



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços
Gerência de Serviços de Odontologia

Nota Técnica N.º 8/2020 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO

Brasília-DF, 17 de junho de 2020.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA

NOTA TÉCNICA GEO N° 01/2020

Orientações para os serviços de Odontologia: 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).

Gerência de Odontologia GEO/DASIS/COASIS/SAIS/SES- DF

Publicada em 18 de maio de 2020

1. Rotinas em ambiente odontológico frente à pandemia da COVID- 19.

Pacientes e profissionais de odontologia estão expostos a microrganismos patogênicos, incluindo vírus e bactérias que infectam a cavidade bucal e o trato respiratório. Recentemente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, uma doença respiratória (COVID-19) transmitida por tosse e espirros, por contato direto com uma pessoa infectada ou pelo contato com secreções respiratórias que carregam o vírus. Um estudo divulgado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) aponta que apenas uma pessoa com COVID-19 é capaz de infectar até 2,79 pessoas.

Essa pandemia serviu de alerta para o mundo sobre a disseminação de uma doença em que o SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome of coronavirus) infectou rapidamente comunidades em diversos países. Os profissionais de Odontologia por sua vez, desempenham papel crucial na prevenção da transmissão dessa infecção viral, pois os aerossóis e as gotículas de saliva são os principais meios de propagação.

Desta forma, o consultório odontológico deve ser um ambiente de grande controle asséptico e de prevenção de infecções microbiológicas de maneira geral, pois os atendimentos envolvem comunicação face-a-face com pacientes, e exposição frequente à saliva (o SARS-CoV-2 foi identificado na saliva de pacientes infectados), sangue e outros fluidos corporais, bem como manuseio de instrumentos perfuro- cortantes, além de vários outros procedimentos que produzem aerossóis e gotículas (alta rotação, seringa tríplice, ultrassom). Portanto a propagação aérea do vírus é preocupação de grande importância em clínicas odontológicas e hospitais, devido à dificuldade em se evitar a produção de aerossóis e gotículas, pois esses são pequenos o suficiente para permanecerem no ar por um longo período antes de se depositarem em superfícies do ambiente ou entrarem no trato respiratório de outro indivíduo.

O trabalho a uma curta distância da face ou tosse e conversação sem máscara motivam a aplicação de estratégias eficientes e eficazes para o controle da infecção e prevenção da disseminação de doenças, como a COVID-19. Alguns vírus são controlados e prevenidos através da vacinação, em especial das equipes de saúde, como por exemplo, a Hepatite viral do tipo B. Porém, até o presente momento ainda não foi encontrado nenhum tipo de vacina para o SARS-CoV-2 que tem um período de incubação estimado entre 5 e 6 dias em média, mas com evidências de duração por até 14 dias. Por isso, foi estimulado o período de quarentena de pessoas expostas, mesmo que assintomáticas, de 14 dias. Esse vírus pode permanecer na saliva de um indivíduo contaminado por até 24 dias, a partir disso é difícil identificar se a pessoa está ou não contaminada, incluindo os profissionais de saúde.

Nesse contexto, qualquer um poderá estar contaminado, seja paciente ou profissional de saúde. Por isso, recomenda-se que profissionais de saúde trabalhem como se todos os seus pacientes estivessem potencialmente contaminados. Vale à pena ressaltar que os profissionais de Odontologia estão mais expostos ao vírus que os pacientes, porque durante um procedimento odontológico os pacientes ficam com a cavidade bucal aberta e emitindo aerossóis. A melhor maneira de prevenir quaisquer doenças é adotar ações para impedir a propagação do vírus, por isso o controle de ambientes com risco biológico é parte da rotina e deve ser de conhecimento de todos os profissionais que trabalham em Odontologia.

As manifestações da COVID-19 são heterogêneas, têm-se indivíduos assintomáticos e outros com quadros clínicos que vão do leve ao severo, a depender do comprometimento clínico. Dentre os sinais e sintomas mais comuns, os pacientes infectados podem apresentar mialgia, febre, alterações gastrintestinais, apatia, tosse, insuficiência renal, alterações do olfato (hiposmia ou anosmia) e do paladar (disgeusia, hipogeusia ou ageusia) e insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva. Como as alterações de paladar e olfato são sinais prodrômicos da doença, esses devem ser questionados na anamnese odontológica.

2. Objetivo:

Esta Nota Técnica tem por objetivo orientar os profissionais de Odontologia quanto aos cuidados em tempos de COVID-19, direcionando os conhecimentos disponíveis baseados em evidências científicas.

3. Justificativa:

Sistematizar as recomendações para os atendimentos odontológicos durante a pandemia e padronizar a utilização dos EPIs para todos os profissionais da assistência odontológica, visando à proteção aos riscos relacionados à exposição à COVID-19.

4. Atendimento Odontológico em tempos de COVID-19:

Classificação quanto à natureza dos atendimentos:

Devido ao alto risco de disseminação do vírus, à grande possibilidade de exposição a materiais biológicos e à geração de aerossóis, sugere-se evitar os procedimentos odontológicos eletivos, priorizando-se as situações emergenciais e de urgência. Segue abaixo uma classificação, segundo recomendações da *American Dental Association* (ADA) e do Conselho Regional de Odontologia do DF (CRO-DF) para **AUXILIAR** na tomada de decisões e identificação dos casos pelo Cirurgião Dentista (CD):

- EMERGÊNCIAS (situações que potencializam o risco de morte do paciente):

- Sangramentos não controlados;
- Celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra e/ou extrabucais com potencial risco de comprometimento da via aérea do paciente;
- Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.

- URGÊNCIAS (situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte do paciente):

- Dor odontogênica aguda, decorrente da inflamação da polpa dentária (pulpite);
- Cárie extensa ou restaurações com alterações que estejam causando dor;
- Pericoronarite ou dor associada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares;
- Alveolite;
- Abscessos (dento alveolares ou periodontais) ou infecção bacteriana, resultando em dor localizada e edema;
- Fratura dentária que resulta em dor e/ou trauma de tecidos moles bucais;
- Necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico;
- Cimentação ou fixação de coroas ou próteses fixas, caso as restaurações provisória ou definitiva estejam "soltas", fraturadas ou causando dor e/ou inflamação gengival.;
- Biópsias;
- Ajuste de órteses e próteses que estejam causando dor e/ou comprometendo a função mastigatória;
- Finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal;
- Tratamento de necroses teciduais sintomáticas e com exsudato purulento;
- Mucosites;
- Trauma dentário com avulsão ou luxação.

- Apesar de não elencadas no rol acima, acreditamos que as condições abaixo também devam ser tratadas como situações de urgência:

- Luxação de ATM;
- Tratamento de lesões traumáticas em pacientes intubados;
- Reembasamento de prótese total para progressão de dieta oral;
- Restaurações/fraturas dentárias que comprometam as interações sociais do paciente.

- Avaliação dos riscos de exposição:

Dentro do risco de infecção nos atendimentos odontológicos, temos a contaminação cruzada, que pode ser definida como a transmissão de agentes infecciosos entre pacientes e equipe, dentro de um ambiente clínico e pode ocorrer:

- 1-Dos pacientes para os profissionais;
- 2- Dos profissionais para os pacientes;
- 3 - De um paciente para outro, via pessoal ou instrumentais/equipamentos odontológicos;
- 4 -Via fômites, podendo atingir tanto os pacientes quanto os profissionais.

Com o objetivo de minimizar a contaminação cruzada, sugerimos as recomendações/orientações a seguir:

- Orientações quanto aos procedimentos:

-Quando possível, contar com o apoio de equipe auxiliar, trabalhar a quatro mãos para minimizar o risco de contaminação cruzada por fluidos oriundos dos pacientes;

-O uso da cuspeira deve ser evitado. Realizar aspiração constante da saliva/secreções/sangue;

-Em caso de abertura coronária, fazer sob isolamento absoluto e a exposição da polpa, quando possível, por meio de instrumentos manuais;

-O enxágue da cavidade bucal deve ser feito lentamente para evitar pulverização. Não utilizar a seringa tríplex na sua forma de névoa (spray);

-Preferir secagem com algodão ao de jato de ar;

-Evitar radiografias intrabucais, pois essas estimulam a salivagem e a tosse. Quando possível, optar por incidências extrabucais;

-Antissepsia da cavidade bucal: Tem sido recomendado como protocolo para “redução de carga viral em cavidade bucal” o bochecho com solução aquosa de polivinilpirrolidona iodo de 0,2% a 0,5% (PVPI) ou peróxido de hidrogênio (H₂O₂) nas concentrações que variam de 0,5% a 3% por um período de tempo de 30 a 60 segundos. Contudo, não foram encontradas evidências científicas que fundamentem tais recomendações. Uma vez que as referências utilizadas nos diversos manuais se basearam em estudos que avaliaram a eficiência desses em superfícies inanimadas e não em cavidade bucal. Tais orientações não têm consenso quanto às concentrações do H₂O₂ e do PVPI a serem utilizadas (variaram de 0,5% a 3% e 0,2% a 0,5% respectivamente), volume (de 2 ml a 15 ml), nem quanto ao tempo de bochecho necessário, se 30 ou 60 segundos. Além disso, as bolhas formadas devido à degradação do H₂O₂ pela catalase favoreceriam a formação de aerossóis, além de poderem carrear partículas virais e o H₂O₂ e PVPI aumentarem os riscos a manifestações alérgicas. Sendo assim, por ainda não haver evidências científicas que fundamentem o uso, esta Gerência não recomenda a utilização de tais substâncias.

- Orientações quanto à proteção dos profissionais:

A sequência de paramentação e desparamentação dos EPIs está descrita na Nota Técnica GRSS/DIVISA nº 01/2020, atualizada em 17/04/2020.

Orientações quanto a paramentação: Deverá ser realizada fora da sala/consultório de atendimento.

-Sequência de paramentação:

Higienização das mãos: Pode ser feita por lavagem com água e sabão por pelo menos 20 segundos, de forma que o dorso, ponta dos dedos, palma das mãos e punhos sejam esfregados com critério ou higienização com álcool 70%: palma, dorso, espaços interdigitais, pontas dos dedos, polegar e punho.

Avental/capote: Utilizar avental/capote descartável e impermeável com fechamento traseiro. Vestir o capote e ajustá-lo corretamente ao corpo, amarrar as tiras adequadamente na região do pescoço e cintura, com nós tipo laço, para facilitar a desparamentação.

Máscara cirúrgica: Nos procedimentos em que não seja gerado aerossol. Deve ser substituída em caso de umidade/sujidade.

Respirador (máscara N95/PFF2): De acordo com a ANVISA, em todos os procedimentos que envolvam aerossol, o profissional de saúde deverá utilizar o respirador N95/PFF2, já que esse equipamento é o único efetivo para essa proteção. Esse EPI tem durabilidade de até 15 dias e, nessas condições, para protegê-lo de respingos e gotículas deverá ser “recoberto” por uma máscara cirúrgica que, por sua vez, deverá ser descartada conforme a necessidade. O N95/PFF2 não poderá estar visivelmente sujo, molhado e os elásticos devem estar em bom estado. Caso seja usada a viseira (protetor facial), não é necessária a sobreposição da máscara cirúrgica. Não utilizar maquiagens ou barba que causam contaminação aparente ou dificuldade de vedação do respirador.

Óculos de proteção: Todos os membros da equipe odontológica deverão utilizar óculos com proteção lateral. Óculos “de grau” não substituem os de proteção, sendo necessário usar os óculos de proteção sobre os corretivos.

Viseira (protetor facial): A viseira deverá ser usada sobre os EPIs convencionais. Todos os membros da equipe odontológica devem utilizar a viseira sobre o respirador/máscara cirúrgica e os óculos.

Gorro/touca descartável: Deverá ser descartável e impermeável, sendo substituído após cada período de atendimento. Lembrando que os cabelos deverão estar totalmente protegidos no interior do gorro/touca, uma vez que quando expostos esses poderão ser contaminados pelos aerossóis durante o atendimento.

-Higienizar as mãos com álcool gel: palma, dorso, espaços interdigitais, pontas dos dedos, punho.

Luvas: Calçar as luvas, ajustar adequadamente os punhos e protegê-los com as luvas.

-Sequência de desparamentação:

Desparamentação: Todo o EPI deve ser retirado dentro da sala/consultório, com exceção do respirador N95/PFF2, que deverá ser removido em ambiente em que não tenha sido gerado aerossol.

-Retirar as luvas, descartar em lixo com identificação de “infectante” e higienizar as mãos com álcool gel: palma, dorso, espaços interdigitais, pontas dos dedos, polegar e punho.

-Retirar o capote/avental desamarrando as tiras do pescoço e posteriormente os da cintura. Puxar o capote/avental com o auxílio das mãos, segurando pela parte interna a qual estava em contato com o corpo. Caso tenha sido utilizado em procedimento em que tenham sido gerados aerossóis ou esteja com sujidades, descarte em lixo com identificação de “infectante”. Em casos de procedimentos em que não tenham sido gerados aerossóis (exame físico, acesso à polpa por curetagem etc.), o profissional poderá se manter com a mesma paramentação, realizando a substituição das luvas após a higienização das mãos.

-Higienizar as mãos com álcool gel: palma, dorso, espaços interdigitais, pontas dos dedos, polegar e punho.

-Retirar o gorro/touca introduzindo as mãos pela parte interna e remova-o direcionando para a face lateral para desprezá-lo.

-Higienizar as mãos com álcool gel: palma, dorso, espaços interdigitais, pontas dos dedos, polegar e punho.

-Retirar a viseira (protetor facial), colocá-la em uma superfície de apoio.

-Higienizar as mãos com álcool gel: palma, dorso, espaços interdigitais, pontas dos dedos, polegar e punho.

-Retirar os óculos, colocá-los em uma superfície de apoio.

-Higienizar as mãos com álcool gel: palma, dorso, espaços interdigitais, pontas dos dedos, polegar e punho.

-Retirar a máscara cirúrgica soltando primeiramente as tiras inferiores e depois as superiores e guardar corretamente (invólucro de papel ou plástico com furos com o nome do profissional). Caso tenha sido usada em procedimentos que tenham gerado aerossóis, esteja úmida ou com sujidades deverá ser descartada em lixo com identificação de "infectante".

-Higienizar as mãos com álcool gel: palma, dorso, espaços interdigitais, pontas dos dedos, polegar e punho.

-Retirar o respirador N95/PFF2 removendo primeiro o elástico superior e depois o inferior. **ATENÇÃO:** o respirador N95/PFF2 deve ser retirado cuidadosamente sem tocar na face externa e ser acondicionado/armazenado em um invólucro limpo e respirável, como um saco de papel, ou saco plástico com furos, para evitar umidade. O mesmo deve possuir clara identificação do profissional utilizador, com a data do primeiro uso e ser mantido acondicionado em local específico, o qual deverá estar devidamente identificado como local de guarda do EPI, por exemplo, um recipiente de plástico individual com tampa (pote com furo, para evitar umidade). O local de armazenamento deve ser escolhido de modo a garantir que não exista contato entre os recipientes das máscaras dos outros profissionais. Os recipientes deverão ser descartados (sacos) ou lavados com água e sabão a cada uso, no caso do pote plástico. Caso seja necessário tocar o respirador para acondicionar no recipiente de armazenamento, deverá fazê-lo com luvas limpas não estéreis sempre higienizando as mãos antes e após o procedimento. Ao vestir novamente o respirador N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3), deve-se higienizar as mãos, colocar um par de luvas de procedimento (não esterilizadas), colocar o respirador, ajustando-o adequadamente ao rosto para vedação adequada. Ao final do procedimento, descartar estas luvas e higienizar as mãos.

-Higienizar as mãos com álcool gel: palma, dorso, espaços interdigitais, pontas dos dedos, polegar e punho.

-Calçar as luvas de procedimento e proceder à higienização da viseira (protetor facial) e dos óculos lavando com sabão/sabonete líquido e desinfetando com solução de hipoclorito de sódio a 1%. Após enxaguar e secar com toalhas de papel. Não usar álcool, pois de acordo com orientações do fabricante, esse pode remover a película protetora dos óculos.

-Retirar as luvas e higienizar as mãos com álcool gel: palma, dorso, espaços interdigitais, pontas dos dedos, polegar e punho.

-Orientações:

-Higienizar frequentemente as mãos;

-Durante a desparamentação chame um colega para auxiliar, caso necessário;

-Manter as unhas sempre curtas, sem alongamentos e se estiverem esmaltadas, a cobertura deverá estar íntegra;

-Praticar o adorno zero: Evite o uso de brincos, piercings, colares, anéis, alianças, pulseiras, relógios;

-Usar calçado fechado, de material lavável, que proteja todas as faces do pé;

-Evitar tocar cabelos e face;

-Manter os cabelos devidamente presos;

-Usar os EPIs de forma criteriosa/racional, evitando desperdícios;

-O respirador (máscara N95/PFF2): De acordo com a ANVISA, em todos os procedimentos que envolvam aerossol, o profissional de saúde deverá utilizar o respirador N95/PFF2, já que esse equipamento é o único efetivo para essa proteção. Esse EPI tem durabilidade de até 15 dias e, nessas condições, para protegê-lo de respingos e gotículas deverá ser "recoberto" por uma máscara cirúrgica que, por sua vez, deverá ser descartada conforme a necessidade. O N95/PFF2 não poderá estar visivelmente sujo, molhado e os elásticos devem estar em bom estado. Caso seja usada a viseira (protetor facial), não é necessária a sobreposição da máscara cirúrgica. Não utilizar maquiagens ou barba que causam contaminação aparente ou dificuldade de vedação do respirador. É importante ressaltar que o respirador N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não deve ser utilizado na odontologia, pois ele permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes e o ambiente. No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só tenha disponível este modelo de respirador com válvula expiratória no serviço odontológico, recomenda-se sempre utilizar de forma concomitante um protetor facial ou uma máscara cirúrgica, como uma maneira de mitigação dessa característica do respirador;

-Não entrar em casa com roupas e sapatos utilizados no ambiente odontológico;

-Ao chegar a casa, retirar suas roupas, acondicionar e lavar separadamente.

- Orientações quanto aos pacientes:

-Garantir distância mínima de 2 metros entre os pacientes na "sala" de espera;

-Todos os pacientes deverão estar em uso de máscara de tecido (conforme o decreto 40.648 de 23/04/2020);

-Perguntar se apresentam algum sintoma gripal (febre, tosse, espirro). Pacientes com sintoma gripal deve-se avaliar pelos critérios de necessidade e oportunidade se o atendimento odontológico (se urgência ou emergência) deverá ser realizado ou se poderá ser postergado até melhora do quadro clínico gripal;

-Aferir a temperatura corporal antes do atendimento;

-Orientar a lavarem as mãos, realizarem a higienização bucal (escova, pasta de dente e fio dental) e a lavarem o rosto antes do atendimento odontológico;

-Orientar a aplicarem álcool gel a 70% nas mãos antes de entrarem no consultório odontológico;

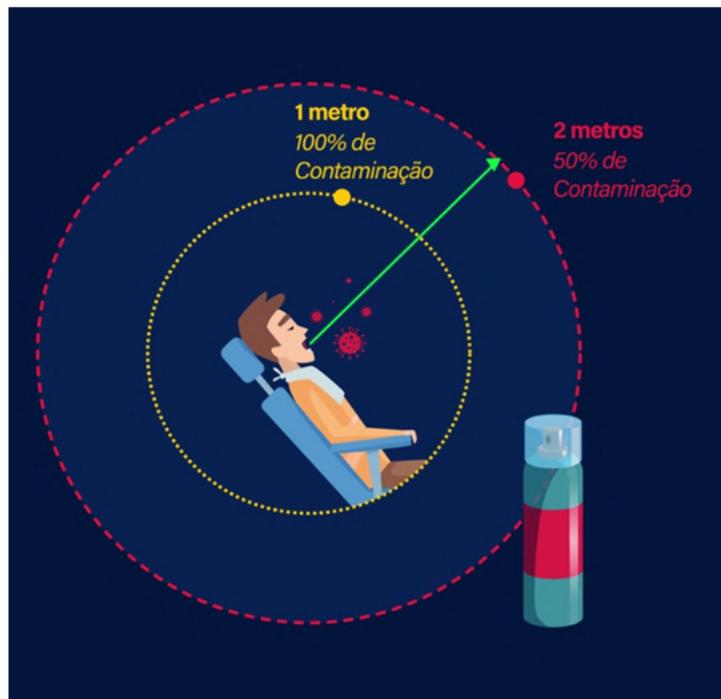
-Todas as vezes que os pacientes tocarem nas superfícies de balcões, maçanetas, canetas, pranchetas, as mesmas devem ser desinfetadas;

-Evitar acompanhantes, exceto em casos estritamente necessários;

-Priorizar idosos, gestantes, imunodeprimidos, portadores de doenças crônicas.

- Orientações quanto ao ambiente de atendimento:

No ambiente de atendimento devem estar apenas os móveis e equipamentos absolutamente necessários ao procedimento a ser realizado. O spray de aerossol emitido por uma caneta de alta-rotação atinge um raio de até 2 metros da fonte geradora, sendo assim, é de fundamental importância a atenção aos locais que devem ser frequentemente desinfetados. Além disso, o SARS-CoV-2 pode permanecer infeccioso em superfícies inanimadas em temperatura ambiente por até 9 dias. O ideal (quando possível) é que as janelas estejam abertas e o ar condicionado desligado, para facilitar a circulação de ar. Profissionais de saúde devem evitar compartilhar canetas, lápis, pranchetas e demais objetos que deverão ser de uso individual e higienizados com álcool a 70%. Em unidades em que não há a individualização dos consultórios, deverá ser utilizada uma cadeira e isoladas as demais.



Fonte: SL Mandic.

- Desinfecção das superfícies de trabalho:

-Antes de iniciar as atividades diárias e entre o atendimento de um paciente e outro, deve-se realizar a limpeza e a desinfecção do ambiente clínico. Ao terminar um atendimento em que tenha ocorrido a formação de aerossol, o ambiente deverá ficar fechado/isolado por um período de 2 a 3 horas para a sedimentação das partículas de aerossóis do ar nas superfícies. Após esse período deverá ser realizada a limpeza terminal do consultório. O SARS-CoV-2 apresenta titulações variáveis em um período de até 3h para aerossóis, com uma média estimada de 1,1h, como ainda não há evidências referentes ao tempo mínimo recomendado entre as consultas, para que o atendimento seja realizado com a maior segurança possível, recomenda-se o período de 2 a 3 horas;

-O descarte dos materiais contaminados deverá ser realizado após cada atendimento em sacos plásticos com a identificação de "lixo infectante", pois tais resíduos são considerados categoria A1 (RDC 222/2018 ANVISA);

-Caso a opção seja usar o álcool 70% ou o hipoclorito de sódio, deve-se limpar previamente as superfícies de trabalho (equipo, bancadas, piso) com água e detergente/sabão (nos locais em que houver sujidades visíveis), para posteriormente se realizar a desinfecção, que no caso do álcool a 70% deve ser repetida por 3 vezes. Quando se aplica o álcool a 70% apenas uma vez, corre-se o risco da solução sofrer inativação pela matéria orgânica e também de poder fixar sujidades sobre as superfícies em que foi aplicado. Por isso, para aumentar a eficiência das reações de desidratação de reações orgânicas de eliminação, faz-se necessária aplicá-lo 3 vezes sob fricção. Lembrando que o álcool fixa o sangue, não devendo ser aplicado diretamente sobre ele. Em caso de uso de quaternário de amônio/biguanida e de glucoprotamina, pode-se proceder diretamente à limpeza e desinfecção simultâneas com esses produtos, devido às suas características. Cuidado com o uso do hipoclorito de sódio em locais como a cadeira odontológica e os mochos, devido ao risco de manchamento das roupas das pessoas que neles se sentarem;

-A desinfecção das superfícies de trabalho deve ser realizada no sentido da área menos contaminada para a mais contaminada.



Fonte: SL Mandic.

Sequência de higienização do equipo:

- 1-Manopla do refletor/foco;
- 2- Cadeira;
- 3 - Mocho;
- 4 - Superfície do carrinho/mesa auxiliar;
- 5- Equipo (pontos de alta e de baixa rotação, seringa tríplice e pontas da unidade de aspiração). Aspirar uma solução com 250 ml de hipoclorito de sódio e 750 ml de água após cada uso das pontas de aspiração;
- 6 -Cuspideira, devendo-se evitar ao máximo o seu uso.



Fonte: SL Mandic.

Barreiras mecânicas:

Para os botões de acionamento manuais, manopla do refletor/foco, encosto de cabeça e braços da cadeira, encosto do mocho, canetas de alta e baixa-rotação, corpo da seringa tríplice e pontas da unidade de aspiração deve-se aplicar o filme de PVC ou os saquinhos de “din-din”. As superfícies das bancadas e do carrinho auxiliar devem ser cobertas com campo descartável e impermeável. Para as pontas da seringa tríplice deve-se usar preferencialmente as pontas descartáveis, não sendo possível, substituí-las pelo filme de PVC ou o saquinho de “din-din”. Lembrando que o filme de PVC e o saquinho de “din-din” deverão ser substituídos após cada atendimento e realizada a desinfecção das superfícies.



Fonte: SL Mandic.

- Orientações quanto ao processamento dos materiais/instrumentais contaminados:

- Desinfecção e esterilização das peças de mão:

As peças de mão são equipamentos fundamentais para grande parte dos procedimentos odontológicos e orienta-se autoclavá-las a cada paciente.

- 1- Logo após encerrar o atendimento, acione sua caneta por 30 segundos nas linhas de ar e água;
- 2- Envolve a peça com uma gaze encharcada de detergente enzimático no tempo determinado pelo fabricante;
- 3- Após fricção toda a caneta com a gaze encharcada de detergente enzimático por 30 segundos;
- 4- Com uma nova gaze encharcada de água, lave bem a cabeça da peça de mão e enxágue o restante da peça em água corrente para remover todo o detergente enzimático;
- 5- Seque a peça utilizando papel toalha;
- 6- Aplique o lubrificante;
- 7- Remova o excesso de lubrificante por meio do acionamento da peça por 15 segundos, tendo a linha de água fechada;
- 8- Embale a caneta para autoclavagem, identificando a data e o nome do responsável pelo processamento;
- 9- Esterilize a peça em autoclave;

Acione as mangueiras de ar/água por 30 segundos antes do encaixe das peças para um novo atendimento.

- Processamento do material/instrumental contaminado:

-Pré-lavagem, lavagem, secagem, embalagem, esterilização com data e nome do responsável pelo processamento e armazenamento. Ao terminar de usar o instrumental, esse deve ser imediatamente direcionado à esterilização, pois em 1 hora já haverá uma camada de biofilme formada. Caso não seja possível lavá-lo imediatamente, deixe-o submerso em água;

-Os instrumentais que foram utilizados precisam ser umectados previamente, limpos com detergente enzimático (verifique as instruções do fabricante) - não usar o detergente convencional - e submerso em um recipiente plástico ou usar cuba ultrassônica. Secar o instrumental/material imediatamente após a lavagem com toalha de papel, não deverá secar ao ar livre. Não usar nenhum tipo de palha de aço, pois ocorre a remoção da camada passiva de aço do aço inoxidável e isso confere microporosidades em que se armazena o biofilme que não será esterilizado, pois onde há biofilme não há esterilização;

5. Vigência:

Esta Nota Técnica estará vigente até que se declare encerrada a pandemia pelas autoridades competentes.

6. Considerações Finais:

Reiteramos que as condutas contidas nesta nota técnica foram baseadas nas evidências disponíveis até o momento (18 de maio de 2020), não garantem que não haverá contaminação e poderão ser atualizadas/alteradas diante de novas evidências. As recomendações estão sob supervisão contínua e podem ser modificadas, de acordo com a disponibilidade de EPIs e novas descobertas sobre o vírus.

7.Referências Bibliográficas:

FRIEDEN, T.R., LEE, C.T. Identifying and interrupting superspreading events— implications for control of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. **Emerg Infect Dis.** 2020 Jun [date cited]. <https://doi.org/10.3201/eid2606.200495>

BACKER, J.A., KLINKENBERG, D., WALLINGA, J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20-28 January 2020. **Euro Surveill.** 2020 Feb;25(5).

PENG, X., Xu, X., Li, Y., CHENG, L., ZHOU, X., REN, B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **Int J Oral Sci.** 2020 Mar 3;12(1):9. doi:10.1038/s41368-020-0075-9.

KAMPF, G., TODT, D., PFAENDER, S., STEINMANN, E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **J Hosp Infect.** 2020 Mar;104(3):246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.

CONSOLARO, A. Mouthwashes with hydrogen peroxide are carcinogenic, but are freely indicated on the Internet: warn your patients! **Dental Press J Orthod.** 2013 Nov-Dec;18(6):5- 12.

ABHH. Orientações para serviços de odontologia em hematologia: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência a pacientes confirmados ou não pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular. São Paulo 2020. https://abhh.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ODONTO_ABHH.pdf Acesso em 18/05/2020.

CBROHI. Diretrizes para os serviços de odontologia hospitalar com relação à COVID-19. Colégio Brasileiro de Odontologia Hospitalar e Intensiva. Brasília 2020.

<http://www.cbrohi.org.br/portfolio/cbrohi-publica-diretrizes-para-os-servicos-de-oh-com-relacao-ao-covid-19/> Acesso em 18/05/2020.

AMIB/CFO. Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID-19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19. Departamento de Odontologia AMIB – 1ª atualização 25/03/2020. São Paulo 2020. https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/26/2603Recomendacoes_CFO_para_atendimento_odontologico_COVID19_atualizada.pdf Acesso em 18/05/2020.

ESPANHA. Consejo General de Dentistas de España. Organization Colegial de Dentistas da España. El nuevo Coronavirus 2019-nCoV y El manejo Del paciente dental. Informe técnico del Consejo General de Dentistas de España marzo 2020. Madrid 2020. <https://www.consejodentistas.es/> Acesso em 18/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos novos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-ncov). Brasília 2020. <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 18/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA: Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde. Brasília 2009. <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214604/816023/Cartilha+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+Respirat%C3%B3ria+contra+Agentes+Biol%C3%B3gicos+para+Trab+de.pdf/58075f57-e0e2-4ec5-aa96-743d142642f1> Acesso em 18/05/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA: RDC Nº 222, de 28 de março de 2018. Brasília 2018. http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-46268448-c9aa426ec410 Acesso em 18/05/2020.

S.L. Mandic. Coronavírus & Ambiente Odontológico. Guia de cuidados e prevenção para o Cirurgião-Dentista. Campinas 2020. <https://www.slmandic.edu.br/2020/03/coronavirus-ambiente-odontologico/> Acesso em 18/05/2020.

CRO-DF Cartilha de procedimentos para garantir a biossegurança da equipe odontológica e do paciente. Brasília 2020. 18/05/2020. <https://www.cro-df.org.br/pdf/cartilhacrodfcovid.pdf> Acesso em 18/05/2020.

HOSSAINIAN, N; SLOT, D.E.; AFENNICH A.; VAN DER WEIJDEN, G.A. The effects of hydrogen peroxide mouthwashes on the prevention of plaque and gingival inflammation: a systematic review. **Int J Dent Hygiene.** 9, 2011; 171–181

ZANELLI.M.; RAGAZZI, M.; DE MARCO, L. Chemical gastritis and colitis related to hydrogen peroxide mouthwash. **Br J Clin Pharmacol** (2017) 83 427–428.

O'REILLY M. Oral care of the critically ill: a review of the literature and guidelines for practice. **Australian Critical Care.** Volume 16 Number 3 August 2003 101-110.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Interim Guidance for Management of Emergency and Urgent Dental Care.** Disponível em: [https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_Int_Guidance_Mgmt_Emerg-Urg_Dental_COVID19?](https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_Int_Guidance_Mgmt_Emerg-Urg_Dental_COVID19?em=https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_Int_Guidance_Mgmt_Emerg-Urg_Dental_COVID19?)

[utm_source=adaorg&utm_medium=VanityURL&utm_content=interimguidance-flowcharts&utm_campaign=covid-19](#)

OMIDBAKSH, N.; SATTAR, S.A. Broad-spectrum microbicidal activity, toxicologic assessment, and materials compatibility of a new generation of accelerated hydrogen peroxide-based environmental surface disinfectant. **Am J Infect Control** 2006;34:251-7.

WALSH, L. J. Safety issues relating to the use of hydrogen peroxide in dentistry. **Aust Dent J**, 45, n. 4, p. 257-269; quiz 289, Dec2000.

FRANCO, J. B., CAMARGO, A. R., PERES, M. P. S. M. Cuidados Odontológicos na era do COVID- 19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **RevAssoc Paul CirDent**2020;74(1):18-21.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA

Francisco Araújo Filho

Secretário de Saúde

Luciano Moresco Agrizzi

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde

Eliene Ferreira de Sousa

Coordenadora de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Fernanda Martins de Siqueira Chagas

Diretora de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Fabiana de Mattos Rodrigues

Gerente de Risco em Serviços de Saúde

Erika Maurienn Pinheiro de Franco

Gerente de Odontologia

Alessandra Fernandes de Castro

Referência Técnica Distrital em Saúde Bucal

Colaboradoras

Fernanda Oliveira Raslan Veríssimo

Rafaela Gallerani

Raquel Ribeiro Gomes



Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRA FERNANDES DE CASTRO - Matr.1434522-6, Referência Técnica Distrital (RTD) Saúde Bucal**, em 17/06/2020, às 17:28, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ERIKA MAURIENN PINHEIRO DE FRANCO - Matr. 1434403-3, Gerente de Serviços de Odontologia-Interino(a)**, em 17/06/2020, às 17:28, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARTINS DE SIQUEIRA CHAGAS - Matr.1690168-1, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 18/06/2020, às 14:26, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ELIENE FERREIRA DE SOUSA - Matr.0214740-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 18/06/2020, às 18:31, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO MORESCO AGRIZZI - Matr.1688993-2, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 19/06/2020, às 12:59, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO TAVARES MENDES - Matr.0142531-5, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 22/06/2020, às 17:39, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FRANCISCO ARAUJO FILHO - Matr.1689145-7, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 01/07/2020, às 15:31, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=41986824)
verificador= **41986824** código CRC= **FE5B48D6**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF