



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Vigilância Sanitária
Gerência de Serviços de Saúde

Nota Técnica N.º 13/2020 - SES/SVS/DIVISA/GESES

Brasília-DF, 03 de abril de 2020.

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) EM SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS:

1. Garantir a distância mínima de dois metros entre todas as pessoas, pacientes e profissionais.
2. Disponibilizar lenços descartáveis, dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%), lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual para uso dos pacientes e acompanhantes em locais considerados estratégicos para a prevenção do contágio.
3. Sempre que possível, manter os ambientes ventilados naturalmente (portas e/ou janelas abertas).
4. Agendar os pacientes de forma a garantir intervalo seguro entre um paciente e outro e menor fluxo de pessoas no serviço. Questionar o paciente sobre sintomas de infecção respiratória e informar que acompanhantes só devem comparecer à consulta se for imprescindível.
5. Sinalizar na entrada do serviço alertas com instruções para que os pacientes e acompanhantes informem à equipe sintomas respiratórios, febre ou caso sejam suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.
6. Na chegada do paciente, encaminhar aqueles com sintomas de alguma infecção respiratória a local separado dos demais pacientes. Oferecer e garantir correta utilização de máscara cirúrgica por estes pacientes.
7. Garantir prioridade para idosos, grávidas, população com o sistema imunológico comprometido e portadores de doenças crônicas em espaço separado e bem ventilado e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos.
8. Garantir suprimentos e insumos para higiene respiratória e etiqueta da tosse.
9. Afastar os trabalhadores que tenham mais de 60 anos, gestantes, pessoas com o sistema imunológico comprometido e portadores de doenças crônicas que compõem grupo de risco.
10. Dispensar das atividades laborais por quatorze dias, para cumprimento da quarentena em domicílio, o empregado que apresente estado febril e outro sintoma respiratório característico da Covid-19.
11. Garantir o fornecimento do equipamento de proteção individual adequado a cada caso e álcool em gel a todos os funcionários, orientando-os sobre medidas de precaução de contágio, e formas de colocação e retirada de EPIs (vide EPI na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020).
12. Adotar medidas que garantam frequente higienização das mãos de todos os profissionais com água e sabonete líquido e preparação alcoólica a 70%, disponibilizando fácil acesso à lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
13. Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados com os pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
14. Os profissionais da higiene e limpeza devem fazer uso de roupa privativa; avental impermeável; gorro/touca; máscara cirúrgica, luvas de borracha e botas impermeáveis, ambas de cano longo.
15. Os resíduos provenientes da assistência/atendimento a clientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser considerados como categoria A1 (RDC 222/2018), uma vez que este patógeno se enquadra como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde.

Medidas que devem ser adotadas, considerando diferentes ambientes de trabalho, a fim de reduzir o risco de contaminação

Consultório Odontológico/ Ambulatório:

1. Optar pela suspensão temporária dos procedimentos eletivos, mantendo em funcionamento apenas os serviços para casos de emergência/urgência.
2. Para a tomada de decisão em relação à urgência do procedimento, sugere-se ao profissional basear-se na classificação apresentada na Tabela 1.
3. Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%.
4. Reforçar a limpeza de objetos e superfícies, principalmente as mais tocadas como bancadas, armários, torneiras, cadeiras, focos, etc.
5. Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência a cada paciente.
6. O profissional deve fazer uso de roupa privativa; avental impermeável; gorro/touca; máscara N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3, luvas de procedimento; protetor facial ou óculos de proteção.
 - o Considerando que, uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento de desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos.
 - o A utilização de duas luvas com objetivo de reduzir risco de contaminação no processo de desparamentação não está indicada, pois pode passar a falsa sensação de proteção. A medida 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.
 - o Para recomendações de reutilização pelo mesmo profissional da máscara N95/PFF2 ou equivalente, vide EPI na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020.
7. Preferir radiografias extraorais, como Raio X panorâmico ou Tomografia Computadorizada (com feixe cônico) ao Raio X intraoral para a redução do estímulo à salivação e à tosse.
8. Deve ser realizada a aspiração contínua da saliva residual e, se possível, com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo). A limpeza das mangueiras que compõe o sistema de sucção deve ser realizada, ao término de cada atendimento, com desinfetante à base de cloro na concentração de 2.500 mg de cloro por litro de água.
9. Sempre que possível, trabalhar a 4 mãos (EPIs semelhantes para ambos).
10. Utilizar colutório antimicrobiano, pré-procedimento, aplicando-o às estruturas bucais através de embrocção com gaze ou bochecho. Recomenda-se o uso de agentes de oxidação (ex: peróxido de hidrogênio de 0,5 a 1% ou polvidona a 0,2%), com o objetivo de reduzir a carga viral. Realizar este procedimento após redução consistente da saliva residual, por aspiração contínua. A indicação do uso de agentes de oxidação é exclusivamente para pré-procedimento, não é recomendado o uso contínuo desse produto pelo paciente. O bochecho pré-procedimento (15 ml da solução por 30 segundos), realizado pelo paciente, somente deve ocorrer se o mesmo estiver consciente, orientado e contactuante.
11. Outras medidas para minimizar a geração de aerossóis e respingos salivares e de sangue, devem ser tomadas como: a) colocar o paciente na posição mais adequada possível. b) utilizar sucção/aspiração de alta potência para reduzir quantidade de saliva na cavidade oral e estímulo à tosse, além de dique de borracha para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis. c) evitar o uso de seringa triplice, principalmente em sua

- forma em névoa (spray), acionando os dois botões simultaneamente; regular a saída de água de refrigeração. d) sempre que possível, recomenda-se utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cáries (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas periodontais para raspagem periodontal. Preferir técnicas químico-mecânicas se necessário. e) não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom. f) sempre que possível, utilizar isolamento absoluto (dique de borracha).
12. Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação.
 13. 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.
 14. Para 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.
 15. Sempre que possível, dê preferência às suturas com fio absorvível.
 16. Casos de lesões bucais e maxilofaciais, com potencial risco de morte, devem ser admitidos em hospital, imediatamente.
 17. Depois do atendimento, devem-se realizar os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental e das superfícies. Após a realização de procedimentos em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-COV2 está indicada 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 painéis, foco de iluminação, mesa com instrumental, cadeira odontológica, etc. O EPI recomendado para o profissional da limpeza já foi citado nessa Nota Técnica. 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.

Ambiente Hospitalar:

1. O profissional deve fazer uso de roupa privativa; avental impermeável; gorro/touca; máscara N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3, luvas de procedimento; protetor facial ou óculos de proteção.
 - o Considerando que, uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento de desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos.
 - o A utilização de duas luvas com objetivo de reduzir risco de contaminação no processo de desparamentação não está indicada, pois pode passar a falsa sensação de proteção. A medida 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.
 - o Para recomendações de reutilização pelo mesmo profissional da máscara N95/PFF2 ou equivalente, vide EPI na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.
2. Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%.
3. Prover infraestrutura e insumos para a higiene das mãos (água, sabonete líquido, papel toalha e lixeira com pedal) e dispensador de preparação alcoólica a 70%.
4. A oroscopia (exame realizado para detectar doenças na cavidade bucal) somente deve ser realizada a pedido médico, em caráter de urgência ou emergência.
5. Preferir radiografias extraorais, como Raio X panorâmico ou Tomografia Computadorizada (com feixe cônico) ao Raio X intraoral para redução do estímulo à salivação e tosse.
6. Deve ser realizada a aspiração contínua da saliva residual e se possível com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo). A limpeza das mangueiras que compõe o sistema de sucção deve ser realizada, ao término de cada atendimento, com desinfetante à base de cloro na concentração de 2.500 mg de cloro por litro de água.
7. Sempre que possível, trabalhar a 4 mãos (EPIs semelhante para ambos).
8. Utilizar colutório antimicrobiano, pré-procedimento, aplicando-o às estruturas bucais através de embrocção com gaze ou bochecho. Recomenda-se o uso de agentes de oxidação (ex: peróxido de hidrogênio de 0,5 a 1% ou polvidona a 0,2%), com o objetivo de reduzir a carga viral. Realizar este procedimento após redução consistente da saliva residual, por aspiração contínua. A indicação do uso de agentes de oxidação é exclusivamente para pré-procedimento, não é recomendado o uso contínuo desse produto pelo paciente. O bochecho pré-procedimento (15 ml da solução por 30 segundos), realizado pelo paciente, somente deve ocorrer se o mesmo estiver consciente, orientado e contactante e sem ventilação mecânica.
9. 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 (2.500 mg/L) e a limpeza das mangueiras de sucção devem seguir o mesmo protocolo de higiene com desinfetante a base de cloro (2.500 mg/L).
10. Outras medidas para minimizar a geração de aerossóis e respingos salivares e de sangue, devem ser tomadas como: a) colocar o paciente na posição mais adequada possível. b) utilizar sucção/aspiração de alta potência para reduzir quantidade de saliva na cavidade oral e estímulo à tosse, além de dique de borracha para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis. c) evitar o uso de seringa triplice, principalmente em sua forma em névoa (spray), acionando os dois botões simultaneamente; regular a saída de água de refrigeração. d) sempre que possível, recomenda-se utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cáries (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas periodontais para raspagem periodontal. Preferir técnicas químico-mecânicas, se necessário. e) não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom. f) sempre que possível, utilizar isolamento absoluto (dique de borracha).
11. Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação.
12. Em casos de pulpite irreversível sintomática (DOR), se possível expor a polpa por meio de remoção químico-mecânica do tecido acometido, com isolamento absoluto e aspiração contínua.
13. Para pacientes com contusão de tecidos moles faciais e/ou trauma envolvendo ossos faciais, com potencial comprometimento das vias aéreas, realizar desbridamentos; enxaguar a ferida lentamente com soro fisiológico e secar com aspirador cirúrgico ou gaze, para evitar a pulverização e tomar as devidas providências (hospitalização).
14. Sempre que possível dê preferência às suturas com fio absorvível.
15. Procedimentos geradores de aerossóis em pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 podem ser, alternativamente, realizados em salas com pressão negativa ou salas fechadas com acesso de pessoal e material limitados.

Unidades de Terapia Intensiva:

Além dos cuidados já citados para ambiente hospitalar, recomenda-se:

1. Não realizar oroscopia, exceto em casos que apresentem sinais e/ou sintomas que caracterizem uma emergência (Tabela 1) ou a pedido médico.
2. 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.

Protocolo de higiene bucal em UTI

1. Recomenda-se que a higiene bucal dos pacientes em UTI deve ser mantida. Seguir o Protocolo Operacional Padrão de Higiene Bucal (POP-HB) da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2019.

https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2019/novembro/29/2019_POP-HB_em_papel-carta_AMIB.pdf

2. Para todos os pacientes, sugere-se o uso de peróxido de hidrogênio de 0,5% a 1% ou povidona a 0,2% (caso o paciente não seja alérgico), por 30 segundos, prévio à aplicação do POP-HB da AMIB, através de embrocação da solução sobre as estruturas bucais. Manter aspiração contínua da saliva residual e sobrenadantes.

Para paciente com IOT/traqueostomia, a higiene bucal deve ser mantida como parte do pacote de medidas para prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), seguindo protocolo do POP-HB da AMIB.

3. Os dispositivos protéticos bucais de pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo **coronavírus**, quando retirados, **não** devem ser armazenados no hospital. Estes dispositivos deverão ser entregues, devidamente desinfetados, a um responsável. Em caso da necessidade de uso determinado pelo cirurgião-dentista, a (s) prótese (s) deverão ser entregues com antecedência à equipe de assistência para desinfecção, em conformidade com o Protocolo estabelecido por cada hospital.

Observação Final

A utilização de agentes oxidantes, como o peróxido de hidrogênio, está sendo recomendada na expectativa de se obter redução de carga viral, prévia aos procedimentos odontológicos, já que estudos recentes demonstraram a sua eficácia no combate ao vírus SARS-CoV-2 e por serem colutório já utilizados pela Odontologia. É importante ressaltar que, não há na literatura até o momento, outro agente antimicrobiano que demonstre ação comprovada e que possa ser aplicado às estruturas bucais. A Povidona apresenta comprovadamente um maior risco de eventos alérgicos. A menor concentração disponível no mercado é do peróxido de hidrogênio 3% e o serviço de Farmácia Hospitalar deve ser informado em tempo hábil para definir a melhor maneira de viabilizar a formulação a de 0,5% a 1%.

Tabela 1 – Classificação de procedimentos odontológicos:

EMERGÊNCIA Situções que potencializam o risco de morte do paciente	URGÊNCIA Situções 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 intraoral 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. Aveolite. 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.

REFERÊNCIAS:

ANVISA – Nota Técnica nº 04/2020 – GVIMS/GGTES/ANVISA;

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – COE COVID-19 – 04/03/2020

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – COE COVID-19 – 21/02/2020

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – COE Nº 02 | fev. 2020

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS AGENTES BIOLÓGICOS / MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS, DEPARTAMENTO DO COMPLEXO INDUSTRIAL E INOVAÇÃO EM SAÚDE. – 3. ED. – BRASÍLIA; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017. 48 P.)

RDC 50/2002 – ANVISA

RDC 222/2018 - ANVISA

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 03, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. PORTARIA N.º 485, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2005. *Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde)*. DOU de 16/11/05 – Seção 1



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANE ANTUNES MADEIRA - Matr.1401636-2, Gerente de Serviços de Saúde**, em 03/04/2020, às 20:04, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
 verificador= **38162051** código CRC= **C4DC5AEE**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor Bancário Norte (SBN) Quadra 02, Bloco "P", Lote 04, Loja 01 - Bairro ASA NORTE - CEP 70086-900 - DF