

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA**

NOTA TÉCNICA Nº 7/2020/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO

**PROCESSO Nº 00610322.000133/2020-26****INTERESSADO: COORDENADORIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE (SESAP - CPS), SUBCOORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS-NATAL****ASSUNTO: PLANO DE RETOMADA DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ELETIVOS DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2).****Subcoordenadora de Vigilância Sanitária**

Leila Maria Ramos Mattos

**Chefe do Setor de Vigilância Sanitária**

José Antônio de Moura

**Equipe de Trabalho**

Ana Larissa Fernandes de Holanda Soares (VISA - NATAL)

Anne Karine Silva da Costa (SUVISA - RN)

Heverton Fernandes Duarte (CRO-RN)

Jane de Medeiros Rodrigues (SUVISA - RN)

Jane Suely de Melo Nóbrega (CRO-RN)

Marco Aurélio Azevedo de Oliveira (Núcleo de Saúde Bucal - SESAP-RN)

Ruy de Bessa Medeiros (CRO-RN)

Thiago Antônio Raulino do Nascimento (SUVISA - RN)

**Elaboração**

Ana Larissa Fernandes de Holanda Soares (VISA - NATAL)

Anne Karine Silva da Costa (SUVISA - RN)

Jane de Medeiros Rodrigues (SUVISA - RN)

Ruy de Bessa Medeiros (CRO-RN)

Thiago Antônio Raulino do Nascimento (SUVISA - RN)

**SUMÁRIO****[APRESENTAÇÃO 4](#)****[1- ORIENTAÇÕES GERAIS: 6](#)****[2- SOBRE A TRANSMISSÃO DO SARS-COV-2 E AS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO 7](#)****[a. Tipos de transmissão: 7](#)****[b. Medidas de Prevenção 8](#)****[3- AGENDAMENTO, ACOLHIMENTO E SALA DE ESPERA: 8](#)****[4- CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO/ ASSISTÊNCIA: 11](#)**

[4.1- Equipamentos de Proteção Individual \(EPI\): 13](#)

[4.2- Paramentação e desparamentação: 15](#)

4.3- Durante o atendimento clínico é recomendado ainda instituir as seguintes orientações 19

[5- LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO AMBIENTE: 20](#)

[6- PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE: 22](#)

[7- TRATAMENTO DE RESÍDUOS: 22](#)

8- REFERÊNCIAS 23

## APRESENTAÇÃO

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2);

Considerando as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e das autoridades sanitárias do País e do Estado, no sentido de mitigar a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2);

Considerando o Decreto Estadual Nº 29.583 de 1º de abril de 2020, o qual consolida as medidas de saúde para o enfrentamento do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no âmbito do Estado do Rio Grande do Norte e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 1565, de 18 de junho de 2020 que estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro;

Considerando a instituição do Plano de Retomada Gradual da Atividade Econômica no Estado do Rio Grande do Norte, que prevê uma atuação coordenada do Estado com os Municípios potiguares e a sociedade civil, com o objetivo de retomar as atividades socioeconômicas e avaliar ações e medidas estratégicas de enfrentamento à pandemia decorrente da COVID-19;

Considerando que o combate à pandemia e as medidas de prevenção são questões que devem ser enfrentadas por toda a sociedade, e que o esforço para a superação da crise é de responsabilidade conjunta de governos, de empresas e de cidadãos;

Considerando a segurança sanitária de pacientes e profissionais;

Considerando que a prática da odontologia apresenta um maior risco para a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em decorrência do impacto da alta carga viral que acomete as vias aéreas superiores dos pacientes infectados, sintomáticos ou não, ocasionando forte possibilidade de exposição aos materiais biológicos pela geração de gotículas e aerossóis e ainda pela proximidade que a assistência odontológica exige entre profissional e paciente.

A Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária do Estado do Rio Grande do Norte (SUVISA/RN) e a Vigilância Sanitária Municipal de Natal (VISA/NATAL), no uso de suas atribuições e por meio da presente Nota Técnica, recomendam que, para a retomada dos procedimentos odontológicos eletivos a todos os pacientes, no contexto de pandemia da COVID-19, os estabelecimentos de saúde adotem medidas mínimas de prevenção e controle de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) de acordo com as evidências científicas e legislações sanitárias disponíveis até o momento, além das diretrizes citadas neste documento.

### 1. ORIENTAÇÕES GERAIS:

- É necessário para todos os serviços odontológicos a elaboração e a implementação do seu próprio **Plano de Contingência**, com estratégias e políticas necessárias para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (SARS CoV-2), dentre as quais: vigilância e gestão de dados de pacientes e profissionais infectados, elaboração, capacitação e implantação de protocolos clínicos, estratégias de sensibilização da equipe sobre a importância das medidas a serem adotadas, fluxos de trabalho e uso correto dos equipamentos de proteção individual;
- Sua construção deve ser pautada nas recomendações vigentes das autoridades de saúde pública nacional e locais e órgãos competentes, assim como nas melhores evidências científicas e nas boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde (em especial, aquelas relacionadas à prevenção e controle de infecção nos serviços odontológicos e à avaliação dos fatores de risco relacionados ao paciente, à estrutura, recursos humanos e insumos disponíveis, conforme preconizados pela RDC Anvisa Nº 63/2011 e RDC Anvisa Nº 36/2013);
- O Plano de Contingência deve ser socializado com toda a equipe, monitorado e avaliado periodicamente pelo serviço a fim de realizar ajustes, caso sejam necessários;

- O serviço deve garantir todos os equipamentos de proteção individual (EPIs) necessários, aprovados pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho, e em quantidades suficientes aos seus funcionários, assim como promover capacitações sistemáticas sobre como utilizar os EPIs, como retirar e descartar adequadamente, sobre a técnica correta de higienização das mãos e seus momentos preconizados. É recomendado que nas metodologias utilizadas no decorrer das capacitações sejam incluídos momentos de simulações;
- Caso seja verificada qualquer falha técnica dos equipamentos de proteção individual (EPIs) que comprometa sua funcionalidade segura, o mesmo deverá ser substituído por outro e notificada a queixa técnica no sistema NOTIVISA/ANVISA (Link: <http://portal.anvisa.gov.br/notivisa>);
- Garantir que os sistemas de climatização estejam em condições adequadas de limpeza e manutenção;
- As medidas a serem adotadas para prevenir e controlar a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) deverão ser de conhecimento da equipe de saúde bucal. É essencial o envolvimento de todos na capacitação, de forma a promover uma maior segurança aos processos de trabalho, devendo cada serviço responsabilizar-se para que os profissionais de sua competência recebam as orientações adequadas e treinamentos necessários;
- É importante que todos os profissionais do serviço sejam vacinados contra a Influenza. Apesar desta vacina não conferir imunidade para a COVID-19, auxilia quando na necessidade de um diagnóstico diferencial;
- Funcionários e pacientes devem utilizar sacolas plásticas de único uso para acondicionar bolsas ou objetos que possam ser veículos de contaminação dentro do consultório ou organizar um guarda-volumes na recepção;
- As orientações desta nota técnica poderão sofrer atualizações, dependendo da ocorrência de novas publicações relevantes sobre o assunto.

## 2. SOBRE A TRANSMISSÃO DO SARS-CoV-2 E AS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO:

### a. Tipos de transmissão:

- Contato direto: disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala, as quais podem ser inaladas por outras pessoas que estão próximas (a uma distância de menos de dois metros);
- Contato indireto: contato das mãos com uma superfície ou objeto contaminado com o vírus SARS-CoV-2, e em seguida com a boca, nariz ou olhos;
- Aerossóis: A literatura aponta ainda para a possibilidade de transmissão do vírus por meio de aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas), gerados durante alguns procedimentos odontológicos específicos.

### b. Medidas de Precaução:

Os profissionais devem seguir as precauções-padrão para todos os atendimentos odontológicos, considerando as práticas mínimas de prevenção de infecções que se aplicam a todo paciente, independente do status de infecção suspeita ou confirmada. Baseando-se no alto risco para a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) na assistência odontológica, recomendamos ainda a adoção de precauções para contato e para aerossóis, as quais têm como definição:

- Precauções para contato - precauções para gotículas (as gotículas tem tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal);
- Precauções para aerossóis - os aerossóis são partículas menores e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos de tempo e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório.

Em decorrência de alguns procedimentos clínicos e equipamentos utilizados pelo cirurgião-dentista na assistência ao paciente promoverem a formação de aerossóis, as medidas de precaução precisam ser enfatizadas.

## 3. AGENDAMENTO, ACOLHIMENTO E SALA DE ESPERA:

- Sempre que possível, o agendamento do paciente deverá ser realizado de forma não presencial (telefone, e-mail, videoconferência, aplicativos...), incluindo, já na abordagem inicial, o questionamento sobre ter apresentado algum sintoma sugestivo de infecção respiratória nos últimos 14 dias (Ex: tosse, coriza,

dificuldade para respirar) ou se mantiveram contato com pessoas confirmadas e/ou suspeitas de estarem infectadas pelo SARS-CoV-2 previamente à realização dos procedimentos. Em caso de resposta afirmativa a algum desses questionamentos, o atendimento deverá ser postergado, devendo-se recomendar atendimento médico para que o mesmo receba avaliação e orientações específicas para COVID-19;

- Orientar o paciente a se dirigir ao serviço usando máscara de tecido, dispor de máscara reserva para troca após o atendimento e permanecer com a mesma pelo tempo que estiver no local. Durante o acolhimento, deverá ser indagado sobre a presença de sintomas relativos à infecção respiratória (por exemplo: tosse; coriza; dificuldade para respirar);
- Usuários com sintomas **suspeitos de COVID-19 serão atendidos somente em casos de urgência ou emergência odontológica**. Nesses casos, o serviço deverá disponibilizar, para o paciente e para o seu acompanhante, máscaras cirúrgicas desde a entrada e durante todo o tempo que os mesmos permanecerem no local, devendo ser trocadas, sempre que estiverem sujas e/ou úmidas;
- O serviço deverá realizar o isolamento imediato desses pacientes em um espaço, separados dos demais, que seja ventilado e que possibilite que os indivíduos sintomáticos em espera fiquem afastados (pelo menos 2 metros de distância entre cada pessoa) e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos.

É importante destacar que apenas o uso de máscara não é suficiente para evitar a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), portanto, outras medidas essenciais precisam ser adotadas pelos serviços durante a assistência a **TODOS** os usuários, como:

- Programar o agendamento com intervalo de tempo suficiente para evitar o contato e a aglomeração de pacientes na sala de espera e possibilitar a realização das medidas de prevenção e controle das infecções em ambientes odontológicos;
- Recomendar que os pacientes não tragam acompanhantes para a consulta, com exceção para o atendimento infantil, portadores de necessidades especiais, idosos ou outra situação na qual a companhia de terceiros seja imprescindível;
- Orientar o paciente a realizar a escovação dentária em seu domicílio antes de comparecer ao atendimento clínico;
- Orientar que os pacientes compareçam ao estabelecimento de saúde portando o mínimo de objetos pessoais possíveis;
- Realizar atendimento preferencial a idosos, hipertensos, diabéticos e gestantes, garantindo fluxo ágil a fim de que permaneçam o mínimo tempo possível no serviço de saúde;
- Manter os ambientes ventilados (se possível, com as janelas abertas);
- Divulgar na entrada dos estabelecimentos ou em pontos estratégicos os principais sinais e sintomas da COVID-19 e a forma correta para a higiene das mãos com água e sabonete líquido (40 a 60 segundos) ou preparação alcoólica para as mãos a 70% INPM (20 a 30 segundos);
- Orientar os usuários quanto à etiqueta respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável e realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica para as mãos (70% INPM), além de evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Orientar pacientes/acompanhantes sobre o uso correto da máscara (higienizar as mãos antes de colocar, não utilizar se estiver suja ou danificada, colocar de forma que cubra o nariz, a boca e o queixo, não pegar na máscara enquanto estiver usando, se tocar acidentalmente higienizar as mãos e retirar pelo elástico, sem manusear a frente);
- Durante o acolhimento, todo paciente deverá ter sua temperatura corporal aferida e ser indagado sobre a presença de sintomas relativos à infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar) e, caso haja algum desses sintomas e/ou febre, é recomendado que o atendimento seja adiado e o paciente orientado a buscar avaliação e tratamento médico;
- Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera e de atendimento como forma de incentivar a etiqueta respiratória, além de lixeira com tampa e acionamento por pedal para o descarte dos lenços de

papel;

- Prover condições para higienização das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, papel toalha e suporte para papel toalha, lixeira com tampa e acionamento por pedal, bem como dispensadores com preparações alcoólicas a 70% INPM para a higiene das mãos;
- Manter o distanciamento social entre os usuários (distância mínima de 2 metros), dispondo de cadeiras na sala de espera com avisos sobre o distanciamento nas cadeiras de forma intervalada;
- Remover da sala de espera objetos que possam ser tocados por várias pessoas e que não sejam de fácil limpeza, como revistas, brinquedos, jogos;
- Não guardar ou consumir alimentos e bebidas nos postos de trabalho;
- Revestir os equipamentos eletrônicos (celulares, mouse, teclado, controle remoto, disparadores, máquinas de cartão de crédito, entre outros) com plástico filme e higienizar esses itens com álcool líquido a 70% INPM antes e após o uso;
- Não compartilhar canetas, telefone celular e outros objetos e utensílios.

#### 4. CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO/ ASSISTÊNCIA:

- A equipe de saúde bucal deve retirar todos os adereços durante o turno de trabalho, como anéis, pulseiras, cordões, brincos e relógio, assim como realizar a higienização frequente das mãos com água e sabonete líquido. A higienização correta das mãos configura o método mais simples, eficaz e de maior importância na prevenção e no controle da disseminação de infecções;
- Os profissionais devem manter cabelos presos, unhas curtas, limpas, sem esmalte ou unhas postiças e, em caso de uso de barba, manter aparada;
- Reforçar a limpeza de superfícies, principalmente as mais tocadas como bancadas, armários, torneiras, cadeiras, focos, etc;
- É necessário estabelecer barreiras de proteção em todos os locais de toque das mãos dos equipamentos (liga-desliga, funções, refletor, braços da cadeira);
- Não é recomendada a entrada de acompanhantes no consultório odontológico, principalmente quando os mesmos estiverem inseridos em algum grupo de risco da Covid -19;
- Pacientes deverão remover a máscara apenas no momento da consulta e após o atendimento fazer uso de uma nova máscara;
- Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados, preferencialmente, em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de unidade, durante a assistência odontológica, é recomendado o atendimento com portas fechadas, a permanência das janelas abertas ou a utilização de ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar;
- O tempo entre um atendimento e outro dependerá da ventilação natural, presença de exaustor ou filtro HEPA, sendo necessária a avaliação de um profissional engenheiro habilitado para essa definição;
- Considerando as evidências atuais da permanência do aerossol gerado no ambiente clínico durante a assistência odontológica, recomenda-se que os atendimentos sejam em número reduzido, garantindo o intervalo necessário de tempo para a realização correta de sua limpeza e desinfecção;
- O uso de EPI deve ser completo para **todos** os profissionais de saúde bucal no ambiente clínico, incluindo a equipe de apoio.

##### 4.1- Equipamentos de Proteção Individual (EPI):

- **Óculos de proteção com protetores laterais sólidos e protetores faciais (face shield)** - devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência cobrindo a frente e os lados do rosto, devendo, imediatamente após o uso realizar a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% INPM (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante. Caso haja sujidade visível, deverá ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção.

Os protetores faciais não podem manter saliências, extremidades afiadas, ou algum tipo de defeitos que possam causar desconforto ou acidente ao profissional durante o uso. O visor frontal deve ser fabricado em material

transparente e possuir dimensões mínimas de espessura 0,5mm, largura 240 mm e altura 240 mm.

- **Capote ou avental** – deve ser descartável, ter mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

Diante da geração de umidade e aerossóis durante os procedimentos odontológicos, é recomendado o uso de **avental impermeável (gramatura mínima de 50 g/m<sup>2</sup>)**, sendo o mesmo removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair da sala clínica. O capote ou avental com gramatura mínima de 30 g/m<sup>2</sup> deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.

- **Respirador N95/PFF2 ou superior na filtragem** - No atual cenário da pandemia e diante de todas as peculiaridades da assistência odontológica, o uso de máscara cirúrgica está contra indicado. Os profissionais deverão utilizar o equipamento de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). O respirador deverá ser individual e não compartilhado entre profissionais. O seu uso, manipulação e armazenamento devem estar de acordo com as recomendações do fabricante.

Os profissionais de saúde devem ser orientados sobre a importância das inspeções e verificações da vedação do respirador à face, antes de cada uso. Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação do respirador à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação), o mesmo deverá ser descartado imediatamente.

Ao realizar o teste de vedação com um respirador individual já utilizado, é obrigatória a higienização das mãos antes de seguir a sequência de paramentação.

Cabe ao serviço a decisão para estender o tempo de uso do respirador N95/PFF2 ou equivalente, baseando-se nas recomendações do fabricante do produto e desde que os respiradores não estejam sujos, molhados ou não íntegros.

Em caso de reutilização do respirador N95 ou equivalente, após retirá-lo, acondicione de forma a mantê-lo íntegro, limpo e seco para o próximo uso. Para isso, pode ser utilizado um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos do respirador deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada do mesmo da embalagem. Importante: Se no processo de remoção do respirador houver contaminação da parte interna, ele deverá ser descartado imediatamente.

A máscara cirúrgica não deve ser utilizada sobreposta ao respirador N95 ou equivalente, pois não há garantias de proteção de filtração ou de contaminação, levando ao desperdício de mais um EPI.

É importante ressaltar que o respirador N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória **não** deve ser utilizada na odontologia, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes e o ambiente.

As máscaras de tecido não são Equipamentos de Proteção Individual (EPI), **NÃO** devendo ser utilizadas pelos profissionais dos serviços de saúde em áreas de atendimento clínico e/ou durante a realização de qualquer procedimento odontológico. As máscaras de tecido devem ser usadas apenas pelos pacientes, visitantes e acompanhantes assintomáticos.

- **Luvas** - O uso de luvas não substitui a higiene das mãos. Evitar o toque desnecessário de superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.

Luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas diante do risco de contato das mãos dos profissionais com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas e pele não íntegra, além de artigos, superfícies e equipamentos contaminados com o SARS-CoV-2.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

A utilização de duas luvas para o atendimento dos pacientes não garante mais segurança à assistência, portanto, esta prática deve ser evitada.

O uso de sobreluvas está indicado caso haja a necessidade de manipular algum objeto fora da área clínica.

- **Gorro/Touca descartável** - Deve ser usado para a proteção do cabelo e a cabeça dos profissionais do risco de exposição a aerossóis, secreções corporais, respingos de sangue e excreções. Deve ser de material

descartável, impermeável TNT 30g/m<sup>2</sup> e removido após o uso. O seu descarte deve ser como resíduo infectante.

- **Calçado fechado, impermeável e lavável-** Deve ter uso privativo (ambiente de trabalho).

#### 4.2- Paramentação e Desparamentação:

Os profissionais da equipe de saúde bucal precisam seguir rigorosamente e corretamente os protocolos para a paramentação e desparamentação. Portanto, precisam ser capacitados e envolvidos na construção dos protocolos. É recomendado também que o serviço disponibilize, em locais estratégicos e utilizando material passível de limpeza, informativos com as sequências corretas da paramentação e desparamentação, espelhos, assim como os momentos indicados para a higienização das mãos e demais cuidados necessários para prevenir riscos de contaminação da equipe.

- A paramentação e a desparamentação dos profissionais envolvidos na assistência odontológica devem ocorrer no ambiente clínico, ficando somente com os EPIs que protegem as vias aéreas e oculares, que serão retirados no ambiente externo (evitar circular paramentado em outros ambientes), a qual deve conter todas as condições ideais de armazenamento e descarte dos EPIs;
- No caso de consultórios coletivos, recomenda-se espaços distintos para a paramentação e desparamentação com todas as condições ideais de armazenamento e descarte dos EPIs. Na impossibilidade de criação de espaço externo à clínica, a desparamentação poderá ocorrer no ambiente clínico, ficando a equipe somente com os EPIs que protegem as vias aéreas e oculares, os quais serão retirados no ambiente externo;
- A utilização de duas luvas com objetivo de reduzir risco de contaminação no processo de desparamentação não está indicada, pois pode passar uma falsa sensação de proteção, já que é sabido o potencial de contaminação através de microporos da superfície da luva, além de tecnicamente poder dificultar o processo de remoção. A medida mais eficaz para prevenir a contaminação do profissional no processo de desparamentação na retirada das luvas é a higienização obrigatória das mãos e o cumprimento de todos os passos recomendados;
- Na área de paramentação e desparamentação recomenda-se a instalação de pias para facilitar a higienização das mãos (alternativamente dispensadores com álcool em gel a 70% INPM), óculos de proteção ou protetores faciais e lixeiras grandes com bocal amplo do tipo *hamper* (abertas) para o descarte de resíduo infectante (avental cirúrgico, luvas, gorro/touca, respiradores).

#### Paramentação:

A Paramentação consiste no ato de paramentar-se, proteger-se, cobrir-se com paramentos. Essa proteção funcionará como uma barreira, protegendo o profissional da exposição ao risco biológico.

Antes de iniciar a paramentação, remova todos os adornos, pois além de dificultarem a limpeza, constituem prováveis fontes de infecção.

#### Passos:

Realize a higienização das mãos com água e sabão e caso não seja possível, utilize álcool gel a 70%INPM.

Inicie as vestimentas pela seguinte ordem:

##### 1. **Avental:**

Ao retirar o avental da embalagem, fique atento para que o mesmo não toque no chão ou em outra superfície, a fim de evitar contaminação. Insira os braços e ajuste as tiras em direção às costas realizando as devidas amarrações.

##### 2. **Respirador N95/PFF2 ou superior na filtragem (Precaução para aerossóis):**

Segure o respirador posicionando o clip nasal para frente, deixe as pontas dos elásticos pendentes. Ajuste o respirador sobre o queixo, cobrindo nariz e boca, sem deixar espaço abertos. Posicione o primeiro elástico sobre a nuca, em seguida o segundo elástico acima das orelhas. Os elásticos não devem estar torcidos ou sobrepostos, o que pode comprometer a vedação do respirador. Usando os dedos das duas mãos, posicione o clip nasal do respirador, até que haja um ajuste perfeito. Faça o teste de pressão positiva: cubra o máximo do respirador com as mãos, expire profundamente e verifique se não há vazamentos. Posteriormente, faça o teste de pressão negativa: cubra o máximo do respirador com as mãos, inspire profundamente e verifique se o respirador irá aderir ao seu rosto. Caso haja escapes de ar, reajuste o respirador e repita os testes.

Caso esteja utilizando o respirador por vezes subsequentes, ao colocá-lo utilize uma luva não cirúrgica, a fim de evitar contaminação. Depois despreze a luva, realize a higienização das mãos e prossiga com o processo de paramentação.

### 3. **Óculos de proteção com protetores laterais sólidos:**

Protegem os olhos do profissional de saúde quando do risco de exposição a secreções corporais, respingos de sangue e excreções de paciente suspeito ou confirmado com COVID-19.

### 4. **Gorro:**

Coloque o gorro de modo a cobrir couro cabeludo e orelhas.

### 5. **Protetor Facial (Face Shield):**

O protetor facial deve ser posicionado de modo a cobrir a frente e os lados do rosto. Deverá ser posicionado passando a tira de fixação pela parte superior da cabeça, apoiando a viseira sobre a testa e ajustando-a.

### 6. **Luvas:**

Antes de colocar as luvas, realize a higienização das mãos. Garanta que as luvas são da sua numeração adequada. Calce as luvas usando a técnica correta e ajuste-as por cima da manga do avental, não deve haver espaços abertos entre a manga e a luva.

**OBS:** Durante toda a assistência, as mãos não devem ser levadas ao rosto.

### **Desparamentação:**

A desparamentação é um dos procedimentos mais críticos para o profissional de saúde, constituindo-se em um momento de grande risco de infecção. Esse momento deve ser realizado com muita tranquilidade e atenção.

Todos os EPIs após serem retirados, devem ser descartados em recipiente adequado para lixo infectante, exceto os óculos de proteção e protetor facial.

### **Passos:**

#### 1. **Luvas:**

A desparamentação inicia-se pela retirada das luvas de procedimento. Retire as luvas de procedimento de uma mão com o auxílio da outra de modo que a superfície interna da luva se sobreponha à superfície externa da outra, descarte em recipiente adequado para resíduo infectante. Após retirar as luvas, realize a higienização das mãos.

#### 2. **Avental:**

Para retirar o avental, inicialmente desamarre as tiras do pescoço e da cintura, posteriormente retire os braços virando o avental pelo avesso e enrolando até o final. Descarte em recipiente adequado para resíduo infectante e proceda com a higienização das mãos.

#### 3. **Protetor Facial:**

Para remover o protetor facial, utilize as hastes laterais. Não toque na parte frontal. Após retirar, deve ser realizada a desinfecção do material.

#### 4. **Gorro:**

Retire o gorro puxando pela parte posterior, em seguida descarte em recipiente adequado para resíduo infectante. Realize a higienização das mãos.

#### 5. **Óculos de proteção com protetores laterais sólidos:**

Antes de levar a mão ao rosto, o profissional deverá higienizar cuidadosamente suas mãos e proceder com a retirada dos óculos, colocando-o em local adequado para higienização.

#### 6. Respirador N95/PPF2 ou superior na filtragem (Precaução para aerossóis):

Respirador N95/PPF2 ou Equivalente – Retire o respirador iniciando pelo elástico inferior, e posteriormente pelo elástico superior. Não toque na parte frontal do respirador. Realize a higienização das mãos.

#### 4.3- Durante o atendimento clínico é recomendado ainda instituir as seguintes orientações:

- Quando for extremamente necessário utilizar técnicas radiográficas intrabucais, proceder de forma cuidadosa para evitar o estímulo da salivação e tosse. Nesse caso, adotar todas as medidas de proteção recomendadas para precauções para aerossóis e contato;
- Trabalhar preferencialmente a quatro mãos, otimizando o tempo de trabalho e favorecendo a cadeia de biossegurança;
- Realizar continuamente a aspiração da saliva residual, com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo), quando possível;
- Utilizar o hipoclorito de sódio a 2,5% para a limpeza das mangueiras que compõem o sistema de sucção e da cuspeira, tendo cuidado adicional com os sistemas de sucção e cuspeiras que podem apresentar refluxo;
- Evitar o uso da seringa tríplice na sua forma de névoa, com os dois botões acionados simultaneamente e controlar a saída de água de refrigeração;
- Utilizar, sempre que possível, o isolamento absoluto com dique de borracha;
- Sempre que possível utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cariosa e curetas periodontais para raspagem periodontal. Preferir técnicas químico-mecânicas se necessário;
- Realizar a esterilização de todos os instrumentais considerados críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação. As turbinas deverão passar por limpeza e esterilização (autoclave) previamente ao atendimento de cada paciente;
- Usar preferencialmente fio de sutura absorvível;
- Utilizar colutório antimicrobiano de clorexidina (CHX) a 0,12% ou 0,2%, sem álcool por 1 minuto, pré-procedimento, aplicando-o às estruturas bucais através de embrocção com gaze ou bochecho. Realizar este procedimento após redução consistente da saliva residual, por aspiração contínua. A indicação é exclusivamente para pré-procedimento, não é recomendado o uso contínuo desse produto pelo paciente. Apesar de não existir ainda evidência científica que comprove a atuação específica da clorexidina junto ao SARS-CoV-2, a utilização desses anti-sépticos previamente ao tratamento dentário tem sido demonstrada como forma de redução de microrganismos viáveis no aerossol;
- Nos consultórios odontológicos coletivos (que utilizam mais de uma cadeira odontológica no mesmo espaço físico) recomenda-se dispor de uma barreira física entre as cadeiras odontológicas, separando umas das outras, respeitando o distanciamento mínimo de 2 metros entre as cadeiras;
- Evitar ações coletivas de educação em saúde presenciais em ambientes fechados e sem ventilação que favoreçam aglomerações.

#### 5. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO AMBIENTE:

Após o atendimento clínico devem ser realizados os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental:

**Limpeza concorrente:** É aquela realizada entre os atendimentos, utilizando preferencialmente um tecido descartável com o desinfetante padronizado, com especial atenção para refletor e seu suporte, cadeira odontológica, mocho, painéis, mesa com instrumental e demais superfícies frequentemente tocadas nos ambientes do consultório/ambulatório;

**Limpeza imediata** é aquela realizada a qualquer momento, quando ocorre sujeira ou contaminação do ambiente e equipamento com matéria orgânica, mesmo que já tenha realizado a concorrente;

**Limpeza terminal** realizada ao final do dia, após o término do atendimento.

No caso de a superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta.

Preconiza-se a limpeza das superfícies com detergente neutro seguida da desinfecção com uma solução desinfetante. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro,

alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à ANVISA, e seguindo as orientações previstas no manual da ANVISA: "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies", 2012.

Devem ser incluídos nos protocolos e procedimentos de limpeza e desinfecção os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: tensiômetros/esfigmomanômetros, termômetros, dentre outros), bem como os itens e dispositivos usados durante a prestação da assistência ao paciente.

A descontaminação das superfícies já protegidas por barreiras deve ser feita com álcool a 70% INPM (3 fricções com intervalo de 10 segundos), hipoclorito de sódio a 1% ou ácido peracético a 0,2% de forma unidirecional, da área menos contaminada para mais contaminada, de cima para baixo, de dentro para fora, não realizar movimentos de vai e vem.

- Todos os objetos e superfícies de maior manipulação (corrimão, interruptores de luz, maçanetas de porta, celulares, bancadas de trabalho, teclado de computadores, etc.) pelos pacientes e equipes assistenciais devem ser mantidos limpos e, posteriormente, desinfetados com álcool a 70% INPM ou hipoclorito de sódio a 0,1 a 0,5%;
- Superfícies como bancadas e unidade/carrinho auxiliar devem ser cobertas por campos descartáveis e impermeáveis;
- As seringas tríplices devem ter pontas descartáveis;
- Deve-se manter nas bancadas de trabalho somente o material que será utilizado no procedimento. Tais materiais devem ser descontaminados com álcool a 70% INPM. Quando precisar trazer para a bancada um material que não esteja disponível no local, fazer uso de sobreluvas plásticas;
- Utilizar um tecido descartável com álcool a 70% INPM, na limpeza e desinfecção por fricção, entre um paciente e outro, observando atendimentos com maiores intervalos entre as consultas, com vistas à proporcionar um maior tempo para adequada descontaminação do ambiente;
- Banheiros e lavatórios devem ter maior frequência de limpeza, a fim de evitar contaminações;
- Realizar a limpeza do piso diariamente e nos intervalos entre turnos ou quando necessário;
- Utilizar desinfetante a base de cloro (hipoclorito de sódio a 2,5%), uma parte de hipoclorito para 3 partes de água, para a limpeza de teto, paredes e chão.

## **6. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE:**

Não existe uma orientação especial quanto ao processamento de artigos para uso em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), porém, o serviço de assistência odontológica deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos e produtos para saúde utilizados durante a assistência.

O processamento de produtos para a saúde deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso, orientação dos fabricantes e com os métodos escolhidos. Além disso, nos serviços de odontologia devem seguir as recomendações previstas no Manual sobre Serviços Odontológicos - prevenção e controle de riscos (ANVISA, 2006) e RDC 63/2011 ANVISA.

É imprescindível o serviço realizar a validação do prazo de esterilização dos artigos, recorrendo a testes laboratoriais de esterilidade, considerando os tipos de embalagem utilizados, os métodos de esterilização, as condições de manuseio e os locais de armazenamento, assim como o monitoramento físico, químico e biológico do processo de esterilização com seus respectivos registros.

## **7. TRATAMENTO DE RESÍDUOS:**

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus (SARS-CoV-2) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade.

Enquadrar todos os resíduos provenientes da assistência odontológica a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus – (SARS-CoV-2), na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

Apesar da RDC 222/2018 definir que os resíduos provenientes da assistência a pacientes com o novo coronavírus (SARS-CoV-2) tem que ser acondicionados em saco vermelho, EXCEPCIONALMENTE, durante essa fase de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, caso o serviço de saúde não possua sacos vermelhos para atender a demanda, poderá utilizar os sacos brancos leitosos com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos. Reforça-se que esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Ressalta-se ainda, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/18, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

## 8. REFERÊNCIAS:

ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). (atualizada em 08/05/2020). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMSGGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 379, de 30 de abril de 2020. Dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para fabricação, impositação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SRAS-CoV-2. Diário Oficial da União extra, nº 82-B. 30 Abr 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 29 Mar 2018.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2012. 118 p. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/it>

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063\\_25\\_11\\_2011.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html)

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução no. 09, de 16 de janeiro de 2003. Determinar a publicação de Orientação Técnica elaborada por Grupo Técnico Assessor, sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo, em anexo [resolucao na internet]. Diário Oficial da União 20 de jan 2003; Seção 14

Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 7256: tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS): requisitos para projeto e execução das instalações. Rio de Janeiro: ABNT; 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SUS. Disponível em [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200618\\_N\\_SEIMS0014813177NT16COVID19ATENDIMENTOODONTOLOGICONOSUS\\_6282583358739045095.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200618_N_SEIMS0014813177NT16COVID19ATENDIMENTOODONTOLOGICONOSUS_6282583358739045095.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota informativa Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS do Ministério da Saúde sobre o uso de máscaras na prevenção a COVID. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 156 p.

Decreto Estadual Nº 29.583 de 1º de Abril de 2020 - Consolida as medidas de saúde para o enfrentamento do novo coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Norte e dá outras providências. Disponível em: [http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id\\_jor=00000001&data=20200402&id\\_documento=678994](http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20200402&id_documento=678994)

**Leila Maria Ramos Mattos**

Subcoordenadora de Vigilância Sanitária

**Neuma Lúcia de Oliveira**

Coordenadora de Promoção à Saúde

**Cipriano Maia de Vasconcelos**

Secretário de Estado da Saúde Pública

**José Antônio de Moura**

Chefe do Setor de Vigilância Sanitária-SMS/NATAL

**Juliana Bruna de Araújo**

Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde-SMS/Natal

**George Antunes de Oliveira**

Secretário Municipal de Saúde do Natal



Documento assinado eletronicamente por **LEILA MARIA RAMOS MATTOS, Subcoordenadora de Vigilância Sanitária**, em 24/08/2020, às 12:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **NEUMA LUCIA DE OLIVEIRA, Coordenadora de Promoção à Saúde**, em 24/08/2020, às 14:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Antônio de Moura, Usuário Externo**, em 24/08/2020, às 14:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS, Secretário de Estado da Saúde Pública**, em 24/08/2020, às 22:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Bruna de Araújo, Usuário Externo**, em 25/08/2020, às 10:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **George Antunes de Oliveira, Usuário Externo**, em 25/08/2020, às 14:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.rn.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.rn.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6612090** e o código CRC **9E39F79A**.