
GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM TEMPOS DA COVID-19



APRESENTAÇÃO

Sejam bem-vindos ao Guia de orientação para a organização da atenção em Saúde Bucal em tempos da COVID-19.

Este material surgiu a partir das discussões compartilhadas no Grupo de Trabalho em Saúde Bucal da Grande Florianópolis, frente a necessidade de reorganização do processo de trabalho em Saúde Bucal. Pensado inicialmente como uma atualização nas questões de biossegurança, acabou tendo desdobramentos para a organização dos espaços de atendimento, das possibilidades remotas de contato com os usuários e membros das equipes de saúde, a necessidade de priorização dos atendimentos, previsibilidade de materiais, bem como de monitoramento de usuários e equipes de saúde bucal dos municípios.



O Grupo de Trabalho surge como uma iniciativa do Centro Colaborador de Vigilância em Saúde Bucal – CECOL da Universidade Federal de Santa Catarina, integrando o curso de graduação em Odontologia e pós-graduandos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, gestores e profissionais de Saúde Bucal dos municípios de Biguaçu, Florianópolis, Palhoça, São José e Tijucas, além dos profissionais do Núcleo de Saúde Bucal DAPS/SPS/SES de Santa Catarina.

Esperamos que possa contribuir para qualificar o processo de trabalho em Saúde Bucal na Rede de Atenção à Saúde do SUS especialmente em Santa Catarina.



EQUIPE TÉCNICA

Integrantes do Grupo de Trabalho de Saúde Bucal da Grande Florianópolis:

Representantes dos Municípios:

Biguaçu:

Deiziane de Souza – Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Biguaçu.

Luiza Rahmeier Fietz Rios – Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Biguaçu.

Florianópolis:

Marynes Terezinha Reibnitz – Coordenação de Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

Valeska Maddalozzo Pivatto – Área Técnica de Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

Palhoça:

Samy Bechtold Bett – Coordenação de Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de Palhoça.

Marcelo Eduardo Martins – Coordenação de Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de Palhoça.

São José:

Ana Paula S. C. de Andrada Beltrame – Coordenação de Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de São José.

Fabiana Oro Cericato Costa – Coordenação do Centro de Especialidades Odontológicas da Prefeitura Municipal de São José.



Tijucas:

Fabiana Paladini Mattei – Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Tijucas.

Representante do Estado de Santa Catarina:

Fernanda Guglielmi Faustini Sonogo – Coordenação do Núcleo de Saúde Bucal DAPS/SPS/SES de Santa Catarina.

Representantes da UFSC:

Projeto de Extensão Saúde na Escola do Departamento de Odontologia da UFSC

Luiza Seffrin Von Mühlen – Graduação em Odontologia

Gabriel Cipriano Braga Silva – Graduação em Design

Residência Integrada Multiprofissional do Hospital Universitário da UFSC

Alessandra Camargo – Departamento de Odontologia – Coordenadora da Residência Integrada Multiprofissional do Hospital Universitário da UFSC.

Residência Multiprofissional em Saúde da Família UFSC PMF

Alessandra Fontana

Felipe Sappino Sala

Iuri Salvador Martins

Sabrina Digiacomio Sarwer-Foner

CECOL/UFSC

Diego Leonardo de Souza – Graduação em Odontologia – Estagiário do CECOL UFSC.

Renata Goulart Castro – Departamento de Odontologia – Coordenadora do CECOL e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família UFSC/PMF.



SUMÁRIO

1. PRIMEIRO CONTATO COM O USUÁRIO	8
2. TRIAGEM RÁPIDA - FAST TRACK	9
3. CHEGADA DO USUÁRIO AO SERVIÇO	10
4. SALA DE ESPERA PARA CASOS NÃO SUSPEITOS DA COVID-19	13
5. CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	16
6. AEROSSÓIS E O AMBIENTE ODONTOLÓGICO	18
7. ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE O ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO	20
8. PRIORIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS	23
9. PRIORIDADE 0 - ATENDIMENTO IMEDIATO	24
10. PRIORIDADE 1 - ATENDIMENTO NO MESMO DIA	25
11. PRIORIDADE 2 - ATENDIMENTO EM ATÉ 48h	27
12. ORGANIZAÇÃO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	28
13. MATÉRIA ORGÂNICA	32
14. PRODUTOS DE LIMPEZA	33
15. PRODUTOS DE DESINFECÇÃO	34
16. EQUIPAMENTOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO	36
17. SUPERFÍCIES DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	38
18. ATRIBUIÇÕES DA LIMPEZA E DESINFECÇÃO	39
19. TÉCNICA DE LIMPEZA DAS SUPERFÍCIES	41
20. TÉCNICA DE LIMPEZA DAS SUPERFÍCIES MOBILIÁRIAS E EQUIPAMENTOS	42
21. TÉCNICA DE LIMPEZA DAS SUPERFÍCIES FIXAS	43
22. RECOMENDAÇÕES GERAIS SOBRE A LIMPEZA	44
23. TÉCNICA DE DESINFECÇÃO DAS SUPERFÍCIES	45
24. DESTINAÇÃO DO RESÍDUO INFECTANTE	46
25. PRODUTOS E MEDICAMENTOS	47
26. ORGANIZAÇÃO DOS INSTRUMENTAIS	48
27. KIT DE GAZE, ALGODÃO E CAMPO CIRÚRGICO	50
28. KIT DE ISOLAMENTO ABSOLUTO	51
29. KIT DE EXAME CLÍNICO E SELAMENTO DE CAVIDADES	52
30. KIT DE URGÊNCIA ENDODÔNTICA	53



31. KIT DE REMOÇÃO DE PONTOS.....	54
32. KIT DE EXODONTIA	55
33. TÉCNICA DE LIMPEZA DOS INSTRUMENTAIS	56
34. CUIDADOS PESSOAIS PARA PROFISSIONAIS	57
35. HIGIENE DAS MÃOS	58
36. TÉCNICA DE HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS.....	59
37. CUIDADOS NA UTILIZAÇÃO DOS ESPAÇOS COMUNS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	62
38. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	63
39. TABELA SÍNTESE DO USO DE EPI POR AMBIENTE E SITUAÇÃO.....	65
40. JALECO PESSOAL	66
41. GORRO DESCARTÁVEL.....	67
42. MÁSCARA CIRÚRGICA	68
43. COLOCAÇÃO E RETIRADA DA MÁSCARA CIRÚRGICA	69
44. ÓCULOS DE PROTEÇÃO E PROTETOR FACIAL	70
45. RESPIRADOR PARTICULADO N95/PFF2 OU EQUIVALENTE.....	71
46. EXCEPCIONALIDADES DO USO DO RESPIRADOR PARTICULADO	73
47. COLOCAÇÃO E RETIRADA DO RESPIRADOR PARTICULADO.....	74
48. LUVAS DE PROCEDIMENTO	77
49. COLOCAÇÃO E RETIRADA DAS LUVAS DE PROCEDIMENTO.....	78
50. AVENTAL DESCARTÁVEL.....	80
51. COLOCAÇÃO E RETIRADA DO AVENTAL DESCARTÁVEL.....	81
52. SEQUÊNCIA DE PARAMENTAÇÃO PARA CIRCULAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE .	83
53. SEQUÊNCIA DE PARAMENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO	84
54. SEQUÊNCIA DE DESPARAMENTAÇÃO APÓS ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO	85
55. MONITORAMENTO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS E DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	86
REFERENCIAS.....	88



1.PRIMEIRO CONTATO COM O USUÁRIO

Devido ao alto potencial de contágio da COVID-19 recomenda-se além do distanciamento social, que se evitem as aglomerações pois não existem outras medidas como vacinas ou medicação no combate à doença.

Por isso, o primeiro contato com o usuário deve ser feito preferencialmente por telefone ou aplicativo de mensagens, no sentido de verificar a necessidade do melhor momento para o atendimento.

Neste sentido, as equipes de saúde necessitam de disponibilidade de telefones e/ou aparelhos celulares para a comunicação. Estratégias de divulgação desses números de contato devem ser realizadas em diferentes meios de comunicação (site, redes sociais, cartazes e panfletos).



2. TRIAGEM RÁPIDA - FAST TRACK

Caso o usuário responda SIM para alguma das questões abaixo, deverá ser encaminhado para início ou continuidade do cuidado com a equipe de Saúde específica do manejo da COVID-19.

1. Você apresenta no momento febre, dor de garganta, tosse, perda repentina de olfato e/ou paladar, ou dificuldade respiratória?
2. Você teve contato com pessoa com sintomas respiratórios ou com caso confirmado de COVID-19 nos últimos 7 dias?
3. Você apresentou testagem positiva para COVID-19? Está em acompanhamento da sua condição?

A definição da conduta acerca do problema bucal deverá considerar somente o alívio dos sintomas relatados e a intervenção clínica deverá ser adiada para o período após a cura do quadro clínico da COVID-19.



3.CHEGADA DO USUÁRIO AO SERVIÇO

A recepção aos usuários que procurarem as unidades de saúde deverá ser realizada preferencialmente antes de sua entrada na unidade.



As medidas seguintes deverão ser adotadas para evitar a disseminação da doença:

- ✚ Delimitação de marcações para manutenção do distanciamento social de 1 metro e meio entre cada usuário;
- ✚ Equipe básica de triagem rápida devidamente paramentada;



- ✚ Disponibilização de álcool gel 70% para todos que precisarem entrar na unidade de saúde;
- ✚ Disponibilização de máscara cirúrgica para usuários suspeitos da COVID-19;



- ✚ Permissão de apenas um acompanhante para menores de idade ou pessoas com alguma necessidade especial;
- ✚ Sala de espera exclusiva para suspeitos da COVID-19 e outra para os demais usuários;
- ✚ Delimitação de fluxos de entrada e saída de usuários suspeitos da unidade.



Os usuários deverão ser questionados sobre a apresentação dos seguintes sintomas:

- ✚ Você está com febre ou sensação de febre?
- ✚ Você apresenta tosse?
- ✚ Você está com falta de ar?
- ✚ Sua garganta está doendo?
- ✚ Seu nariz está escorrendo?
- ✚ Você teve perda repentina de olfato ou paladar nos últimos dias?
- ✚ Você teve contato com pessoa com sintomas respiratórios ou com caso confirmado da COVID-19 nos últimos 7 dias?
- ✚ Você apresentou testagem positiva para COVID-19? Está em acompanhamento da sua condição?



4.SALA DE ESPERA PARA CASOS NÃO SUSPEITOS DA COVID-19

A organização deste ambiente deve favorecer a manutenção da limpeza e o distanciamento entre os usuários.

A sala deve permanecer com as janelas abertas para permitir a circulação de ar, além de estar livre de objetos que possam ser manuseados pelos usuários como revistas, jornais, panfletos, etc.



As cadeiras devem ser dispostas com a distância entre elas de 1,5m, preferencialmente deixando uma



marcação fixa para orientar o distanciamento entre os usuários. Nas cadeiras do tipo longarinas isolar os assentos que delimitarão a distância, 2 cadeiras isoladas para cada uma livre para sentar.



As orientações para o controle da disseminação da COVID-19 como a necessidade do uso de máscara, higiene frequente das mãos, etiqueta da tosse devem ser afixados em local visível.



Dispenser com Álcool 70% e lixeiras com acionamento de pedal devem estar disponíveis nesse ambiente.

Entende-se que todos os usuários presentes nesse ambiente já foram avaliados pela equipe, estão assintomáticos e aguardam consulta de urgência odontológica ou outra consulta na unidade.

Preferencialmente a limpeza do chão, cadeiras e demais superfícies destes ambientes deve ser realizada a cada 2h. A limpeza do chão deve ser realizada com solução de água e sabão ou detergente, e a desinfecção com solução de água sanitária. A limpeza das cadeiras e demais superfícies deverá ser realizada com solução de água e sabão ou detergente, já a desinfecção com álcool 70°.



5. CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

Estudos têm demonstrado que os consultórios odontológicos estão no topo da escala de transmissão da COVID-19, portanto deve ser dada a máxima atenção a organização deste ambiente para evitar a infecção dos profissionais bem como as infecções cruzadas dos usuários.

Recomenda-se que o levantamento da história clínica não seja realizado no consultório odontológico, mas sim numa sala destinada para este fim. Preferencialmente o ambiente odontológico deve ser reservado para a realização do exame clínico e procedimentos.



Um local para desparamentação pode ser organizado na porta de entrada, sugere-se a colocação de uma lixeira com pedal e uma mesa de apoio.



6. AEROSSÓIS E O AMBIENTE ODONTOLÓGICO

Os atendimentos odontológicos com exame clínico e realização de procedimentos são possíveis disseminadores de partículas contaminadas.

As partículas provenientes da fala, tosse, espirro, possuem tamanho maior que 5 micrometros, chegando a atingir um metro de distância a partir da fonte geradora, a sedimentação ocorre em segundos.

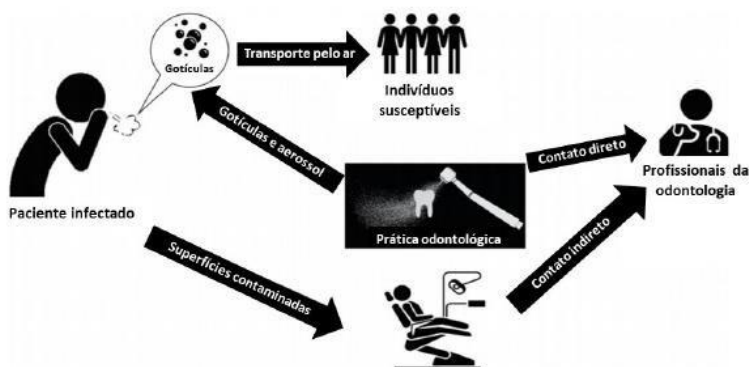
Já as partículas provenientes da respiração (aerossol natural) e canetas de baixa, quando utilizadas sem controle da saliva, e alta rotação (aerossol produzido artificialmente) possuem tamanho menor que 5 micrometros e atingem vários metros de distância da fonte geradora, podendo permanecer até 3 horas no ar.

A rota de transmissão pode ser visualizada no esquema a seguir:



Rotas de transmissão do 2019-nCoV e controles na prática odontológica
Peng et al.

3



Recomenda-se que ao término da consulta todos saiam da sala, mantenham as janelas abertas e fechem a porta.

Nos atendimentos onde forem produzidos apenas aerossóis naturais (da respiração), o tempo de espera entre o término da consulta e o início da limpeza deve ser de 30 min. Já nos casos onde forem produzidos aerossóis artificiais, este tempo deve ser de, no mínimo de 1h.

Aguardar o tempo de espera é necessário para promover a disseminação e sedimentação das partículas suspensas no ar e possibilitar a realização da limpeza e desinfecção para o próximo atendimento.

Caso o consultório não possua janela ou a mesma tenha tamanho insuficiente para permitir a circulação adequada de ar, este tempo de espera deve ser maior, sugere-se até 3h.



7. ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE O ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO

O atendimento odontológico apresenta um alto risco para a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores dos usuários infectados, mesmo que assintomáticos, pela grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos proporcionada pela geração de gotículas e aerossóis, além da proximidade que a prática exige entre profissional e usuário.

De acordo com a Norma Técnica nº 4 de 8 de maio da ANVISA e das Recomendações conjunta da Associação de Medicina Intensiva Brasileira e do Conselho Federal de Odontologia - CFO para enfrentamento da COVID-19 na Odontologia, de 1 de junho de 2020, os atendimentos odontológicos eletivos devem ser postergados mesmo nos usuários assintomáticos.

O retorno aos atendimentos odontológicos deve ser analisado na perspectiva da fase epidêmica que está



sendo atravessada, não se perdendo de vista os agravos de saúde bucal prevalentes na população, e os grupos em acompanhamento na atenção primária em saúde.

Orienta-se que os atendimentos a serem realizados nos usuários pertencentes ao grupo de risco para a COVID-19 sejam programados, na medida do possível, para o início dos períodos de atendimento, diminuindo assim o risco de contaminação.

Recomenda-se que atendimentos com produção de aerossol não-natural, ou seja, com previsão de utilização de canetas de alta ou baixa rotação, sejam realizados ao final do período, também como medida de prevenção da disseminação da COVID-19.

Sugere-se a utilização de barreiras físicas no usuário que será submetido a procedimentos com geração de aerossol não-natural. Para proteção de cabelos e cabeça a utilização de gorro impermeável descartável, e da pele e roupa a utilização de pano de campo descartável com dimensões mínimas de 1,20m por 0,70m ou avental impermeável descartável. O material recomendado é o TNT preferencialmente com gramatura de 40g/m² ou mais, sendo aceito a gramatura mínima de 30g/m².



A utilização de isolamento absoluto para os atendimentos com geração de aerossol é recomendada. Quando o isolamento absoluto não for possível, deve-se dar preferência para o uso dos instrumentos manuais de remoção do tecido cariado.

De acordo com Ortega et al. (2020), até o momento, não existe evidência científica da diminuição da carga viral na saliva com a utilização de bochechos com peróxido de hidrogênio antes do atendimento odontológico, e que, a publicação desta orientação na publicação de Peng et al. (2020) pode causar confusão com efeitos indesejáveis nos protocolos estabelecidos para a pandemia.



8. PRIORIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS

Até o presente momento, há um consenso entre os órgãos internacionais de saúde (Associação Americana de Odontologia -ADA, Centro para Controle e Prevenção de Doenças – CDC e Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra (NHS) e nacionais (ANVISA e CFO) de que, considerando os riscos acima descritos e o 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.**



9.PRIORIDADE 0 - ATENDIMENTO IMEDIATO

As situações abaixo apresentadas são consideradas de emergência e necessitam de atendimento imediato, e dependendo da situação deverão ser encaminhados para atenção terciária:

-  **Celulite Facial**
-  **Abscesso difuso com inchaço extra ou intra bucal**
-  **Hemorragia espontânea**
-  **Traumatismo dentoalveolar com envolvimento ósseo**



10. PRIORIDADE 1 - ATENDIMENTO NO MESMO DIA

As situações abaixo apresentadas necessitam de atendimento no mesmo dia para alívio da dor e/ou diminuição do risco de infecção:

Agravos de origem endodôntica

- ✚ Abscesso periapical ou periodontal localizado
- ✚ Pericementite apical aguda
- ✚ Pulpite irreversível (dor espontânea que não alivia com analgésico)
- ✚ Lesão de cárie profunda com dor espontânea (não alivia com analgésico)



Agravos de origem periodontal ou na mucosa

- ✚ Pericoronarite
- ✚ Alveolite
- ✚ Doença periodontal necrosante aguda
- ✚ Gengivoestomatite herpética aguda (múltiplas lesões ulcerativas)
- ✚ Lesões de tecidos moles (presentes há mais de 15 dias)

Agravos de origem traumática

- ✚ Trismo (limitação de abertura de boca com comprometimento de função)
- ✚ Luxação da ATM
- ✚ Traumatismo dentoalveolar com envolvimento do tecido periodontal (luxação/avulsão)
- ✚ Fratura dentária resultando em dor e/ou causando trauma aos tecidos moles



11. PRIORIDADE 2 - ATENDIMENTO EM ATÉ 48h

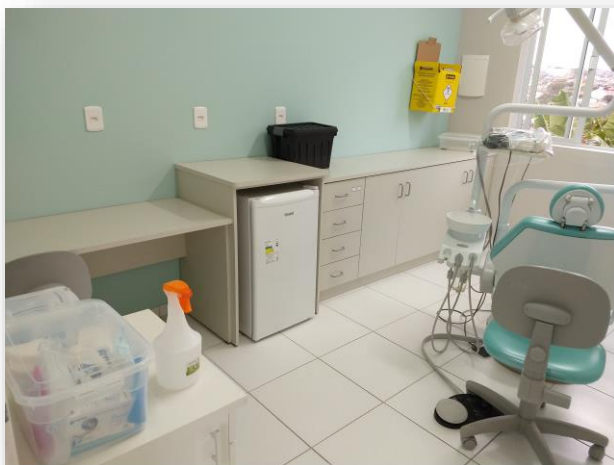
As situações abaixo apresentadas necessitam de atendimento em até 48h para alívio da dor e/ou diminuição do risco de infecção:

- ✚ Adequação do meio bucal requerida em usuários que serão submetidos a cirurgias maiores e/ou terapias oncológicas (observar a data do procedimento cirúrgico)
- ✚ Ajustes e/ou cimentação de próteses que estejam causando dor provocada ou trauma aos tecidos moles
- ✚ Selamento provisório de lesões de cárie que estejam causando dor provocada ou trauma aos tecidos moles
- ✚ Reparo provisório em restaurações defeituosas que estejam causando dor provocada ou trauma aos tecidos moles
- ✚ Selamento provisório de dentes com acesso endodôntico
- ✚ Remoção de sutura



12. ORGANIZAÇÃO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

Todos os objetos e equipamentos periféricos não essenciais devem ser retirados das bancadas e acondicionados em armários fechados.



Atenção especial deve ser dada aos computadores e seus acessórios. O ideal é que sejam retirados e instalados em outro espaço. Na impossibilidade devem permanecer isolados com barreira física do início do



atendimento à finalização do tempo de espera entre os atendimentos.



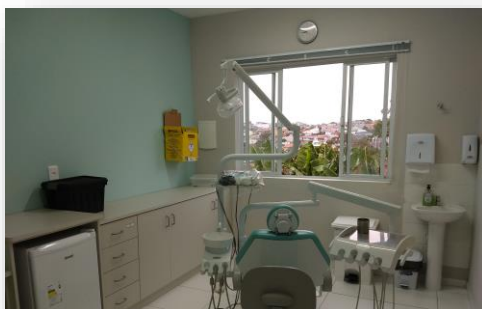
Devem ser isolados ainda a cuspideira, seringa tríplice e os aparelhos de ultrassom e jato de bicarbonato por serem potenciais geradores de aerossóis.



A organização de kits de instrumentais para o atendimento clínico e o acondicionamento dos mesmos em locais fechados e de fácil acesso são recomendados.



O consultório deve permanecer com as janelas abertas permitindo a circulação de ar durante todo o período.



A porta de entrada deverá permanecer fechada durante o atendimento clínico e durante o período de espera entre os atendimentos.



A limpeza e desinfecção do consultório odontológico deverá ser realizada **a cada atendimento realizado**.



13. MATÉRIA ORGÂNICA

Quando uma pequena quantidade de matéria orgânica é verificada no ambiente a remoção é realizada com auxílio de papel toalha e segue-se a sequência de limpeza e desinfecção normalmente.

Na presença de grande quantidade de matéria orgânica esta é removida com auxílio de rodo e pá, sendo em seguida desprezada no esgoto sanitário (tanque do expurgo ou vaso sanitário), caso seja líquida, e acondicionada em saco plástico, caso a matéria orgânica esteja no estado sólido. A partir daí segue-se a sequência normal de limpeza e desinfecção.



14. PRODUTOS DE LIMPEZA

Para limpeza nas unidades de saúde o saneante mais adequado é o **sabão neutro** ou o **detergente neutro**.

O sabão é um produto formulado à base de sais alcalinos de ácidos graxos associados ou não a outros tensoativos.

Já o detergente atua pela diminuição da tensão superficial, e seu efetivo poder de limpeza é devido à presença de surfactante em sua formulação. Esta substância modifica as propriedades da água, facilitando a sua penetração nas superfícies, dispersando e emulsificando a sujidade. O detergente remove tanto as sujeiras hidrossolúveis como aquelas não solúveis em água.



15. PRODUTOS DE DESINFECÇÃO

A desinfecção deve sempre ser precedida por limpeza com água e sabão neutro ou detergente neutro. Ela deve ser realizada principalmente com **álcool etílico 70°** e **hipoclorito de sódio**.

O álcool etílico 70° é bactericida, virucida, fungicida e tuberculocida. Não é esporicida. Possui fácil aplicação e ação imediata. Seu uso é indicado para o mobiliário em geral. Atua na desnaturação das proteínas que compõem a parede celular dos microrganismos e possui como desvantagem ser inflamável, volátil, opacifica acrílico, resseca plásticos, borrachas, e a pele.



O hipoclorito de sódio (água sanitária) é bactericida, virucida, fungicida, tuberculicida e esporicida. Possui ação rápida e tem baixo custo. Seu uso é indicado para superfícies fixas como teto, paredes e chão. Seu mecanismo de atuação ainda não está totalmente elucidado. Recomenda-se a diluição de 1 parte do produto para 3 partes de água. Suas desvantagens são instabilidade pela luz solar, temperaturas maiores de 25°C e em pH ácido. Inativo em presença de matéria orgânica, é corrosivo para metais, possui odor desagradável, podendo causar irritabilidade nos olhos e mucosas.



16. EQUIPAMENTOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Borrifador para álcool 70°



Conjunto MOP: é composto por cabo, armação ou haste ou suporte e luva ou refil.

Rodos: devem ser do tipo profissional, apresentando cabos (mínimo 1,60 cm) e base com lâmina de maior extensão (mínimo 0,60 cm), que permitem maior abrangência da área a ser limpa, possibilitando maior produtividade com menor tempo e desgaste físico diminuído.



Panos de piso e mobília: Os panos devem ser exclusivos do setor e separados para mobília, piso e parede. Lembrando que devem estar sempre limpos e alvejados.

Baldes: Recomenda-se o uso de baldes de cores diferentes para as diferentes tarefas (limpeza e desinfecção). Preferência deve ser dada aos confeccionados em materiais que não corroam no decorrer do tempo ou que não provoquem ruídos.

Kits para limpeza de vidros e tetos: são compostos por cabos metálicos reguláveis, com lâminas de borracha substituíveis e cabos para lavagem com luvas, também substituíveis. O rodo com pano de limpeza de pisos pode executar a mesma função.

Escadas: Devem possuir plataforma de apoio para garantir maior segurança ao profissional e dispositivos laterais para suporte de materiais.

Carro funcional: tem a função de reunir, transportar e estar abastecido de materiais necessários à limpeza, desinfecção e conservação de um determinado espaço.



17. SUPERFÍCIES DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

São consideradas todas aquelas superfícies contidas no espaço do consultório.

✚ **Superfícies mobiliárias e de equipamentos:** bancadas, torneiras, maçanetas, puxadores, interruptores, Cadeira Odontológica; Equipamento Odontológico; Refletor; Periféricos e outros.

✚ **Superfícies fixas:** teto, paredes, piso e outros.



18. ATRIBUIÇÕES DA LIMPEZA E DESINFECÇÃO

A limpeza deverá acontecer entre cada atendimento realizado no ambiente odontológico, após o tempo de espera apropriado e a situação de atendimento.

Nos atendimentos onde forem produzidos apenas aerossóis naturais (da respiração), a limpeza **concorrente** deverá ser realizada. Esta inclui a limpeza e desinfecção das superfícies mobiliárias e de equipamentos.

Já nos casos onde forem produzidos aerossóis artificiais, recomenda-se a limpeza **terminal**. Esta consiste na limpeza e desinfecção das superfícies fixas além das mobiliárias e de equipamentos.

Com objetivo de otimizar o uso de EPI a equipe de saúde bucal deve, no momento de finalização do atendimento:

-  Dar destino final a todo material descartável utilizado, com exceção dos EPI que devem ser removidos e descartados fora do consultório;



-  Colocar os instrumentais utilizados de molho em recipiente com tampa e solução de água com detergente neutro (cerca de uma colher de sopa de detergente para cada litro de água);
-  Colocar a mangueira do sistema de sucção de molho em recipiente com tampa e solução de hipoclorito (1:3), desde que o sugador tenha sido utilizado;
-  Limpar, desinfetar e guardar os frascos dos produtos/medicamentos utilizados.

O importante neste momento é deixar todas as superfícies livres para a limpeza!

Após o tempo de espera o pessoal da limpeza procederá verificação da lixeira, limpeza e desinfecção das superfícies ambientais e de equipamentos.



19. TÉCNICA DE LIMPEZA DAS SUPERFÍCIES

Recomenda-se a realização da **limpeza imediata**, ou seja, aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com **matéria orgânica**, da **limpeza concorrente**, realizada entre os atendimentos, e da **limpeza terminal**, ou seja, aquela mais completa, incluindo todas as superfícies ao final do período.

A ordem de limpeza de superfícies também é importante. Deve-se iniciar sempre a partir das superfícies menos contaminadas para aquelas mais contaminadas. No caso do atendimento odontológico considera-se mais contaminado a superfície mais próxima da cadeira odontológica e a menos contaminada a mais distante.

Para o processo de limpeza sugere-se a utilização de dois baldes de cores diferentes, um de água limpa e outro com solução de água e detergente ou sabão. Isto facilita o trabalho do profissional evitando idas e vindas para as trocas frequentes da solução e da água do enxágue no expurgo/lavanderia.



20. TÉCNICA DE LIMPEZA DAS SUPERFÍCIES MOBILIÁRIAS E EQUIPAMENTOS

São realizadas as etapas a seguir:

- ✚ Pano úmido: Tem o objetivo de remover o pó e possíveis detritos soltos no mobiliário e equipamentos.
- ✚ Ensaboamento: é a ação de fricção com sabão ou detergente sobre a superfície com a finalidade de remoção de toda sujidade.
- ✚ Enxágue e secagem: tem a finalidade de remover o sabão ou detergente e secar a superfície.
- ✚ Pode utilizar borrifador com água e detergente a fim de facilitar esse processo.



21. TÉCNICA DE LIMPEZA DAS SUPERFÍCIES FIXAS

São realizadas as etapas abaixo:

- ✚ Varredura úmida: Tem o objetivo de remover o pó e possíveis detritos soltos no chão com um pano úmido. Esses resíduos não podem ser levados para fora da sala, devendo ser recolhidos no ambiente com o auxílio de pá.
- ✚ Ensaboamento: é a ação de fricção com sabão ou detergente sobre a superfície com a finalidade de remoção de toda sujidade.
- ✚ Enxágue e secagem: tem a finalidade de remover o sabão ou detergente e secar a superfície.



22. RECOMENDAÇÕES GERAIS SOBRE A LIMPEZA

- ✚ Deve-se verificar a condição da água/solução contida nos baldes pois, caso esteja suja deverá ser trocada;
- ✚ As portas não devem ser abertas ou fechadas com as mãos enluvadas. Antes de serem descalçadas e sempre ao término dos procedimentos elas deverão ser lavadas.
- ✚ Os panos deverão ser lavados e alvejados, e os baldes devem ser lavados e secos antes de nova utilização.
- ✚ A boa qualidade da limpeza e desinfecção das superfícies depende da garantia e disponibilização de equipamentos de limpeza devidamente higienizados. A cada término de jornada eles deverão ser limpos.



23. TÉCNICA DE DESINFECÇÃO DAS SUPERFÍCIES

A desinfecção é o processo físico ou químico que destrói todos os microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, sendo realizada após a limpeza de uma superfície.

Para a **desinfecção do mobiliário e equipamentos**, recomenda-se a técnica spray-wipe-spray (MILLER, 1993; SAMARANAYAKE, 1993), ou seja, aplicação do álcool 70° com borrifador e fricção com pano de mobília por duas vezes.

Para a **desinfecção das superfícies fixas** recomenda-se a utilização de solução de hipoclorito de sódio 0,5%, ou seja, na proporção de 3:1, com pano de piso embebido e rodo.

Ao final do processo de desinfecção recomenda-se que seja colocado um pano umedecido em solução de água sanitária (3:1) para que as solas dos sapatos possam ser limpas na entrada do consultório odontológico.



24. DESTINAÇÃO DO RESÍDUO INFECTANTE

O novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade.

O destino final do resíduo produzido nos atendimentos odontológicos deverá seguir as recomendações da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, onde todo o resíduo gerado no consultório odontológico deverá ser sinalizado de vermelho (sacos plásticos vermelhos ou sacos brancos leitosos com uma fita vermelha).

Os materiais perfurocortantes continuam com a mesma normatização de acondicionamento e destinação da RDC 15 de 2012.



25. PRODUTOS E MEDICAMENTOS

Os produtos e medicamentos devem ser organizados e acondicionados em local de fácil acesso, seguindo as recomendações para manutenção de sua integridade, lugar arejado, seco e sem contato direto da luz.



Após a finalização do atendimento deverão ter suas embalagens limpas com papel toalha e solução de detergente, desinfetadas com álcool 70° e guardadas nos locais de origem.



26. ORGANIZAÇÃO DOS INSTRUMENTAIS

A organização de kits de acordo com os tipos de atendimentos indicados neste momento da pandemia da COVID-19 facilita a manutenção da cadeia de biossegurança.

Um pote com tampa e solução de água e detergente deve ser utilizado para a imersão dos instrumentais logo após o uso. Recomenda-se que a fase de limpeza dos instrumentais seja realizada ao final do período de atendimento.



Um pote com tampa e solução de hipoclorito 1:3 deve ser utilizado para a imersão das mangueiras dos sistemas de sucção após o atendimento.

O acondicionamento dos materiais esterilizados deverá ser realizado em local limpo e seco, sob proteção da luz solar direta e submetidos a manipulação mínima.



27. KIT DE GAZE, ALGODÃO E CAMPO CIRÚRGICO

Sugere-se a colocação de gaze e algodão em todos os kits de instrumentais, além de embalagens individualizadas destes itens.



Para a mesa clínica recomenda-se a utilização de campo cirúrgico estéril descartável em TNT com gramatura mínima de 30g/m².

Campo reutilizável em algodão pode ser utilizado, desde que o local disponibilize serviço de higienização de roupa e que a condição de integridade do campo seja constantemente verificada.



28. KIT DE ISOLAMENTO ABSOLUTO

- 1 Bandeja metálica (item opcional)
- 1 Pinça porta grampos
- 1 Arco para lençol de borracha
- 1 Perfurador de lençol de borracha

Grampos de tamanhos variados embalados separadamente dos demais instrumentais de isolamento absoluto.



29. KIT DE EXAME CLÍNICO E SELAMENTO DE CAVIDADES

1 Bandeja metálica (item opcional)

1 Pinça clínica

1 Espelho com cabo

1 Sonda exploradora

1 Cureta de dentina

1 Espátula de manipulação

1 Espátula de inserção

Recomenda-se embalagens individualizadas de seringa carpule para a esterilização, para serem utilizadas quando necessário for.



30. KIT DE URGÊNCIA ENDODÔNTICA

1 Bandeja metálica (item opcional)

1 Seringa carpule

1 Espelho com cabo

1 Sonda exploradora

1 Pinça clínica

1 Sugador metálico endodôntico

1 Cureta de dentina

1 Espátula de manipulação

1 Espátula de inserção



31. KIT DE REMOÇÃO DE PONTOS

1 Pinça clínica

1 Espelho com cabo

1 Tesoura reta



32. KIT DE EXODONTIA

1 Bandeja metálica (item opcional)

1 Pinça clínica

1 Espelho com cabo

1 Sonda exploradora

1 Seringa carpule

1 Descolador gengival

1 Cabo de bisturi

1 Jogo de alavancas

1 Cureta alveolar

1 Tesoura reta

1 Porta agulha

Fórceps de várias numerações devem ser embalados separadamente dos demais instrumentais de exodontia.



33. TÉCNICA DE LIMPEZA DOS INSTRUMENTAIS

São realizadas as etapas a seguir:

- ✚ Imersão em solução de água e detergente: Tem o objetivo de facilitar a limpeza dos instrumentais.
- ✚ Ensaboamento: ação de fricção deve ser feita com escovas e sabão ou detergente sobre o instrumental com a finalidade de remoção de toda sujidade.
- ✚ Enxágue: tem a finalidade de remover o sabão ou detergente, e deve ser realizada em água corrente.
- ✚ Secagem: tem a finalidade de secar o instrumental e deve ser realizada com pano de campo limpo e alvejado, específico para esta função.

Após a secagem o instrumental deve ser cuidadosamente inspecionado para confirmação da remoção total das sujidades.



34. CUIDADOS PESSOAIS PARA PROFISSIONAIS

Objetos de uso pessoal como relógio, anel, aliança, pulseira, brincos e piercings devem ser removidos e guardados em lugar fechado, bem como bolsas e outros objetos.

Cabelos compridos devem estar presos, de preferência com um coque.

Mantenha unhas curtas e limpas, e não utilize unhas artificiais.

Mantenha mãos hidratadas para evitar escoriações.

Mantenha barba e bigode bem aparados, raspando se possível for.

Cubra cortes e escoriações nas mãos com curativos à prova de água.

Utilize roupas e sapatos exclusivos para o trabalho.



35. HIGIENE DAS MÃOS

A higiene das mãos deve ser realizada frequentemente ao longo da jornada de trabalho sempre antes de tocar no usuário, após tocar no usuário, após tocar objetos tocados por ele, após exposição a fluidos corporais e antes de realizar qualquer procedimento.

Preferencialmente deve-se utilizar água e sabonete líquido.

O álcool 70° pode ser utilizado para substituição à água e ao sabonete líquido desde que não exista sujidade aparente, mantendo a mesma sequência e tempo de higienização.



36. TÉCNICA DE HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS

Duração cerca de 60s

1. Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia.
2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.
3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.



6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
7. Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.





9. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
10. Secar as mãos com papel toalha descartável. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



37. CUIDADOS NA UTILIZAÇÃO DOS ESPAÇOS COMUNS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Os espaços de convivência para os profissionais nos serviços de saúde também devem ser cuidados e organizados para evitar aglomeração e possível contaminação e disseminação entre os profissionais.

Sugere-se a organização de escalas para a utilização destes espaços, principalmente nos horários de alimentação.

O número máximo de pessoas por ambiente deve ser calculado respeitando o distanciamento de 1,5m entre cada indivíduo.

Cada pessoa deve ser responsável pela higienização dos seus utensílios, deixando sempre o espaço limpo e organizado ao final da utilização.

Sugere-se a limpeza das superfícies fixas e de móveis de 3 a 4 vezes ao dia pela equipe de limpeza.



38. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Diante da incerteza relacionada a quantidade de vírus, bem como do tempo de exposição a estes patógenos necessários para o desenvolvimento da infecção e disseminação da COVID-19, o uso adequado de EPI torna-se uma barreira essencial para evitar sua contaminação e propagação nos serviços de saúde.

Para contribuir com o cálculo de EPI necessários para as equipes de saúde bucal foi elaborada uma calculadora que utiliza dados da população, dos profissionais, e do material em estoque nas unidades para fazer a provisão dos equipamentos.

Para acessá-la é só utilizar o leitor no QR CODE a seguir e realizar uma cópia em seu computador.





Os diferentes ambientes e situações nos serviços de saúde indicarão o uso de determinados EPI.

A tabela síntese relaciona estes EPI e os diferentes ambientes e situações.



39. TABELA SÍNTESE DO USO DE EPI POR AMBIENTE E SITUAÇÃO

EPI/AMBIENTE E SITUAÇÃO	JALECO PESSOAL	GORRO	MÁSCARA CIRÚRGICA	ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL	MÁSCARA N95/PFF2	AVENTAL DESCARTÁVEL	ÓCULOS DE PROTEÇÃO E PROTETOR FACIAL	LUVA DE PROCEDIMENTO	LUVA DE BORRACHA
CIRCULAÇÃO NA UNIDADE	X	X	X	X					
ATENDIMENTO AO PACIENTE (1,5m DE DISTÂNCIA)	X	X	X	X					
PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO	X	X			X	X	X	X	
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO CONSULTÓRIO	X	X	X	X		X			X
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS INSTRUMENTAIS (CME)	X	X	X	X		X			X



40. JALECO PESSOAL

O jaleco pessoal é uma vestimenta de identificação que pode ser considerada mais uma barreira para evitar a contaminação por patógenos.

Ele deve ser confeccionado de tecidos como o poliéster ou algodão, e possuir necessariamente manga longa com punho e ter comprimento na altura do joelho. Preferencialmente deve possuir gola modelo de padre.

Assim que o profissional entrar na Unidade de Saúde ele deverá vestir o jaleco e o mesmo deverá ser mantido nos atendimentos realizados com o distanciamento mínimo recomendado.

Sugere-se que nos momentos de pausa, para uso do banheiro ou da copa, ele seja removido e recolocado logo após o retorno ao posto de trabalho.



41. GORRO DESCARTÁVEL

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em todo o tempo de permanência no serviço de saúde e também dos usuários em procedimentos potenciais geradores de aerossóis.

É preciso que ele cubra os ouvidos, a testa e o elástico/hastes da máscara.

Recomenda-se que sejam confeccionados preferencialmente em TNT com gramatura de 40g/m^2 , sendo aceitável a gramatura mínima de 30g/m^2 .

Descartar o gorro no lixo infectante na antessala logo após a finalização do atendimento.

O seu descarte deve ser como resíduo infectante.



42. MÁSCARA CIRÚRGICA

A máscara cirúrgica deve ser fabricada de Tecido-Não-Tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar, possuindo 3 camadas, uma interna, uma externa, e obrigatoriamente um elemento filtrante com eficiência de filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%.

A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar.

Seu formato deve cobrir adequadamente a área do nariz e da boca e possuir um clipe nasal de material maleável que permita o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas.



43. COLOCAÇÃO E RETIRADA DA MÁSCARA CIRÚRGICA

- ✚ Verificar o lado correto de filtragem e posicionar na face.
- ✚ Ajustar o elástico/tiras para fixação na cabeça.
- ✚ Ajustar a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz apertando o clipe a fim de minimizar os espaços entre a face e a máscara.
- ✚ Enquanto estiver em uso, evitar tocar na parte da frente da máscara, caso isto ocorra realizar imediatamente a higiene das mãos.
- ✚ Remover a máscara segurando sempre pelas tiras laterais ou elástico evitando tocar na parte externa, assim que terminar proceda à higiene das mãos.

ATENÇÃO!!!

As máscaras cirúrgicas descartáveis não devem ser reutilizadas!

Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca a cada 2h ou quando apresentar umidade.



44. ÓCULOS DE PROTEÇÃO E PROTETOR FACIAL

O óculos de proteção e o protetor facial devem ser confeccionados de material resistente, transparente, possibilitar a visualização sem distorção e que possuam fechamento da porção superior e das laterais.

Devem ser utilizados durante todo período de trabalho na Unidade de Saúde.

Durante os atendimentos odontológicos de exames clínicos ou procedimentos recomenda-se o uso concomitante dos dois EPI.

Eles são de uso pessoal exclusivo e intransferível.

ATENÇÃO!!!

Esses equipamentos deverão ser retirados na antessala imediatamente após o uso, deverão sofrer limpeza com água e sabão/detergente e posterior desinfecção com álcool 70°.



45. RESPIRADOR PARTICULADO N95/PFF2 OU EQUIVALENTE

Como disposto no item “AEROSSÓIS E O AMBIENTE ODONTOLÓGICO”, os atendimentos odontológicos com exame clínico e realização de procedimentos são possíveis disseminadores de partículas contaminadas. Portanto, torna-se necessário o uso de respirador particulado com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ m (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

Atenção especial deve ser dada às recomendações do fabricante, bem como ela nunca deve ser compartilhada entre profissionais.



É importante ressaltar que o respirador N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não pode ser utilizado como controle de doentes, pois ela permite a saída do ar expirado, o que poderá contaminar outras pessoas e o ambiente. Caso somente estes modelos estejam disponíveis, para mitigação da fonte recomenda-se o uso concomitante de um protetor facial.



46. EXCEPCIONALIDADES DO USO DO RESPIRADOR PARTICULADO

Excepcionalmente os respiradores poderão ser utilizados por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante. Isto poderá acontecer desde que ele seja utilizado pelo mesmo profissional, em uso concomitante com protetor facial (para evitar contaminação por gotículas expelidas pelo usuário), e com sua integridade física constatada pela inspeção visual.

Após a retirada segura do respirador, ele deve ser acondicionado preferencialmente em uma embalagem de papel (saco ou envelope), de forma a mantê-lo íntegro, limpo e seco para o próximo uso. Esta embalagem deve permitir a circulação de ar.

Se no processo de remoção houver contaminação da parte interna do respirador, ele deverá ser descartado imediatamente.



47. COLOCAÇÃO E RETIRADA DO RESPIRADOR PARTICULADO

 Verificar o lado correto e posicionar na face.



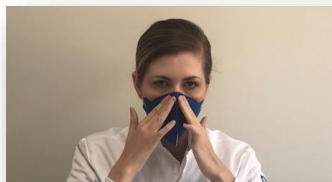
 Ajustar o elástico inferior para fixação na cabeça.



✚ Ajustar o elástico superior para fixação na cabeça.



✚ Ajustar a pinça nasal com as duas mãos.



✚ Realizar o teste de vedação, inspirando para ver se o respirador adere a face, e expirando para ver se ele infla.



-  Proceder a continuidade da paramentação.
-  Enquanto estiver em uso, evitar tocar a máscara.
-  Para remover deve-se iniciar pelo elástico inferior, seguir para o elástico superior e evitar tocar o corpo do respirador.



ATENÇÃO!!!

Devido à escassez dos respiradores no momento atual recomenda-se que eles sejam cuidadosamente manipulados na retirada e acondicionados em embalagens de papel.



Respiradores úmidos, sujos, rasgados e amassados deverão ser imediatamente descartados.



48. LUVAS DE PROCEDIMENTO

As luvas de procedimentos deverão ser utilizadas em qualquer contato com o usuário.

Nos procedimentos que exijam técnica asséptica as luvas estéreis deverão ser utilizadas.

ATENÇÃO!!!

- ✚ As luvas deverão ser colocadas, utilizadas e removidas somente dentro do ambiente de atendimento.
- ✚ Jamais tocar desnecessariamente superfícies e materiais tais como telefones, maçanetas, portas quando estiver com luvas.
- ✚ As luvas são descartáveis, devem ser utilizadas apenas uma única vez.
- ✚ O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- ✚ Não utilizar duas luvas para o atendimento dos usuários pois ela trará mais riscos do que segurança à assistência.



49. COLOCAÇÃO E RETIRADA DAS LUVAS DE PROCEDIMENTO

Antes do atendimento

-  Higienizar as mãos
-  Verificar a posição correta dos dedos
-  Calçar as luvas evitando o contato com a pele do antebraço
-  Proceder o atendimento evitando contato com superfícies



Após o atendimento

- ✚ Retirar as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
- ✚ Segurar a luva removida com a outra mão enluvada.
- ✚ Tocar a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.
- ✚ Descartar as luvas após o uso como resíduo infectante.
- ✚ Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.



50. AVENTAL DESCARTÁVEL

O avental descartável tem a função de evitar a contaminação da pele, roupa e jaleco do profissional. Deve ser confeccionado em TNT preferencialmente com gramatura de 40g/m² ou mais, sendo aceito a gramatura mínima de 30g/m². Deve possuir necessariamente manga longa com punho, fechamento na região posterior em duas porções e ter comprimento na altura do joelho. Deve ainda permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em tamanhos diferentes.

O material deve ter boa qualidade, ser atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, além de proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE).



51. COLOCAÇÃO E RETIRADA DO AVENTAL DESCARTÁVEL

Antes do atendimento

- Higienizar as mãos
- Verificar a posição correta do avental, lembrando que o lado aberto ficará nas costas
- Colocar o avental e amarrar os laços



- Proceder a colocação dos demais EPI



Após o atendimento

- ✚ Com as mãos higienizadas desfazer os laços.
- ✚ Remover o avental lentamente segurando pela parte posterior no seu avesso, enrolando para diminuir o seu volume.



- ✚ Descartar o avental no lixo infectante na antessala de atendimento.
- ✚ Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada do avental descartável.
- ✚ A higiene das mãos deve ser sempre realizada após a remoção para evitar a infecção cruzada.



52. SEQUÊNCIA DE PARAMENTAÇÃO PARA CIRCULAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE

1. Higienizar as mãos
2. Colocar o jaleco
3. Colocar a máscara cirúrgica
4. Colocar os óculos de proteção ou o protetor facial
5. Colocar o gorro
6. Higienizar as mãos



53. SEQUÊNCIA DE PARAMENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO

1. Higienizar as mãos
2. Retirar o gorro descartável
3. Higienizar as mãos
4. Retirar a máscara cirúrgica e descartar
5. Higienizar as mãos
6. Colocar o avental descartável
7. Colocar o respirador N95 ou PFF-2
8. Realizar o teste de vedação
9. Colocar os óculos de proteção
10. Colocar o protetor facial
11. Colocar o gorro descartável
12. Calçar as luvas
13. Iniciar o atendimento



54. SEQUÊNCIA DE DESPARAMENTAÇÃO APÓS ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO

1. Retirar as luvas
2. Higienizar as mãos
3. Retirar o avental descartável
4. Higienizar as mãos
5. Remover o gorro descartável pela porção posterior
6. Higienizar as mãos
7. Remover o protetor facial pela porção posterior ou pelas hastes
8. Higienizar as mãos
9. Remover o óculos de proteção pelas hastes
10. Higienizar as mãos
11. Remover o respirador N95 ou PFF-2 acondicionando em envelope apropriado
12. Higienizar as mãos



55. MONITORAMENTO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS E DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

A realização do monitoramento periódico dos usuários atendidos e dos profissionais das equipes possibilitará conhecer o comportamento da disseminação da COVID-19 na assistência à saúde bucal.

Tal conduta visa a proteção da equipe de saúde bucal e dos usuários, além da possibilidade da saúde bucal contribuir com a vigilância em saúde nos municípios.

Para acessar a proposta de planilha de monitoramento utilize o leitor no QRCODE a seguir e faça uma cópia em seu computador:





REFERENCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Segurança do usuário em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2012. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadousuario/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-usuario-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>>. Acesso em: 15 de junho de 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos, e dá outras providências. Resolução RDC n. 156, de 11 de agosto de 2006. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadousuario/index.php/legislacao/item/resolucao-rdc-n-156-de-11-de-agosto-de-2006>>. Acesso em: 15 de junho de 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Resolução RDC n. 15, de 15 de março de 2012. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadousuario/index.php/legislacao/item/rdc-15-de-15-de-marco-de-2012>>. Acesso em: 15 de junho de 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. Resolução RDC n. 42, de 25 de outubro de 2010. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadousuario/index.php/legislacao/item/rdc-42-de-25-de-outubro-de-2010>>. Acesso em: 15 de junho de 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica n. 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). 2020. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadousuario/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>>. Acesso em: 15 de junho de 2020.

ALVES, Cláudia Regina Lindgren et al. Por que ainda não é o momento para flexibilizar o Isolamento Social em minas gerais?: nove argumentos com embasamento científico. Nove argumentos com embasamento científico. 2020. Disponível em: https://ufmg.br/storage/a/6/3/e/a63e11d40c886d9415662777cf356c39_15891239710095_768519415.pdf. Acesso em: 16 jun. 2020.

ANDRADE, Joana de, ANDRADE, David (2020). Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment ©The first Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine Compiled According to Clinical Experience - Manual de Prevenção e Tratamento da COVID-19 O Primeiro Hospital Associado, Faculdade de Medicina da Universidade de Zhejiang Compilado de Acordo com a Experiência Clínica. Faculdade de Medicina da Universidade de Zhejiang: 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340417856_Titulo_original_Handbook_of_COVID-19_Prevention_and_Treatment_CThe_first_Affiliated_Hospital_Zhejiang_University_School_of_M>



edicine_Compiled_According_to_Clinical_Experience_Manual_de_Prevencao_e_Trat>. Acesso em: 16 jun. 2020.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID- 19, 2º atualização 01 jun. 2020. Disponível em: <https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/junho/01/RECOMENDACOES_ODNTOLOGIA_COVID_AMIB_-_CFO_2_REVISAO_FINAL.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2020.

BIZ, Michelle Tillmann. Eventos agudos na atenção básica: dor de origem endodôntica. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. 34 p. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/847>. Acesso em: 15 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Portaria n. 2.546, de 27 de outubro de 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html>. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL, SANTA CATARINA. Decreto n. 587, de 30 de abril de 2020. Altera o Decreto nº 562, de 2020, que declara estado de calamidade pública em todo o território catarinense, nos termos do COBRADE nº 1.5.1.1.0 - doenças infecciosas virais, para fins de enfrentamento à COVID-19, e estabelece outras providências. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/sc/decreto-n-587-2020-santa-catarina-altera-o-decreto-n-562-de-2020-que-declara-estado-de-calamidade-publica-em-todo-o-territorio-catarinense-nos-termos-do-cobra-de-n-1-5-1-1-0-doencas-infecciosas-virais-para-fins-de-enfrentamento-a-covid-19-e-estabelece-outras-providencias>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

CASTRO, Renata Goulart. Eventos agudos na atenção básica: trauma dental. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. 31 p. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/855>. Acesso em: 15 jun. 2020. Acesso em: 15 jun. 2020.

CARVALHO, Antônio et al. Orientações da ARQUITETURA HOSPITALAR para o controle de contágio: COVID-19. UFBA. Disponível em: <https://www.caubr.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19_orientac%CC%A7o%CC%83es-ambiente-residencial-1.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

DOWD, Jennifer Beam et al. Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19. Proceedings Of The National Academy Of Sciences, [s.l.], v. 117, n. 18, p. 9696-9698, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://www.pnas.org/content/117/18/9696>. Acesso em: 16 jun. 2020.

FERGUSON, Neil M et al. Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College Of London, London, v. 1, n. [], p. 1-20, mar. 2020. Disponível em: <https://spiral.imperial.ac.uk:8443/bitstream/10044/1/77482/14/2020-03-16-COVID19-Report-9.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.



FRANCO, Juliana Bertoldi et al. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas, São Paulo, p. 18-21, mar. 2020. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/8b9e5bd8d0d5fd9cf5f79f81e6cb0e56.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

HOWARD, Jeremy; HUANG, Austin; LI, Zhiyuan; TUFEEKI, Zeynep; ZDIMAL, Vladimir; WESTHUIZEN, Helene-mari van Der; VON DELFT, Arne; PRICE, Amy; FRIDMAN, Lex; TANG, Lei-han. Face Masks Against COVID-19: an evidence review. Preprint, [s.l.], v. 1, n. 2, p. 1-8, 12 abr. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.20944/preprints202004.0203.v1>. Disponível em: <https://www.preprints.org/manuscript/202004.0203/v1>. Acesso em: 16 jun. 2020.

KAMATE, Shivalingesh; SHARMA, Swati; THAKAR, Sahil; SRIVASTAVA, Divya; SENGUPTA, Kaushikee; HADI, Ahmed Jhurry; CHAUDHARY, Alankrita; JOSHI, Ruby; DHANKER, Kuldeep. Assessing Knowledge, Attitudes and Practices of dental practitioners regarding the COVID-19 pandemic: a multinational study. Dental And Medical Problems, [s.l.], v. 57, n. 1, p. 11-17, 31 mar. 2020. Wroclaw Medical University. <http://dx.doi.org/10.17219/dmp/119743>. Disponível em: <http://www.dmp.umed.wroc.pl/pdf/2020/57/1/11.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

KAMPF, G.; TODT, D.; PFAENDER, S.; STEINMANN, E.. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. Journal Of Hospital Infection, [s.l.], v. 104, n. 3, p. 246-251, mar. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>. Disponível em: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/fulltext#articleInformation](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/fulltext#articleInformation). Acesso em: 16 jun. 2020.

MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z.. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. Journal Of Dental Research, [s.l.], v. 99, n. 5, p. 481-487, 12 mar. 2020. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0022034520914246>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034520914246>. Acesso em: 16 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 292 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf. Acesso em: 16 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota técnica nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/295c9c14409db20cb63c862bb07ce0e4.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2020.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otavio. Eventos agudos na atenção básica: apresentação do curso. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. 18 p. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/829>. Acesso em: 15 jun. 2020.

NOGUEIRA, André L. et al. ESTIMATIVA DA SUBNOTIFICAÇÃO DE CASOS DA COVID-19 NO ESTADO DE SANTA CATARINA. 2020. Disponível em: <http://noticias.paginas.ufsc.br/files/2020/05/aqui.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

OBSERVATÓRIO IBEROAMERICANO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE BUCAL. A saúde bucal e o coronavírus. 2020. Disponível em: <https://www.sobrape.org.br/wp-content/uploads/2020/03/coronavirus-observatorioLA.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

OPPERMANN, Carla Maria; PIRES, Lia Capsi. Manual de biossegurança para serviços de saúde. — Porto Alegre: PMPA/SMS/CGVS, 2003. 80p.



ORTEGA, Karem L.; CAMARGO, Alessandra Rodrigues de; FRANCO, Juliana Bertoldi; AZUL, Antonio Mano; SAYÁNS, Mario Pérez; SILVA, Paulo Henrique Braz. SARS-CoV-2 and dentistry. Clinical Oral Investigations, [S.l.]. p. 1-2, 5 jun. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-020-03381-7>.

PENG, Xian; XU, Xin; LI, Yuqing; CHENG, Lei; ZHOU, Xuedong; REN, Biao. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. International Journal Of Oral Science, [s.l.], v. 12, n. 1, p. 1-6, 3 mar. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9>. Acesso em: 16 jun. 2020.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado de Saúde. Portaria SES n. 341, de 20 de maio de 2020. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/Portaria_ses_341.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2020.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado de Saúde. Portaria SES n. 342, de 20 de maio de 2020. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/Portaria_ses_342.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2020.

SANTOS, Aira Maria Bonfim. Eventos agudos na atenção básica: trauma de face. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. 40 p. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/886>. Acesso em: 15 jun. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Autorizar a retomada das atividades escolares de ensino presencial, realizadas por estabelecimentos públicos e privados, para a modalidade cursos livres. Portaria SES n. 352, de 25 de maio de 2020. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=395962>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Campinas: Manual de normas e rotinas para o processamento de materiais de enfermagem/médico/odontológico. Prefeitura Municipal de Campinas, 2014. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/Manual_Esterelizacao_SMS_Campinas_versao_final_rev2015.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2020.

SILVA, Alane de Medeiros; SILVA JÚNIOR, Danyllo do Nascimento; LIMA, Kenio Costa de. ORIENTAÇÕES AOS CIRURGIÕES-DENTISTAS PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO ENFRENTAMENTO À COVID-19. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2020. 22 p. Disponível em: <https://ufrn.br/imprensa/noticias/35005/departamento-de-odontologia-orienta-profissionais-sobre-cuidados-durante-pandemia>. Acesso em: 16 jun. 2020.

SIQUEIRA, Felipe Modolo. Eventos agudos na atenção básica: dor de origem periodontal e na mucosa. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/885>. Acesso em: 15 jun. 2020.

SOUZA, Vannila Cristina. O Jaleco é um EPI?: uma questão de conceitos. Official Journal Of The Brazilian Association Of Infection Control And Hospital Epidemiology, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 1-3, set. 2016. Disponível em: <http://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/155>. Acesso em: 15 jun. 2020.

WALKER, Patrick Gt et al. The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression. Imperial College London, London, v. [], n. [], p. 1-19, mar. 2020.

ZHANG, Wenhong. Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang. Acesso São Paulo: PoloBooks, 2020. Disponível em: <<https://portalhospitaisbrasil.com.br/manual-de-controle-e-prevencao-da-covid-19-segundo-o-doutor-wenhong-zhang/>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

