



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Saúde
Centro de Operações Emergenciais em Saúde - COVID-19

Nota Técnica nº 68/SES/COES MINAS COVID-19/2020

PROCESSO Nº 1320.01.0073920/2020-33

Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº XX/2020 – XX/07/2020

ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO CENÁRIO DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Substitui e atualiza o texto da Nota técnicas nº 11 COES MINAS COVID-19

Observação inicial: A pandemia por COVID-19 é uma situação emergente e em rápida evolução, o Centro de Operações de Emergência em Saúde e o Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde (CMC) continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e avanços científicos.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Diante da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela doença causada pelo Novo Coronavírus, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais estabeleceu o Plano Estadual de Contingência para Emergência em Saúde Pública/Infecção Humana pelo Sars-CoV-2 (Doença pelo coronavírus – COVID-19) que, dentre outras ações, suspendeu o atendimento odontológico eletivo nos estabelecimentos públicos de saúde, com exceção das urgências e emergências odontológicas.

Sabe-se que o novo coronavírus (Sars-CoV-2) pode ser transmitido diretamente, por meio de espirros, gotículas de saliva, secreções corpóreas, bem como pelo contato do agente com a mucosa nasal, oral, ocular e superfícies. Dessa forma, **o atendimento odontológico apresenta alto risco de contaminação e disseminação pelo vírus**, devido à produção de aerossóis, proximidade da face profissional de saúde-paciente, exposição com a saliva, sangue e outros fluidos.

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.

2. OBJETIVO DA NOTA TECNICA

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.

3. ORIENTAÇÕES GERAIS

Orientamos o acompanhamento dos meios de comunicação oficiais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais por parte dos Gestores de Saúde, a fim de monitorar os casos suspeitos e comprovados em seus municípios, por meio do Informe Epidemiológico www.saude.mg.gov.br/coronavirus. Cabe ao Gestor de Saúde, o repasse das informações à população local, estabelecimento das normas de biossegurança e demais providências cabíveis, conforme o cenário local.

Recomenda-se aos municípios que organizem e divulguem um serviço de orientação/monitoramento à distância, que tenha um profissional Cirurgião-Dentista, utilizando tecnologias disponíveis como telefone, aplicativos de videoconferência e mensagens, e-mail, video calls, entre outras, de forma a, principalmente:

- Fornecer orientações aos usuários que se encontravam em tratamento odontológico nas unidades de saúde de forma a possibilitar a continuidade do cuidado à distância, sempre que possível;
- Orientar os usuários sobre os fluxos de atendimento de urgência/emergência presenciais definidos localmente, para os casos que não possam ser resolvidos à distância através do uso de tecnologias.

4. ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA, URGÊNCIA E INADIÁVEIS

Enquanto perdurar a situação de pandemia pela COVID19, **estão suspensos os atendimentos eletivos** e assim deverão ser realizados os atendimentos odontológicos **clínicos e cirúrgicos de emergência e de urgência ou inadiáveis**, sendo importante, no entanto o bom senso da equipe para o atendimento de outros casos e situações que julgar pertinentes.

ATENÇÃO: Importante destacar que essa recomendação se aplica a todos os pontos de atenção da Rede de Saúde Bucal e que os atendimentos deverão ser individualizados.

CONCEITOS IMPORTANTES

Emergências: quando estamos diante de um quadro ameaçador, situações que potencializam o risco de morte, que requer tratamento imediato.

Urgências: se concentram nas condições que requerem atenção imediata para aliviar dores intensas e /ou risco de infecção que devem ser tratadas de forma minimamente invasiva.

Atendimentos Inadiáveis: aqueles cujo adiamento poderá resultar em ineficácia do tratamento e/ou prejuízo à saúde do paciente.

O Quadro 1 apresenta a relação desses atendimentos/situações.

QUADRO 1- Atendimentos e Situações Odontológicas de Emergência, Urgência e Inadiáveis

Emergência	Urgência	Outros cuidados odontológicos urgentes (Inadiáveis)
Sangramento não controlado	Dor dentária intensa por inflamação pulpar	Lesão cariosa (cárie dentária) extensa ou restaurações defeituosas causando dor - gerenciar com técnica de restauração provisória quando possível (cariostático, ionômero de vidro)
Infecções graves como celulite ou infecção bacteriana difusa de tecidos moles com edema intraoral ou extraoral que possam comprometer as vias aéreas	Pericoronarite	Remoção de sutura
Trauma envolvendo ossos faciais, potencialmente comprometendo as vias aéreas do paciente	Osteite pós-operatória cirúrgica ou alveolite	Ajuste de prótese removível em usuários em tratamento oncológico
	Abscesso ou infecção bacteriana localizada, resultando em dor e inchaço	Ajustes ou reparos de prótese removível quando há prejuízo da função
	Fratura de dente resultando em dor ou causando trauma nos tecidos moles	Substituição de restaurações temporárias nos acessos endodônticos em usuários com dor
	Trauma dentário com avulsão / luxação	Corte ou ajuste de fios ortodônticos ou piercings que perfurem ou ulcerem a mucosa oral
	Tratamento dentário necessário antes de procedimentos médicos críticos	
	Cimentação final de coroa / ponte se a restauração temporária foi perdida, quebrada ou está causando irritação gengival	
	Biópsia de tecido suspeito	

Fonte: American Dental Association ADA (2020) - ADAPTADO. Disponível em: https://success.ada.org/~/_media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf

4.1 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 rotineiras 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. Utilizar o colutório antimicrobiano, pré-procedimento, ou aplicando-o às estruturas bucais através de embrocação (2ml) com gaze ou bochecho (9ml), com o objetivo de reduzir a carga viral. Não utilizar a cuspeira e sim o sugador ou a mesma pia que foi utilizada para a higienização das mãos e rosto.

4.2 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 a 4 mãos (sempre que possível);
- Utilizar isolamento absoluto (sempre que possível);
- Realizar aspiração contínua da saliva residual, preferencialmente com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo), evitando o uso da cuspideira;
- Evitar o uso de seringa triplíce na sua forma em névoa/spray (quando os dois botões são acionados simultaneamente) e regular a saída de água de refrigeração;
- Secar preferencialmente com algodão ou gaze;
- Utilizar dispositivos manuais, sempre que possível, como raspadores de dentina para remoção de tecidos dental cariado e curetas periodontais para raspagem periodontal;
- Evitar o uso de canetas de alta e baixa rotação;
- Preferir técnicas químico-mecânicas, quando possível;
- Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom;
- Realizar técnicas minimamente invasivas, como o Tratamento Restaurador Atraumático (ART), sempre que possível;
- Nos casos de pulpite irreversível sintomática, se possível, expor a polpa por meio de remoção químico-mecânica do tecido acometido, com isolamento absoluto e aspiração contínua.

4. 3 CUIDADOS COM OS INSTRUMENTAIS E PEÇAS DE MÃO APÓS O ATENDIMENTO

Após o atendimento, deve-se colocar os instrumentais em imersão ou encaminhá-los para a sala de esterilização. Se não for sala anexa ou comunicação por guichê o material deve ser transportado em recipiente plástico com tampa até a sala de esterilização.

Os instrumentais (com exceção dos descartáveis) devem passar pelo processo de esterilização, que compreende as seguintes etapas: desinfecção, lavagem e enxague, empacotamento e esterilização.

Todos os instrumentais considerados críticos devem ser esterilizados em autoclave, inclusive canetas de alta e baixa rotação. Todas as peças de mão (alta e baixa rotação) devem passar pelo processo de descontaminação com detergente enzimático, limpeza e esterilização. Peças de mão sem anti-refluxo devem ser evitadas para não contaminar o sistema de ar e água do equipo.

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

5. 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 social especialmente em caso de usuário suspeito de infecção viral e a usar máscara cirúrgica durante o turno de trabalho e 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, dor de garganta, dores musculares), bem como agendamento das consultas, por meio de chamadas telefônicas, aplicativos de mensagens ou videoconferência.	Abrir as janelas, se houver, permitindo a ventilação adequada.	O paciente e seu acompanhante, se for o caso, deverão estar utilizando máscara.	Utilizar ar condicionado com exaustão ou manter as janelas abertas durante o atendimento, a fim de garantir a renovação do ar nos ambientes. 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.	Remover Avisos e instruções devem ser colocados, orientando os pacientes a manter o distanciamento social 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, em pia com dispensador de sabonete líquido, papel toalha em suporte, lixeira com tampa e abertura sem contato manual	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.

<p>Orientar o paciente para não levar acompanhantes para a consulta, exceto nos casos em que houver necessidade (idosos, crianças e pacientes com necessidades especiais)</p>	<p>Or Remover itens que possam ser compartilhados e que não possam ser facilmente desinfetados como revistas e outros materiais de leitura, brinquedos, canetas, pranchetas, etc.</p>	<p>Aferir a temperatura corporal dos pacientes e acompanhantes.</p>	<p>Utilizar barreiras mecânicas descartáveis (filmes de PVC ou sacos plásticos e pontas de proteção na seringa triplíce) para cobrir:</p> <p>Botões manuais de acionamento; Alças de refletores; Encostos de cabeça; Braços da cadeira odontológica; Encosto do mocho; Canetas de alta rotação; Corpo da seringa triplíce; Pontas de unidade de sucção.</p>
<p>Orientar o paciente para vir ao serviço usando máscara.</p>	<p>Or 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.</p>	<p>Orientar o paciente a remover adereços como anéis, pulseiras, cordões, brincos e relógios.</p>	<p>Cobrir superfícies como bancadas e mesa auxiliar com campos descartáveis e impermeáveis.</p>
	<p>Realizar limpeza e desinfecção do ambiente e superfícies ao final de cada turno.</p>	<p>Deve ser oferecido um local seguro para guardar as bolsas. Caso o paciente opte por entrar com a bolsa em ambiente clínico, recomenda-se a desinfecção com álcool 70.</p>	<p>O paciente e seu acompanhante, se for o caso, deverão retirar a máscara na sala de atendimento e guardá-la em saco plástico para recolocá-la após o atendimento clínico/consulta.</p>

* Deve-se evitar o compartilhamento de 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, após o atendimento, para iniciar desinfecção das superfícies	Uso de ventiladores	Uso de ar condicionado durante atendimentos	Limpeza do chão
Cirúrgico geração aerossol com de	Não recomendado, dar preferência a sistema de sucção com bomba de vácuo.	No mínimo 30 minutos com janelas abertas	Não recomendado	Recomenda-se a utilização de ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar necessárias ou a manutenção das janelas abertas durante o atendimento, a fim de garantir a renovação do ar nos ambientes.	Após cada atendimento
Cirúrgico geração aerossol SEM de	IDEM	Não se aplica	IDEM	IDEM	Final de cada turno de trabalho e/ou na presença de sujidade visível após cada atendimento.
Clínico geração aerossol com de	IDEM	No mínimo 30 minutos com janelas abertas	IDEM	IDEM	Após cada atendimento
Clínico geração aerossol SEM de	IDEM	Não se aplica	IDEM	IDEM	Final de cada turno de trabalho e/ou na presença de sujidade visível após cada atendimento

6. 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

Tipo de Procedimentos Odontológicos	Máscara Cirúrgica descartável	Respirador N95, PFF2 ou equivalente sem válvula	Óculos de Proteção com vedamento lateral	Gorro descartável	Capote/Avental descartável impermeável gramatura mínima 30g/m ²	Capote/Avental descartável impermeável gramatura mínima 50g/m ²	Face Shield	Luvas de procedimentos não cirúrgicos	Luvas estéreis (de procedimentos cirúrgicos)
Cirúrgico com geração de aerossol	xxx	Sim	Sim	Sim	xxx	Sim	Sim	xxx	Sim
Cirúrgico SEM geração de aerossol	Sim, com ressalvas devido à ausência de vedação	Sim	Sim	Sim	Sim	xxx	Sim	xxx	Sim
Clínico com geração de aerossol	xxx	Sim	Sim	Sim	xxx	Sim	Sim	Sim	xxx
Clínico SEM geração de aerossol	Sim, com ressalvas devido à ausência de vedação	Sim	Sim	Sim	Sim	xxx	Sim	Sim	xxx

QUADRO 5- Protocolo EPI

EPI	Protocolo para troca	Permite desinfecção	Protocolo para Armazenamento
Máscara Cirúrgica descartável	Troca a cada paciente ou em presença de sujidade ou umidade. Uso recomendável apenas na impossibilidade de uso do respirador (N95, PFF2 ou equivalente sem válvula).	Não	Não
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 paciente segundo as Normas ANVISA	Não	Não
Capote/Avental descartável impermeável gramatura mínima 30g/m ²	A cada paciente segundo as Normas ANVISA	Não	Não
Capote/Avental descartável impermeável gramatura mínima 50g/m ²	A cada paciente segundo as Normas ANVISA	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

7. 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 aerossol, a retirada do respirador deverá ser realizada no momento de saída do ambiente clínico.

A utilização de duas luvas não está indicada, pois pode passar uma falsa sensação de proteção, já que é sabido o potencial de contaminação através de microporos da superfície da luva, além de tecnicamente poder dificultar o processo de remoção.

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 e manterem o distanciamento adequado

7. Sequência para a Paramentação

1. Lavar as mãos com água e sabão por 20 segundos
2. Capote/Jaleco
3. Máscara
4. Óculos de proteção
5. Gorro
6. Face shield
7. Luvas

7. Sequência para a Desparamentação

1. Luvas
2. Lavar as mãos
3. Capote/Jaleco
4. Face shield
5. Gorro
6. Lavar as mãos ou utilizar álcool gel 70%
7. Óculos de proteção
8. Máscara (removida fora do ambiente clínico)
9. Lavar as mãos.

8. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS BANCADAS, EQUIPAMENTOS E SUPERFÍCIES

Limpeza: refere-se à remoção de microrganismos, sujeiras e impurezas das superfícies. A limpeza não mata os microrganismos, mas, ao removê-los, diminui o número e o risco de propagação da infecção.

Desinfecção: refere-se ao uso de produtos químicos para matar microrganismos em superfícies. Esse processo não limpa necessariamente superfícies sujas ou remove microrganismos, mas ao matar microrganismos em uma superfície após a limpeza, pode reduzir o risco de propagação de infecções.

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.

Há evidências que o coronavírus pode 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)

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

9. 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 na categoria A1, 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.

10. PROFISSIONAIS DE SAUDE 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.
- Os preditores da evolução da doença em um sujeito específico podem ser o status imunológico no momento da exposição, idade, comorbidade e virulência do agente, dessa forma, os profissionais que fazem parte do grupo de risco para COVID 19 devem evitar a exposição ao patógeno, podendo realizar ações de orientação e monitoramento em saúde bucal à distância ou serem realocados para outras atividades dentro da unidade de saúde.
- Além do atendimento clínico odontológico, a equipe de saúde bucal pode atuar nas ações de telemonitoramento; educação permanente e educação popular em saúde; FAST-TRACK COVID-19; testes rápidos e coleta de material biológico por meio de Swab junto à população para detecção da COVID19; revisão e atualização dos protocolos clínicos e organizacionais e dos manuais de normas e rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão da unidade; 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 equipes de Saúde Bucal devem reunir, periodicamente, utilizando de meios remotos, 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 equipe de Saúde Bucal deve apresentar as vacinas em dia, especialmente a vacina contra influenza.
- A temperatura da equipe de saúde bucal deve ser monitorada, bem como o aparecimento de sinais e sintomas respiratórios.
- A presença do auxiliar e/ou técnico de Saúde Bucal (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.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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>

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **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 08/05/2020. 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>

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA Nº 47/2020**. Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% e desinfecção de objetos e superfícies, durante a pandemia de COVID19. Processo nº 25351.911971/2020-80. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Nota+T%C3%A9cnica+47.pdf/242a3365-2dbb-4b58-bfa8-64b4c9e5d863>

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **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%2Bde%2BLimpeza%2Be%2BDesinfec%C3%A7%C3%A3o%2Bde%2BSuperf%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. **Fluxo de Atendimento Odontológico**. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200330_AtendimentoOdontologico_Fluxo_ver002_Final.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Geral de Saúde Bucal. **Nota Informativa Nº 1/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS**. Nota Informativa "Coleta de Swab por Cirurgiões-Dentistas no SUS".

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Geral de Saúde Bucal. **Nota Técnica Nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS**, de 17 de junho de 2020. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/295c9c14409db20cb63c862bb07ce0e4.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Geral de Saúde Bucal. **Nota Técnica Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS**. Atendimento Odontológico no SUS. Publicada em março de 2020.

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/>

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **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>

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **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-Pr%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **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/>

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **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

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **O que são emergências e urgências odontológicas?** 2020. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CFO-URGENCIAS-E-EMERGENCIAS.pdf>

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS. **Resolução nº 07/2020**, de 11 de maio de 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Resolução SES/MG Nº 1559 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. Centro de Operação de Emergência em Saúde- COES Minas COVID-19. **Nota técnica COES MINAS COVID-19 Nº 21/2020**. Orientações quanto à organização da Atenção Primária à Saúde do estado de Minas Gerais no enfrentamento ao novo coronavírus (COVID-19), de 06 de abril de 2020. Disponível em: <http://coronavirus.saude.mg.gov.br/profissionaisdesaude>

ORFTEGA 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.

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 tríplice, equipo, mocho, alça do refletor, painéis de controle, aparelho de RX, cuspidora (evitar seu uso). Obs 1: O encape com sacos plásticos ou filme plástico não	Água e detergente neutro de uso odonto-médico-hospitalar	Quando houver presença de matéria orgânica e/ou sujidade visível, a limpeza das superfícies deve preceder a desinfecção.
	Álcool Etilíco a 70% Obs: contraindicado para acrílicos,	Deve ser aplicado em superfícies que já estejam limpas sem presença de matéria orgânica; aplicado em superfícies ou artigos por meio de

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.	borrachas e plásticos e pode danificar o cimento de lentes de equipamentos.	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 desprezã-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.
Equipamentos eletrônicos de múltiplo uso: tensiômetros, esfigmomanômetros, termômetros, celulares, computadores, etc.	Álcool Isopropílico a 70%	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 Etilico a 70%	Ação por fricção
	Hipoclorito de Sódio a 1%	Ação por fricção
Protetor facial (face shield), óculos de proteção	Água e detergente neutro de uso odontológico-hospitalar	Na presença de sujidade visível, a limpeza deve preceder a desinfecção.
	Álcool etílico a 70% (Se permitido pelo fabricante)	Ação por fricção
	Hipoclorito de sódio a 1% (Se permitido pelo fabricante)	Ação por fricção
	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
Peças de mão - canetas de alta e baixa rotação	Detergente enzimático ou neutro de uso odontológico-hospitalar	Acionamento por 30 segundos seguido de limpeza prévia ao processo de esterilização em autoclave. Na impossibilidade da esterilização, realizar a desinfecção de cuidadosa (fricção com álcool etílico a 70% por 3 vezes).
Piso, paredes e divisórias.	Água e detergente neutro de uso odontológico-hospitalar	Limpeza prévia à desinfecção
	Água sanitária	Diluir 2 ½ colheres de sopa de água sanitária em 1L de água
Moldes	Clorexidina (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>

Dario Brock Ramalho
Subsecretário de Vigilância em Saúde
Coordenador do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública

Marcílio Dias Magalhães
Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcílio Dias Magalhães, Subsecretário(a)**, em 17/07/2020, às 12:29, 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 **Dario Brock Ramalho, Subsecretário(a)**, em 17/07/2020, às 16:14, 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 **17089947** e o código CRC **D8891640**.

Referência: Processo nº 1320.01.0073920/2020-33

SEI nº 17089947