CUIABÁ
PREFEITURA

NOTA TÉCNICA RECOMENDATÓRIA SOBRE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E O CONTEXTO ATUAL DE PANDEMIA PELO CORONAVÍRUS (SARS CoV-2)

INTRODUÇÃO

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/2019, após casos registrados na China, que provoca a doença chamada de COVID-19. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados em 1937, no entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito com esse nome, em decorrência do perfil na microscopia, que parece uma coroa. Para infecções confirmadas pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), há relatos de pessoas com sintomas leves e outras com sintomas muito graves, os quais podem surgir entre 02 (dois) e 14 (quatorze) dias. A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo, por meio de: aperto de mãos (principal forma de contágio), espirro; gotículas de saliva, tosse, catarro, objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos, teclados de computador, etc. Os sintomas mais comuns dessa infecção podem incluir: febre, tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas do nariz. A orientação é tendo algum sintoma de gripe, o melhor é ficar em casa por 14 dias. Caso observe que o quadro clínico piorou, como exemplo, pessoa doente está com falta de ar, procure imediatamente o hospital de referência.

Ressalta-se que na elaboração deste documento embasou-se nos documentos do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. O objetivo é recomendar e reforçar algumas medidas para impedir a propagação do vírus aos usuários, equipe de trabalho dos estabelecimentos odontológicos.

Principais Medidas Preventivas nos Serviços Odontológicos em Situação de Pandemia pelo Coronavírus (SARS-cOv-2)

Os estabelecimentos odontológicos que prestam serviços na atenção primária à saúde, na média e alta complexidade possui um alto risco de disseminação do novo Coronavírus devido à enorme possibilidade de propagar os materiais biológicos pela produção dos aerossóis e spray (névoa), durante os procedimentos.

Nesse sentido, a recomendação é que o cirurgião dentista atenda apenas os **casos de urgências e emergências**. Já os procedimentos eletivos individuais e coletivos devem ser postergados.

A urgência de um procedimento é uma decisão baseada em julgamento clínico e deve ser analisada a situação de cada um, com intuito de sanar a dor do usuário e seguir medidas com a finalidade de minimizar o risco de contaminação.

Outra questão importante, que deve ser orientado, informado e divulgado à população, utilizando também os meios de comunicação, mídias sociais (rádio, internet, etc) que em situação de urgência deverá procurar a unidade de saúde "SOZINHO(A)", NÃO DEVE LEVAR ACOMPANHANTE (filho, marido, irmã, amiga, vizinho, etc) para evitar aglomeração e o risco de disseminar a virose.

Quadro 1- Classificação dos procedimentos de emergência e urgência odontológicos. ANVISA, 2020.

Emergência (situações que potencializam o risco de morte do paciente)	**URGÊNCIA** (situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte do paciente)
▪ Sangramentos não controlados ▪ Celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea do paciente. ▪ Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.	▪ Dor odontogênica aguda (Pulpite). ▪ Pericoronarite ▪ Alveolite ▪ Abscessos dentários ou periodontais. ▪ Fratura dentária que resulta em dor ou trauma de tecidos moles bucais. ▪ Necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico. ▪ Cimentação de coroas ou próteses fixas ▪ Biópsias ▪ Ajustes de órteses e próteses que estejam causando dor, comprometendo a função mastigatória. ▪ Finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal. ▪ Remoção de lesões de cárie extensas ou restaurações que estejam causando dor. ▪ Tratamento de necroses teciduais. ▪ Mucosites ▪ Trauma dentário com avulsão ou luxação

Recomendações de Medidas Preventivas Gerais:

1. Na recepção, área de acolhimento do usuário disponibilizar cartazes/ folders informando sobre novo Coronavírus, prevenção, etiqueta respiratória, lavagem das mãos, uso de máscara, entre outras informações, como prevenção à dengue, etc.
2. Providenciar a demarcação de um metro e meio de distância do usuário ao balcão de atendimento. Fazer o mesmo com os assentos (cadeiras, bancos, longarinas, etc.).
3. Realizar acolhimento do usuário(a), que NÃO deverá levar acompanhante, conforme descrito anteriormente e levantar a sua queixa principal, perguntando também sobre os principais sinais e sintomas da COVID-19: febre, tosse, dor de garganta, coriza, catarro, dores pelo corpo, dificuldade em respirar). Caso o usurário esteja com tosse ou espirrando, enfim com algum sintoma, fornecer uma máscara cirúrgica. Independente da situação, todo usuário antes de ingressar para ambiente clínico deverá ser orientado e encaminhado ao local destinado para higienizar as mãos adequadamente com água e sabão/sabonete líquido e posteriormente secar com papel toalha descartável. No acolhimento recomenda-se aplicar o FAST –TRACK (anexo 1)
4. Posteriormente fornecer ao usuário enxaguatório bucal antimicrobiano antes dos procedimentos odontológicos, com o objetivo de reduzir a carga microbiana salivar. Não é recomendado o uso contínuo desse produto pelo usuário/cliente. Considerando a atual pandemia, recomenda-se o uso de **agentes de oxidação de 0,5 a 1%, como o peróxido de hidrogênio (água oxigenada).** A clorexidina parece não ser eficaz. Dica: para preparar a solução de peróxido de hidrogênio a 1%, dilua 300ml da água oxigenada a 3% em 700ml de água filtrada/fervida (Proporção é de uma parte da solução para três de água). Recomenda-se o bochecho pré-procedimento, utilizando 15ml da solução por 30 segundos, realizado pelo usuário/paciente, somente deve ocorrer se o mesmo estiver consciente, orientado e comunicante.
5. A equipe de odontologia deve retirar todos adornos: relógios, anéis, pulseiras, brincos, colares e realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica (70%) antes de atender o usuário, após o atendimento, caso toque no mesmo ou nos equipamentos, bancadas etc. Também devem lavar as mãos, antes de colocar as máscaras, após retirá-la. Todos os profissionais envolvidos devem ser orientados sobre como usar, remover e descartá-las adequadamente tomando cuidado para não a tocar na parte frontal da máscara (Anexo 3).
6. Sempre que possível, trabalhar a 04 mãos (EPIs semelhante para ambos). Devem usar avental impermeável, máscara cirúrgica e máscaras N95/PFF2 ou equivalente. Estas últimas ao realizar procedimentos que gerem aerossóis (caneta de alta rotação,

ultrassom, jato de bicarbonato), gorro, óculos de proteção ou protetor facial (preferencialmente o protetor facial), luvas. Antes de calçar as luvas descartáveis (de procedimento ou cirúrgica), faça novamente a higienização das mãos, com sabonete líquido ou álcool gel. Maiores orientações, no anexo 3. Lembre-se de usar sempre sapatos fechados de uso exclusivo para o ambiente de trabalho.

7. A Sala clínica ambulatorial não deve ser compartilhada ao mesmo tempo, isto é deve ser exclusiva para atendimento individualizado.

8. Deve ser realizada a sucção constante da saliva e se possível trabalhar a quatro mãos, sendo que os equipamentos de proteção individual (EPI) devem ser semelhantes para ambos.

9. Evitar radiografias intraorais (periapicais e bitewing), tendo em vista que estimula a secreção salivar e a tosse. Optar pelas extraorais, como a panorâmica e a tomografia computadorizada, com feixe cônico. Caso seja serviço público, verificar previamente se no âmbito do Sistema Único de Saúde há disponibilidade desse tipo de diagnóstico por imagem.

10. Na situação em que o isolamento com dique de borracha não for possível são recomendados dispositivos manuais, como as curetas periodontais de remoção de cáries e raspagem periodontal, com objetivo de minimizar ao máximo a geração de aerossol. Procurar evitar caneta de alta e baixa rotação, assim como o uso de ultrassom e aparelho de profilaxia.

11. Outras medidas para minimizar a geração de aerossol devem ser adotadas como: colocar o usuário/cliente na posição mais adequada; nunca usar a seringa tríplice na sua forma em spray (névoa), acionando os dois botões simultaneamente; regular a saída de água de refrigeração; usar sempre sugadores de alta potência (bomba a vácuo). A limpeza das mangueiras que compõe o sistema de sucção dever ser realizada no final de cada atendimento, utilizando desinfetante a base de cloro na concentração de 2500mg de cloro por litro de água.

12. Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos inclusive as canetas de alta e baixa rotação.

13. Importante utilizar barreiras impermeáveis como PVC e/ou sacos plásticos nas superfícies de contato clínico e dos equipamentos utilizados durante o atendimento.

14. Em casos de pulpite irreversível sintomática (DOR), preferir expor a polpa por meio de remoção químico-mecânica do tecido acometido, e se possível com isolamento absoluto e aspiração contínua.

15. Em usuários/pacientes com contusão de tecidos moles faciais, realizar o desbridamento; enxaguar a ferida lentamente com soro fisiológico; secar com aspirador cirúrgico ou gaze, para evitar a pulverização.
16. Sempre que possível, dê preferência às suturas com fio absorvível.
17. Casos de lesões bucais e maxilofaciais, com potencial risco de morte, devem ser encaminhados imediatamente para hospital de referência.
18. Após o atendimento, deve-se realizar os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção do ambiente e das superfícies. Quando realizar procedimentos em usuários/pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por SARS-COV2 está indicada a limpeza e desinfecção concorrente/diária das superfícies do consultório odontológico, utilizando preferencialmente um tecido descartável com o desinfetante padronizado, com especial atenção para as superfícies de maior contato como alças e foco do refletor, mesa com instrumental/kart/armário, cadeira odontológica, etc. Proceder a desinfeção das superfícies utilizando desinfetantes, com potencial para desinfecção de superfícies à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Lembrando que devem ter o registro na ANVISA. Considerando que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, preconiza-se a limpeza das superfícies com detergente neutro, seguida da desinfecção com uma das soluções desinfetantes supracitadas ou outro padronizado pelo serviço de saúde onde trabalha. O EPI recomendado para o profissional da limpeza está descrito no anexo 3, assim como outras orientações. Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após a limpeza e desinfecção. Ao final do expediente, deverá ser realizada limpeza terminal de toda a área. Essas questões fazem parte da rotina dos serviços odontológicos.

Ressalta-se que em situações de urgência e emergência no ambiente hospitalar devido o risco ao profissional de exposição a aerossóis, recomenda-se o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como gorro, óculos de proteção, protetor facial, avental impermeável, luvas de procedimento, máscara N95/PFF2 ou equivalente e as mediadas adotadas acima e a seguir.
19. A oroscopia, exame realizado para detectar doenças na cavidade bucal somente deve ser realizada a pedido médico, em caráter de urgência ou emergência.
20. Deve ser realizada a aspiração contínua da saliva residual, se possível com sugadores odontológicos e com sistema de sucção de alta potência. As secreções

aspiradas devem ser acondicionadas num coletor selado com desinfetante contendo cloro (2500mg/L) e a limpeza das mangueiras de sucção devem seguir o mesmo protocolo de higiene com desinfetante a base de cloro (2500mg/L). 10.

21. Para atendimento de pessoas em Unidades de Terapia Intensiva, além dos cuidados já citados para ambiente hospitalar, recomenda-se: Não realizar oroscopia, exceto em casos que apresentem sinais e/ou sintomas que caracterizem uma emergência ou a pedido médico. Seguir as mesmas recomendações de medidas de segurança e redução de riscos de contaminação, descritas acima, direcionadas aos consultórios e ao ambiente hospitalar, inclusive o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como gorro, óculos de proteção, protetor facial, avental impermeável, luvas de procedimento, máscara N95 ou PFF2 ou equivalente.

22. Realizar periodicamente a limpeza e troca dos elementos filtrantes dos aparelhos condicionadores de ar. Evitar o uso de ventiladores, caso da impossibilidade utilizar na potência mínima. Sempre que possível manter o ambiente arejado, com as janelas abertas, para circulação do ar.

Observação: Esta Nota Técnica poderá ser alterada de acordo com a evolução da pandemia e de atos das autoridades da saúde e sanitária.

REFERENCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.** Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-cov-2) -Atualização em 31 de março de 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Recomendações para Atendimentos Odontológicos em Tempos de COVID-19**. Brasília, 2020.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária (SAPS). **FAST-TRACK para Atenção Primária em locais com transmissão comunitária**. Março, 2020. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/corona Acesso em 20/03/2020.

_____. **Nota Técnica n° 9/2020**-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 e Atendimento Odontológico no SUS. Brasília: Março,2020.

_____. **Atendimento a pessoas com suspeita de infecção do novo coronavírus 2019-nCoV na Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusPopV2_9220990263189084795.pdf Acesso em 17/03/2020.

MATO GROSSO. **Nota Técnica Complementar da Nota Técnica Recomendatória nº 02/2020/COSABU/SAS/GBAVS/SES/MT Atendimento Odontológico na Rede de Atenção em Saúde Bucal no Âmbito do SUS e a Pandemia da COVID-19**. Março, 2020.

_____**Orientações na Assistência Odontológica frente a Pandemia do Novo Coronavírus** (COVID-19). Abril, 2020.

Divisão de Infecção Hospitalar /CVE/CCD. **Recomendações sobre o uso de máscaras na comunidade durante o atendimento domiciliar e em serviços de saúde no contexto do surto do coronavírus (COVID-19).** (Traduzido) de: https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak). Acesso em 16/03/2020.

CUIABÁ
PREFEITURA

Anexo 1 - FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TRANS MISSÃO COMUNITÁRIA - FLUXO RÁPIDO

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

ALVO | Todos os serviços de APS/ESF.

OBJETIVO

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

FERRAMENTA | Metodologia fast -trac

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de **coVId -19**. O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das ubS.

EQUIPE | composição da equipe fast -trac coVId-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)
- ENFERMEIRA(O)
- MÉDICA(O)
- AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM

* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O flu o do fast-trac deve ser sequencial e prioritário dentro da u SF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **ou** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

PACIENTE PROCURA UBS

ubS como porta de entrada resolutiva, de identificação precoce e encaminhamento correto de casos graves. Pacientes com prioridade no atendimento: pessoas acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas e/ou imunossuprimidos, gestantes e puérperas até 45 dias após o parto.

Pr IMEIro coN tato

ACS | RECEPCIONISTA

CHECK-LIST:
1.Seguir formulário ACS.
2.Questionar sobre queixas de síndrome respiratória. Sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório) com ou sem febre.

SIM

Colocar a pessoa em uma área separada ou sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. É mandatório o uso de máscara cirúrgica.

NÃO

Acesso conforme fluxo normal da unidade

AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM

CHECK-LIST:
1.Seguir formulário do técnica(o) de enfermagem.
2. Atentar nos sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, nesse caso, acione imediatamente enfermeiro e/ou médica(o). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeira(o).

ENFERMEIRA(O)

CHECK-LIST:
1. Seguir formulário do enfermeira (o).
2. Notificar imediatamente via formulário pelo Formsus2. **http://bit.ly/2019-ncov**
3. Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médica(o). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médica(o).

MÉDICA(O)

CHECK-LIST:
1. Seguir formulário médica (o).
2.Classificação de gravidade
3. Verificar comorbidades que contraindicam manejo na APS (ver protocolo clínico na APS).

caso GraVE
CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais de gravi dade (saturação <95%, taquipneia, hipotensão, piora nas condições clínicas basais, alteração do estado mental, entre outras – consultar protocolo clínico).

Ou

Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (doença cardíaca crônica descompensada, doenças respiratórias crônicas descompensada, doenças renais, imunossuprimidos, doença cromossômicas, entre outros – consultar protocolo clínico.

caso IEVE
APS | ESF

Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispnéia ou sinais de gravidade).

E

Ausência de comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade.

caso Gra VE
Estabilização e encaminhamento para centro de referência por transporte apropriado.

caso IEVE
Manejo clínico, orientações de isolamento domiciliar e monitoramento de 48/48 horas presencial ou, preferencialmente, por telefone de acordo com necessidade clínica. Se familiares desenvolverem sintomas, orientá-los a procurar atendimento. Se possível, já munidos de máscaras. Fornecer atestado (se necessário) para paciente e contados domiciliares por 14 dias, a contar do início dos sintomas.

formulário agente comunitário de saúde/recepcionista

Identificação
Nome:_____ Data de Nascimento:_____
Idade:_____ Sexo: _____ Telfone: ( ) _____
Endereço: _____
CPF: _____ Cartão Nacional SUS:_____

Motivo de procura daUSF: _____

Queixa de sintomas de síndrome respiratória (tosse, dor de garganta, desconforto respiratório com ou sem febre)?
( ) SIM ( ) NÃO

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização imediata das mãosfornaça álcool gel, solicite que evite tocar no rosto e em superfícies e direcione para atendimento do auxiliar ou técnico de Enfermagem/Enfermeiro(a) em uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

formulário técnica(o) de Enfermagem

Identificação
Nome:_____ Data de Nascimento:_____

Motivo da consulta: _____

Sinais vitais: temperatura axilar (T.ax):_____
freqüência cardíaca (FC):_____
freqüência respiratória (FR):_____
saturação de oximetria (Sat):_____
pressão arterial (PA):_____

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente enfermeiro e/ou médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeiro (a).

formulário Enfermeira(o)

Identificação
Nome:_____ Data de Nascimento:_____

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta ou apresentou febre ? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes : ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim, descreva: _____

CASO SuSPEITO DE SINDr OME GrIPAL ? ( ) SIM ( ) NÃO

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

Avaliação Geral:
Apresenta outras comorbidades ? ( ) sim ( ) não
Se sim, descreva: _____

Medicamentos de uso contínuo ( ) sim ( ) não
Se sim, descreva: _____

Apresenta alergias de medicamentos ( ) sim ( ) não
Se sim, descreva: _____

História de cirurgias prévias ou internações recentes ( ) sim ( ) não
Se sim, descreva: _____

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médico(a). Notificar imediatamente via formulário pelo FormSUS2 http://bit.ly/notifica/COVID19.

formulário Médica(o)

Identificação
Nome:_____ Data de Nascimento:_____

Revisão da História clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade

CASO GrAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA

CASO LEVE - avaliar comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar para paciente e contatos da casa e monitoramento de 48/48 horas presencial (conforme necessidade clínica) ou por telefone.

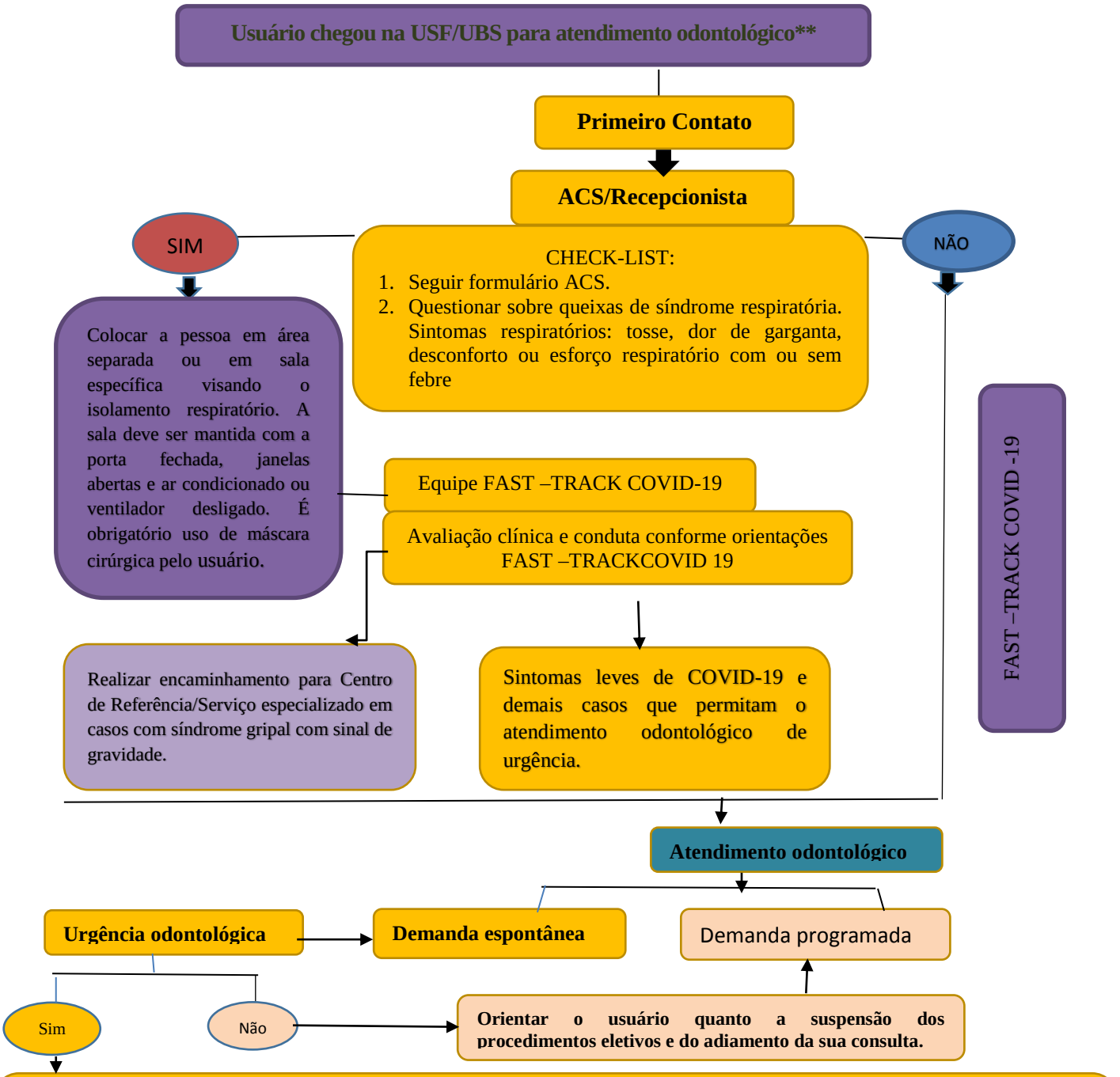
Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para o paciente (CID 10: J11 - Síndrome Gripal ou B34.2 - COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada).

Anotar informações no prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais ou sintomas de gravidade ou comorbidades que contraindiquem o isolamento domiciliar, entrar em contato com seu centro de referência para promover hospitalização. Fornecer atestado quando necessário comprovar ausência (trabalho, escola) e assim propiciar o isolamento domiciliar. Orientar familiares a buscar atendimento ao início de sintomas nos mesmos. Para mais informações, consultar Protocolo de Manejo Clínico.

Fonte: Ministério da Saúde.

Anexo 2-Fluxograma de Atendimento Odontológico perante pandemia do novo Usuário chegou na Coronavírus/COVID-19. MS, 2020.



"Usuários sintomáticos e assintomáticos podem transmitir o novo Coronavírus, orienta-se, portanto, para a realização de procedimentos manuais que dispensem o uso da alta e baixa rotação, diminuindo os riscos de contaminação por aerossóis para os indivíduos e ambientes. Recomenda-se para casos em que haja a necessidade (Ex: Acesso endodôntico em dente, onde há dor extrema que pode não ser atenuada com medicação) o uso completo dos seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI): máscara N95, gorro, avental descartável (impermeável), óculos com as laterais fechadas, protetor para os pés e luvas. Além disso, é preconizado o isolamento absoluto e utilização de sugador de alta potência. Imediatamente após o atendimento, deve-se descartar cuidadosamente os EPI em recipiente específico e prosseguir para descontaminação do ambiente e desinfecção/ esterilização dos instrumentais. "

Observações: 1. **Entende-se que a Unidade de Saúde deve estabelecer um fluxo único de pré-atendimento (baseado no FAST-TRACK COVID-19) de usuários/pacientes, mesmo que o paciente procure a unidade para tratamento odontológico. Assim, é importante a articulação entre os profissionais de Saúde Bucal e os demais profissionais da Atenção Primária com a finalidade de ter um mesmo fluxo na triagem, isolando os usuários com sintomas e/ou sinais dos demais na Unidade de Saúde, além de auxiliar as ações inseridas no FAST-TRACK COVID-19* de acordo com seu nível técnico (Saiba mais em:http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/COVID_19_ATENDIMENTO%20__ODONTOLOGICO_SUS_APS_20200319_ver001.pdf O uso da máscara cirúrgica contempla os casos em que não há realização de procedimentos que emitam aerossóis e os usuários apresentam se assintomáticos. Para atendimentos com propagação de aerossóis e/ou de usuários sintomáticos recomenda-se o uso da N95 pelos profissionais de saúde que prestarão a assistência. Salienta-se a necessidade de substituição da máscara usada após o atendimento por nova máscara limpa e seca assim que esta tornar se úmida. Atentar-se para espaçamento de tempo entre os atendimentos, com vistas a favorecer os processos de descontaminação dos ambientes, que deve ser feita de forma minuciosa entre cada usuário/paciente, além disso, deve –se atentar para correta esterilização dos instrumentais. É da autonomia municipal/estadual os fluxos de atendimento dos usuários, sendo este material de cunho orientativo: https://aps.saude.gov.br/ape/corona.

Anexo 3- Orientações para higiene das mãos e em relação ao Equipamento de Proteção Individual. Anvisa, 2020.

1. Higiene de mãos:

A higienização das mãos é considerada a ação isolada mais importante para a prevenção e o controle das infecções em serviços de saúde. O simples ato de lavar as mãos com água e sabão/sabonete líquido, utilizando a técnica correta, reduz a população microbiana das mãos e quebra a cadeia de transmissão de infecção entre usuários/clientes e profissionais da área da saúde. Deve ser realizada pelo usuário ao adentrar à unidade e por toda equipe.

1.1- Cuidados prévios:

Antes de iniciar a higiene das mãos, independentemente de qualquer técnica, é necessário:

- Retirar os adornos: anéis, pulseiras e relógios, pois tais objetos podem acumular microrganismos (CDC, 2002). Inclusive recomenda não utilizar colares, gargantilhas;
- Manter as unhas naturais, limpas e curtas;
- Não usar unhas postiças quando entrar em contato direto com os usuários/pacientes;
- Evitar o uso de esmaltes nas unhas;

1.2 - Quando e como lavar as mãos neste momento de pandemia pelo Coronavírus (SARS-CoV-2):

Ressalta-se que o método apropriado para lavar as mãos depende do tipo de procedimento a ser realizado, destacando a importância de envolver igualmente todas partes da mão e o pulso, independente da técnica.

1.3 - As mãos devem ser lavadas:

- Antes e após do procedimento ou atividades que eventualmente possam contaminá-las;
- Entre o atendimento a cada usuário/paciente e no início e término do turno de trabalho;
- Antes de calçar as luvas e após a remoção das mesmas;

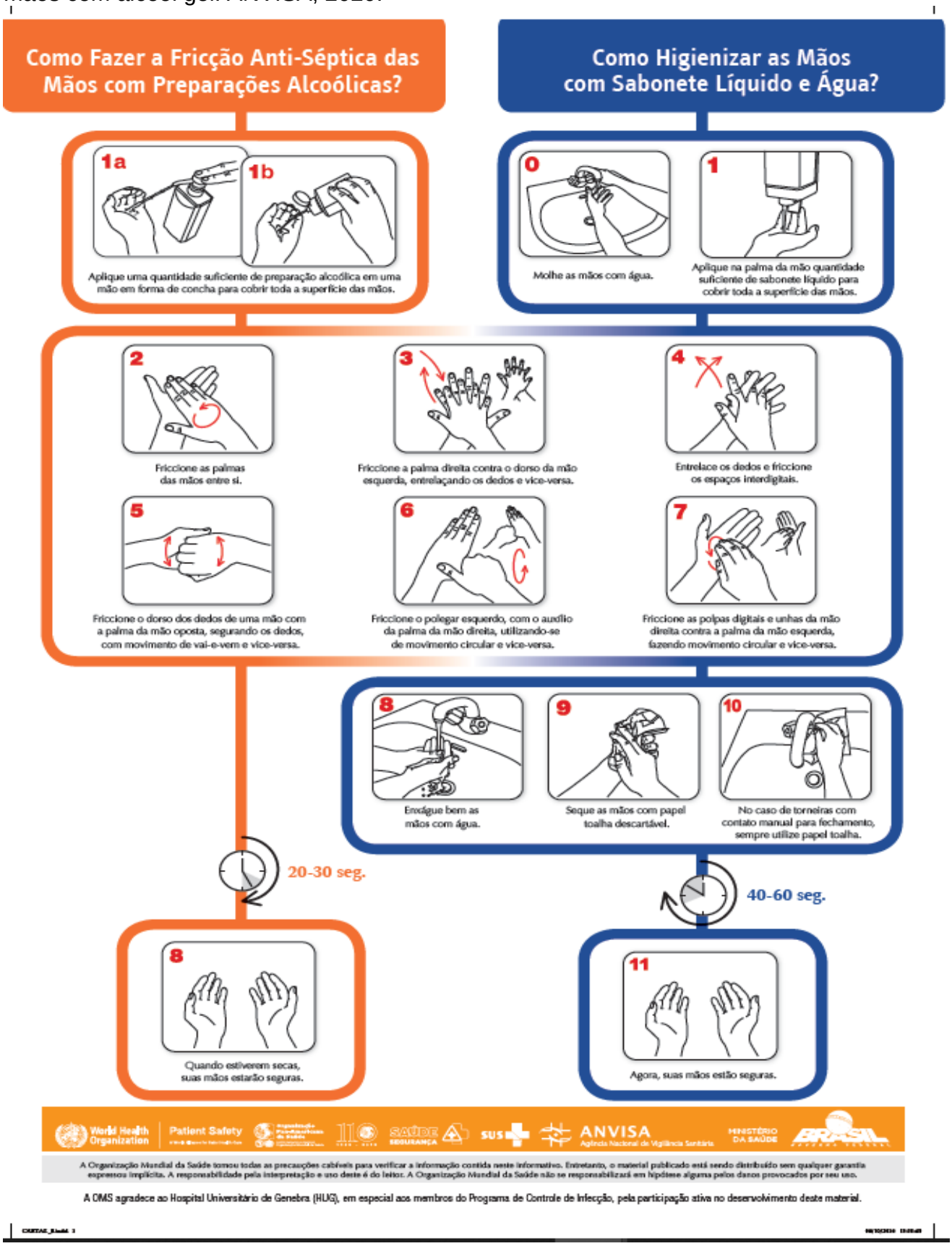
- Após risco de exposição a fluidos biológicos ou outros materiais contaminados;
- Após ter contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas e tocadas pelo paciente/usuário.

1.4 Lave as mãos em uma pia distinta daquela usada para a lavagem do instrumental e utilize a técnica a seguir:

1. Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar-se na pia e aplique na palma da mão, quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as suas superfícies (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);
2. Ensaboe as palmas das mãos friccionando-as entre si;
3. Esfregue a palma da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
4. Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais;
5. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa;
6. Esfregue o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice-versa;
7. Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
8. Esfregue o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;
9. Enxague as mãos retirando os resíduos de sabão, no sentido dos dedos para os punhos. Evitar o contato das mãos ensaboadas com a torneira;
10. Seque as mãos com papel toalha descartável iniciando do pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel toalha no recipiente de resíduos comum.

Nota: Na ausência de pia com água e sabão realizar antissepsia com álcool gel, ou álcool 70 (liquido), seguindo os mesmos critérios da técnica descrita acima.

Figura 1- Higiene das mãos com sabonete líquido e água e fricção antisséptica das mãos com álcool gel. ANVISA, 2020.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

2. Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

O Equipamento de proteção individual (EPI) é todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis no campo da segurança e saúde no trabalho. Lembrando que os EPI são específicos de acordo com risco de cada atividade e devem ser usados durante o atendimento ao usuário/paciente, nos procedimentos de limpeza do ambiente e no reprocessamento dos artigos.

Considerando que os profissionais da odontologia estão no topo da pirâmide em relação ao risco de contaminação pelo novo Coronavírus, por trabalhar muito próximo do usuário e ainda gerar aerossóis, recomenda-se, durante **todos** os procedimentos que gerem aerossóis, o uso dos seguintes EPI, os quais devem ser colocados **nesta ordem**: avental de manga longa impermeável descartável, máscara respiratória PFF2/N95 ou equivalente, gorro, protetor facial, Antes de calçar as luvas descartáveis (de procedimento ou cirúrgica), faça novamente a higienização das mãos, com sabonete líquido ou álcool gel, seguindo os critérios descritos no item anterior. Lembre-se de sempre usar sapatos fechados de uso exclusivo para o ambiente de trabalho.

Remova os EPI após cada atendimento RIGOROSAMENTE **nesta ordem**: luvas, tomando cuidado para não tocar na parte externa/contaminada, descartá-la no recipiente de resíduo de serviço de saúde. Após lavar novamente as mãos e retire o avental impermeável descartável, com o cuidado de não tocar na parte da frente e mangas, retirando pelo avesso, puxando na parte interna do punho. Posteriormente retire o protetor facial pelas partes laterais, deixe em uma superfície para posterior limpeza e desinfecção. Agora remova a máscara PFF2 ou N95, pelas alças laterais, primeiro a debaixo e depois a superior, com o cuidado de não tocar a parte da frente. Em seguida tire o gorro, retirando pela parte de trás. O Descarte de todos os EPI de uso único deve ser na lixeira de resíduos contaminados/infectantes.

2.1 – Capote ou Avental/Jaleco

O capote ou avental/Jaleco, a decisão é do profissional e deve selecionar de acordo com procedimento que realizará. O avental/capote dever ter gramatura mínima de 50 g/m230g/m2, de estrutura impermeável, com mangas longas, punho de malha ou

elástico e preferencialmente de abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

Após a realização do procedimento assistencial, o capote ou avental descartável deve ser removido e descartado como resíduo infectante. Assim que remover o capote/avental deve proceder a higiene das mãos, para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, usuário/cliente e ambiente. **Importante assistir o vídeo de colocação e retirada de EPI - Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI**

2.2 Máscara cirúrgica: Critérios e Cuidados para Uso e Qualidade

A quantidade de partículas infecciosas necessárias para ocasionar uma infecção, nem sempre é conhecido para patógenos respiratórios, além disso, muitas vezes há incerteza sobre a influência de fatores como a duração da exposição e a natureza dos sintomas clínicos na probabilidade de transmissão da infecção de pessoa para pessoa. Para reduzir o risco de transmissão são importantes as seguintes condutas no controle da fonte: o(s) profissional(s) de saúde deve usar as máscaras cirúrgicas na área de atendimento ao usuário/cliente e oferecer máscaras cirúrgicas aos usuários sintomáticos, além de manter a distância do usuário/cliente (01 metro e meio).

Em relação a essa máscara deve ser confeccionada de material tecido-não tecido (TNT), ter no mínimo uma camada interna e outra externa e obrigatoriamente um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à infiltração de fluidos transportados pelo ar (resistência a fluidos). Além disso, deve ser confeccionada de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permita o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas. Quanto ao elemento filtrante deve possuir eficiência de filtragem de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtragem bacteriológica (BFE) > 95%.

2.2.1 - Cuidados ao utilizar máscara cirúrgicas:

- Lave bem as mãos com água e sabão ou utilize solução de álcool gel.

-Após coloque a máscara cuidadosamente cobrindo a boca e o nariz. Ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;

- Enquanto estiver usando-a evite tocar na parte da frente da máscara;

- Remova a máscara pelas tiras laterais ou pelo elástico, nunca toque na parte da frente da máscara, pois pode estar contaminada. Descarte-a no recipiente para resíduos de saúde;

- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos, conforme descrito anteriormente;

- Substitua as máscaras cirúrgicas se estiver úmida ou suja por uma nova ou sempre a cada turno de trabalho;

- Não reutilize máscaras descartáveis.

Notas importantes:

✓ Máscaras de tecido não são recomendadas em serviços de saúde, sob qualquer circunstância;

✓ NUNCA tente limpar a máscara cirúrgica já utilizada com nenhum tipo de produto. As máscaras cirúrgicas são descartáveis sendo expressamente proibido a limpeza ou desinfecção para posterior uso e estando úmidas perdem a sua capacidade de filtração.

2.2.2 - Máscara de Proteção Respiratória: Respirador Particulado PFF2 ou N95 ou equivalente

Esse tipo de máscara deve ser utilizada pelo profissional durante procedimentos com risco de gerar aerossóis, ao atender usuário/cliente suspeito ou confirmado de infecção novo coronavírus (COVID-19). Devem possuir eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

A máscara de proteção respiratória (respirador particulado - N95/PFF2 ou equivalente) deve estar apropriadamente ajustada à face do profissional. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais. Importante assistir o vídeo disponível no link: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI referente aos cuidados ao colocar a máscara de proteção respiratória, assim como realizar o teste de vedação.

2.2.3 - Excepcionalidades frente a Pandemia SARS-CoV-2

A realidade pandêmica perante ao novo Coronavírus/COVID-19 gerou alta demanda na utilização das máscaras **N95/PFF2** ou equivalente e consequentemente com escassez no mercado para adquiri-la. Nesse sentido, excepcionalmente poderão ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional e que minimamente siga as recomendações da ANVISA (2020):

- O profissional de saúde tendo disponível o protetor facial (face shield) deverá utilizá-lo, pois protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo usuário/cliente, dessa forma minimiza a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente;

- O serviço de saúde deve definir um protocolo para orientar os profissionais de saúde, contendo minimamente: sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente.

- Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, com objetivo de avaliar sua integridade, se está comprometida ou não. Observar se as máscaras estão: úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos. Em uma dessas situações devem ser imediatamente descartadas em local apropriado.

- Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), deverá ser descartada imediatamente, em local apropriado.

- Os profissionais de saúde devem ser orientados sobre a importância das inspeções e verificações da vedação da máscara à face, antes de cada uso.

Observação 1: As máscaras usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante **podem não cumprir os requisitos para os quais foram certificados**. Com o tempo, componentes como por exemplo, as tiras e o material da ponte nasal podem se degradar, o que pode afetar a qualidade do ajuste e da vedação.

Observação 2: O profissional de saúde **NÃO** deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

Observação 3: Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para jamais tocar na sua superfície interna e a acondicione de forma a mantê-la íntegra, limpa e seca para o próximo uso. Para isso, pode ser utilizado um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem. **Nota:** Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente.

Observação 4: O tempo de uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, em relação ao período de filtração contínua do dispositivo, deve considerar as orientações do fabricante. O número de reutilizações da máscara, **pelo mesmo profissional**, deve seguir as observações anteriores e considerar as rotinas orientadas pelos(as) responsáveis do serviço de saúde e constar no Protocolo de reutilização.

2.3 - Limpeza e Desinfecção do Protetor Facial (Face Shield) e os Óculos de Proteção

. Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser **exclusivos de cada profissional** responsável pela assistência. Após o uso devem ser lavados com água e sabão, utilizando EPI apropriada (luvas grossas - de expurgo/utilidade e avental impermeável). Após secos com papel toalha ou ar comprimido deverá passar pelo processo de desinfecção com álcool líquido a 70%, se o material for compatível ou com hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

2.4 – Gorro

Protege os cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que geram aerossóis. Deve ser de material descartável e removido após o uso, pela parte de trás. O seu descarte deve ser como resíduo infectante.

2.5 – Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19, em qualquer contato com o paciente ou próximo (precaução de contato). Em situações que exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico). A Figura abaixo mostra como calçar e retirar as luvas.

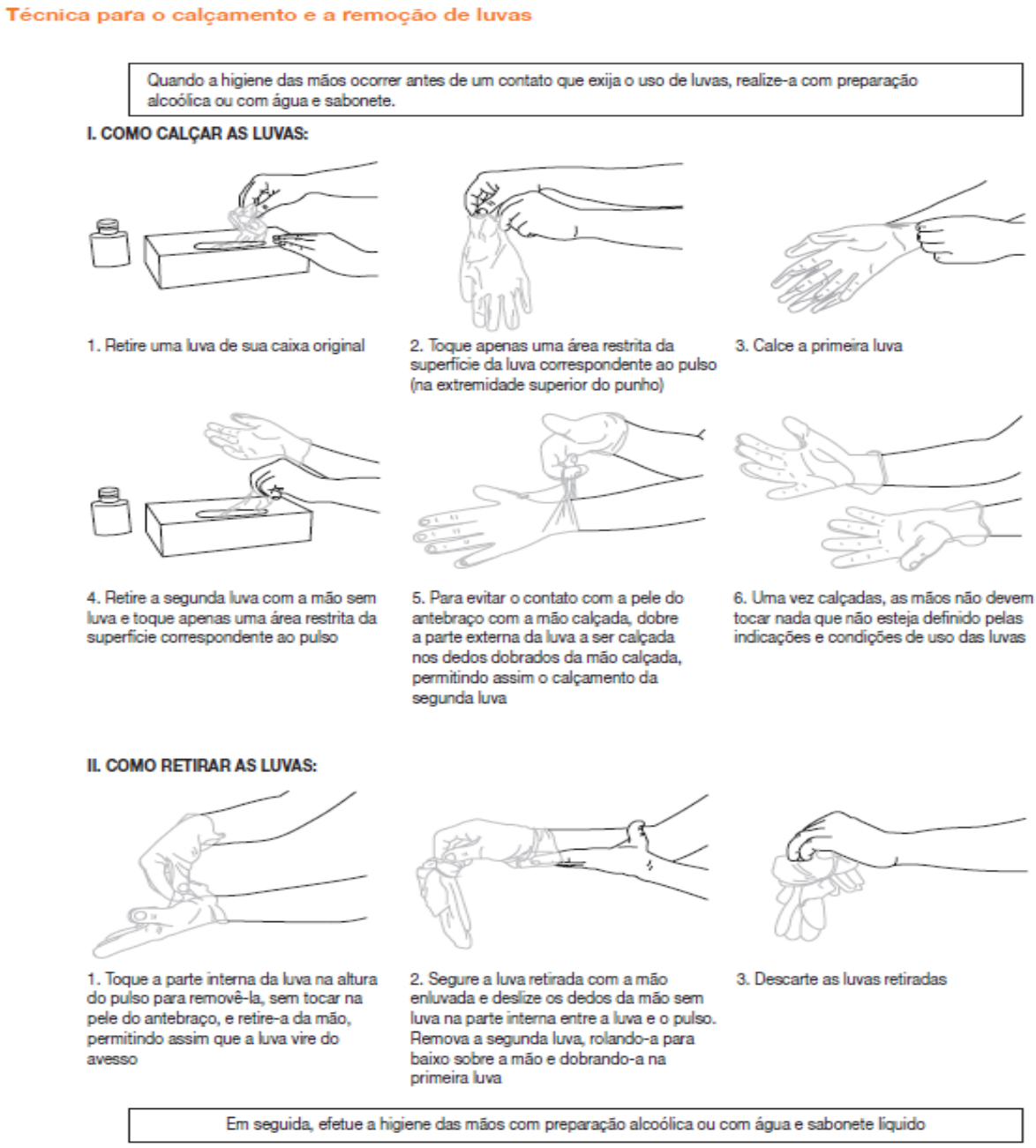
Reiterando: Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.

- Segure a luva removida com a outra mão enluvada.

- Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva;

- Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.

Figura 1- Técnica de calçar e retirar as luvas de procedimentos. Anvisa, 2020.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020 –Atualização 31/03/2020.

- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas. Em situação excepcional use sobre luvas.

- Nunca lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas, elas não são reutilizadas;

- Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento dos pacientes. Este procedimento não garante maior segurança ao profissional na assistência. A forma mais eficaz para prevenir contaminação do profissional no processo de retirada das luvas é a **higienização obrigatória das mãos e cumprimento de todos os passos recomendados**.

8. Limpeza e desinfecção das superfícies

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus. Importante lembrar de alguns conceitos em relação:

- ✓ **limpeza concorrente,** que é aquela realizada diariamente;
- ✓ **limpeza imediata** é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo que tenha sido realizada anteriormente a limpeza concorrente.
- ✓ Após o atendimento deve-se realizar os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental e das superfícies. Depois de realizar procedimentos em pessoas com suspeita/confirmação de infecção por SARS-COV2 deve proceder a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico, utilizando preferencialmente um tecido descartável com o desinfetante padronizado, com especial atenção para as superfícies de maior contato como bancadas, torneiras, foco e alças do refletor, mesa/kart/armário, cadeira odontológica, etc. Lembrando que o profissional da limpeza deve usar o EPI recomendado: higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; gorro (devido procedimentos que geram aerossóis); óculos de proteção; máscara cirúrgica; avental; luvas de borracha com cano longo; botas impermeáveis de cano longo.

Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após a limpeza e desinfecção. Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal de toda a área.

Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Considerando que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma das soluções desinfetantes supracitadas ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado perante à Anvisa**.**

Utilize barreiras impermeáveis como PVC e/ou sacos plásticos nas superfícies de contato clínico e dos equipamentos utilizados durante o atendimento. Caso seja extremamente inevitável, use sobre luvas quando tocar materiais ou superfícies não protegidas. Lembre-se que **após cada** atendimento:

- Remova e descarte as barreiras (PVC ou sacos plásticos) na lixeira para resíduos de saúde (infectantes);
- Realize a desinfecção de nível intermediária (Ex: álcool etílico 70%, hipoclorito de sódio);
- Coloque novas barreiras.

Maiores informações acesse o Manual de Segurança do paciente em Serviços de Saúde Limpeza e Desinfecção de Superfícies, disponíveis no link:
https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies