



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

Nota Técnica N.º 9/2020 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO

Brasília-DF, 17 de junho de 2020.

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

NOTA TÉCNICA GEO N° 02/2020

Orientações para os serviços de Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

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

Publicada em 18 de maio de 2020

1 .Rotina de atendimentos odontológicos em Unidades de Terapia Intensiva para pacientes sob suspeita ou com diagnóstico de COVID-19.

A nova doença causada por coronavírus de 2019 (COVID-19) é uma zoonose altamente contagiosa produzida pela SARS-CoV-2 que é transmitida por secreções respiratórias. Ela foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma emergência de saúde pública. As populações mais suscetíveis, necessitando de ventilação mecânica, são os idosos e as pessoas com comorbidades associadas.

Existe um risco importante de contágio para profissionais de saúde, incluindo cirurgiões-dentistas (CDs). Os profissionais de saúde representam entre 3,8% a 20% da população infectada; cerca de 15% desenvolverão sequelas graves e, dentre esses, muitos perderão a vida.

2. Objetivo:

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

3. Justificativa:

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

4. Atendimento Odontológico em UTIs em tempos de COVID-19:

Visando a redução de riscos ocupacionais, os protocolos de atendimento odontológico em pacientes suspeitos ou confirmados com a COVID-19 em UTIs emitidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) sugerem o uso de 15 ml de peróxido de hidrogênio (H₂O₂) de 0,5% a 1% ou de povidona (PVPI) a 0,2% (caso o paciente não seja alérgico), por 30 segundos, prévio à aplicação do digluconato de clorexidina a 0,12%. Usar em pacientes sob intubação orotraqueal ou sob traqueostomia.

Já o Colégio Brasileiro de Odontologia Hospitalar e Intensiva (CBROHI) em suas Diretrizes para o serviço de odontologia hospitalar com relação à COVID-19 afirma que o SARS-CoV-2 é vulnerável à oxidação, recomenda-se enxaguar bucal com H₂O₂ (na concentração de 1% a 3%) ou PVPI a 0,2%, com o objetivo de reduzir a quantidade de cópias virais presentes na mucosa bucal e secreções, assim como o potencial transporte de SARS-CoV-2. Com relação ao protocolo de higiene bucal em UTI, recomendam que a partir da suspeita ou confirmação da COVID-19, o H₂O₂ (na concentração de 1% a 3%) seja usado. De acordo com o Protocolo Operacional Padrão (POP) é recomendado aplicar gaze umedecida envolta no swab bucal embebidos em 15 ml de H₂O₂ a 1% ou PVPI a 0,2% por 1 minuto, 2 vezes ao dia em toda a mucosa oral.

Ademais, a Associação Brasileira de Hematologia Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH) sugere que em caso de necessidade de abordagem odontológica em pacientes internados em UTIs ou em Unidades de Transplante de Medula Óssea (TMO), em pacientes com suspeita ou confirmados de infecção, deve-se aplicar gaze ou swab bucal embebidos em 15 ml de H₂O₂ a 1% ou PVPI a 0,2% por 1 minuto, 2 vezes ao dia previamente a higienização bucal com clorexidina visando a redução de carga viral na saliva.

A Nota Técnica da ANVISA atualizada em 08/05/2020 altera a concentração do H₂O₂ de 0,5% a 1% para 1% a 1,5% e também o volume de 15 ml para bochecho prévio à procedimento para 9 ml e em caso de pacientes sob intubação traqueal ou traqueostomia 2 ml. Alterou também a concentração do PVPI de 0,2% para 0,2% a 0,5% e o volume para 9 ml.

Avaliados os referidos protocolos e as referências bibliográficas citadas nesses, observa-se não há consenso nem evidências científicas que os embasem. Além disso, não foram encontrados estudos clínicos randomizados que apoiem tais recomendações.

Os protocolos da ANVISA/AMIB/CFO orientam o uso do H₂O₂ de 0,5% a 1% ou a PVPI a 0,2% por 30 segundos, seguido do uso da clorexidina a 0,12%, alterados para 1% a 1,5% para o H₂O₂ e 0,2% a 0,5% para o PVPI. E o volumes de 15 ml para 2 ml e 9 ml.

Já o CBROHI recomenda o uso de 15 ml de H₂O₂ de 1% a 3% ou de PVPI a 0,2% por 1 minuto.

A ABHH sugere o protocolo de 15 ml de peróxido de H₂O₂ a 1% ou a PVPI a 0,2% por 1 minuto.

Observamos a falta de consenso entre os protocolos quanto à:

- Concentração do H₂O₂ (0,5 % a 3%);
- Volume do H₂O₂ e do PVPI de 2 ml à 15 ml;
- Tempo de permanência do H₂O₂ na cavidade bucal (variação de 30 segundos a 1 minuto).

De acordo com o protocolo da AMIB/CFO, o uso do H₂O₂ a 1% tem sua utilização “baseada na experiência clínica e dos resultados positivos alcançados na Espanha”. Contudo em consulta à referência citada nesse protocolo que é o “Informe Técnico do Conselho Geral de Dentistas da Espanha, de março de 2020” não se observou qualquer menção à experiência clínica e resultados positivos.

O que observou ser consenso foi a citação, ainda que indireta, do artigo publicado no International Journal of Oral Science de março de 2020 intitulado “Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice” de Xian Peng et al. Por sua vez, esse artigo baseia-se no artigo “Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents”, Guenter Kampf et al., publicado no Journal of Hospital Infection de 2020, que avaliou a persistência do vírus em superfícies inanimadas e a eficiência de agentes biocidas para a desinfecção de superfícies. O estudo não analisou o uso de agentes biocidas in vivo, não podendo embasar o uso do H₂O₂ como colutório com a finalidade de “redução de carga viral” na cavidade bucal de pacientes infectados com a COVID-19.

Analisando as referências bibliográficas dos manuais acima, observou-se que não há evidências científicas que fundamentem que o H₂O₂ ou o PVPI sejam virucidas indicados no protocolo de prevenção à pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) ou que se possa afirmar que tais substâncias sejam capazes de “reduzir carga viral em cavidade bucal”, visto que as referências utilizadas basearam-se em estudos que avaliaram a eficiência desses em superfícies inanimadas e não em cavidade bucal. Além disso, as bolhas formadas devido à degradação do H₂O₂ pela catalase favoreceriam a formação de aerossóis, além de poderem carrear partículas virais e o PVPI aumentar o risco a manifestações alérgicas.

Em conclusão, esta Gerência preconiza que a higiene bucal dos pacientes internados em UTIs (sob suspeita ou diagnóstico de COVID-19) seja mantida seguindo o POP de prevenção de PAV, se sob intubação traqueal (oral ou nasal) ou traqueostomia, com o uso do gluconato de clorexidina 0,12%. Sendo assim, por ainda não haver evidências científicas que fundamentem seu uso, não recomendamos a utilização de tais substâncias.

A oroscopia deve ser realizada de forma rotineira, em todos os pacientes, visando à prevenção e tratamento de infecções bucais e complicações sistêmicas relacionadas.

- Orientações quanto à proteção dos profissionais:

Higienização das mãos: Pode ser feita por lavagem com água e sabão por pelo menos 20 segundos, de forma que o dorso, ponta dos dedos, palma das mãos e punhos sejam esfregados com

critério ou higienização com álcool 70%: palma, dorso, espaços interdigitais, pontas dos dedos, polegar e punho.

-Paramentação:

-Em caso de leitos/boxes sem antecâmara:

-Fora do quarto/box:

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

-Colocar o gorro/touca descartável. Lembrando que os cabelos deverão estar totalmente protegidos no interior do gorro/touca, uma vez que quando expostos esses poderão ser contaminados pelos aerossóis durante o atendimento.

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

-Colocar a máscara cirúrgica nos procedimentos em que não ocorra a dispersão pelo aerossol (realizar teste de vedação: sobre e observe).

-Colocar o respirador (máscara N95/PFF2) em todos os procedimentos que envolvam aerossol, o profissional de saúde deverá utilizar o respirador N95/PFF2, já que esse equipamento é o único efetivo para essa proteção, segundo a ANVISA.

-Colocar os óculos de proteção. Óculos “de grau” não substituem os de proteção, sendo necessário usar os óculos de proteção sobre os corretivos.

-Colocar a viseira (protetor facial), que deverá ser usada sobre os EPIs convencionais.

-Dentro do quarto/box:

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

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

-Em caso de leitos/boxes com antecâmara:

-Fora do quarto/box:

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

-Colocar o gorro/touca descartável. Lembrando que os cabelos deverão estar totalmente protegidos no interior do gorro/touca, uma vez que quando expostos esses poderão ser contaminados pelos aerossóis durante o atendimento.

-Colocar a máscara cirúrgica nos procedimentos em que não ocorra a dispersão pelo aerossol (realizar teste de vedação: sobre e observe).

-Colocar o respirador (máscara N95/PFF2) em todos os procedimentos que envolvam aerossol, o profissional de saúde deverá utilizar o respirador N95/PFF2, já que esse equipamento é o único efetivo para essa proteção, segundo a ANVISA.

-Colocar os óculos de proteção. Óculos “de grau” não substituem os de proteção, sendo necessário usar os óculos de proteção sobre os corretivos.

-Colocar a viseira (protetor facial), que deverá ser usada sobre os EPIs convencionais.

-Na antecâmara:

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

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

-Dentro do quarto/box:

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

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

-Desparamentação:

-Em caso de leitos/boxes sem antecâmara:

-Dentro do quarto/box:

-Retirar as luvas de procedimento.

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

-Retirar o capote/avental desamarrando as tiras do pescoço e posteriormente os da cintura. Puxar o capote/avental com o auxílio das mãos, segurando pela parte interna a qual estava em contato com o corpo.

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

-Fora do quarto/box:

-Deixar mesa de apoio com luvas de procedimento e um frasco com produto antisséptico para realizar a limpeza da viseira e/ou dos óculos de proteção.

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

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

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

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

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

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

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

mãos, colocar um par de luvas de procedimento (não esterilizadas), colocar o respirador, ajustando-o adequadamente ao rosto para vedação adequada. Ao final do procedimento, descartar estas luvas e higienizar as mãos.

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

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

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

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

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

-Em caso de leitos/boxes com antecâmara:

-Dentro do quarto/box:

-Retirar as luvas de procedimento.

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

-Na antecâmara:

-Retirar o capote/avental desamarrando as tiras do pescoço e posteriormente os da cintura. Puxar o capote/avental com o auxílio das mãos, segurando pela parte interna a qual estava em contato com o corpo.

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

-Fora do quarto/box:

-Deixar mesa de apoio com luvas de procedimento e um frasco com produto antisséptico para realizar a limpeza da viseira e/ou dos óculos de proteção.

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

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

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

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

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

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

-Retirar o respirador N95 removendo primeiro o elástico superior e depois o inferior. **ATENÇÃO:** o respirador N95 deve ser retirado cuidadosamente sem tocar na face externa e ser acondicionado/armazenado em um invólucro limpo e respirável, como um saco de papel, ou saco plástico com furos, para evitar umidade. O mesmo deve possuir clara identificação do profissional utilizador, com a data do primeiro uso e ser mantido acondicionado em local específico, o qual deverá estar

devidamente identificado como local de guarda do EPI, por exemplo, um recipiente de plástico individual com tampa (pote) (com furo, para evitar umidade). O local de armazenamento deve ser escolhido de modo a garantir que não exista contato entre os recipientes das máscaras dos outros profissionais. Os recipientes deverão ser descartados (sacos) ou lavados com água e sabão a cada uso, no caso do pote plástico. Caso seja necessário tocar o respirador para acondicionar no recipiente de armazenamento, deverá fazê-lo com luvas limpas não estéreis sempre higienizando as mãos antes e após o procedimento. Ao vestir novamente o respirador N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3), deve-se higienizar as mãos, colocar um par de luvas de procedimento (não esterilizadas), colocar o respirador, ajustando-o adequadamente ao rosto para vedação adequada. Ao final do procedimento, descartar estas luvas e higienizar as mãos.

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

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

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

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

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

-Observações:

-Higienizar as mãos frequentemente nos 5 momentos recomendados: antes de entrar em contato com o paciente; imediatamente antes de qualquer procedimento asséptico; imediatamente após risco de exposição à fluidos corporais; após o contato com o paciente, superfícies e objetos próximos a ele a ao sair do leito; após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente, ainda que não tenha entrado em contato com o paciente;

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

-Usar a técnica adequada para a retirada da roupa privativa ao final do plantão: a face externa da roupa não pode tocar o corpo;

-A roupa privativa é restrita ao interior da UTI;

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

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

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

-Evitar tocar cabelos e face;

-Manter os cabelos devidamente presos;

-Não levar pertences pessoais para o interior da UTI (garrafas de águas, bolsas etc);

-Restringir o uso do celular a momentos estritamente necessários e fazer sua desinfecção ao final do plantão;

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

-O respirador (máscara N95/PFF2): De acordo com a ANVISA, em todos os procedimentos que envolvam aerossol, o profissional de saúde deverá utilizar o respirador N95/PFF2, já que esse equipamento é o único efetivo para essa proteção. Esse EPI tem durabilidade de até 15 dias e, nessas condições, para protegê-lo de respingos e gotículas deverá ser "recoberto" por uma máscara cirúrgica

que, por sua vez, deverá ser descartada conforme a necessidade. O N95/PPF2 não poderá estar visivelmente sujo, molhado e os elásticos devem estar em bom estado. Caso seja usada a viseira (protetor facial), não é necessária a sobreposição da máscara cirúrgica. Não utilizar maquiagens ou barba que causam contaminação aparente ou dificuldade de vedação do respirador. É importante ressaltar que o respirador N95/PPF2 ou equivalente com válvula expiratória não deve ser utilizado na odontologia, pois ele permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes e o ambiente. No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só tenha disponível este modelo de respirador com válvula expiratória no serviço odontológico, recomenda-se sempre utilizar de forma concomitante um protetor facial ou uma máscara cirúrgica, como uma maneira de mitigação dessa característica do respirador;

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

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

Manejo do lixo, roupas e materiais/instrumentais:

-**Roupas:** Colocar no hamper em saco plástico leitoso, identificado como isolamento.

-**Lixo:** Deve ser tratado com infectante.

-**Materiais/instrumentais:** Todo o material/instrumental utilizado na assistência ao paciente suspeito ou diagnosticado com a COVID-19 deverá ser encaminhado para processamento na central de material esterilizado (CME). Após o uso, dentro do leito, acondicionar em saco plástico branco leitoso, fechar e levar para o recipiente próprio disponível no expurgo sujo (caixa plástica branca com tampa, identificada como “material utilizado no isolamento”).

5. Vigência:

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

6. Considerações Finais:

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

7.Referências Bibliográficas:

KOWALSKI, L. P.; SANABRIA, A.; RIDGE, J. A.; NG, W. T. *et al.* COVID-19 pandemic:

Effects and evidence-based recommendations for otolaryngology and head and neck surgery practice. **Head Neck**, Apr 2020.

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

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

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

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

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

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

CBROHI. Diretrizes para os serviços de odontologia hospitalar com relação à COVID-19. Colégio Brasileiro de Odontologia Hospitalar e Intensiva. Brasília 2020.<http://www.cbrohi.org.br/portfolio/cbrohi-publica-diretrizes-para-os-servicos-de-oh-com-relacao-ao-covid-19/>Acesso em 18/05/2020.

AMIB/CFO. Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID-19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19. Departamento de Odontologia AMIB – 1ª atualização 25/03/2020. São Paulo 2020.https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/26/2603Recomendacoes_AMIB-CFO_para_atendimento_odontologico_COVID19_atualizada.pdf Acesso em 18/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos novos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília 2020.<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28> Acesso em 18/05/2020.

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

CRO-DF Cartilha de procedimentos para garantir a biossegurança da equipe odontológica e do paciente. Brasília2020. <https://www.cro-df.org.br/pdf/cartilhacrodfcovid.pdf> Acesso em 18/05/2020.

BRASIL.MinistériodaSaúde.ANVISARESOLUÇÃO-RDCNº15,DE15DEMARÇODE 2012.Brasília2012 <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-15-de-15-de-marco-de-2012> Acesso em 18/05/2020.

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

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

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

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

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Interim Guidance for Management of Emergency and Urgent Dental Care**. Disponível em: https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_Int_Guidance_Mgmt_Emer_Urg_Dental_COVID19?utm_source=adaorg&utm_medium=VanityURL&utm_content=interimguidance-flowcharts&utm_campaign=covid-19

OMIDBAKHS, N.; SATTAR, S.A.Broad-spectrum microbicidal activity, toxicologic assessment, and materials compatibility of a new generation of accelerated hydrogen peroxide-based

environmental surface disinfectant. **Am J Infect Control** 2006;34:251- 7.

WALSH, L. J. Safety issues relating to the use of hydrogen peroxide in dentistry. **Aust Dent J**, 45, n. 4, p. 257-269; quiz 289, Dec 2000.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUBSECRETARIA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS

DIRETORIA DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS

GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA

Francisco Araújo Filho

Secretário de Saúde

Luciano Moresco Agrizzi

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde

Eliene Ferreira de Sousa

Coordenadora de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Fernanda Martins de Siqueira Chagas

Diretora de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Fabiana de Mattos Rodrigues

Gerente de Risco em Serviços de Saúde

Erika Maurienn Pinheiro de Franco

Gerente de Odontologia

Alessandra Fernandes de Castro

Referência Técnica Distrital em Saúde Bucal

Colaboradoras

Fernanda Oliveira Raslan Veríssimo

Rafaela Gallerani

Raquel Ribeiro Gomes

Colaboração Técnica

Marcos Barbosa Pains



Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRA FERNANDES DE CASTRO - Matr.1434522-6, Referência Técnica Distrital (RTD) Saúde Bucal**, em 17/06/2020, às 17:45, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ERIKA MAURIENN PINHEIRO DE FRANCO - Matr. 1434403-3, Gerente de Serviços de Odontologia-Interino(a)**, em 17/06/2020, às 17:45, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARTINS DE SIQUEIRA CHAGAS - Matr.1690168-1, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 18/06/2020,



às 14:23, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ELIENE FERREIRA DE SOUSA - Matr.0214740-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 18/06/2020, às 18:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



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



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



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



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=41992143)
verificador= **41992143** código CRC= **5F9CFA08**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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