

NOTA TÉCNICA Nº04 PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO 07 05 2020

A presente Nota Técnica trata das Recomendações a serem adotadas nas rotinas de atendimento odontológico em Pernambuco no contexto da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) com base e em continuidade as seguintes Notas Técnicas.

NOTA TÉCNICA Nº 01 19/03/2020 ESB/DPE/SEAS/SES/CRO/SOEPE/ABO/ABMF-PE/CBCTBMF - ATUALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA ASSISTENCIAL E DE VIGILÂNCIA NA EPIDEMIA COVID-19.

NOTA TÉCNICA Nº3 ATENÇÃO ODONTOLÓGICA ÀS GESTANTES ESB/DPE/SEAS/SES/CRO/SOEPE/ABO/ABMF-PE/CBCTBMF 27 04 2020.

NOTA TÉCNICA – ATENÇÃO A PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NA APS DIANTE DA SITUAÇÃO DE PANDEMIA DE COVID-19 (CORONAVÍRUS) M.S.

1. INTRODUÇÃO

É de competência do cirurgião-dentista, ou responsável técnico pelo serviço de saúde, a adoção de medidas de prevenção e controle de infecção, com base em evidências científicas, ou em conformidade com protocolos de órgãos de controle sanitário vigente, para prevenir, reduzir ou evitar ao máximo os riscos da transmissão de microrganismos durante qualquer assistência odontológica realizada sob sua responsabilidade.

Frente a pandemia do SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome of coronavirus), COVID 19, a prática clínica no ambiente do consultório odontológico, exige rigoroso e sistemático controle, para prevenção do risco de infecção ao qual pacientes e profissionais de odontologia podem ser expostos.

A possível presença do COVID 19 na cavidade oral e no trato respiratório, associados a procedimentos que envolvem comunicação face-a-face entre a equipe de saúde bucal e os pacientes, com frequente exposição à saliva, sangue e outros fluidos corporais, pode ocasionar a contaminação dos mesmos e de terceiros seja pela inalação de gotículas e aerossóis gerados a partir de um indivíduo infectado e impulsionados a uma curta distância por conversação sem máscara, tosse, ou que permanecem suspensos no ar, ou quando em contato com mucosas conjuntival, nasal ou oral, oriundos de contato com superfícies contaminadas e não higienizadas do ambiente (PENG et al., 2019).

2. OBJETIVO GERAL

Divulgar para gestores e profissionais de saúde bucal diretrizes mínimas e essenciais ao desenvolvimento da prática clínica odontológica em resposta às necessidades da população, preservando a segurança do paciente, da equipe de saúde bucal e comunitária, estratégia assistencial na prevenção e enfrentamento ao COVID - 19, a partir da identificação da transmissão comunitária no Estado de Pernambuco.

3. AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

O cirurgião-dentista é parte indissociável do processo de trabalho multidisciplinar, com potencial capacidade de contribuir no enfrentamento e contenção do COVID-19, por meio da reorganização do serviço, para diminuição de aglomeração e exposição da população, bem

como o desenvolvimento de ações de promoção e vigilância em saúde.

As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Primária, ou ambulatorial deverão observar o conjunto de normativas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas específicas do Ministério da Saúde, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores do âmbito federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, realizando o cuidado integral à saúde da população adscrita, conforme suas necessidades de saúde, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio, com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas.

Mendes define condições de saúde como as circunstâncias na saúde das pessoas, para além de doenças, por incorporar certos estados fisiológicos, que se mantêm de forma mais ou menos persistentes, demandando respostas dos sistemas de atenção à saúde. Estas podem ser episódica, reativa e feita com foco nas doenças e na queixa-conduta, ou se contínua, proativa e realizada com foco nas pessoas e nas famílias por meio de cuidados, mais ou menos permanentes, contidos num plano de cuidado elaborado conjuntamente pela equipe de saúde e pelas pessoas usuárias.

Para o autor, as condições crônicas vão das doenças crônicas (diabetes, doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias crônicas, etc.), ao envolverem doenças infecciosas persistentes, condições ligadas à maternidade e ao período perinatal; condições ligadas à manutenção da saúde por ciclos de vida; distúrbios mentais de longo prazo; deficiências físicas e estruturais contínuas; doenças metabólicas; doenças bucais; as condições de saúde caracterizadas como enfermidades em que há sofrimento, mas não doenças que se inscrevam nos padrões biomédicos, mas que a falta de cuidados específicos conforme o caso, podem produzir eventos agudos.

Usuários com deficiência podem ter necessidades aumentadas para o cuidado odontológico preventivo, apresentando dificuldade na higienização, ter dieta pastosa e/ou rica em carboidrato, ou fazer uso frequente de medicamentos adocicados ou que promovem a diminuição do fluxo salivar. A continuidade do cuidado à saúde bucal desses usuários deve ser considerada como prioritária, minimizando ou eliminando a necessidade de tratamentos odontológicos invasivos ao longo da vida, e sobretudo neste momento da pandemia.

Pessoas que se encontram total ou parcialmente impedidas de exercerem suas atividades diárias e os cuidados básicos de saúde (pessoas dependentes para as atividades diárias) necessitam do apoio da família e/ou da instituição que lhes assiste, para terem garantido os cuidados com a higiene bucal. A frequente aproximação dos cuidadores destes usuários neste momento, mesmo que de forma remota, é extremamente importante, apoiando-os na superação, dos seus desafios diários, impondo-se neste momento a necessidade de reforçar os cuidados de higiene e uso de E.P.I.

Frente a este momento de pandemia, conhecer, saber lidar e entender o momento que a família está passando com o usuário com deficiência, considerado pela odontologia como paciente com necessidades especiais é primordial para uma boa abordagem e sucesso no cuidado. Justicando-se o desenvolvimento de processos de apoio a este binômio usuário com condições crônicas e cuidadores, reduzindo-se as suas necessidades de deslocamento em busca de serviços e acesso a medicamentos e alimentos.

Atualmente não há diretrizes específicas para a proteção de profissionais de Odontologia contra infecção dentro da prática clínica da odontologia. Portanto, justifica-se a adoção de estratégias preventivas e revisão dos Protocolos Operacionais Padrão e diretrizes clínicas vigentes, no sentido de garantir a implantação de medidas necessárias a prevenção da contaminação pelo coronavírus, ao mesmo tempo que garante a longitudinalidade do cuidado em saúde bucal, incluindo aquelas desenvolvidas no âmbito ambulatorial, em respostas aos eventos agudos ou voltadas para subpopulações com condições crônicas.

Com este propósito, advoga-se a reorganização dos macroprocessos da APS, integrando a equipe de saúde bucal, nas respostas as necessidades nos campos da atenção, promoção e vigilância em saúde, voltadas para subpopulações em condições crônicas ou em situação de vulnerabilidades individuais, de maneira articulada e planejada, com vista ao desafio da retomada gradativa da oferta de procedimentos odontológicos, mediante:

1. Identificação, dimensionamento e aquisição da necessidade de E.P.I. para os serviços de saúde. Sugestão de ferramenta para cálculo <https://dms-p2k.ufpel.edu.br/corona-calculadoras/>;
2. Fornecimento e treinamento para uso correto do E.P.I. no serviço de saúde;
3. Revisão dos Protocolos de Procedimentos Operacionais Padrão, relacionados ao atendimento de usuários em vulnerabilidade ou em condições crônicas: acolhimento, recepção, agendamento, paramentação, desparamentação, desinfecção, gerenciamento de resíduos biológicos, boas práticas no serviço de saúde (Nota Técnica específica subsidiando os serviços na elaboração será publicada);
4. Elaboração do fluxograma de atendimentos no serviço de saúde;
5. Elaboração do mapa das áreas de risco no serviço de saúde;
6. Estratificação de risco dentro das subpopulações, por meio de prontuário eletrônico ou em interlocução com os agentes comunitários de saúde.

Considerando o desafio que se apresenta, e a diversidade das realidades nos 184 municípios e Fernando de Noronha, sugerimos que gestores e equipes de saúde bucal equacionem suas potencialidades, visando atender as recomendações aqui apontadas com o propósito de dar as respostas as necessidades da população, preservando a segurança do paciente, da equipe de saúde bucal e comunitária, estratégia assistencial na prevenção e enfrentamento ao COVID - 19, a partir da identificação da transmissão comunitária no Estado de Pernambuco.

4. ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA E AGENDADA

1. Elaborar e implantar, protocolo de Procedimento Operacional Padrão para esta etapa; discutindo e esclarecendo com todos os envolvidos;
2. Esclarecer para todos os integrantes da equipe quanto a natureza dos procedimentos de urgências odontológicas e conjunto de normas e diretrizes a serem observadas;
3. Esclarecer para todos os integrantes da equipe a necessidade da retomada gradual de cuidados em relação as subpopulações em condições crônicas, e conjunto de normas e diretrizes a serem observadas;

4. Identificar no âmbito da estratégia de saúde da família, junto aos agentes comunitários de saúde ou por meio do prontuário eletrônico, os usuários prioritários a partir da estratificação de risco familiar e classificação de risco por condição crônica;
5. Acompanhar, apoiar e orientar familiares e usuários com condição crônica, nos cuidados em saúde bucal prevenindo condições agudas, por meio de ligações, mensagens por CARDS via whatsapp, reforçado pelo ACS, na visita domiciliar;
6. Disponibilizar um contato telefônico pertencente à prefeitura, com recursos de internet, WhatsApp e fotos, onde haja um cirurgião-dentista do município treinado para tirar dúvidas, orientar, triar e, quando necessário mediante diagnóstico provável realizar o teleatendimento, indicando o estabelecimento de saúde para ser realizado o procedimento adequado. O CD responsável pelo teleatendimento passará os dados colhidos para a equipe de saúde bucal que fará o agendamento e atendimento na referida unidade.
7. Disponibilizar, orientar e treinar auxiliares, técnicos e recepcionista quanto as medidas de biossegurança e uso de EPI, com a recomendação de restrição ao uso de batom e adornos, unhas curtas e cabelo preso;
8. Fortalecer a articulação entre os profissionais de Saúde Bucal e os demais profissionais da Atenção Primária com a finalidade de ter um mesmo fluxo na triagem, isolando os usuários com sintomas e/ou sinais dos demais usuários na Unidade de Saúde, além da composição da equipe do FAST-TRACK COVID-19;
9. Participar da escuta qualificada das demandas espontâneas, classificando as urgências odontológicas, e identificando os sinais e sintomas:
 - Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$);
 - Tosse;
 - Dispneia;
 - Mialgia e fadiga;
 - Sintomas respiratórios superiores;
 - Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).
10. Oportunizar o agendamento com hora marcada de gestantes, pacientes com hipertensão e diabetes para consultas com médicos(as) e enfermeiros(as) para avaliação e orientações com saúde bucal;
11. Realizar quando necessário e articulado com a equipe, a avaliação do agendamento de pacientes em condições crônicas complexas e muito complexas, identificados com queixas e necessidades referidas, nas visitas domiciliares, com hora marcada (bloco de horas) prevenindo as aglomerações no espaço da recepção, enfatizando a necessidade de respeitar o horário marcado;
12. Considerar o tempo necessário a realização do procedimento previsto e posterior desinfecção do ambiente;
13. Orientar os pacientes ou responsáveis quanto a possibilidade de restrição de acompanhantes no ambiente do consultório odontológico, com ressalvas para Pessoas com Deficiência, Gestantes, Crianças e Idosos, evitando ainda trazer grandes volumes para o ambiente, os quais deverão permanecer todo o tempo de máscara caseira;
14. Disponibilizar dispensador de álcool 70% ou local para higienização das mãos do paciente e embalagem plástica para proteger pertences de mão, tais como adornos, relógios e celulares;
15. Orientar o paciente quanto a correta higienização das mãos, e reforçar o entendimento quanto as medidas de distanciamento social e ética respiratória.

16. Enquanto perdurar o Decreto Estadual, o paciente deverá permanecer todo o tempo na recepção usando máscaras caseiras ou máscaras cirúrgicas se tiver disponível;

5. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE – SAÚDE EM DIA

1. Manter alimentação saudável (atenção quanto ao açúcar, sal, frituras, processados);
2. Beber muita água;
3. Fazer atividade física em casa;
4. Ter sono regulado;
5. Manter medicações de uso contínuo;
6. Higienizar a boca com atenção para a língua removendo a saburra, importante para o paladar se possível com macro modelo ou outro recurso para evitar a produção de aerossol;
7. Higienizar as próteses dentárias;
8. Lavar e proteger a escova de dente
9. Não compartilhar máscaras, copos, talheres, pratos, travesseiros e toalhas
10. Manter janelas abertas e o ambiente ventilado.
11. Criar uma rotina de vida diária (ajuda a manter a saúde mental)

6. DESLOCAMENTO PROTEGIDO - IDA

1. Agendar em horário de pouco movimento, sem outra atividade programada na unidade;
2. Orientar o usuário em condições crônicas, quanto aos cuidados ao sair e retornar para casa, diante de um agendamento necessário e justificado;
3. Usar máscara caseira todo o tempo;
4. Sair apenas com o essencial;
5. Procure usar uma peça de roupa folgada fácil de retirar por cima da roupa;
6. Não tocar em nada, nem ninguém durante o percurso.

7. DESLOCAMENTO PROTEGIDO -VOLTA

1. Repetir as instruções antes da saída do paciente do serviço de saúde;
2. Manter a máscara até chegar em casa e fazer a higienização;
3. Não tocar em nada, nem ninguém até chegar em casa;
4. Deixar bolsas, chaves, celular, em uma sacola ou caixa na entrada;
5. Lavar as mãos assim que chegar;
6. Retirar os sapatos antes de entrar em casa;
7. Retirar a primeira peça tentando puxar pelo lado de dentro, evite tocar no rosto;
8. Colocar na água de sabão ou dentro de saco plástico até o momento de lavar;
9. Retirar a máscara nunca pela frente sempre puxando o elástico ou tira);
10. Tomar banho ou lavar as partes do corpo que estavam expostas;
11. Trocar de roupa;

8. AMBIÊNCIA DO SERVIÇO DE SAÚDE

1. Elaborar e implantar, protocolo de Procedimento Operacional Padrão para esta etapa; discutindo e esclarecendo com todos os envolvidos;

2. Prover condições para higiene das mãos com água e sabonete líquido: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
3. orientar o profissional de serviços gerais como recolher o lixo e onde colocar .
4. Orientar e estimular profissionais e usuários a realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel a 70%, quando as mãos não estiverem visivelmente sujas;
5. Disponibilizar álcool gel a 70% para a higiene das mãos na recepção, nos corredores de circulação, nos consultórios, ou em outras áreas comuns que existirem no serviço;
6. Auxiliar os idosos, pessoas com deficiência e crianças que não conseguem higienizar as mãos;
7. Restringir elementos decorativos na recepção e no ambiente do consultório odontológico;
8. Manter o ambiente ventilado na recepção sem o uso do ar condicionado;
9. Manter o ambiente ventilado no consultório sem o uso do ar condicionado, se as condições climáticas permitirem, ou abra desligue o ar condicionado após o atendimento, mantendo as janelas abertas durante a limpeza e desinfecção;
10. Adotar o uso de barreiras com sacos plásticos, preferencialmente ao filme de PVC, nas superfícies mais prováveis de contato do equipamento odontológico durante o atendimento odontológico, trocando a cada paciente e realizando a limpeza criteriosa destas áreas após a remoção da barreira ao final de cada atendimento;
11. Restringir a exposição de insumos e equipamentos periféricos mantendo-os protegidos em recipientes plásticos com tampa, e estritamente durante o uso;
12. Orientar e sensibilizar os auxiliares de serviços gerais quanto a importância do trabalho da equipe em realizar a limpeza frequente e repetitiva mesmo que aparentemente limpas;
13. Garantir a limpeza frequente e repetitiva, mesmo que aparentemente limpas e não apresente sujidade, diariamente e sempre que necessário, das superfícies das áreas comuns, e outros ambientes do serviço com varrição úmida e utilização de água e sabão/detergente neutro, e a desinfecção (a desinfecção pode ser feita com produtos a base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço, desde que seja regularizado junto à Anvisa);
14. No caso, da 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 área;
15. Limpar e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas no ambiente do serviço de saúde como por exemplo: maçanetas, vaso sanitários, acionadores de descarga, pias, torneiras, etc;
16. Todo o processo de limpeza e desinfecção deverá ser realizado com luvas de borracha, e nunca de procedimento.

9. HIGIENE DA MÃOS

1. Elaborar e implantar, protocolo de Procedimento Operacional Padrão para esta etapa; discutindo e esclarecendo com todos os envolvidos;
2. Treinar todos os profissionais da equipe, quanto a técnica de higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel;
3. Fechar a torneira com o papel toalha que usou para secar as mãos, caso não seja de acionamento automático, pedal ou cotovelo.

10. ROTINA DE PARAMENTAÇÃO

Com base nos princípios da biossegurança, e em conformidade com os princípios da segurança do paciente e Nota Técnica Nº 01, reafirmamos a obrigatoriedade do trabalho a “quatro mãos”, com a composição mínima da equipe de saúde bucal composta por um(a) cirurgiã(o)-dentista e um(a) auxiliar ou técnico(a) de saúde bucal.

1. Elaborar e implantar, protocolo de Procedimento Operacional Padrão para esta etapa; discutindo e esclarecendo com todos os envolvidos;
2. Obedecer a dupla checagem realizada pelo cirurgiã(o)-dentista e um(a) auxiliar ou técnico(a) de saúde bucal;
3. Realizar check-list para reunir os E.P.I. necessários por profissional, de acordo com a natureza dos procedimentos previstos no atendimento: máscara cirúrgica (procedimentos sem aerossol com protetor facial)
 - respirador chamo de máscara N95 ou PFF2 (procedimentos com aerossol com protetor facial)
 - touca descartável
 - óculos de proteção
 - avental impermeável de mangas longas com elástico nos punhos, de abertura posterior
 - protetor facial
 - 01 par de luvas de procedimento
4. Remover quaisquer adornos ou objetos pessoais, (brincos, anéis, colar, piercing na face, estetoscópio, relógio, celulares, etc.;
5. Cabelos devem estar presos, unhas curtas, homens sem barba, mulheres sem maquiagem;
6. Se usar óculos com lentes corretivas devem estar limpos e desembaçados;
7. Higienizar a face para não contaminar o lado interno da máscara cirúrgica ou do respirador N95 ou equivalente PFF2, recomendado sobretudo quando se reutiliza o respirador: antes de molhar o rosto, higienizar as mãos com água e sabão, produzir espuma abundante nas mãos e esfregar na face para depois enxaguar, e enxugar.
8. Vestir avental impermeável, ajustar os punhos e prender as amarras na parte superior, e em seguida na altura da cintura lateralmente, de maneira que proteja inteiramente, a parte posterior do corpo;
9. Colocar máscara cirúrgica ou respirador N95 ou equivalente PFF2, conforme a natureza do procedimento;
10. Colocar touca descartável cobrindo pavilhão auricular;
11. Colocar óculos de proteção e protetor facial;
12. Colocar par de luvas por cima do punho do avental;

11. RESPIRADOR N95 OU EQUIVALENTE PFF2

As máscaras e os respiradores são os principais equipamentos de proteção individual

(EPI) no contexto das doenças respiratórias. No Brasil, o uso de EPI é regulamentado pelo Ministério do Trabalho, o qual determina ser dever das empresas fornecer gratuitamente aos seus funcionários EPI apropriados e em boas condições de uso sempre que medidas coletivas não oferecerem proteção total contra o risco de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho, bem como avisar aos empregadores sobre qualquer alteração ou dano que implique a inadequação do EPI para uso. Estes devem ser utilizados apenas para o seu propósito específico, sendo os empregados responsáveis pela sua manutenção (BRASIL, 2006).

De uso único e descartáveis, os respiradores N95 ou equivalente PFF2, frente a atual escassez, têm a sua reutilização como alternativa justificada e aceitável, desde que viável e segura. Quando reutilizados, devem ser substituídos sempre que não mais se adaptarem ao rosto do seu usuário, estiverem sujos com fluidos corpóreos ou apresentarem danos evidentes à sua estrutura. A presença de dobras na máscara coloca sua função de filtração em risco, dificultando a coaptação do respirador à face do usuário, tal como recomendado (DUARTE et.al.,2010)

11.1 COLOCAÇÃO DO RESPIRADOR N95 (PFF2) – LAVAR AS MÃOS ANTES

1. Elaborar e implantar, protocolo de Procedimento Operacional Padrão para esta etapa discutindo e esclarecendo com todos os envolvidos;
2. Segurar na face externa com a palma da mão para adaptar cobrindo o nariz, a boca até o queixo, distendendo com a outra mão os tirantes elásticos por cima da cabeça;
3. Ajustar os tirantes elásticos;
4. Ajustar o clip nasal e fazer teste de vedação com pressão positiva e negativa, expirando e inspirando;
5. Reajustar se identificar escape de ar.

11.2 RETIRADA E ACONDICIONAMENTO DA MÁSCARA N95 (PFF-2) - LAVAR AS MÃOS ANTES E DEPOIS

1. Elaborar e implantar, protocolo de Procedimento Operacional Padrão para esta etapa discutindo e esclarecendo com todos os envolvidos;
2. Dispor recipiente plástico com tampa perfurada em tamanho compatível com respirador N95 ou equivalente PFF2 antes de iniciar o processo de retirada;
3. Identificar o usuário do respirador externamente no recipiente, nunca no respirador;
4. Retirar a máscara segurando inclinando a cabeça para frente, segundo a máscara com a palma da mão;
5. Distender o tirante inferior, levando-o até o tirante superior;
6. Segurar.
7. Retirar a máscara segurando o tirante inferior e superior simultaneamente, passando-os por cima da cabeça;
8. O acondicionamento do respirador deverá ser feito individualmente, em recipiente plástico com tampa com perfurações para manter arejado e livre de umidade.

Fonte. EBSERH

ATENÇÃO!

Nunca tocar na superfície interna do respirador N95 ou equivalente PFF2 considerando a sua reutilização posterior.

Nunca retirar a máscara ou respirador no ambiente do consultório.

12. ATENDIMENTO E ROTINA CLÍNICA

1. Elaborar e implantar, protocolo de Procedimento Operacional Padrão para esta etapa; discutindo e esclarecendo com todos os envolvidos;
2. Receber o paciente com a paramentação recomendada (Anexo I);
3. Informar ao paciente ou acompanhante responsável, quanto a necessidade e propósitos da adoção do novo protocolo de biossegurança;
4. Higienizar as mãos e a face do paciente, disponibilizando o lavabo ou por meio de álcool em gel para as mãos e solução degermante para a face;
5. Disponibilizar touca e óculos de proteção para o paciente;
6. Informar que não será usada a cuspeira, e todo conteúdo da cavidade oral será aspirado;
7. Realizar bochecho com peróxido de hidrogênio 1% por 30 segundos, com posterior enxágue, ou utilizando gaze embebida em peróxido de hidrogênio 1%, com suave fricção nas superfícies dentárias e dorso da língua em pacientes idosos, com deficiência ou crianças que não tenham controle para realizar o bochecho sem deglutir;
8. Priorizar o uso de tratamento restaurador atraumático, minimamente invasivo;
9. Utilizar sugadores potentes;
10. Restringir o uso do spray da seringa tríplice;
11. Para realização de procedimentos que necessitem a utilização de caneta de alta rotação, produtores de aerossóis (caneta de alta rotação), priorizar o isolamento absoluto;
12. Não utilizar aparelhos de ultra som e jato de bicarbonato, preferindo os instrumentos manuais.

13. ROTINA DE DESPARAMENTAÇÃO

Em conformidade com os princípios da segurança do paciente e Nota Técnica N° 01^a obrigatoriedade do trabalho a “quatro mãos”, com a composição mínima da equipe de saúde bucal composta por um(a) cirurgiã(o)-dentista e um(a) auxiliar ou técnico(a) de saúde bucal.

Referida como etapa crítica, vários estudos tem reportado este momento como de maior risco para os profissionais de saúde, portanto se intensifica a importância do check list e da dupla checagem realizada pelo cirurgiã(o)-dentista e um(a) auxiliar ou técnico(a) de saúde bucal, cada um sendo observado pelo outro neste momento.

Importante destacar a importância de ter um profissional ajudando e observando possíveis falhas que levem a risco no procedimento, e que a cada retirada de um dos E.P.I., é obrigatório a desinfecção das mãos por meio lavagem com água e sabão ou fricção de álcool em gel a 70%, obedecendo a técnica correta e completa. Toda esta sequência realizada de maneira cautelosa e criteriosa, observando rigorosamente o descarte adequado.

Após o término do procedimento, liberação do paciente, e desinfecção do ambiente do consultório, proceder a retirada do E.P.I., no interior do consultório, evitando circular nas áreas externas com o E.P.I., a exceção da máscara cirúrgica ou respirador que não deve ser retirado neste ambiente.

1. Elaborar e implantar, protocolo de Procedimento Operacional Padrão para esta etapa; discutindo e esclarecendo com todos os envolvidos;
2. Realizar após o término do procedimento, liberação do paciente, e desinfecção do ambiente do consultório, proceder a retirada do E.P.I.
3. Desfazer as amarras do avental e puxar ombros, dobrando lentamente, para fazer o menor volume possível e desprezar no lixo infectante;
4. Higienizar das mãos por meio de lavagem com água e sabão ou fricção de álcool em gel a 70%;
5. Retirar protetor facial e óculos de proteção utilizando hastes laterais para posterior desinfecção com água e sabão e em seguida com álcool à 70%, e acondicionar de forma a mantê-la íntegra e limpa para uso posterior;
6. Higienizar as mãos por meio de lavagem com água e sabão ou fricção de álcool em gel a 70%;
7. Retirar touca descartável de trás para frente e desprezar no lixo infectante;
8. Higienizar das mãos por meio de lavagem com água e sabão ou fricção de álcool em gel a 70%;
9. NUNCA retirar a máscara ou respirador no ambiente do consultório, considerando a sua reutilização posterior;

ATENÇÃO! Nunca tocar na superfície interna do respirador N95 ou equivalente PFF2

14. ANEXOS

I - GUIA VISUAL PARA EPI PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA AMBULATORIAL COM/SEM AEROSSOL

II – RECOMENDAÇÃO DE EPI PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL

III - FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

IV - ROTINA DE DESINFECÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

Esta Nota Técnica é resultado da cooperação técnica entre as Entidades da Odontologia aqui representadas.

Informações adicionais a nota técnica subsequentes podem ser publicadas diante do aparecimento de novas evidências científicas e contribuições de todos.



Paulo César Oliveira Santos
Coordenador Estadual de Saúde Bucal
Matrícula 286296-4

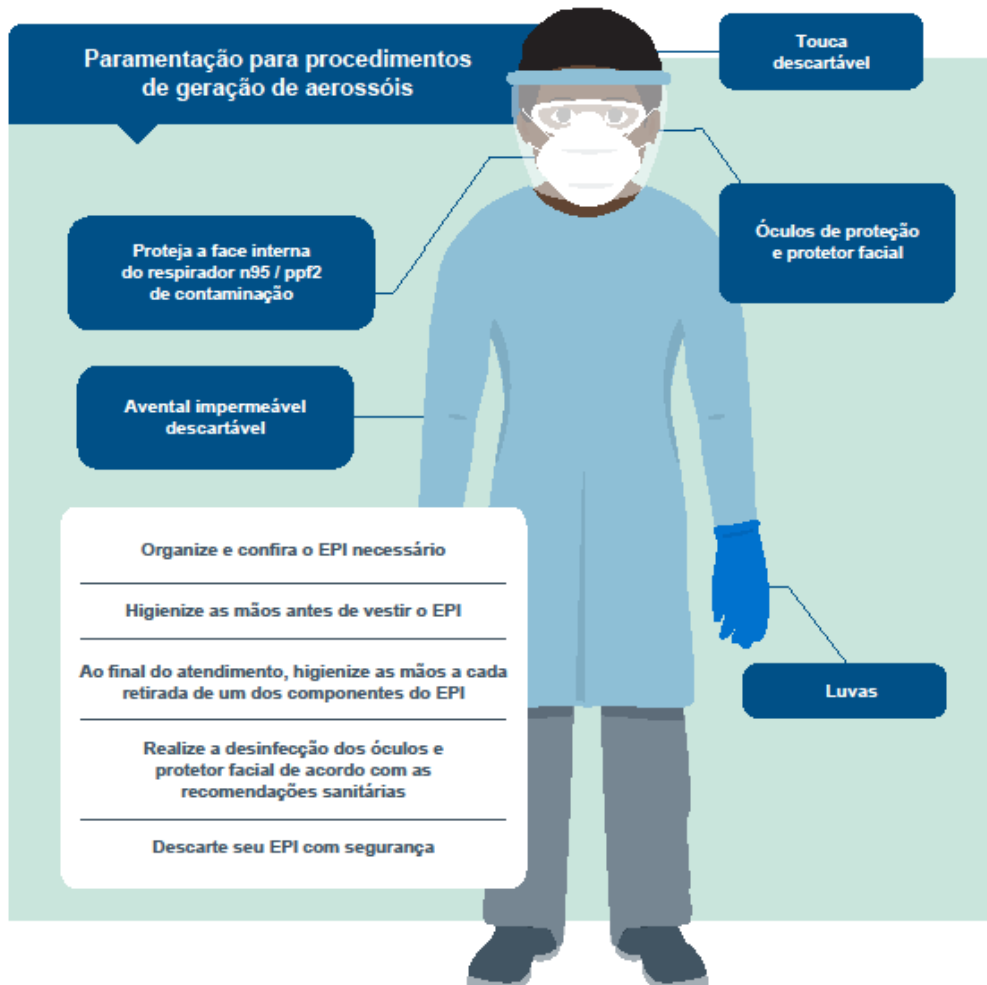
ANEXO I

GUIA VISUAL PARA EPI PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA AMBULATORIAL COM/SEM AEROSSOL ADAPTADO DO MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM BIOSSEGURANÇA PARA AMBIENTES ODONTOLÓGICOS - CFO

COVID-19

GUIA VISUAL PARA EPI SEGURO

Paramentação na realização de procedimentos com geração de aerossóis



ANEXO II

RECOMENDAÇÃO DE EPI PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Recomendação de EPI para atendimento ambulatorial

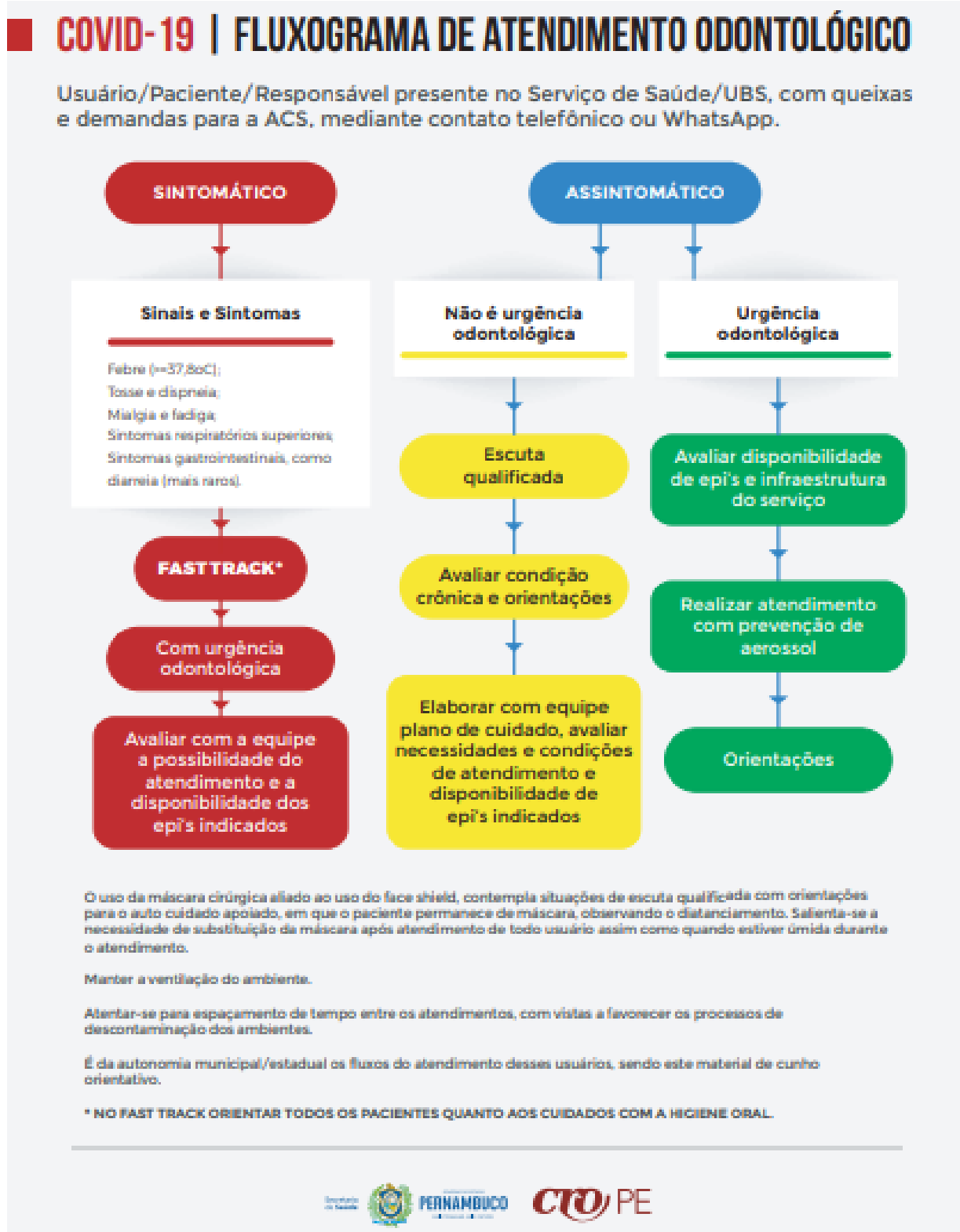
	Contextos	Luvas descartáveis	Avental impermeável descartável	Máscara cirúrgica	Máscara cirúrgica resistente a líquidos *	Touca e proteção ocular e facial
Recepção	Acolhimento ao paciente excetuando	✗	✗	✓	✗	✗
Ambulatório Atenção básica ou especializada	Atendimento sem aerossol	✓	✓	✓	✗	✓
Ambulatório Atenção básica ou especializada	Atendimento com aerossol	✓	✓	✗	✓	✓
Atenção domiciliar	Atendimento sem aerossol	✓	✓	✓	✗	✓
Atenção domiciliar	Atendimento com aerossol	✓	✓	✗	✓	✓
Fast Track	Atendimento sem aerossol	✗	✗	✓	✗	✓

Importante → Todos os equipamentos são de uso individual.

• Máscara **N95, PFF2 e PFF3**.

ANEXO III

FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO



ANEXO IV

ROTINA DE DESINFECÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ADAPTADO DO MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM BIOSSEGURANÇA PARA AMBIENTES ODONTOLÓGICOS - CFO

GUIA BÁSICO PARA DENTISTAS

REMOÇÃO DE BARREIRAS FÍSICAS EM AMBIENTES COM RISCO DE COVID 19



- 1 Alça refletora
- 2 Cadeira
- 3 Mocho
- 4 Superfície do carrinho auxiliar e mangueiras de alta e baixa rotação
- 5 Equipo (alta e baixa rotação, seringa triplice e unidades de sucção)
- 6 Limpeza do chão

 **Ordem de desinfecção das superfícies no ambiente clínico:**

- 1º Da área menos contaminada para a mais contaminada;
- 2º De cima para baixo;
- 3º De dentro para fora.

* Ao final do expediente, não esquecer de esvaziar as mangueiras e o reservatório de água.

Locais que devem ter barreiras mecânicas (filmes de pvc ou sacos plásticos)

- Botões manuais de acionamento;
- Alças de refletores;
- Encostos de cabeça;
- Braços da cadeira odontológica;
- Encosto do mocho;
- Cinetas de alta rotação;
- Corpo da seringa de alta rotação;
- Pontas da unidade de sucção;
- Cabine no avental de chumbo;
- Aparelho de Raio-X.

Secretaria de Saúde PERNAMBUCO CTO PE

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**: saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, v. 17, 2006

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora NR 6 - Equipamentos de Proteção Individual – EPI [legislação na Internet]. Brasília; 2006. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_06.pdf

Carver, Brittany Renee, "Analysis of User Preference with N95 and Powered Air-Purifying Respirators in a Healthcare Work Environment" (2019). Graduate Theses, Dissertations, and Problem Reports . 3946. <https://researchrepository.wvu.edu/etd/3946>

Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CORONA VÍRUS INFORMAÇÕES SEGURAS, BASEADAS EM EVIDÊNCIAS Equipamentos de Proteção Individual (EPI)2020 Conselho Federal de Farmácia.

Duarte LRP, Miola CE, Cavalcante NJF, Bammann RH. Estado de conservação de respiradores PFF-2 após uso na rotina hospitalar 1016 Rev Esc Enferm USP 2010; 44(4):1011-6 www.ee.usp.br/reeusp/

MENDES, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.

NOTA TÉCNICA Para Organização Da Rede De Atenção À Saúde Com Foco Na Atenção Primária À Saúde E Na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde Da Mulher Na Gestaçã, Parto E Puerpério. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

NOTA TÉCNICA Nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS 1. Assunto 1.1. Atenção às gestantes no contexto da infecção covid 19 causada pelo novo coronavírus (sars-cov-2).2020

NOTA TÉCNICA Nº 10/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS , 1. ASSUNTO 1.1. ASSUNTO: Recomendações para as consultas ambulatoriais de saúde da mulher durante a pandemia da COVID-19: 2020

NOTA TÉCNICA Nº 01 19/03/2020 ESB/DPE/SEAS/SES/CRO/SOEPE/ABO/ABMF - PE/CBCTBMF - Atualização da estratégia assistencial e de vigilância na epidemia COVID-19

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 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 21/03/2020).

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/>

NOTA TÉCNICA Nº 05 2020 GVIMS/GGTES/ANVISA Orientações para prevenção e o



CTO PE

SOEPE
Sindicato dos Odontólogos
no Estado de Pernambuco

ABC
Associação Brasileira
de Cirurgia Bucal

ABMF-PE
Associação Brasileira
de Medicina Facial



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL

controle de infecções pelo novo coronavírus em instituições de longa permanência para idosos, Abril 2020. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

PENG et al., Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice, International Journal of Oral Science (2020)12:9; <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>

THOMÉ G. et al. MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM BIOSSEGURANÇA PARA AMBIENTES ODONTOLÓGICOS CFO 2020