



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Coordenação de Saúde Bucal

Nota Técnica nº 15/SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CSB/2022

PROCESSO Nº 1320.01.0038322/2022-97

ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO CONTEXTO TRANS E PÓS PANDEMIA COVID-19

IMPORTANTE

As orientações para as práticas odontológicas devem ser pautadas conforme as atuais evidências científicas acerca da COVID-19. Deve-se considerar o caráter dinâmico da pandemia e assim, estas orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde e Órgãos Internacionais.

CONTEXTUALIZAÇÃO

Após o surto da Coronavirus disease 2019 (Covid-19), caracterizada como uma infecção respiratória, que em alguns casos pode evoluir para uma síndrome respiratória aguda grave (SRAG), a odontologia está dentre as práticas profissionais que precisaram readequar os processos de trabalho com o objetivo de diminuir a disseminação do Sars-CoV-2, causador da Covid-19.

Para evitar a propagação do patógeno, as barreiras de segurança como, protocolos clínicos e de organização de serviço; manuais de normas e rotinas; procedimentos operacionais padrão e fluxogramas, estão dentre das principais práticas seguras nos serviços de saúde, pois padronizam as condutas das equipes de saúde bucal e tornam os processos de trabalho mais seguros para os profissionais e pacientes.

Além do reforço a todos os protocolos de biossegurança nos ambientes odontológicos é de fundamental importância o fomento à cooperação e à responsabilização como valores intrínsecos às ações de controle e prevenção de riscos nos serviços de saúde bucal, assim como o controle de infecção e de doenças transmissíveis. Somam-se a essas medidas as adequações de infra estrutura dos serviços odontológicos, a reorganização dos serviços (com a definição de um escopo de ações de saúde bucal a serem ofertadas, a partir da categorização das necessidades de saúde bucal apresentadas pela população), as mudanças nas práticas clínicas, como a utilização de recursos da odontologia de mínima intervenção, a otimização do tempo clínico e a utilização das Ferramentas da Teleodontologia.

A presente Nota Técnica tem como objetivo orientar as equipes de saúde bucal, gerentes/coordenadores dos serviços e os gestores municipais de saúde para avaliação e definição dos procedimentos e fluxos para o atendimento odontológico, considerando as recomendações vigentes das autoridades de saúde pública nacional e locais e órgãos competentes; as melhores evidências científicas e as boas práticas de funcionamento dos serviços, principalmente relacionadas à garantia da continuidade do cuidado, prevenção e controle de infecção nos serviços odontológicos.

1. ORIENTAÇÕES GERAIS

No contexto da pandemia COVID-19 os serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde Bucal de Minas Gerais (RASB-MG), por serem essenciais, devem garantir acesso às emergências, urgências e atendimentos odontológicos inadiáveis à população, em todas as cenários epidemiológicos. No atual momento, a retomada dos atendimentos eletivos se faz extremamente necessária e deve acontecer de forma segura e organizada por priorização do grau de risco, em todos os pontos de atenção da RASB-MG e de forma individualizada.

Recomenda-se que o primeiro contato do usuário com o serviço de saúde bucal aconteça de forma remota (Teleorientação/Telemonitoramento), devendo o município se estruturar e orientar a população para essa modalidade de primeiro contato com a Equipe de Saúde Bucal (eSB).

 **IMPORTANTE** 

A utilização da Ferramenta da Teleorientação/Telemonitoramento permite que o atendimento odontológico não tenha início na chegada do paciente ao consultório, possibilitando orientações sobre educação em saúde bucal, triagem dos pacientes (é possível obter informações sobre o paciente em relação às queixas ou sintomas respiratórios, contatos com pessoas que testaram positivo para COVID-19) e encaminhamentos, o que evita o contato físico desnecessário, reduzindo assim os riscos de contaminação.

2. ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

O Quadro 1 apresenta a Classificação do Tipo de Atendimento Odontológico e as Principais Condições Bucais e Ações correlatas para orientar a reorganização da atenção e da assistência na RASB-MG.

Quadro 1 - Classificação Tipo de Atendimento Odontológico e as Principais Condições Bucais/Ações

Emergência	<ul style="list-style-type: none"> * Sangramento não controlado; * Infecções graves como celulite ou infecção bacteriana difusa de tecidos moles com edema intraoral ou extraoral que possam comprometer as vias aéreas; * Trauma envolvendo ossos faciais potencialmente comprometendo as vias aéreas; * Outras condições que colocam a vida em risco.
Urgência	<ul style="list-style-type: none"> * Dor dentária intensa por pulpíte, pericoronarite, alveolite e outros processos infecciosos ou inflamatórios agudos localizados; * Dor orofacial; * Trauma dentário/ósseo (como fratura/avulsão/luxação/intrusão); * Condições bucais suspeitas de malignidade; * Biópsia de tecido suspeito; * Outras condições/situações.
Necessidades Inadiáveis	<ul style="list-style-type: none"> * Dor causada por lesão cariosa extensa, restaurações e próteses defeituosas ou outras condições; * Remoção de sutura; * Necessidades estéticas inadiáveis (como perda de restaurações e reparo de próteses em dentes anteriores); * Cimentação de próteses; * Necessidades que podem afetar a condição sistêmica (como dificuldade de alimentação causada por condições bucais, dificuldade de controle de índice glicêmico por doença periodontal); * Tratamento odontológico necessário antes de procedimentos médicos críticos; * Adoção de medidas para estabilização de atividade de doença, sempre que possível, nos usuários atendidos em casos de urgência e necessidades inadiáveis; * Outras condições/situações.
Eletivos Essenciais	<ul style="list-style-type: none"> * Pré-Natal Odontológico; * Atendimento a grupos de risco (diabéticos, Pessoas com Deficiência/Pessoas com Necessidades Especiais, e outras condições sistêmicas); * Procedimentos eletivos com base em critérios de risco e continuidade da atenção; * Continuidade dos tratamentos suspensos devido à COVID-19; * Continuidade dos acompanhamentos suspensos devido à COVID-19; * Estabilização das condições bucais (controle de atividade de cárie e doença periodontal) com foco na prevenção da progressão da doença.
Eletivos Ampliados	<ul style="list-style-type: none"> * Tratamento de condições bucais ligadas à função e estética (com impacto social) que não se enquadram em inadiáveis e eletivos essenciais.

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2022

2.1 Pré-procedimento para redução da carga viral na cavidade bucal

Estudos recentes mostraram que como não existe nenhum colutório que cumpra esse papel, o mais indicado é continuar utilizando substâncias consagradas para diminuir o biofilme e as bactérias presentes na boca. As substâncias mais estudadas e que têm apresentado melhores resultados com relação a esse quesito são o digluconato de clorexidina a 0,12% e o cloreto de cetilpiridínio a 0,05%.

Este procedimento deve ser realizado após redução consistente da saliva residual, por aspiração contínua.

O procedimento para redução da carga viral deverá ser realizado **SEMPRE**, antes de qualquer procedimento odontológico propriamente dito. O colutório antimicrobiano deverá ser oferecido ao usuário em um copo plástico descartável, assim como as orientações para o bochecho, sendo recomendável o volume de 10ml por aproximadamente 1 minuto. Nos casos nos quais o usuário não tem condições de realizar o bochecho, a eSB deverá aplicar o colutório antimicrobiano nas estruturas bucais desse usuário por meio da embrocção (aproximadamente 2ml) com gaze. Em ambas situações, utilizar preferencialmente o sugador de alta potência para a sucção.

2.2 Medidas para minimizar a geração de aerossóis, gotículas e respingos salivares e de sangue

As seguintes medidas devem ser adotadas para minimizar a geração de aerossóis, gotículas e respingos salivares e de sangue:

- Realizar o atendimento em ambiente ventilado e com a porta fechada;
- Trabalhar **SEMPRE** minimamente a 4 mãos, com a incorporação dos profissionais Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e/ou Técnico em Saúde Bucal (TSB) nos atendimentos clínicos/cirúrgicos odontológicos;
- Utilizar isolamento absoluto nos procedimentos nos quais estão indicados segundo as atuais evidências científicas;
- Realizar aspiração contínua da saliva residual, preferencialmente com sistema de sucção de alta potência (bomba de vácuo);
- Realizar técnicas minimamente invasivas, como o Tratamento Restaurador Atraumático (ART), sempre que possível.

⚠️ ATENÇÃO ⚠️

Para a realização de todos os procedimentos odontológicos, necessariamente deverão ser observados e aplicados de forma rigorosa todos os protocolos estabelecidos para as boas práticas odontológicas, uso correto e adequado de EPI e medidas de controle de infecção cruzada nos ambientes odontológicos, com especial atenção quando do uso de dispositivos que gerem bioaerossol (seringa tríplice, canetas de alta e/ou baixa rotação, jatos de bicarbonato e ultrassom).

2.3 Cuidados com os instrumentais e peças de mão após o atendimento

Após o atendimento de cada usuário, na impossibilidade da lavagem imediata dos instrumentais/artigos, o pessoal auxiliar (ASB ou TSB) deve colocar os instrumentais/artigos em imersão nas soluções indicadas até a execução da etapa de lavagem.

Se a esterilização não for realizada na sala clínica ou em sala anexa, o material deve ser transportado em recipiente plástico (passível de desinfecção) com tampa e identificado como MATERIAL CONTAMINADO, até a sala de esterilização.

Todos os instrumentais/artigos (com exceção dos descartáveis) devem passar pelo processo de esterilização, que compreende as seguintes etapas: pré-lavagem, lavagem, enxágue, inspeção visual, secagem, empacotamento, esterilização e monitoramento.

PARA SABER MAIS

Resolução SES/MG nº 1559, de 13 de agosto de 2008, que aprova o Regulamento Técnico que estabelece condições para a instalação e funcionamento dos Estabelecimentos de Assistência Odontológica no Estado de Minas Gerais

Disponível em:

https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao_1559.pdf

Todos os instrumentais considerados críticos devem ser esterilizados em autoclave, inclusive canetas de alta e baixa rotação, cumprindo todas as etapas do processamento .

Peças de mão sem anti-refluxo devem ser evitadas para não contaminar o sistema de ar e água do equipo.

O processamento dos instrumentais/artigos deve seguir um fluxo unidirecional da área suja para a área limpa, mantendo barreira técnica/física conforme o porte do estabelecimento.

ETAPAS PROCESSAMENTO ARTIGOS



3. CUIDADOS NO CONTROLE DE INFECÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

Os profissionais de apoio, recepção e segurança devem ser orientados a higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%, regularmente, utilizando a técnica correta; a manter o distanciamento físico, especialmente em caso de usuário suspeito de infecção viral e a usar máscara cirúrgica durante todo o turno de trabalho, sendo recomendável trocá-la a cada turno de trabalho (meio período) ou trocá-la caso fique úmida ou suja.

Para a realização do atendimento odontológico apresentamos nos Quadros 2 e 3 as principais medidas a serem adotadas a fim de reduzir o risco de contaminação.

Quadro 2- Principais medidas a serem adotadas a fim de reduzir o risco de contaminação no atendimento odontológico

Orientações para o Atendimento Odontológico			
Pré-Atendimento	Sala de Espera	Chegada do Paciente	Preparação da Sala Clínica
Dar preferência à realização de triagem prévia de pacientes com síndrome gripal (febre, tosse, sintomas respiratórios, dor de garganta, dores musculares, contato com pessoas que testaram positivo para a COVID-19), bem como agendamento das consultas, por meio de chamadas telefônicas, aplicativos de mensagens ou videoconferência. OBS: nos casos nos quais o usuário apresenta no mínimo um SIM para as perguntas da triagem, deve-se postergar a consulta presencial e seguir com a Teleorientação e/ou Telemonitoramento até a melhora do quadro. Esses casos devem ser discutidos com toda a equipe de saúde.	Abrir as janelas, se houver, permitindo a ventilação adequada.	O paciente e seu acompanhante, se for o caso, deverão estar utilizando máscara. Caso seja necessário, oferecer máscaras para o paciente e seu acompanhante.	Preferencialmente utilizar ar condicionado que permita a renovação do ar ou manter as janelas abertas durante o atendimento. Não utilizar ventiladores.
Programar agendamentos espaçados o suficiente para minimizar o possível contato com outros pacientes na sala de espera, além de permitir a execução cuidadosa dos procedimentos preconizados para a prevenção e controle das infecções em consultórios odontológicos.	Avisos e instruções devem ser colocados, orientando os pacientes a manter o distanciamento físico apropriado, bem como das cadeiras; orientações sobre a etiqueta da tosse; a desligar o celular e guardá-lo.	Orientar pacientes e acompanhantes a realizarem a higienização das mãos com álcool 70%.	Evitar excesso de insumos, instrumentais e equipamentos nas bancadas e mesas auxiliares, removendo o que não será utilizado durante o procedimento, minimizando assim, as superfícies a serem higienizadas entre os atendimentos.
Orientar o paciente para não levar acompanhantes para a consulta, exceto nos casos em que houver necessidade (idosos, crianças e pacientes com necessidades especiais, dentre outros).	Remover itens que possam ser compartilhados e que não possam ser facilmente desinfetados como revistas e outros materiais de leitura, brinquedos, canetas, pranchetas, etc.	Realizar a checagem das informações previamente obtidas na triagem: paciente apresenta sinais ou sintomas de síndrome gripal (febre, tosse, sintomas respiratórios, dor de garganta, dores musculares, contato com pessoas que testaram positivo para a COVID-19). OBS: nos casos nos quais o usuário apresenta no mínimo um SIM para as perguntas da triagem, deve-se postergar a consulta presencial e seguir com a Teleorientação e/ou Telemonitoramento até a melhora do quadro. Esses casos devem ser discutidos com toda a equipe de saúde.	Utilizar barreiras mecânicas descartáveis (filmes de PVC ou sacos plásticos e pontas de proteção na seringa tríplice) para cobrir: Botões manuais de acionamento; Alças de refletores; Encostos de cabeça; Braços da cadeira odontológica; Encosto do mocho; Corpo da seringa tríplice; Pontas de unidade de sucção e Superfície de Periféricos (aparelho de profilaxia, ultrassom, localizador apical, fotopolimerizador, cone de radiografia, dentre outros).

Orientar o paciente para vir ao serviço usando máscara.	Organizar a sala de espera de forma que as cadeiras fiquem dispostas com pelo menos 1 metro de distância entre si ou marcar os assentos a serem utilizados.		Cobrir superfícies como bancadas e mesa auxiliar com campos descartáveis e impermeáveis.
	Realizar limpeza e desinfecção do ambiente e superfícies ao final de cada turno.		O paciente e seu acompanhante, se for o caso, deverão retirar a máscara na sala de atendimento e guardá-la em saco plástico/papel para recolocá-la após o atendimento clínico/consulta.

* Não se deve compartilhar espaços para o atendimento odontológico. Entretanto, em locais onde existe mais de um consultório odontológico em um mesmo ambiente, deve-se observar a legislação estadual vigente (Resolução SES-MG nº 1.559, de 13 de agosto de 2008. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao_1559.pdf)

Quadro 3- Tipos de atendimentos odontológicos e medidas a serem adotadas para a segurança do paciente e profissionais das equipes

Tipo de Procedimentos Odontológicos	Uso de cuspeira	Tempo de espera para iniciar a desinfecção das superfícies OBS: começar a contagem do tempo após a etapa de geração de aerossol	Limpeza do piso
Cirúrgico COM geração de aerossol	Não recomendado, dar preferência a sistema de sucção com bomba de vácuo.	Mínimo de 20 minutos em ambientes com renovação de ar	Após cada atendimento
Cirúrgico SEM geração de aerossol	Não recomendado, dar preferência a sistema de sucção com bomba de vácuo.	Não se aplica	Final de cada turno de trabalho e/ou na presença de sujidade visível após cada atendimento.
Clínico COM geração de aerossol	Não recomendado, dar preferência a sistema de sucção com bomba de vácuo.	Mínimo de 20 minutos em ambientes com renovação de ar	Após cada atendimento
Clínico SEM geração de aerossol	Não recomendado, dar preferência a sistema de sucção com bomba de vácuo.	Não se aplica	Final de cada turno de trabalho e/ou na presença de sujidade visível após cada atendimento

4- EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

As recomendações para o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) pelos profissionais de saúde bucal estão descritas nos Quadros 4 e 5.

Quadro 4- Procedimentos e EPI

Tipos de Procedimentos Odontológicos	Respirador N95, PFF2 ou equivalente sem válvula	Óculos de Proteção com vedamento lateral	Gorro descartável	Capote/Avental descartável impermeável gramatura mínima 30g/m2	Capote/Avental descartável impermeável gramatura mínima 50g/m2	Face Shield	Luvas de procedimentos não cirúrgicos	Luvas estéreis (de procedimentos cirúrgicos)
Cirúrgico COM geração de aerossol	Sim	Sim	Sim	xxx	Sim	Sim	xxx	Sim
Cirúrgico SEM geração de aerossol	Sim	Sim	Sim	Sim	xxx	Sim	xxx	Sim
Clínico COM geração de aerossol	Sim	Sim	Sim	xxx	Sim	Sim	Sim	xxx
Clínico SEM geração de aerossol	Sim	Sim	Sim	Sim	xxx	Sim	Sim	xxx

Não é recomendável o uso de avental/jaleco e gorro de tecido devido à dificuldade de logística de transporte, lavagem e armazenamento, que deverão estar muito bem definidos em protocolos rígidos, caso a gestão municipal, em conjunto com as equipes de saúde bucal, optem por utilizá-lo.

O protocolo deverá contemplar minimamente:

- Troca a cada paciente;
- Acondicionamento em local seguro e separado de outros artigos e/ou objetos para o transporte até o local de lavagem;
- Lavagem separada de outras peças.

É altamente recomendável utilização dos scrubs em estabelecimentos de saúde que possuam lavanderia ou que tenham um serviço especializado para tal fim.

IMPORTANTE

Nas práticas odontológicas, todos os profissionais das eSB em todos os pontos de atenção da RASB-MG devem usar Respirador N95, PFF2 ou equivalente sem válvula.

A máscara N95/PFF2, ou equivalente, deve estar apropriadamente ajustada à face do profissional. 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), a máscara deverá ser descartada imediatamente.

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

Quadro 5- Protocolo EPI

EPI	Protocolo para troca	Permite desinfecção	Protocolo para Armazenamento
Respirador N95, PFF2 ou equivalente sem válvula	Uso estendido (excepcionalmente em caso de escassez), intercalando os dias de uso de acordo com a disponibilidade. Máscaras com integridade comprometida (úmidas, sujas, rasgadas, amassadas, com vincos ou falha na vedação), devem ser imediatamente descartadas.	Não	Embalagem plástica (que permita lavagem e desinfecção) com tampa perfurada ou papel (Nota Técnica Anvisa)
Óculos de Proteção com vedamento lateral	Limpeza (água e sabão, se estiver com sujidade visível) e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante, a cada paciente.	Sim	Local limpo e seco
Gorro descartável	A cada turno de trabalho ou quando apresentar sujidade	Não	Não
Capote/Avental descartável impermeável gramatura mínima 30g/m ²	A cada paciente nos casos de procedimentos cirúrgicos sem geração de aerossol A cada turno nos casos de procedimentos clínicos sem geração de aerossol, exceto quando apresentar sujidade	Não	Não
Capote/Avental descartável impermeável gramatura mínima 50g/m ²	A cada paciente nos casos de procedimentos cirúrgicos e clínicos com geração de aerossol	Não	Não
Face Shield	Limpeza (água e sabão) e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante, a cada paciente.	Sim	Local limpo e seco
Luvas de procedimentos não cirúrgicos	A cada paciente, ou em caso de perfuração/rasgo das luvas	Não	Não
Luvas estéreis (de procedimentos cirúrgicos)	A cada paciente, ou em caso de perfuração/rasgo das luvas	Não	Não

⚠ ATENÇÃO ⚠

Os aventais e gorros descartáveis **NÃO** devem ser reprocessados em nenhuma hipótese, assim como os campos de proteção de TNT.

5- PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento da desparamentação, portanto, os profissionais de saúde bucal devem aderir à sequência padrão de paramentação e desparamentação dos EPI, sendo fundamental que todos os passos de higiene das mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos.

A paramentação (colocação dos EPI) e a desparamentação (retirada dos EPI) devem ocorrer no consultório (evitar circular paramentado em outros ambientes), o qual deve conter todas as condições ideais de armazenamento e descarte dos EPI. Após a realização de procedimentos que gerem bioaerossol, a retirada do respirador deverá ser realizada fora do ambiente clínico.

Os serviços de saúde devem fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados) quanto às medidas de precaução, uso correto (paramentação e desparamentação) e descarte de EPI. Ressalta-se a importância de evitar o desperdício e o uso inadequado dos EPI. Durante a circulação em áreas adjacentes ao ambiente clínico, os profissionais de saúde bucal devem estar com máscara cirúrgica.

5.1 Sequência para a Paramentação

1. Higiene das mãos*
2. Capote/Avental
3. Respirador N95, PFF2 ou equivalente sem válvula
4. Higiene das mãos
5. Óculos de proteção
6. Gorro
7. Face shield
8. Luvas

5.2 Sequência para a Desparamentação

1. Luvas
 2. Higiene das mãos*
 3. Capote/Avental
 4. Face shield
 5. Gorro
 6. Higiene das mãos*
 7. Óculos de proteção
 8. Respirador N95, PFF2 ou equivalente sem válvula (removido fora do ambiente clínico)
 9. Higiene das mãos*
- *Lavagem com água e sabão em caso de sujidade ou fricção com álcool 70% na ausência de sujidade.

6- LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS BANCADAS, EQUIPAMENTOS E SUPERFÍCIES

Limpeza: refere-se à remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas das superfícies. A limpeza ajuda a reduzir a quantidade de alguns tipos de microrganismos, diminuindo assim o risco de propagação da infecção.

Desinfecção: processo de destruição de microrganismos em forma vegetativa, mediante a aplicação de agentes químicos e/ou físicos, podendo ser de alto, intermediário ou baixo nível. A desinfecção é utilizada somente para objetos inanimados.

- Desinfecção de alto nível: destruição total dos vírus, bactérias na forma vegetativa, a maioria, mas não todos, os esporos fúngicos e bacterianos.
- Desinfecção de nível intermediário: inativa o Mycobacterium tuberculosis, bactérias na forma vegetativa, a maioria dos vírus e fungos, exceto esporos bacterianos.
- Desinfecção de baixo nível: destrói a maioria das bactérias, alguns vírus e fungos, exceto microrganismos resistentes como o bacilo da tuberculose e esporos.

A desinfecção das superfícies do ambiente clínico deve ser feita na sequência abaixo:

1. da área menos contaminada para mais contaminada;
2. de cima para baixo;
3. de dentro para fora.

Alguns microrganismos podem permanecer em superfícies inanimadas em temperatura ambiente por vários dias. Portanto, atenção especial deve ser dada às superfícies próximas ao paciente, como refletor e seu suporte, cadeira odontológica, mocho, painéis, mesa com instrumental e demais superfícies frequentemente tocadas (maçanetas, móveis da sala de espera, interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros, dentre outros).

A periodicidade de manutenção do sistema de ar condicionado deve seguir o disposto na Resolução ANVISA nº 09, de 16 de janeiro de 2003 (Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RE_09_2003_1.pdf/629ee4fe-177e-4a78-8709-533f78742798?version=1.0) e demais legislações correlatas.

No ANEXO I consta a relação dos insumos para limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos.


7. TRATAMENTO DE RESÍDUOS

Deve ser feita a revisão e atualização do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde (PGRSS), com enquadramento de todos os resíduos provenientes da assistência odontológica, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410).

A equipe de saúde deve ser capacitada periodicamente em relação às atualizações do PGRSS.

O PGRSS atualizado deve ser mantido em local de fácil acesso para consulta sempre que necessário.

A Figura 1 apresenta a classificação dos Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde (RSS) em grupos, símbolos, cores e frases de risco com foco no ambiente odontológico.














 **PARA SABER MAIS**

Acesse: Orientações para o Gerenciamento de Resíduos em Odontologia.

Disponível em:

<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/orientacoes-para-o-gerenciamento-de-residuos-em-odontologia/?wpdmdl=6209>

Figura 1- Classificação dos Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde (RSS) em grupos, símbolos, cores e frases de risco com foco no ambiente odontológico.

Grupo RSS	Símbolo	Coletor	Materiais a serem descartados
A Substâncias infectantes		Sacos plásticos brancos, com o símbolo de substância infectante e frase de risco.	Dentes, raízes, retalhos de gengiva, resíduos de tecidos; Curativos, algodão, gaze, sugador, campos, luvas, máscara, touca, aventais descartáveis, lençol de borracha; Resíduos que tiveram contato com sangue, mucos, saliva e secreções.
B Substâncias químicas		Contêiner compatível com a substância, identificado, à prova de vazamentos	Sobras de anestésicos e medicamentos; Reagentes e catalisadores; Aldeídos; Revelador e fixador usados; Ácidos fluorídrico, fosfórico e poliacrílico. Mercúrio e amálgamas removidas devem ser mantidos em recipientes sob selo d'água;
			Contêiner rígido, com tampa, à prova de vazamentos
		Sacos, caixas ou envelopes para radiografias e filmes; Caixas rígidas para lâmpadas	Radiografias, filmes vencidos, lâmpadas fluorescentes convencionais e compactas econômicas devem ser encaminhadas para reciclagem.
C Rejeitos radioativos		Contêiner especial de confinamento, identificado; equipe especializada	Não ocorrem no consultório odontológico. Devem ser observados a utilização de avental plumbífero no momento da radiografia, a instalação de paredes baritadas e o teste radiométrico periódico.
D Rejeitos comuns		Contêiner azul	Impressos em geral, jornais, revistas, catálogos, fotocópias, papelão, sacos de papel e embalagens longa vida. Não se recicla: Papel sanitário, papel carbono ou metalizado, fitas adesivas, fotografias.
		Contêiner vermelho	Embalagens de refrigerante (PET) e de produtos em geral, tampas, canos, sacos, copos plásticos, isopor, embalagens longa vida. Não se recicla: Cabos de panela, espuma, tomadas e fitas adesivas.
		Contêiner amarelo	Latas de aço e alumínio, painéis, sucata da construção civil e da indústria como vigas, placas ou peças defeituosas. Não se recicla: Canos, esponjas de aço, latas de tinta, solvente ou aerosol. Resíduo especial: Pilhas, baterias e eletrônicos.
		Contêiner verde	Garrafas, copos, potes, frascos, recipientes e cacos desses produtos. Não se recicla: Espelhos, formas e placas de vidro temperado. Resíduo especial: Lâmpadas fluorescentes e compactas.
		Contêiner marrom	Restos do processamento de alimentos, sobra de mercados, feiras, sacolões, podas urbanas e materiais orgânicos que possam ser utilizados na compostagem de adubos.
		Contêiner cinza ou saco comum preto	Resíduos de sanitários (papel higiênico, toalhas de papel, absorventes e fraldas), material usado em higiene de paciente, descartáveis para alimentação que não possam ser lavados, lençol descartável
		Recipiente com parede e tampa rígidas, com o símbolo de substância infectante e frase de risco	Lâminas de barbear, agulhas, escalpes, brocas, lâminas de bisturi, limas endodônticas, pontas diamantadas, lancetas, espátulas, ampolas de vidro e todos os utensílios de vidro quebrados. Acessórios, equipamentos e dispositivos afiados, cortantes ou pontiagudos, capazes de produzir acidentes, inoculando material ativo de contaminação química ou biológica.
E Perfuro-cortantes			

Extraído de: Borges LC. ASB e TSB: formação e prática da equipe auxiliar. Elsevier, 2015 (pag.186)

8. PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL: EMPODERAMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO

- O princípio básico do controle de infecção é abordar cada paciente como se ele fosse um paciente infectado e executar corretamente os métodos de proteção;
- A Equipe de Saúde Bucal (eSB) também deve se atentar para o risco potencial que oferece para a infecção cruzada nos estabelecimentos de saúde;
- Além do atendimento clínico odontológico e da utilização das Ferramentas da Teleodontologia (Teleorientação e Telemonitoramento), as eSB podem atuar nas ações de educação permanente e educação popular em saúde, revisão e atualização dos protocolos clínicos e organizacionais e dos manuais de normas e rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão da Unidade de Saúde (em todos os pontos de atenção da RASB-MG) e interconsultas (por meio de reuniões presenciais ou virtuais entre profissionais, para discussão técnica de casos clínicos, esclarecimento de dúvidas e conformação da rede de cuidado integrado);
- As eSB devem se reunir, periodicamente, para discutir questões referentes às normativas, organização dos processos de trabalho, planejamento e integração com troca de experiências, conhecimentos, discussão de casos entre os profissionais.
- Toda a eSB deve apresentar o esquema vacinal completo, segundo o preconizado para os profissionais de saúde, especialmente a vacina contra influenza e a COVID-19.
- A eSB deve ser monitorada acerca do aparecimento de sinais e sintomas respiratórios e ter garantida as recomendações dos protocolos de isolamento nos casos de Síndrome Gripal por Covid-19 e/ou Síndrome Respiratória Aguda Grave.

- A presença do ASB e/ou TSB na equipe aumenta a cobertura das ações em saúde bucal, minimiza o risco da contaminação cruzada, o custo operacional, possibilita maior acesso da população aos cuidados de saúde bucal, maior eficiência e otimização do processo de trabalho;
- As ESb devem orientar a população acerca da importância da vacinação contra a COVID-19 em todas as faixas etárias e segundo o esquema vacinal completo vigente.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária Resolução RDC ANVISA Nº 222/2018.Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+de+2018+COMENTADA/edd85795-17a2-4e1e-99ac-df6bad1e00ce>

_____. 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). Atualizada em 09/03/2022. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

_____. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020 Orientações para Prevenção e Vigilância Epidemiológica das Infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) Dentro dos Serviços de Saúde. Atualizada em 09/03/2022.

_____. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília,2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual%20de%20Limpeza%20e%20Desinfec%C3%A7%C3%A3o%20de%20Superf%C3%ADcies/1c9cda1e-da04-4221-9bd1-99def896b2b5>

American Dental Association (ADA). What Constitutes a Dental Emergency? 2020. Disponível em: https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covidresources-lp&utm_content=cv-pm-emerg-def&utm_campaign=covid19&_ga=2.158719422.527261862.15847969091982106663.1584563184

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.Disponível em: http://ccihadm.med.br/legislacao/Prevencao_e_controle_de_infeccao_em_odontologia.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Conselho Federal de Odontologia. 10 dicas de prevenção no atendimento odontológico. E-book. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/covid-19-cfo-apresenta-e-book-com-10-dicas-de-prevencao-no-atendimento-odontologico/>

_____. Biossegurança e Desinfecção de Materiais de Moldagem e Moldes para Profissionais de Prótese Dentária. E Book. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Manual-Desinfeccao-1.pdf>

_____. Manual de Boas Práticas em Biossegurança para ambientes Odontológicos. E-book. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>

_____. Orientações para avaliar urgência e emergência odontológica frente ao Coronavírus. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/cfo-apresenta-orientacoes-para-avaliar-urgencia-e-emergencia-odontologica-frente-ao-coronavirus/>

_____. Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da COVID-19 na Odontologia. Disponível em: http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/AMIB_CFO-Recomendac%CC%A7o%CC%83es.pdf

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Resolução SES/MG nº 1.559, de 13 de agosto 2008. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece condições para a instalação e funcionamento dos Estabelecimentos de Assistência Odontológica/EAO no Estado de Minas Gerais. Disponível em: https://www.cristofoli.com/biosseguranca/wp-content/uploads/2015/07/Legis_Odonto_MG.pdf

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica nº 12/SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CSB/2021. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/09_2021/03-jul-ago-set/03-09_Anexo-NotaTecnica-N12_06ago2021.pdf
https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/09_2021/03-jul-ago-set/NotaTecnica-N12_06ago2021.pdf

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Guia de orientações para a retomada dos atendimentos presenciais e diretrizes para os atendimentos remotos nos serviços ambulatoriais e hospitalares eletivos, vinculados às redes temáticas no SUS-MG. 2020. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/10_2020/2_out-nov-dez/23-10-Guia_Orientador_versao-ASCOM.pdf

Ortega KL, Rech BO, Franco JB, Silva PHB. COVID-19: Qual a efetividade do bochecho pré-procedimento? Rev Assoc Paul Cir Dent 2020;74(1):74-5.

São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Uso do ácido peracético na prática clínica em saúde bucal, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – SMS-SP. São Paulo: SMS, 2011 Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudebucal/ac-peracetico_-_EsterilizacaoDesinfeccao.pdf

ANEXO I

Insumos para limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos

ITEM A SER PROCESSADO	PRODUTO	UTILIZAÇÃO
Mangueiras de ar e água, cadeira odontológica, pontas da unidade de sucção, seringa triplice, equipo, mocho, alça do refletor, painéis de	Água e detergente neutro de uso odonto-médico-hospitalar	Quando houver presença de matéria orgânica e/ou sujidade visível, a limpeza

controle, aparelho de RX, cuspeira. Obs 1: O encape com sacos plásticos ou filme plástico não dispensa a limpeza e desinfecção. Obs 2: A limpeza interna das mangueiras que compõem o sistema de sucção e da cuspeira deve ser realizada ao término de cada atendimento, com desinfetante hipoclorito de sódio a 2,5%. É importante ter um cuidado adicional pois esse sistema de sucção e cuspeira pode apresentar refluxo.		das superfícies deve preceder a desinfecção.
	Álcool Etílico líquido a 70% Obs: contraindicado para acrílicos, borrachas e plásticos e pode danificar o cimento de lentes de equipamentos.	Deve ser aplicado em superfícies que já estejam limpas sem presença de matéria orgânica; aplicado em superfícies ou artigos por meio de fricção; deve ser repetida 3 vezes
	Hipoclorito de Sódio a 1% Obs: pode ser desativado pela luz, altamente instável, por isso deve-se utilizá-lo imediatamente depois de diluído e desprezá-lo em 24 horas após a diluição.	Deve ser aplicado em superfícies que já estejam limpas sem presença de matéria orgânica. Indicado para superfícies e artigos não metálicos e materiais termossensíveis. Ação por fricção
	Ácido Peracético a 0,5%	É instável quando diluído e corrosivo para metais. O tempo de contato será aquele indicado no rótulo. O ácido peracético permite desinfecção química de alto nível uma vez que age sobre vírus, fungos, bactérias, micobactérias e esporos.
Equipamentos eletrônicos de múltiplo uso: tensiômetros, esfigmomanômetros, termômetros, celulares, computadores, etc.	Quaternário de Amônio de 5ª geração	Ação por fricção
Mesa auxiliar e demais superfícies que foram tocadas durante o atendimento (maçanetas, móveis da sala de espera, interruptores de luz, corrimãos, etc), bancadas.	Álcool Isopropílico a 70%	Ação por fricção
	Álcool Etílico líquido a 70%	Ação por fricção
Protetor facial (face shield), óculos de proteção	Quaternário de Amônio de 5ª geração	Ação por fricção
	Água e detergente neutro de uso odonto-médico-hospitalar	Na presença de sujidade visível, a limpeza deve preceder a desinfecção.
	Álcool etílico líquido 70% (Se permitido pelo fabricante)	Ação por fricção
Peças de mão - canetas de alta e baixa rotação	Quaternário de Amônio- 5ª geração (várias formulações que variam de 1000 a 5000 ppm)	É recomendado o enxágue com água para retirada completa do produto
	Detergente enzimático ou neutro de uso odonto-médico-hospitalar	Acionamento por 30 segundos seguido de limpeza prévia ao processo de esterilização em autoclave.
Piso, paredes e divisórias.	Água e detergente neutro de uso odonto-médico-hospitalar	Limpeza prévia à desinfecção
	Hipoclorito de Sódio 2,5%	Diluir 2 ½ colheres de sopa do produto em 1L de água
Moldes	Clorexidine alcoólica (2-4%)	Após moldagem, antes de vazar o gesso.
	Hipoclorito de sódio 0,5%	

* Para mais informações sobre desinfecção de moldagens e moldes acesse: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Manual-Desinfeccao-1.pdf>

Jacqueline Silva Santos
Coordenadora de Saúde Bucal

Gabriela Cintra Januário
Diretora de Ações Temáticas e Estratégicas

Amanda Guias Santos Silva
Superintendente de Redes de Atenção à Saúde

Camila Moreira de Castro
Subsecretária de Políticas e Ações de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Guias Santos Silva, Superintendente**, em 12/04/2022, às 15:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jacqueline Silva Santos, Servidor (a) Público (a)**, em 12/04/2022, às 16:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

Documento assinado eletronicamente por **Gabriela Cintra Januário, Diretor(a)**, em 12/04/2022, às 16:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila Moreira de Castro, Subsecretário(a)**, em 13/04/2022, às 13:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **44943465** e o código CRC **2DA387CB**.