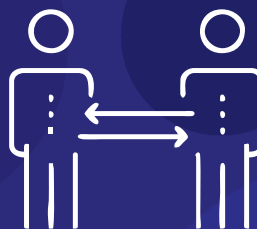


# Protocolo de Biossegurança<sub>5</sub> em tempos de COVID-19



Fundação Oswaldo Aranha  
Centro Universitário de Volta Redonda  
Curso de Odontologia

---

# **Protocolo de Biossegurança<sub>5</sub> em tempos de COVID-19**

---

FOA  
2020

# Expediente

---

## **FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA – FOA**

### **Presidente**

Dauro Peixoto Aragão

### **Vice-Presidente**

Eduardo Guimarães Prado

### **Diretor Administrativo-financeiro**

Iram Natividade Pinto

### **Diretor de Relações Institucionais**

Alden Dos Santos Neves

### **Superintendente Executivo**

Jairo Conde Jogaib

### **Superintendente Geral**

José Ivo De Souza

## **CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA – UniFOA**

### **Reitora**

Úrsula Adriane Fraga Amorim

### **Pró-Reitora Acadêmica**

Maria Cristina Tommaso de Carvalho

### **Pró-reitor de Pesquisa e Pós-graduação**

Bruno Chaboli Gambarato

### **Pró-reitor de Extensão**

Otávio Barreiros Mithidieri

## **EDITORIA FOA**

### **Editor Chefe**

Laert dos Santos Andrade

## **Comissão de Biossegurança**

Alice Rodrigues Feres de Melo

Carolina Hartung Habibe

Cláudio Luis de Melo Silva

Dagoberto Martins de Oliveira

Lívia de Paula Valente Maíra

Roberta Mansur Caetano

Rosiléa Chain Hartung Habibe

Rosy de Oliveira Nardy Melo

Tereza Cristina Favieri de Melo Silva

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

M528p Melo, Alice Rodrigues Feres de  
Protocolo de biossegurança em tempos de COVID-19.  
/ Alice Rodrigues Feres de Melo; Carolina Hartung Habibe;  
Cláudio Luis de Melo Silva; et al. Volta Redonda: FOA, 2020. 30 p. il.  
Comissão de Biossegurança / Curso de Odontologia  
ISBN: 978-65-991227-2-9  
1. Biossegurança - protocolo. 2. COVID-19. I. Fundação Oswaldo Aranha. II.  
Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título

CDD 542.10289

---

## Sumário

---

1.	INTRODUÇÃO .....	4	3.7	Cuidados ao final do atendimento.....	20
2.	RECEPÇÃO .....	6	3.7.1	Desmontagem do box .....	20
2.1	Triagem/Agendamento de consultas.....	6	3.7.2	Desparamentação.....	21
2.2	Entrada .....	7	3.8	Limpeza, acondicionamento e esterilização de instrumentais ...	22
2.3	Sala de Espera .....	9	4.	EQUIPE AUXILIAR.....	24
2.3.1	Cuidados dos funcionários na recepção .....	10	4.1	Cuidados pessoais.....	24
3.	ATENDIMENTO CLÍNICO.....	11	4.2	Equipe de Limpeza .....	24
3.1	Controle de aerossóis.....	11	4.2.1	Equipamento de proteção .....	24
3.2	Distribuição do material de consumo .....	12	4.2.2	Procedimentos para a limpeza.....	25
3.3	Professores e alunos.....	13	REFERÊNCIAS .....		26
3.3.1	Orientações aos docentes na supervisão .....	13			
3.3.2	Equipamentos de proteção individual .....	13			
3.3.3	Cuidados pessoais.....	14			
3.4	Cuidados com a sala de atendimento .....	17			
3.5	Cuidados ao receber o paciente .....	18			
3.6	Cuidados durante o atendimento .....	19			

---

## 1. INTRODUÇÃO

O tratamento odontológico apresenta um alto risco para a disseminação de vírus, pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores de pacientes contaminados e devido à grande possibilidade de exposição à materiais biológicos, proporcionado pela geração de aerossóis durante os procedimentos.

Medidas de biossegurança devem fazer parte deste cenário pandêmico como uma forma de “prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente”.

Especialmente em tempos de surto de COVID-19, frente ao atual quadro epidemiológico, onde a curva de infecção ainda não se mostra descendente, quanto aos procedimentos odontológicos, instruem-se que seja mantida a recomendação da nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 com restrição a atendimento aos casos emergenciais e de urgência, já que não há garantia de atendimento totalmente seguro considerando o que se conhece sobre o coronavírus até o momento.

Para ajudar na tomada de decisões e identificação dos casos seguem as seguintes orientações:

### **EMERGÊNCIAS** (situações que potencializam o risco de morte do paciente)

- Sangramentos não controlados.
- Celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea do paciente.
- Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.

---

**URGÊNCIAS** (situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte do paciente)

- Dor odontogênica aguda (Pulpite)
- Pericoronarite
- Alveolite
- Abscessos dentários ou periodontais
- Fratura dentária que resulta em dor ou trauma de tecidos moles bucais
- Necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico
- Cimentação de coroas ou próteses fixas
- Biópsias
- Ajustes de órteses e próteses que estejam causando dor, comprometendo a função mastigatória
- Finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal
- Remoção de lesões de cárie extensas ou restaurações que estejam causando dor
- Tratamento de necroses teciduais
- Mucosites
- Trauma dentário com avulsão ou luxação

Contudo, com a evolução do contexto epidemiológico, caberá nova análise, considerando-se riscos envolvidos, para determinar o momento mais adequado para realização de procedimentos eletivos.

O trabalho aqui desenvolvido foi baseado na melhor evidência científica disponível no momento. No entanto, certamente será atualizado, conforme surgirem novas evidências e necessidades de atualização.

## 2. RECEPÇÃO

### 2.1 Triagem/Agendamento de consultas.

A recepção deverá:

- a. Agendar consultas ambulatoriais por telefone (que é a maneira preferencial de agendamento) e questionar se os pacientes apresentam sintomas de infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar), temperatura maior que 37,3°C nos últimos dias ou se tiveram contato com outras pessoas infectadas ou com sintomas. Caso o paciente esteja sintomático ou tenha entrado em contato com infectados ou possivelmente infectados deve ser orientado o adiamento da consulta, para depois da melhora dos sintomas. Se as respostas forem negativas para os sintomas da COVID-19, o agendamento da consulta pode ser realizado;
- b. Orientar que todos os usuários e acompanhantes venham para atendimento usando máscara de tecido (exceto crianças menores de 02 anos devido ao elevado risco de asfixia e rápido umedecimento) e que permaneçam com esta durante o tempo em que estiverem nas dependências do prédio e no seu trajeto de ida e de volta;
- c. Orientar que o usuário leve outra máscara (limpa) para ser utilizada após o atendimento clínico;
- d. Ser informado que não será permitida a entrada de acompanhantes na sala de espera, a não ser que seja recomendado (como nos casos de crianças, idosos ou pessoas com deficiência). Caso haja necessidade, que seja único, evitando sua entrada na sala de atendimento clínico, salvo em condições especiais.
- e. Informar o paciente que evite se adiantar ou atrasar em relação ao horário agendado;
- f. Solicitar que realize higiene bucal prévia antes de se deslocar para a consulta agendada;
- g. Solicitar ao paciente e ao acompanhante que levem o mínimo de bagagem consigo na data da consulta, de preferência apenas exames e documentos;
- h. Para garantir a qualidade das triagens, as informações deverão ser registradas no prontuário do paciente e devem ser assinadas pelo responsável pela triagem.

## 2.2 Entrada

- a. Disponibilizar apenas uma entrada para pacientes;
- b. Disponibilizar um funcionário, **fora da recepção**, para aferir a temperatura, solicitar que o paciente realize a lavagem das mãos e rosto e oferecer álcool em gel 70%;
- c. Providenciar marcação no piso do distanciamento para as filas (caso ocorra) de, no mínimo, 2 metros de um usuário para outro;
- d. Fazer com que o paciente respeite o fluxo de entrada e saída, delimitado, evitando qualquer circulação nas dependências do prédio, assim como evitando permanência em sala de espera e aglomerações dentro da unidade;

Realizar um questionário para identificação de possíveis sintomas de COVID-19 que inclua os seguintes questionamentos:

- a. Febre nos últimos 14 dias.
- b. Início recente de problemas respiratórios, tais como tosse ou dificuldade respiratória nos últimos 14 dias.
- c. Viagem nos últimos 14 dias para alguma localidade com notificação de transmissão do novo coronavírus.
- d. Contato com algum paciente com infecção confirmada por coronavírus nos últimos 14 dias.
- e. Contato com pessoas que vieram de alguma localidade com notificação de transmissão do novo coronavírus ou com pessoas com febre ou problemas respiratórios documentados nos últimos 14 dias.
- f. Contato próximo com pessoas com experiência documentada de febre ou problemas respiratórios nos últimos 14 dias.
- g. Participação recente em encontro, reuniões ou contato próximo com muitas pessoas desconhecidas.



- g.a Se o paciente respondeu SIM para algum dos questionamentos e apresentou temperatura menor que 37,3°C, o cirurgião-dentista pode adiar o tratamento por 14 dias após o evento de exposição. O paciente deve ser instruído a ficar em quarentena em casa e relatar se houver qualquer experiência de febre ou síndrome gripal.
- g.b Se o paciente respondeu SIM para muitos desses questionamentos e sua temperatura corporal está acima de 37,3°C, deve ser imediatamente colocado em quarentena e o cirurgião-dentista deve encaminhá-lo para o serviço de saúde para cuidados médicos adicionais e não será atendido.
- g.c Se o paciente respondeu NÃO para todas as questões e sua temperatura corporal está abaixo de 37,3°C, o cirurgião-dentista pode realizar o atendimento com medidas extras de proteção e de forma a evitar borrifos ou procedimentos que gerem aerossóis.
- g.d Se o paciente respondeu NÃO, porém apresentou temperatura acima de 37,3°C, o paciente será instruído a procurar o serviço de saúde para cuidados médicos adicionais e não será atendido.
- h. Não tocar em documentos pessoais do usuário (as informações deverão ser ditadas pelo paciente ou seu acompanhante).
- i. Para assinatura de qualquer documento (termo de consentimento ou recibo, por exemplo), o usuário deverá usar preferencialmente sua própria caneta, ou alternativamente, uma sobreluva descartável na caneta.
- j. Orientar o paciente e acompanhante (quando essencial sua presença) a comparecer sem adornos, como por exemplo relógios de pulso, brincos, colares e a utilizarem calçados fechados e roupas que protejam o corpo.
- k. Orientar o paciente a desligar e guardar o celular e a bolsa em saco plástico disponibilizado para isso, fornecido pela recepção e que deverá ser descartado após a saída da clínica.
- l. Orientar o paciente a fazer a desinfecção das mãos com álcool em gel 70%, deixando secar naturalmente na entrada para atendimento. Após, ser recomendado que não toque em mais nada.
- m. Mesmo nas consultas de retorno o controle da temperatura e a triagem se fazem necessárias, com perguntas sobre sintomatologia viral ou sobre condições de saúde e sintomas de familiares ou pessoas com as quais tenha tido contato.

---

## 2.3 Sala de Espera

- a. Oferecer tapete sanitizante na entrada da sala de espera para desinfecção do calçado;
- b. Remover todos os enfeites, revistas, brinquedos, plantas e objetos, com o propósito de evitar a contaminação cruzada;
- c. Eliminar, restringir ou controlar o uso de objetos comuns como canetas, pranchetas, telefones;
- d. Manter o ambiente ventilado;
- e. Disponibilizar álcool em gel, lenços de papel, lixeira com pedal;
- f. Orientar os pacientes que utilizem máscara e adotem as medidas de etiqueta respiratória: se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel, descartando imediatamente após o uso e realizando imediatamente a higiene das mãos;
- g. Orientar que não toquem mucosas de olhos, nariz e boca;
- h. Exibir cartazes sobre higiene de mãos, uso de máscaras, distanciamento e etiqueta respiratória;
- i. Orientar o paciente a não tocar em objetos;
- j. Limitar o número de pacientes na sala de espera. Para isso, é importante o agendamento e cumprimento dos horários;
- k. Limpar a sala de espera após cada paciente;
- l. Permitir a presença de acompanhante somente se necessário;
- m. Manter distância de 2m entre pacientes ou acompanhantes. Para isso, manter espaçamento de 2m entre cadeiras.

### 2.3.1 Cuidados dos funcionários na recepção

- a. Tratar todos os usuários como infectados, mesmo os que não apresentam sinais e sintomas
- b. Manter a etiqueta social sem toques físicos;
- c. Utilizar calçados fechados, impermeáveis e com sola antiderrapante;
- d. Manter cabelos presos e cobertos com touca descartável impermeável TNT 30g/m<sup>2</sup>;
- e. Manter unhas curtas, limpas, sem esmalte ou unhas postiças;
- f. Remover adornos como pulseiras, anéis, brincos, colares e piercings e, em caso de uso de barba, mantê-la aparada (se possível remove-la);
- g. Não guardar ou consumir qualquer tipo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho;
- h. Proteger os equipamentos eletrônicos (celulares, mouse, teclado, controle remoto, entre outros) com plástico filme e higienizar esses itens com álcool líquido a 70% antes e após o uso;
- i. Não compartilhar canetas, telefone celular e outros objetos. Caso seja necessário compartilhar a caneta, protegê-la com plástico filme e, após o uso, retirar o revestimento (descartar em resíduo infectante) e descontaminar com álcool líquido a 70%;
- j. Após o atendimento de qualquer usuário, proceder a descontaminação da bancada, lavar e higienizar as mãos. Desinfetar superfícies como mobiliário, maçaneta, interruptor de luz, chave, caneta, entre outros que possam ter sido tocadas.

---

### 3. ATENDIMENTO CLÍNICO

#### 3.1 Controle de aerossóis

- a. Manter o ambiente ventilado;
- b. Considerar a possibilidade do atendimento de um único usuário por turno por estudante, contribuindo para satisfatória renovação do ar;
- c. Utilizar sucção/aspiração contínua de alta potência;
- d. Utilizar isolamento absoluto sempre que possível, para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis;
- e. Utilizar dispositivos manuais (curetas ou outros instrumentais), a fim de se evitar canetas de alta e baixa rotação. Quando indispensável, dar preferência a canetas com válvula antirrefluxo e regular o volume de saída de água;
- f. Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom;
- g. Evitar o uso de seringa tríplice, especialmente na combinação ar/água (spray). Dar preferência ao uso de seringas descartáveis com soro para lavar a cavidade bucal e, para secar, usar alta sucção e/ou compressas de gaze;
- h. Considerar a possibilidade de trabalho a seis mãos, sendo a terceira pessoa circulante, de forma similar a centros cirúrgicos.

### 3.2 Distribuição do material de consumo

- a. Na distribuição de material é importante estar atento à contaminação cruzada. Desta forma, o processo de limpeza e de descontaminação dos materiais deve ser reforçado;
- b. Determinar uma área limpa e outra suja, devidamente identificadas, para o fluxo dos materiais:
  - b.a Área suja: local com reservatórios amplos e abertos para depósito dos materiais de consumo utilizados no ambiente clínico, que deverão ser descontaminados com solução desinfetante (à base de cloro, álcoois ou ácido peracético) ao final do atendimento, antes da entrega;
  - b.b Área limpa: local onde ocorrerá a distribuição dos materiais de consumo. O funcionário deverá estar devidamente paramentado com avental, touca descartável impermeável TNT 30g/m<sup>2</sup>, máscara cirúrgica ou respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula, protetor facial (face shield) e luvas de procedimento, protegido por barreira acrílica ou de vidro
- c. O funcionário responsável pela distribuição de material deve realizar, ao fim de cada turno, ou quando houver necessidade de reutilização do material dispensado na área suja a descontaminação com as soluções desinfetantes à base de cloro, álcoois ou ácido peracético;
- d. O aluno deve planejar previamente os procedimentos e organizar os materiais antes do atendimento para diminuir circulação na área clínica e evitar possíveis contatos com aerossóis provocados por outras unidades odontológicas dentro do mesmo ambiente;
- e. No box de atendimento clínico, deixar o material de consumo fora do alcance do aerossol (coberto por barreira ou dentro de um recipiente fechado);
- f. O aluno deverá manipular o material de consumo com sobreluvas, o que não exclui a necessidade de realização de descontaminação das embalagens após o uso (com fricção de álcool 70% durante 20 segundos por 3 vezes, por exemplo), antes da entrega na área suja da central de materiais.

---

### 3.3 Professores e alunos

Os professores e alunos da odontologia estão incluídos no grupo de profissionais que prestam assistência a menos de 1 metro do paciente. Dessa forma, o protocolo de biossegurança deve ser rigoroso.

#### 3.3.1 Orientações aos docentes na supervisão

- a. Todos os docentes que estiverem em ambiente clínico deverão utilizar todos os EPIs recomendados;
- b. Nos casos em que o docente participar ativamente do procedimento deve seguir as mesmas recomendações dadas aos estudantes, trocando todos os EPIs entre um paciente e outro;
- c. Caso o docente faça apenas avaliação visual, deverá colocar avental plástico reutilizável com fechamento nas costas (ou avental impermeável descartável em TNT 30g/m<sup>2</sup>) sobre o avental cirúrgico, o qual deverá ser trocado ou desinfetado, assim como as luvas, que devem ser trocadas entre as avaliações.

#### 3.3.2 Equipamentos de proteção individual

- a. Jaleco/avental impermeável com fechamento traseiro;
- b. Touca descartável cobrindo todo o cabelo e orelhas;
- c. Luvas;
- d. Máscara cirúrgica (utilizada por todos os profissionais envolvidos no atendimento clínico, desde que não sejam realizados procedimentos que gerem aerossóis, com uso complementar de protetor facial (face shield), devendo ser trocada entre cada atendimento);
- e. Máscara PFF2 ou N95, que devem ser utilizadas durante procedimentos que gerem aerossóis com uso complementar de protetor facial (face shield). Podem ser reutilizadas, em situações excepcionais, desde que pelo mesmo profissional e acondicionadas em sacos ou envelopes de papel, ou caixas plásticas perfuradas. Devem ser inspecionadas visualmente antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida.

Máscaras sujas, amassadas, rasgadas, com vinco ou úmidas devem ser imediatamente descartadas. Não devem ser tocadas na parte externa, quando reutilizadas;

- f.** Óculos de proteção;
- g.** Protetores faciais (face shield);
- h.** Pijamas cirúrgicos, que devem ser utilizados por toda a equipe, de uso exclusivo da clínica e que devem ser lavados imergidos em solução de hipoclorito de sódio (roupas brancas) ou Lysoform® (roupa colorida) e separados de outras roupas.
- i.** Sapato lavável;
- j.** Sobreluvas.

### 3.3.3 Cuidados pessoais

Para segurança de todos, as recomendações devem iniciar no momento da saída de casa até o seu retorno, incluindo deslocamento, e permanência na IES.

#### 3.3.3.1 Em casa

- a.** Remover todos os acessórios e adereços;
- b.** Prender os cabelos, se aplicável;
- c.** Manter as unhas curtas, sem alongamentos nem esmalte;
- d.** Não utilizar maquiagem e/ou protetor solar, pois dificulta o selamento e fixação dos EPIs;
- e.** Barbear-se, se aplicável (a barba prejudica o selamento marginal dos respiradores);
- f.** Observar seu estado de saúde antes de ir ao atendimento e verificar a sua temperatura corporal;
- g.** Colocar a máscara de tecido tripla.

---

### 3.3.3.2 No deslocamento

- a.** Ao tossir ou espirrar, cobrir nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos;
- b.** Evitar tocar olhos, nariz, boca e máscara com as mãos não lavadas;
- c.** Levar álcool em gel a 70%, caso precise realizar a higienização das mãos no caminho;
- d.** Se utilizar transporte público, evitar encostar em superfícies, manter distância de 2 metros das outras pessoas e ficar próximo às janelas, que deverão estar abertas.

### 3.3.3.3 Na Instituição

- a.** Ao chegar na instituição realizar a higiene das mãos com água e sabão;
- b.** Só retirar a máscara caso necessitar trocá-la pela de uso clínico. Neste caso lavar também o rosto com água e sabão;
- c.** Beber água se necessário, antes da entrada na clínica, para evitar interrupções durante o atendimento;
- d.** Ir à toailete se necessário, para evitar interrupções durante o atendimento;
- e.** Vestir o pijama cirúrgico, o calçado cirúrgico com meia grossa (todos de uso restrito à clínica) e colocar o material pessoal (roupas e calçado) dentro de sacolas plásticas descartáveis, fechadas;
- f.** Lavar o rosto com água e sabão;
- g.** Fazer a higienização completa das mãos com água e sabão líquido;
- h.** Secar as mãos com papel toalha descartável;
- i.** Utilizar sempre papel toalha para fechar torneiras com contato manual para fechamento;
- j.** Evitar toques após a higienização das mãos



#### 3.3.3.4 Na clínica

De pijama de mangas curtas e calçado lavável em borracha, de uso exclusivo na clínica, realizar a paramentação na entrada do ambiente de atendimento, colocando os EPIs recomendados na seguinte ordem:

- a. Avental cirúrgico de mangas longas, impermeável, preferencialmente com gramatura de 50g/m<sup>2</sup>;
- b. Máscara cirúrgica ou Respirador N95 ou PFF2 sem válvula (conforme indicação): adaptar o respirador e efetuar o teste de ajuste ou vedação;
- c. Óculos de proteção, com fechamento lateral (sobre óculos corretor de visão, se aplicável);
- d. Gorro em polipropileno 30g/m<sup>2</sup>, acomodando o cabelo totalmente preso no seu interior e protegendo as orelhas;
- e. Protetor facial (face shield);
- f. Luvas de procedimentos de látex ou vinílica que, no contexto da epidemia da COVID-19, devem ser utilizadas em qualquer contato com o usuário ou seu entorno;
- g. Manter os seguintes cuidados:
  - g.a Fazer a degermação das mãos utilizando clorexidina a 2%, usar luvas cirúrgicas e capote cirúrgico descartável gramatura 30 ou 40g para atendimentos cirúrgicos.
  - g.b Manter a desinfecção de óculos de proteção e protetor facial (Face shield) com álcool gel 70% a cada troca de paciente;
  - g.c Não compartilhar utensílios como lápis, canetas;
  - g.d Proteger objetos de uso pessoal como canetas, óculos de grau, carimbo e outros, fazendo a desinfecção com álcool gel 70% e proteção com insulfilme quando possível.

### 3.4 Cuidados com a sala de atendimento

- a. Manter o ambiente ventilado, com portas e janelas abertas;
- b. Promover a descontaminação das superfícies utilizando produtos à base de álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1%, quaternário de amônia e biguamida, peróxido de hidrogênio a 1% ou ácido peracético a 0,2%, a depender da superfície, da área menos contaminada para mais contaminada, de cima para baixo, de dentro para fora:
  - b.a 1º Alça do refletor
  - b.b 2º Cadeira odontológica
  - b.c 3º Mocho
  - b.d 4º Superfície da unidade/carrinho auxiliar
  - b.e 5º Encaixes para alta e baixa rotação, seringa tríplice, sugadores e cuspeira.
- c. Evitar o uso da cuspeira, dando preferência a sucção da saliva por meio de bomba a vácuo. Sua descontaminação ao final de cada atendimento deve ser feita com hipoclorito a 1%;
- d. Cobrir as superfícies como bancadas e unidade/carrinho auxiliar com campos descartáveis e impermeáveis;
- e. Colocar pontas descartáveis nas seringas tríplexes;
- f. Manter nas bancadas de trabalho somente o material que será utilizado no procedimento;
- g. Descontaminar os materiais com álcool a 70%. O circulante, quando precisar trazer para a bancada um material que não esteja disponível no local, deverá fazer uso de sobreluvas plásticas;
- h. Utilizar peças de mão e instrumentais processados na central de esterilização;
- i. Instalar barreiras físicas de proteção (filmes de PVC ou sacos plásticos) nos seguintes locais:
  - i.a Botões manuais de acionamento
  - i.b Alças e botões de liga/desliga de refletores

- i.c Encosto de cabeça e braços da cadeira odontológica
- i.d Encosto do mocho
- i.e Encaixes para canetas de alta e baixa rotação
- i.f Corpo da seringa tríplice
- i.g Encaixes da unidade de sucção
- i.h Demais equipamentos a serem utilizados na área clínica.

### **3.5 Cuidados ao receber o paciente**

- a. Recepcionar o paciente na entrada na clínica;
- b. Orientar o usuário a guardar sua máscara em um envelope de papel;
- c. Oferecer ao usuário, em copo descartável, 15 ml de peróxido de hidrogênio 1% ou Iodopovidona a 0,2% para bochecho durante 30 segundos com o objetivo de reduzir a carga viral. Realizar este procedimento após redução consistente da saliva residual, por aspiração contínua. Ao término do bochecho efetuar a aspiração. Não utilizar a cuspeira;
- d. Solicitar aos usuários de próteses ou aparelhos removíveis que os retirem antes do bochecho e os mesmos serão limpos com gaze úmida e imersos em cuba contendo a solução de hipoclorito de sódio a 1% (somente acrílico) ou clorexidina a 0,2% (com partes metálicas);
- e. Limpar a face do paciente com gaze embebida em solução de clorexidina não alcoólica a 0,2% ou Iodopovidona a 0,2%.

### 3.6 Cuidados durante o atendimento

- a. Trabalhar a 4 mãos e sempre que possível, considerar o trabalho a 6 mãos;
- b. Não tocar o paciente desnecessariamente, o colega ou a si próprio;
- c. Não ajustar a máscara, respirador, óculos ou viseira sem realizar prévia antisepsia das mãos;
- d. Utilizar isolamento absoluto sempre que possível;
- e. Utilizar o mínimo possível a turbina de alta rotação, substituindo-a por contra ângulos com fluxo de água e ar ajustados ao mínimo necessário e, preferencialmente, com válvula antiretorno;
- f. Acionar os instrumentos rotatórios e a seringa tríplice dentro de um saco plástico por 30 segundos antes do seu primeiro uso naquele usuário e sugar a água;
- g. Evitar a utilização da seringa tríplice, especialmente na função spray;
- h. Sempre que possível utilizar algodão/gaze estéril para secagem de regiões intrabucais;
- i. Utilizar sugadores de alta potência (bomba a vácuo);
- j. Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom;
- k. Sempre que possível utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cariosas (evitando-se canetas de alta e baixa rotação) e curetas para raspagem periodontal;
  - Em 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;
  - Dar preferência às suturas com fio absorvível, para evitar necessidade de remoção;
  - Em Odontopediatria e na Odontologia para usuários especiais priorizar, sempre que possível, os procedimentos sem a formação de aerossóis: selantes e uso de cariostáticos, remoção seletiva da cárie com instrumentos manuais e restauração com material adesivo;

- Evitar radiografias intrabucais, que podem estimular a produção de saliva e a tosse, considerando a radiografia panorâmica como o exame por imagem de primeira escolha durante a pandemia da COVID-19.

### 3.7 Cuidados ao final do atendimento

- Orientar o paciente para colocar nova máscara de tecido (limpa) e permanecer sentado.
- Realizar a remoção das luvas descartáveis empregando a técnica para evitar a contaminação das mãos (retirar as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta, segurando a luva removida com a outra mão enluvada e retirar a outra tocando a parte interna do punho com o dedo indicador oposto (sem luvas).
- Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas descartáveis.
- Realizar as orientações pós-operatórias, para retorno e ou encaminhamentos a outros serviços de saúde, verbais e escritas (proteger a caneta com papel filme).
- Retirar os EPIs do usuário (menos a máscara) e encaminhá-lo até a saída da clínica.
- Orientar o paciente a lavar as mãos com água e sabão comum, secar com papel toalha descartável, desinfetar as mãos com álcool em gel 70%, esperar secar e retornar para casa em segurança.

#### 3.7.1 Desmontagem do box

Aluno 1:

- Manter todos os EPIs, apenas retirar as luvas de procedimento, descartá-las adequadamente, higienizar as mãos, e calçar as luvas de borracha de cano longo e tamanho apropriado para limpeza.
- Levar o instrumental dentro da caixa com tampa até o expurgo e proceder sua limpeza e preparo para esterilização, utilizando sabão enzimático na pré-lavagem.

Alunos 2 e 3:

- Manter todos os EPIs, apenas retirar as luvas de procedimento, descartá-las adequadamente, higienizar as mãos e calçar as luvas de borracha de cano longo e tamanho apropriado para limpeza.
- Recolher todos os materiais perfurocortantes com o uso do porta-agulhas e descartá-los em recipiente adequado ainda no box.
- Remover os campos da mesa e o PVC das superfícies e descartá-los no lixo infectante.
- Lavar a parte externa das luvas de borracha com água e sabão, e secar com papel toalha ou panos descartáveis.
- Aplicar o desinfetante disponível.
- Retirar a luva grossa da mão direita puxando-a pelos dedos com a mão esquerda.
- Retirar a luva grossa da mão esquerda introduzindo os dedos da mão direita desenluvada pela parte de dentro, sem encostar na parte externa da luva de borracha.
- Guardar as luvas de borracha em saco plástico limpo e hermeticamente fechado.
- Proceder a desparamentação, conforme indicado a seguir.

### 3.7.2 Desparamentação

É importante o cuidado para não haver autocontaminação na hora da remoção da paramentação.

- A desparamentação será realizada preferencialmente em ambiente destinado especificamente para tal, à saída da clínica.
- Remover o avental: remover o jaleco/avental puxando pela região dos ombros e descartá-lo; se utilizado impermeável não descartável, desvestir pelos ombros, guardá-lo em uma sacola plástica para posterior higienização.
- Lavar as mãos.
- Remover o protetor facial de trás para frente sem tocar na parte frontal do protetor facial, superfície mais contaminada.
- Lavar as mãos.

- Remoção do gorro/touca pela parte posterior e descarte no lixo de material biológico.
- Lavar das mãos.
- Sair da clínica.
- Remover os óculos de proteção.
- Lavar as mãos.
- Remover a máscara/respirador: iniciar pelo elástico inferior, seguido pelo superior, segurando ambos com a mão, sem tocar na face frontal da máscara. Excepcionalmente, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, o respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula poderá ser reutilizado pelo mesmo profissional, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada sem a contaminação da sua face interna. Se o respirador estiver íntegro, limpo e seco, pode ser usado várias vezes pelo mesmo profissional.
- Descalçar o calçado de borracha, ensacá-lo para higienização e lavar as mãos.
- Retirar o pijama virando-o pelo avesso reservando-o em uma sacola plástica para sua lavagem e lavar as mãos.
- Vestir uma roupa limpa.
- Higienizar as mãos e rosto sempre ao final de todo processo e as mãos após cada passo (na retirada de cada equipamento).
- Ao chegar em casa, proceder com a rotina de descontaminar-se com banho, lavando cabelos.

### **3.8 Limpeza, acondicionamento e esterilização de instrumentais**

Não existem orientações específicas quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados da COVID-19. O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos. Assim é recomendado:

- Descartar perfurocortantes com o uso do porta-agulhas, se for o caso em locais específicos para este fim.

- 
- Pré-lavar por imersão o instrumental em detergente alcalino ou enzimático, respeitando a diluição e tempo recomendados pelo fabricante.
  - Utilizar preferencialmente métodos automatizados para a remoção de sujidade por meio de lavadoras (cubas) com ultrassom de baixa frequência, caso seja possível ou alternativamente, colocar a caixa com todos os instrumentos dentro da cuba de inox da pia de lavagem de material.
  - Lavar e enxaguar todos os instrumentos com atenção para a total remoção dos resíduos orgânicos.
  - Lavar e secar com papel toalha a bandeja, a caixa e sua tampa.
  - Secar os instrumentos apenas com panos descartáveis ou toalhas de papel. Não utilizar jato de ar.
  - Os instrumentos rotatórios (caneta de alta rotação e contra-ângulo) devem ser lavados com detergente, secos e lubrificados e esterilizados
  - Empacotar o instrumental.
  - Levar o instrumental à central de esterilização, respeitando a marcação no chão para a fila de retirada e entrega de material, para manter a distância entre usuários.
  - Os funcionários da Central de Esterilização devem utilizar EPI completos: protetor facial, gorro/touca descartável impermeável TNT 30g/m<sup>2</sup>, máscara cirúrgica ou respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula, avental e calçado emborrachado e fechado com meias grossas, além de roupas cirúrgicas.



## 4. EQUIPE AUXILIAR

### 4.1 Cuidados pessoais

- Higienizaras **mãos com água e sabonete líquido** ou álcool gel 70%.
- Manter distanciamento social.
- Usar jaleco.
- Usar calçado lavável.
- Usar **máscara**, que deve ser substituída se úmida ou suja.
- Usar protetor facial.

### 4.2 Equipe de Limpeza

#### 4.2.1 Equipamento de proteção

- Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%.
- Gorro.
- Óculos de proteção ou protetor facial.
- Máscara cirúrgica.
- Avental.
- Luvas de borracha com cano longo.
- Botas impermeáveis de cano longo.

#### 4.2.2 Procedimentos para a limpeza

O consultório odontológico deve ser cuidadosa e primorosamente limpo antes de se iniciar os atendimentos. Deve ser realizada uma desinfecção rigorosa nos materiais, equipamentos do consultório odontológico e nas maçanetas, cadeiras e no banheiro. Para isso indica-se Hipoclorito de Sódio a 0,1%, Peróxido de Hidrogênio a 0,5%, álcool a 70%, ou até mesmo um desinfetante a ser padronizado pelo serviço de saúde para essa finalidade, de forma que todas as superfícies tocadas sejam desinfetadas. Isso é essencial, visto que há relatos de sobrevivência do novo Coronavírus por 2 a 9 dias em superfícies. A inativação do vírus pode ser alcançada após 1 minuto com uso de hipoclorito de sódio (principal componente da água sanitária). Portanto, recomenda-se a utilização dos desinfetantes domésticos contendo hipoclorito de sódio. Usar preferencialmente a água sanitária 2-2,5% – diluir uma parte de água sanitária (250 ml) para 3 partes de água (750ml), para obter 1 litro a 0,5% para desinfetar superfícies como pisos, azulejos e paredes. Se a superfície estiver suja deve ser limpa primeiramente com água e sabão ou detergente e após ser realizada a desinfecção.

A desinfecção das superfícies do ambiente clínico deve ser feita: 1º. da área menos contaminada para mais contaminada; 2º. de cima para baixo; 3º. de dentro para fora. Não se esquecer das mangueiras de ar e água e filtro do ar acondicionado.

Para a limpeza do biofilme das mangueiras de ar e água deve-se utilizar detergente enzimático para desinfecção de alto nível (efetivo na possível presença de matéria orgânica).

## REFERÊNCIAS

ADMINISTRAÇÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL (OSHA). **Diretrizes para a preparação dos locais de trabalho para o COVID-19**. Disponível em: <<https://www.abho.org.br/wp-content/uploads/2020/03/DiretrizesdaOSHA3990-TRAD-CORONAVIRUS.pdf>> Acesso em: 30 de Junho de 2020.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Infectious Diseases in the News: 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)**. ADA Practice Institute. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO. Consenso ABENO: biossegurança no ensino odontológico pós - pandemia da COVID-19. **ABENO**. Organização Fabiana Schneider Pires, Vania Fontanella. Porto Alegre, RS: ABENO, 2020. 86p.

ATHER, A.; PATEL, B.; RUPAREL, N. B.; DIOGENES, A.; HARGREAVES, K. M. Coronavirus disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care. **Journal of endodontics**, v. 46, n. 5, p. 584-595, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Cartilha de proteção respiratória contra agentes biológicos para trabalhadores de saúde**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Nota Técnica nº 04/2020GVIMS/GGTES/ANVISA. **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)**. Brasília. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020 **Orientações para a prevenção da transmissão de covid-19 dentro dos serviços de saúde**. Brasília. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº. 38 SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. **Desinfecção de pessoas em ambientes públicos e hospitais durante a pandemia de Covid 19**. Brasília. 2020.

---

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Nota Técnica nº 173/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA. **Esclarecimentos sobre a reabertura de clínicas odontológicas**. Brasília. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19 e Atendimento Odontológico no SUS**. Nota Técnica nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Brasília DF, 2020.

CLARKSON, J.; RAMSAY, C.; ACEVES, M.; BRAZZELLI, M.; COLLOC, T.; DAVE, M.; ROBERTSON, C. Recommendations for there-opening of dental services: a rapid review of international sources. Disponível em: <Recommendations for there-opening of dental services: a rapid review of international sources>. Acesso em: 04 de julho de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos**. Brasília: CFO, 2020. Disponível em: <<http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lança-Manual-deBoas-Práticas-em-Biossegurança-paraAmbientesOdontologicos.pdf>>. Acesso em: 19 de Junho de 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO. **Orientação de Biossegurança: Adequações Técnicas em Tempos de Covid-19**. 2020, 27p.

DAVE, M.; SEoudi, N.; COULTHARD, P. Urgent dental care for patients during the COVID-19 pandemic. *Lancet*, v. 395, n. 10232, p. 1257, 2020.

DE CAMPOS TUÑAS, I. T.; DA SILVA, E. T.; SANTIAGO, S. B. S.; MAIA, K. D.; SILVA-JÚNIOR, G. O. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 77, p. 1-7, 2020.

DE OLIVEIRA, J. J. M.; DE MELO SOARES, K.; DA SILVA ANDRADE, K.; FARIAS, M. F.; ROMÃO, T. C. M.; DE QUEIROZ PINHEIRO, R. C.; CAMPOS, F. D. A. T. et al. O impacto do coronavírus (covid-19) na prática odontológica: desafios e métodos de prevenção. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 46, p. e3487-e3487, 2020.

ENGLAND, N. H. S.; IMPROVEMENT, N. H. S. COVID-19 guidance and standard operating procedure Urgent dental care systems in the context of coronavirus. **Version**, v. 1, p. 15, 2020.

FRANCO, A. G.; AMORIM, J. C. F.; DE CARVALHO, G. A. P.; FRANCO, A. B. G. Importância da conduta do cirurgião-dentista frente à contenção e prevenção do Covid-19. **Inter American Journal of Medicine and Health**, v. 3, p. 1-3, 2020.

FRANCO, J.B.; DE CAMARGO, A. R.; PERES, M.P.S.M. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 74, n. 1, p. 18-21, 2020.

GE, Z. Y.; YANG, L. M.; XIA, J. J.; FU, X. H.; ZHANG, Y. Z. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. **Journal of Zhejiang University-SCIENCE B**, p. 1-8, 2020.

MALLINENI, S. K.; INNES, N. P.; RAGGIO, D. P.; ARAUJO, M. P.; ROBERTSON, M. D.; JAYARAMAN, J. Coronavirus disease (COVID 19): Characteristics in children and considerations for dentists providing their care. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 30, n. 3, p. 245-250, 2020.

PENG, X.; XU, X.; LI, Y.; CHENG, L.; ZHOU, X.; REN, B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**, v. 12, n. 1, p. 1-6, 2020.

POLESE, F. **Recomendações Internacionais para a Retomada dos Atendimentos Odontológicos**. Disponível em: <<https://www.abo.org.br/uploads/files/2020/07/artigo-comentado-dfl-portugues-fl-19-jun-20.pdf>> Acesso em: 10 de Julho de 2020.

RÖSING, C. K.; CAVAGNI, J.; LANGA, G. P. J.; MAZZETTI, T.; MUNIZ, F. W. M. G. Dental care and the COVID-19 pandemic: the precautionary principle and the best available evidence. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 20, p. 0115, 2020.

SABINO-SILVA, R.; JARDIM, A. C. G.; SIQUEIRA, W. L. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. **Clinical Oral Investigations**, v. 24, n. 4, p. 1619-1621, 2020.

SPAGNUOLO, G.; DE VITO, D.; RENGO, S.; TATULLO, M. COVID-19 outbreak: an overview on dentistry. **J. Environ. Res. Public Health.** v. 17, p. 1-3, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020.** World Health Organization, 2020.