e/ou recorrente, recomenda-se utilizar produtos germicidas com autorização sanitária indicados para a desinfecção de superfícies à base de cloro, alcoóis e quaternário de amônio;
- Sugestões de como realizar:
  - Limpeza terminal:
    - ◆ Lavar com água e detergente piso, parede, tetos e bancadas. Após a secagem, aplicar hipoclorito de sódio a 1% aplicando uma camada generosa no piso limpo e seco (seco para evitar a diluição) e deixar secar ou álcool a 70% (nesse caso realizando fricção em cada superfície repetindo esse processo por três vezes);
  - Limpeza concorrente:
    - ◆ Realizada entre atendimentos. Lavar com água e sabão as superfícies mais tocadas, seguido de fricção com álcool a 70% repetida três vezes, sendo esta fricção repetida entre atendimentos. Ao final do dia, repetir a rotina de limpeza com água e sabão e fricção com o álcool a 70%. Pode-se realizar limpeza e desinfecção concomitantemente, desde que se utilize produtos germicidas adequados e com autorização sanitária para uso em serviços de saúde. Siga as recomendações dos fabricantes. Para o piso: lavar com água e sabão no final do dia incluindo o uso de hipoclorito de sódio a 1%. Depois de limpo e seco, passar um pano embebido e deixar secar espontaneamente. Não utilizar barreiras de proteção;

- A Nota Técnica ANVISA/MS nº 04/2020 recomenda o uso de tecido descartável para a limpeza e desinfecção.

**Para informações detalhadas acessar:**

- Nota Técnica ANVISA/MS nº 04/2020 [Clique aqui para acessar] <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>;
- Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies.[Clique aqui para acessar] <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfecao-de-superficies>

# 8 - PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE

*Profa. Dra Anaclara Ferreira Veiga Tipple*

- O processamento de produtos para saúde consiste em um conjunto de ações interdependentes e é considerado um dos pilares na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde;
- No que se refere ao instrumental odontológico compreende: pré-limpeza, limpeza, preparo (conferência e empacotamento), esterilização em autoclave a Vapor Saturado sob Pressão e armazenamento;
- O processamento é, portanto, um processo complexo e para garantir sua qualidade é imprescindível que o cirurgião-dentista, responsável técnico, elabore os protocolos de execução de cada uma das suas etapas, que devem ser disponibilizados de fácil acesso para a equipe, possibilitando a consulta durante os turnos de trabalho. Além disso é importante a educação permanente da equipe, independentemente do número de integrantes;
- Devido à grande geração de aerossóis na prática clínica do consultório odontológico, o processamento deve ser realizado, preferencialmente, em área exclusiva, separada do atendimento;
- Entretanto, na impossibilidade dessa separação, deve possuir área separada e exclusiva, onde o instrumental possa seguir um fluxo unidirecional na sequência correta da limpeza até o armazenamento;
- Na área do processamento o material de acabamento do piso, teto, parede e pia destinada à limpeza, devem ser de material resistente e lavável e não devem possuir rejunte (nivelados);
  - As bancadas deverão passar por descontaminação ao final de cada turno de trabalho: limpeza com água e sabão, seguida de desinfecção com álcool a 70% sob fricção (3 a 5 vezes em toda a extensão);
  - São necessárias duas cubas, uma de uso exclusivo para a limpeza que deve ter profundidade que permita a fricção do instrumental submerso e outra exclusiva para a higiene das mãos, preferencialmente de acionamento não manual, provida de dispensador de sabonete líquido e papel toalha.
- Para a limpeza são indicados os seguintes equipamentos de proteção: avental impermeável, gorro, máscara N95, óculos de proteção, luvas grossas de cano alto (nitrílicas ou butílicas);
- Protetor facial é indicado como coadjuvante à proteção, mas não substituem os óculos de proteção, sendo indicado a sobreposição;
- Em consultórios o processamento geralmente é realizado por um único profissional, dessa forma é de extrema importância que, ao concluir a etapa da limpeza, e após a retirada das luvas grossas, este realize a higienização das mãos para prosseguir com as demais etapas;

- No propósito desse documento não será possível detalhar cada uma das etapas operacionais, sendo recomendada a consulta de literatura especializada, tais como: BRASIL (2006; 2020); PADOVEZE et al. (2010); OMS (2016); CDC (2016); TIPPLE et al. (2017); SOBECC (2017; 2020); MILLER et al. (2018);
- Entretanto, baseados nas evidências e recomendações sanitárias atuais, abaixo foram listados alguns indicadores de cada etapa operacional imprescindíveis para a qualidade do processamento:

Quadro 06 - Etapas para o processamento de produtos para saúde

Etapas	Recomendações
<b>Pré-limpeza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não é recomendado que o trabalhador intercale atividades de atendimento ao paciente e processamento, são áreas de riscos diferentes;</li> <li>• Seguir rigorosamente o tempo de imersão recomendado pelo fabricante (usualmente entre 3 e 12 min), tempos inferiores não garantem a eficácia e superiores favorecem a formação de biofilme;</li> <li>• Após cada atendimento dispor o instrumental em cesto vazado com água, proceder o pré-enxague e escorrer;</li> <li>• Quando o profissional que realiza a limpeza for o mesmo que realizou ou ajudou no atendimento, manter o instrumental em cesto vazado após a pré-limpeza.</li> </ul>
<b>Limpeza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O ideal é que após o uso, a limpeza seja feita o mais precocemente possível, visando prevenir a formação de biofilme;</li> <li>• Se houver mais de um profissional, realizar a limpeza entre atendimentos seguindo as normas de paramentação, remoção dos EPI e higienização das mãos;</li> <li>• Utilizar método de limpeza automatizada em todas as situações possíveis, visto que garante um maior controle de qualidade da reprodutibilidade, além de reduzir os riscos ocupacionais.</li> <li>• Seguir rigorosamente as normas do fabricante para a diluição do detergente enzimático;</li> <li>• Manter o instrumental no detergente enzimático, preparado segundo as normas do fabricante. No caso de limpeza em cuba ultrassônica considerar o tempo da programação do ciclo;</li> <li>• Após o tempo de imersão recomendado, proceder à fricção com escovas destinadas exclusivamente a essa finalidade e mantendo o instrumental imerso;</li> </ul>

<p><b>Limpeza</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serrilhas e cremalheiras de instrumentos e as brocas (instrumentos de difícil limpeza) deverão ser submetidos à fricção manual antecedendo à limpeza automatizada;</li> <li>• Realizar o enxágue abundante com água corrente potável, retirando todo resíduo de sabão (opacificam e danificam o instrumental);</li> <li>• Realizar preferencialmente o último enxague com água deionizada, com a finalidade de preservar a vida útil do instrumental.</li> </ul>
<p><b>Secagem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar a secagem peça a peça;</li> <li>• Acondicionar o instrumental em superfície clara para realizar a inspeção, durante e após a secagem;</li> <li>• Em consultórios; utilizar para a secagem papel toalha descartável, de uso único, de boa qualidade (100% celulose de fibras virgens, não desmancha quando úmido e não desprende partículas);</li> <li>• Clínicas que possuem Centro de Material e Esterilização centralizado poderão utilizar pequenas toalhas de mão ou compressas clínicas que deverão ser substituídas quando molhados e na presença de matéria orgânica. Devem ser encaminhadas para a lavagem após cada uso em lavanderias com alvará sanitário específico;</li> </ul>
<p><b>Empacotamento</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As embalagens recomendadas para a esterilização à vapor saturado sob pressão são; papel grau cirúrgico, SMS (Spunbond Meltblown Spunbond), papel crepado, tecido de algodão, contêiner rígido e tyvec. Cada um possui especificidades que devem ser compreendidas pelo CD responsável técnico e sua equipe;</li> <li>• O papel grau cirúrgico é boa opção para prática odontológica, é de uso único e deve ser descartado após o uso em recipiente para resíduos comuns;</li> <li>• Não utilizar quando danificadas;</li> <li>• No caso da necessidade de selagem no próprio consultório (apresentações em rolo), a selagem deve ser livre de rugas ou falhas, ter a largura de 6mm e distante 3 cm da borda.</li> </ul>

**Esterilização**  
**Vapor saturado**  
**sob pressão**  
**(VSP) -**  
**autoclave**

- Preencher no máximo 80% da capacidade da câmara;
- Dispor pacotes garantindo o espaçamento de 25-50 mm entre pacotes;
- Dispor os PPS côncavo-convexos na posição vertical ou inclinada;
- Posicionar as cubas redondas e rins com a abertura para baixo;
- Dispor os pacotes menores na parte superior da câmara e os maiores na parte inferior da câmara;
- Garantir que os pacotes embalados em papel grau cirúrgico com filme transparente sejam dispostos nos cestos (nas grades) de forma que mantenha o contato do papel grau cirúrgico com papel grau cirúrgico e do filme transparente com o filme transparente;
- Manter o preenchimento da câmara no máximo 80% e com a capacidade mínima de 20%;
- Carregar a câmara garantindo não encostar nas paredes da câmara interna do equipamento e com espaçamento de 25-50 mm entre pacotes;
- Pacotes embalados em papel grau cirúrgico com filme transparente deverão ser dispostos: papel com papel grau cirúrgico e filme com o filme transparente;

Monitorização:

**A) Parâmetros físicos:** monitorar e registrar os parâmetros físicos durante o ciclo de esterilização de forma manual, por impressora acoplada/interligada ou por software;

**B) Indicadores químicos:**

• Utilizar indicador químico Classe I em todos os pacotes cujas embalagens não os contenha de pronto uso. O Indicador Classe I (Fita zebra), também chamado de indicador de processo, tem a finalidade de indicar visualmente os PPS não esterilizados daqueles esterilizados. O uso desse indicador é imprescindível na prática odontológica na qual predomina o uso de autoclaves de mesa;

<p><b>Esterilização</b></p> <p><b>Vapor saturado sob pressão (VSP) - autoclave</b></p>	<p><b>C) Indicador biológico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O indicador biológico realiza o controle por meio de preparações padronizadas em torno de 10<sup>6</sup> UFC (unidades formadoras de colônia) de esporos bacterianos mais resistente ao método, no caso da esterilização VSP utiliza-se o <i>Bacillus stearothermophilus</i>;</li> <li>• Deve ser realizado após manutenções preventivas ou corretivas e em todas as cargas que contenham instrumental destinados as cirurgias com implantes dentários;</li> <li>• Deve ser realizado na primeira carga do dia, sendo a carga liberada após a leitura;</li> <li>• A frequência para as demais especialidades odontológicas não tem recomendação específica, entretanto, dada a sua importância para o controle de qualidade do processamento, recomenda-se a observação das diferentes legislações municipais ou a frequência no mínimo mensal.</li> </ul>
<p><b>Descarregamento</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir parcialmente a porta da autoclave e aguardar o tempo recomendado pelo fabricante para a retirada da carga;</li> <li>• Utilizar luva de proteção térmica para a remoção da carga;</li> </ul>
<p><b>Armazenamento</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A regra básica para a preservação da esterilidade é manusear o PPS o mínimo necessário;</li> <li>• Utilizar armários/ gavetas exclusivas que devem ser de material de fácil limpeza e não podem ser instalados embaixo das pias, próximo a sifão;</li> <li>• O local deve ser limpo, seco, destinado exclusivamente à guarda de PPS esterilizados no próprio consultório/ clínica. Quando possível, preferir a guarda fora do ambiente de atendimento.</li> </ul>

- Destaca-se que o CD responde por todos os atos relacionados à assistência prestada por ele e sua equipe. Delegar à equipe as escolhas operacionais e não manter a vigilância necessária para garantir a segurança do processamento é faltar com seu compromisso profissional (CFO, 2012).

## 8.1 - PROCESSAMENTO DE PEÇAS DE MÃO E CANETAS ODONTOLÓGICAS DE ALTA-ROTAÇÃO

*Profa Dra Anaclara Ferreira Veiga Tipple*

*Profa Dra Camila Fonseca Alvarenga*

A Odontologia utiliza equipamentos com vários dispositivos conectados ao ar ou às linhas de água como: peças de mão de alta e baixa velocidade, contra ângulos de profilaxia, pontas ultrassônicas e sônicas, dispositivos de abrasão a ar e as seringas tríplice. Sendo a saliva o principal veículo transmissor do novo coronavírus, torna-se claro o risco de transmissão do SARS-CoV-2 por estes dispositivos processados de forma indevida.

- A caneta de alta rotação (CAR) apresenta complexo funcionamento e também difícil descontaminação;
- Dois fatores permitem a adesão de patógenos em suas partes internas:
  - Primeiro: devido à complexidade de seu desenho e a alta velocidade de rotação, sangue, saliva, debris de estrutura dentária e materiais restauradores podem entrar no seu mecanismo de trabalho;
  - Segundo: a possibilidade de retração de fluidos contaminados quando a rotação é cessada. Os patógenos aspirados poderão ser expelidos durante atendimentos subsequentes. Uma forma de reduzir esse segundo fator é o uso de CAR que possuam válvulas anti-refluxo.
- Na prática clínica, para atendimentos tidos como não invasivos, ou seja, em procedimentos restauradores, utilizava-se o álcool 70% para sua desinfecção, muitas vezes sem limpeza prévia. Prática essa atestada como ineficaz em estudos científicos anteriores à COVID-19, inclusive em estudo realizado na nossa região (PEREIRA et al, 2008);
- Nada justifica a não adoção da esterilização das CAR entre atendimentos, o que deve ser reforçado em tempos de pandemia por agente altamente infectivo;
- Em 1993, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) propuseram o primeiro protocolo de processamento de canetas, recomendando a esterilização entre atendimentos. Em 2003, mantiveram a recomendação de esterilização para as CAR sendo esta reforçada em seu último documento (CDC, 2016);
- Um estudo evidenciou a efetividade das autoclaves gravitacionais para a esterilização de CAR após cumprir rigorosamente o protocolo de processamento de CAR recomendado em 2003 pelo (CDC);
- A limpeza interna da caneta obtida pelo acionamento do sistema ar/água por 30 segundos possibilitou a redução mecânica da biocarga em níveis compatíveis ( $\leq 10^6$ ) com o processo de esterilização em autoclaves a vapor saturado sob pressão;
- Esse acionamento deve ser realizado em todos os dispositivos odontológicos que são conectados ao sistema de ar/água e entram na boca do paciente.

**Protocolo de processamento de Caneta de alta rotação, segundo Alvarenga et al, 2010.**

- Após a saída do paciente, acionamento por 30 segundos das linhas de ar/água das CAR logo após o atendimento;
- Envolvimento da caneta com uma gaze encharcada de detergente enzimático pelo tempo preconizado pelo fabricante;
- Ao término deste tempo, fricção da gaze encharcada de detergente enzimático por todo o corpo da caneta por 30 segundos;
- Lavagem da cabeça da caneta com uma gaze encharcada de água e imersão do seu corpo em água corrente para remoção do detergente enzimático;
- Secagem com gaze;
- Aplicação do lubrificante recomendado pelo fabricante da caneta;
- Remoção do excesso de lubrificante através do acionamento da caneta por 20 segundos, tendo as linhas de água fechadas;
- Embalagem em papel grau cirúrgico;
- Esterilização em autoclave;
- Acionamento das mangueiras de ar/água por 30 segundos antes do encaixe das canetas.

# 9 - RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19

- A Nota Técnica ANVISA/MS nº 04/2020 classifica o SARS-CoV-2 como agente biológico classe de risco 3, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade;
- Os resíduos de serviços de saúde do grupo A compreendem aqueles potencialmente infectantes. São subdivididos em cinco subgrupos, dentre os quais dois são gerados a partir da assistência à saúde humana e são de interesse dos serviços odontológicos no contexto da COVID-19;
- Os RSS do subgrupo A1 incluem materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos com suspeita ou certeza de contaminação biológica por microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação, causadores de doença emergente que se tornem epidemiologicamente importantes ou cujos mecanismos de transmissão sejam desconhecidos, além de materiais resultantes da assistência contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre;
- Já os RSS do subgrupo A4 compreendem os resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenham sangue ou líquidos corpóreos na forma livre, além de peças anatômicas de órgãos e tecidos e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos e de confirmação diagnóstica;
- Seguindo a Resolução ANVISA/MS nº 222/2018, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados no subgrupo A1.
  - Para estes resíduos:
    - ◆ Devem ser acondicionados, em sacos vermelhos;
    - ◆ Substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante;
    - ◆ Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados;
    - ◆ Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.
- Existem diferenças entre os resíduos dos subgrupos A1 e A4, no que refere ao manejo e destinação, com a diferenciação por cor do saco plástico para acondicionamento, vermelho e branco, respectivamente, e em função dessa diferença, está o transporte interno que diferencia entre resíduos que não necessitam de tratamento (A4), daqueles que precisam que ser submetidos a tratamento prévio (A1);

- Quando houver a obrigação do tratamento dos RSS do Grupo A, estes devem ser acondicionados em sacos vermelhos. Este poderá ser substituído pelo saco branco leitoso sempre que as regulamentações estaduais, municipais ou do Distrito Federal exigirem o tratamento indiscriminado de todos os RSS do Grupo A, como consta do Parágrafo Único do Art. 16. Isto não se aplica para o acondicionamento dos RSS do subgrupo A5.
- Os resíduos perfurocortantes (grupo E) devem ser descartados em recipientes identificados, rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento. Esses recipientes devem ser substituídos de acordo com a demanda ou quando o nível de preenchimento atingir 3/4 da capacidade ou de acordo com as instruções do fabricante, sendo proibido seu esvaziamento manual e seu reaproveitamento;
- Para os demais resíduos, seguir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS da clínica/consultório, adotando todas as ações relativas, observando as características e riscos de cada resíduo gerado, vistas desde a geração até sua disposição final, bem como ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

# 10 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR

Conselho Regional de Odontologia de Goiás

## 10.1 - AVALIAÇÃO DO GRUPO DE RISCO

- Deve-se realizar o levantamento dos trabalhadores, conforme listados abaixo, e avaliar a condição de saúde e risco ao trabalhador com comorbidades, para a decisão sobre a manutenção das suas atividades laborativas presenciais, levando-se em consideração parâmetros clínicos:
  - Pessoas com 60 anos ou mais;<sup>1,2</sup>
  - Cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada);<sup>1,2</sup>
  - Pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC);<sup>1,2</sup>
  - Imunodeprimidos\*\*;<sup>1,2</sup>
  - Obesidade severa - IMC de 40 ou mais;<sup>2</sup>
  - Doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);<sup>1,2</sup>
  - Diabéticos, conforme juízo clínico;<sup>1,2</sup>
  - Gestantes e puérperas;<sup>1,2</sup>
  - Indivíduos institucionalizados (vivendo em instituições de longa permanência);<sup>2</sup>
  - Doentes hepáticos;<sup>2</sup>
  - Pessoas com hemoglobinopatias (doença falciforme, talassemias);<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Recomendação pelo Ministério da Saúde (Brasil, Jun 2020)

<sup>2</sup> Recomendação pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (EUA) (CDC, Jun 2020)

\*\*De acordo com recomendação do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, EUA), muitas condições podem causar imunocomprometimento, por exemplo, tratamento de câncer, tabagismo, transplante de medula óssea ou de órgãos, imunodeficiência, HIV não tratado (que não está sob controle medicamentoso) ou AIDS, uso prolongado de corticosteróides ou outros medicamentos que diminuem a imunidade.

- Se não houver possibilidade de mudança de função ou realocação, o trabalhador deve ser afastado para ficar em casa enquanto durar o isolamento para grupos de risco. Nessa situação, não cabe encaminhamento ao INSS, até que alguma norma seja editada pelo Governo Federal orientando conduta diferente. O mesmo se aplica a trabalhadora gestante. Em caso diverso, a gestante de alto risco que obtiver atestado médico de seu médico assistente, deverá ser encaminhada ao INSS a partir de 16º dia de afastamento (Ministério da Saúde/ANAMT, 2020).

## 10.2 – TRIAGEM DOS TRABALHADORES

- Deverá ser realizada, diariamente, a triagem dos sinais e sintomas de COVID-19 nos trabalhadores que estiverem realizando o trabalho presencial, registrando o fato nos seus respectivos prontuários, de modo a ocorrer a imediata identificação e afastamento dos sintomáticos ou possíveis contaminados, conforme determinado a seguir:
  - Aferição obrigatória da temperatura com termômetro infravermelho sem contato, impedindo a permanência dos trabalhadores que estejam em estado febril (acima de 37,8°C).
  - Fazer a triagem dos trabalhadores, quanto a: (Nota Técnica ANVISA/MS nº 04, 2020)
    - ◆ Sensação febril ou febre;
    - ◆ Tosse/Coriza;
    - ◆ Falta de ar;
    - ◆ Dor de garganta;
    - ◆ Diarreia;
    - ◆ Anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato);
    - ◆ Mialgia (dores musculares, dores no corpo);
    - ◆ Cansaço ou fadiga.

## 10.3 – AFASTAMENTO DOS TRABALHADORES

- Deverá ocorrer a garantia de que as políticas de licença médica sejam flexíveis e consistentes com as diretrizes de saúde pública e que os trabalhadores estejam cientes dessas políticas, devendo ser observadas, especialmente, as seguintes diretrizes: (Decreto Estadual N. 9653, de 19 de abril de 2020)
  - Ao apresentarem sintomas como febre, tosse, produção de escarro, dificuldade para respirar ou dor de garganta, os trabalhadores devem ser orientados a procurar atendimento médico para avaliação e investigação diagnóstica e afastados do trabalho por 14 dias, ou conforme atestado médico a ser apresentado;
  - Os trabalhadores que testarem positivo para COVID-19 ou residirem com pessoas que tiveram a confirmação da contaminação, também deverão comunicar e solicitar o seu afastamento das atividades presenciais, mediante a apresentação do seu exame/atestado ou do da pessoa com quem tem contato próximo e que teve a contaminação confirmada;
  - O retorno ao trabalho do trabalhador afastado nos termos das alíneas anteriores deve ocorrer, de acordo com o que determina o atestado médico apresentado, devendo ser considerada a não apresentação de sinais e/ou sintomas por, pelo menos 72 (setenta e duas) horas e, também, o intervalo mínimo de 7 (sete) dias após o início dos sintomas, sem o uso de medicamentos para redução da febre ou outros medicamentos que alteram os sintomas (por exemplo, supressores da tosse); ou após a apresentação do exame negativo ao teste sorológico, se constatado positivo anteriormente.

- A homologação de atestado médico deve ocorrer sem o comparecimento do trabalhador, sendo realizado pelo envio do atestado médico, relatório do médico assistente, receita médica e exames complementares (quando houver) pelo canal de comunicação a ser estabelecido (e-mail, sistema interno de gestão) ou por meio de Ofício SEI quando se tratar de serviço público, sempre resguardando o sigilo e a confidencialidade das informações do trabalhador;
- No caso de o trabalhador necessitar prorrogação do atestado em decorrência da doença, deverá ser encaminhado ao INSS a partir do 16º dia, seguindo a orientação contida na portaria Conjunta nº 9.381, de 06 de abril de 2020. Cabe ressaltar que o afastamento por medida de prevenção, sem a existência de incapacidade não deve ser encaminhado ao INSS. (Ministério da Saúde/ANAMT, 2020).

## 10.4 – PROTOCOLOS DE SEGURANÇA PARA REDUÇÃO DO RISCO AOS TRABALHADORES

- Estabelecer os protocolos de segurança instituídos pelo Ministério da Saúde para a redução do risco de contágio e transmissão do do SARS-COV-2: (Ministério da Saúde/ANAMT, 2020/ Decreto Estadual N. 9653, de 19 de abril de 2020/Nota Técnica ANVISA/MS nº 04, 2020)
  - ♦ Fornecer aos trabalhadores todos os equipamentos de proteção individual (EPI) necessários (Quadro 01);
  - ♦ Orientar para que todos façam o uso obrigatório de máscara durante o período de permanência no estabelecimento, com atenção especial de não se utilizar em áreas comuns as máscaras usadas durante o atendimento;
  - ♦ Higienizar as mãos com frequência, com água e sabão líquido, sempre que chegar ao local de trabalho, antes das refeições, após tossir, espirrar ou usar o banheiro;
  - ♦ Estimular a prática da etiqueta respiratória de cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável e realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para as mãos;
  - ♦ Evitar, ao máximo, tocar o rosto, os olhos, nariz ou boca;
  - ♦ Intensificar a limpeza das superfícies dos ambientes com detergente neutro (quando o material da superfície permitir) e, após, desinfetar com álcool 70% (setenta por cento) ou solução de água sanitária 1% (um por cento), ou outro desinfetante autorizado pelo Ministério da Saúde, conforme o tipo de material;
  - ♦ Desinfetar com álcool 70% (setenta por cento), várias vezes ao dia, os locais frequentemente tocados como: maçanetas, interruptores, janelas, telefones, teclados de computador, corrimões, controle remoto, máquinas acionadas por toque manual, elevadores e outros;

- ◆ Disponibilizar locais para a lavagem adequada das mãos: pia, água, sabão líquido, papel toalha no devido suporte e lixeiras com tampa e acionamento de pedal;
- ◆ Manter locais de circulação e áreas comuns com os sistemas de ar-condicionado limpos (filtros e dutos);
- ◆ Manter os ambientes arejados por ventilação natural (portas e janelas abertas) sempre que possível;
- ◆ Garantir a distância mínima de 2 (dois) metros entre os funcionários, inclusive nos refeitórios, com a possibilidade de redução para até 1 (um) metro no caso de utilização de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs que impeçam a contaminação pelo SARS-COV-2;
- ◆ Estimular o uso de recipientes individuais para o consumo de água, evitando, assim, o contato direto da boca com as torneiras dos bebedouros;

## 11 - POSFÁCIO

As diretrizes apresentadas por meio desse protocolo destinam-se a auxiliar os cirurgiões-dentistas a priorizar medidas eficazes de Prevenção e Controle de Infecção em tempos da pandemia global de Covid-19.

Adotar estratégias com intervenções não farmacêuticas contra a disseminação do novo Coronavírus na população tem se mostrado a principal arma dos governos contra essa pandemia. Uma das medidas recomendadas é o afastamento social, quando possível, com uma série de restrições de atividades consideradas não essenciais e, muitas vezes, de risco.

Uma outra medida é a recomendação para o uso de máscaras pela população assintomática nos contatos sociais. Essa compreensão elevou o consumo de máscaras cirúrgicas em todo o mundo e a consequente escassez coloca em risco os trabalhadores da saúde. Adiciona-se no contexto, a indicação de máscara N95 ou respiradores PFF-2 para uso em procedimentos geradores de aerossol, uma realidade da Odontologia. Como consequência tem-se as dificuldades de suprimento seguras e acessíveis, o que torna real o risco para os profissionais de saúde em todo o mundo ... “não podemos parar a COVID-19 sem primeiro proteger os profissionais de saúde” conclama a todos os setores e aos governos, o Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde - Dr. Tedros, para que aumentem a produção em 40% para atender à crescente demanda global.

De nossa parte podemos contribuir para o uso racional de EPIs, mas com a determinação de uma prática segura. Para isso o investimento deve ser em conhecimento – informações com base em fontes confiáveis de entidades regulatórias como OMS, ANVISA, SES-GO e Conselhos de classe.

Esse é o nosso primeiro desafio, conhecer sobre transmissão do vírus SARS-Cov-2. E o segundo desafio, para esse momento, é conhecer e adotar as medidas de prevenção e controle da COVID-19. Assim, esse documento se propõe a auxiliar os cirurgiões-dentistas a se programarem para o atendimento odontológico em condições seguras para os pacientes e para a equipe no contexto epidemiológico da Covid-19 no Estado de Goiás.

A reflexão é ... Como será a nossa prática quando tudo isso passar? Voltaremos ao normal de antes? Dizemos que “não”. Mas teremos uma outra normalidade. E nela as evidências mostram que mesmo os pacientes assintomáticos não podem ser considerados livres de COVID-19. A Ciência já desenvolveu testes que possibilitam essa identificação, mas estão difíceis de se obter e fora do contexto de uso em triagem. Nesse caso ninguém pode ter certeza de que está tratando um indivíduo não infectado com um vírus de transmissão por aerossol, cuja partícula em suspensão é menor que a capacidade de filtro de uma máscara cirúrgica com três camadas. A segurança de nossos pacientes, da equipe e de nós mesmos deve ser o principal valor quando tivermos que exercer nosso julgamento profissional para a tomada de decisões.

Cada cirurgião-dentista, individualmente, deve exercer seu julgamento profissional e considerar cuidadosamente os riscos em relação a qualquer benefício possível ao paciente, aos trabalhadores da equipe de saúde bucal, à comunidade em geral e a si mesmo, para construir sua tomada de decisão pelo agendamento de paciente para realizar procedimentos eletivos em tempos de COVID-19.

**Profa. Enilza Maria Mendonça de Paiva**

## 12 - TEMPO DE DURAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA E RECOMENDAÇÕES DE EMERGÊNCIA

- As medidas de segurança e emergência aqui tratadas deverão ser seguidas enquanto forem recomendadas pelas autoridades sanitárias, CFO, ANVISA, Ministério da Saúde e OMS;
- Este material será atualizado assim que novas orientações e notas técnicas sejam divulgadas. Terão duração de 150 (cento e cinquenta) dias, tendo em vista a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, decorrente da doença pelo novo coronavírus COVID-19, nos termos da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde.

## 13 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GOIÁS. Decreto nº 9.653, de 19 de abril de 2020. Dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus COVID-19. Diário Oficial do Estado de Goiás. Disponível em: < [https://diariodegoias.com.br/wp-content/uploads/2020/04/diario\\_oficial\\_2020-04-19\\_completo-decreto-quarentena.pdf](https://diariodegoias.com.br/wp-content/uploads/2020/04/diario_oficial_2020-04-19_completo-decreto-quarentena.pdf)>. Acesso em: 11 mai. 2020

GOIÁS. Secretária de Estado da Saúde. Gabinete do Secretário. Nota Técnica nº 07, de 19 de abril de 2020. Recomenda o uso de máscaras, suspensão de atividades escolares, a permissão do funcionamento de estabelecimentos privados de saúde, exceto os com finalidade exclusivamente estética e a permissão de atividades essenciais. Disponível em: <[https://www.saude.go.gov.br/files/banner\\_coronavirus/notatecnica7sesgo.pdf](https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/notatecnica7sesgo.pdf)>. Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES nº 04, de 08 de maio de 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). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>> Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES nº 06, de 29 de abril de 2020. Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (sars-cov-2) em procedimentos cirúrgicos. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+06-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/40edaf7d-8f4f-48c9-b876-bee0090d97ae>>. Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia e Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Recomendações para atendimento odontológico durante a Pandemia da COVID- Brasília-DF. Junho/2020. Disponível em <<http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/06/recomendacoes-amib-cfo-junho-2020.pdf>> .Acesso em: 03 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília, 2020. Disponível em <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>> Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília, 2012. Disponível em: < <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>> Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>> Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada nº 222, de 28 março de 2018- Comentada. Boas práticas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+de+2018+COMENTADA/edd85795-17a2-4e1e-99ac-df6bad1e00ce>> Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015\\_15\\_03\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html)> Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e controle de riscos. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual+Processamento+de+Roupas+de+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde+-+Preven%C3%A7%C3%A3o+e+controle+de+riscos/647b27ae-084c-4e45-a9cf-d0808fffeef2>> Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Perguntas & Respostas-Levantamento de questionamentos recorrentes recebidos pela Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde GGTES/ANVISA sobre a emergência de saúde pública internacional - COVID 19 - relacionada ao SARS-CoV-2. Brasília, 2020- Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Perguntas+e+Respostas+GGTES.pdf/7fce6e91-cf99-4ec2-9d20-1fb84b5a6c38>> Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Higienização das mãos. Brasília, 2009. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_servicos\\_saude\\_higienizacao\\_maos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf)>. Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde e Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Guia Prático de Gestão em Saúde no Trabalho para COVID-19. Brasília, 2020. Disponível em <<https://saude.gov.br/images/pdf/2020/July/20/Guia-Pr--tico-de-Gest--o-em-Sa--de-no-Trabalho-para-COVID-19-20-07-20.pdf>> Acesso em 21 ago. 2020

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução n. 313, de 19 de março de 2020. Estabelece, no âmbito do Poder Judiciário, regime de Plantão Extraordinário, para uniformizar o funcionamento dos serviços judiciários, com o objetivo de prevenir o contágio pelo novo Coronavírus - Covid-19, e garantir o acesso à justiça neste período emergencial. Brasília, 2020. Disponível em <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-313-5.pdf>> Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada nº 356/2012, de 23 de março de 2020. Dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2. Brasília, 2020. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-356-de-23-de-marco-de-2020-249317437>> Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Normas e Manuais Técnicos: Exposição a Materiais Biológicos. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1332967170825PROTOCOLO%20EXPOSICAO%20A%20MATERIAL%20BIOLOGICO.pdf>> Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada nº 156, de 11 de agosto de 2006. Dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos, e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0156\\_11\\_08\\_2006.pdf/74354a5e-3f52-455b-8de1-0c3d74e67067](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0156_11_08_2006.pdf/74354a5e-3f52-455b-8de1-0c3d74e67067)> Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.914, de 9 de agosto de 2011. Aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde. Brasília, 2011. Disponível em <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1914\\_09\\_08\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1914_09_08_2011.html)> Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos. Brasília, 2006. Disponível em <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_odonto\\_servicos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_odonto_servicos.pdf)> Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº 118/2012. Aprova o Código de Ética Odontológica. Brasília, 2012. Disponível em < [http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo\\_etica.pdf](http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf)> Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Ministério Público do Trabalho. Procuradoria Regional do Trabalho da 18ª Região. Recomendação nº 29279.2020. Goiânia, 2020. Disponível em <[http://www.prt18.mpt.mp.br/servicos/recomendacoes?task=baixa&format=raw&arq=o2fCimZIGkozZgcpQWULPTfnMJfx75P5RW6tGtokYNtH6mmvBa76pBPI3DnWVEMAxZmFgpZ0nxBH9x4r9dxY6XyAEYnY80O-TnMiNYCq1ca\\_\\_BG-5PvbstlQRBE7Uoyz](http://www.prt18.mpt.mp.br/servicos/recomendacoes?task=baixa&format=raw&arq=o2fCimZIGkozZgcpQWULPTfnMJfx75P5RW6tGtokYNtH6mmvBa76pBPI3DnWVEMAxZmFgpZ0nxBH9x4r9dxY6XyAEYnY80O-TnMiNYCq1ca__BG-5PvbstlQRBE7Uoyz)> Acesso em: 03 jun. 2020.

CDC- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings: Basic Expectations for Safe Care. Atlanta, US. Dept of Health and Human Services; October 2016. Disponível em <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/pdf/safe-care2.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana da Saúde. Descontaminação e reprocessamento de produtos para saúde em instituições de assistência à saúde. Genebra, p.134, 2016. Disponível em: [http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/09/4-REPROCESSAMENTO-DE-MATERIAIS-OMS-2016\\_PT.pdf](http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/09/4-REPROCESSAMENTO-DE-MATERIAIS-OMS-2016_PT.pdf). Acesso em: 11 mai. 2020

TIPPLE, A.F.V.; CHISTÓFORO, B.E.B.; PONTES, D.O. et al. Protocolo de Enfermagem no Processamento de Produtos para Saúde. In: ROSSO, C. F. W. et al. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás. 3. ed. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. Goiânia, p. 361-379, 2017. Disponível em <<http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2017/11/protocolo-final.pdf>> Acesso em: 11 mai. 2020.

Associação Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Recomendações relacionadas ao fluxo de atendimento para pacientes com suspeita ou infecção confirmada pelo COVID-19 em procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos. SOBECC, 2020. Disponível em: <[http://sobecc.org.br/arquivos/RECOMENDACOES\\_COVID\\_19\\_SOBECC\\_MARCO\\_20201.pdf](http://sobecc.org.br/arquivos/RECOMENDACOES_COVID_19_SOBECC_MARCO_20201.pdf)> Acesso em: 11 mai. 2020.

WHITE SC; PHAROAH MJ. Radiologia Oral: Fundamentos e Interpretação. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

WHITE SC; PHAROAH MJ. Radiologia Oral: Fundamentos e Interpretação. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

GRAZIANO, K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri, São Paulo: Manole, p. 417, 2011. In: SILVA, A. Organização do Centro de Material e esterilização. São Paulo, 2011. p. 1-21.

MILLER, C. H. Controle de infecção e gerenciamento de produtos perigosos para a equipe de saúde bucal. Rio de Janeiro, 6 ed. Elsevier, p. 320, 2019.

PADOVEZE, M. C.; QUELHAS, M. C.; NAKAMURA, M. H. Y. Métodos físicos de esterilização. In: PADOVEZE, M. C.; GRAZIANO, K. U. Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos de serviços de saúde. 1. ed. São Paulo: APECIH - Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. São Paulo, 2010. p. 108-125.

LIU, L.; WEI, Q.; ALVAREZ, X. et al. Epithelial cells lining salivary gland ducts are early target cells of severe acute respiratory syndrome coronavirus infection in the upper respiratory tracts of rhesus macaques. J Virol. 85(8):4025-4030, 2011.

MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerg- ing and future challenges for dental and oral medicine. J Dent Res in press. doi:10.1177/0022034520914246, 2020.

TO, K.K.; TSANG, O.T.; CHIK-YAN, Y.I.P.C. et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. Clin Infect Dis. pii: ciaa149, 2020.

WANG, W.K.; CHEN, S.Y.; LIU, I.J. et al. Detection of SARS-associated coronavirus in throat wash and saliva in early diagnosis. Emerg Infect Dis. 10(7):1213- 1219, 2004.

XU, H.; ZHONG, L.; DENG, J. et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. Int J Oral Sci. 12(1):8, 2020.

XU, X.; CHEN, P.; WANG, J. et al. Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission. Sci China Life Sci. 63(3):457-460, 2020.

KOHN, W. G.; COLLINS, A. S.; CLEVELAND, J. L; et al. Guidelines for infection control in dental health-care settings-2003. MMWR Recomm Rep. v. 52, p. 1-61, 2003.

ALVARENGA, C.F.; REIS, C.; TIPPLE, A. F. V.; PAIVA, E. M. M.; SASAMOTO, S. A. A. Efetividade de um protocolo de reprocessamento na esterilização de canetas de alta-rotação em autoclave gravitacional. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. jul/set;13(3):560-5, 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/10381/10659>>. Acesso em: 11 mai. 2020.

ALVARENGA, C.F.; TIPPLE, A.F.V.; PEREIRA, R.S, MEDEIROS, G.L.A, REIS, C. Descontaminação de canetas de alta-rotação: um desafio para o controle de infecção em Odontologia. Rev, ABO Nac.18 Suppl 1: S436-40, 2010.

ALVARENGA, C.F., REIS, C., TIPPLE, A.F.V, PAIVA, E.M.M., SASAMOTO, S.A.A. Efetividade de um protocolo de reprocessamento na esterilização de canetas de alta-rotação em autoclave gravitacional. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 jul/set;13(3):560-5. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a23.htm>.

ADA- American Dental Association. Councils on Scientific Affairs and Dental Practice: Infection control recommendations for the dental office and the dental laboratory. Journal of the American Dental Association, 127, 972, 1996.

BITTENCOURT, E.I., NOHAMA, P., COSTA, L.M.D.C., SOUZA, H.P.H.M. Avaliação da contaminação das canetas de alta rotação na clínica odontológica. Rev ABO Nac. 11 (2): 92-98, 2003.

CDC- Centers For Disease Control and Prevention. Recommended Infection Control Practices for Dentistry. MMWR, Atlanta. 12p, 1993

CDC- Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for infection control in dental health-care settings. MMWR,;52(RR-17):1-66, 2003

CDC- Centers for Disease Control and Prevention. Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings: Basic Expectations for Safe Care. Atlanta, GA. US Dept of Health and Human Services; October 2016.

CHIN, J.R., MILLER, C.H, PALENIK, C.J. Internal contamination of air-driven low-speed handpieces and attached prophylaxis angles. J Am Dent Assoc. 137:1275-1280, 2006.

COTTONE, J.A., TEREZHALMY, T.G., MOLINARI, J.A. Cottone JA, Terezhalmly TG, Molinari J.A. Practical infection control in dentistry. 3 ed. Williams & Wilkins, Philadelphia, 2010.

LEWIS, D.L., BOE, R.K. Cross-infection risks associated with current procedures for using high-speed dental handpieces. J Clin Microbiol [Internet]. 1992 [cited 2011 set 30];30(2): 401-406. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC265068/pdf/jcm00026-0157.pdf>.

MATSUYAMA, M., USAMI, T., MASUDA, K., NIIMI, N., OHTA, M., UEDA, M. Prevention of infection in dental procedures. J Hosp Inf, 35. p. 17-25, 1997.

MONTEBUGNOLI, L., DOLCI, G. Effectiveness of two devices designed to prevent fluid retraction in a high-speed handpiece. J prost dent. 84 (2). p. 225-228, 2000.

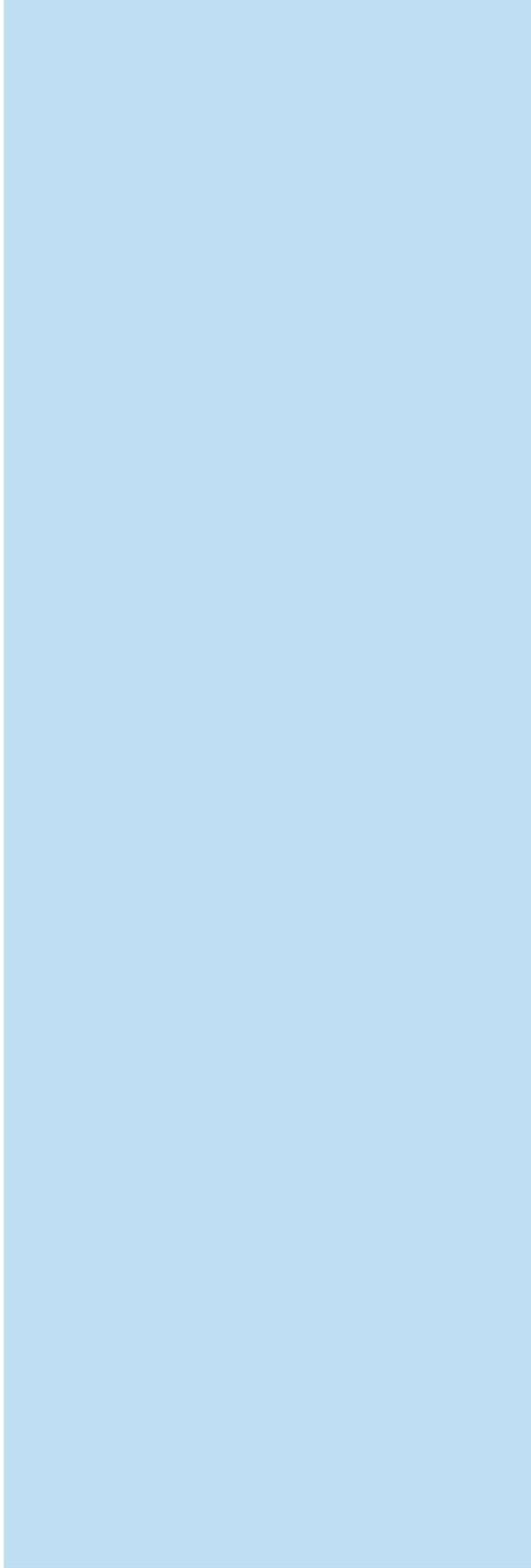
OJAJARVI, J. Prevention of microbial contamination of the dental unit caused by suction into the turbine drive air lines. Oral Surg, oral Med, oral Path, oral Rad & Endod, 81(1). p. 50-52, 1996.

PEREIRA, R.S. Descontaminação de canetas odontológicas de alta rotação em unidades básicas de saúde no município de Goiânia. Tese mestrado - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia. 97p, 2006.

PINTO, F.M.G. et al. The practice of disinfection of high-speed handpieces with 70% w/v alcohol: An evaluation. [American Journal of Infection Control](#), volume 45, issue 1, 1 January 2017.

RUTALA, W.A., WEBER, D.J. The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. [Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities Cdc-pdf\[PDF - 1.26 MB\]](#). Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, US Dept of Health and Human Services; 2008.

TURA F.; ALVES, CFS.; KIRSTEN, VR.; AMARAL, CF; DOTTO, PP.; SANTOS, RCV. Avaliação da Contaminação Interna em Canetas de Alta Rotação na Prática Clínica. Clínica Braz Dent Sci. jul./dez.; 14 (3/4) 18-26, 2011.



Realização



Apoio Institucional

