

**Secretaria Municipal da Saúde
Diretoria de Vigilância da Saúde
Coordenação de Apoio às Ações de Vigilância
Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária**

NOTA TÉCNICA n.º 15 SMS/DVIS/VISA de 07 de julho de 2020.

Assunto: Medidas de prevenção de contaminação pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) para serviços odontológicos (consultórios e clínicas).

CONSIDERANDO a declaração de emergência em saúde pública de importância internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e a necessidade de atender suas recomendações a fim de prevenir a propagação do novo coronavírus (SARS-CoV-2);

CONSIDERANDO a Portaria Federal n.º 188/GM/MS, de 04 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2);

CONSIDERANDO as recomendações da OMS, divulgadas em 27 de fevereiro de 2020, para prevenir a propagação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no ambiente de trabalho;

CONSIDERANDO a classificação pela OMS, no dia 11 de março de 2020, como pandemia de COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2);

CONSIDERANDO que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença (COVID-19) no município de Salvador;

CONSIDERANDO o pedido da Organização Mundial da Saúde para que os países redobrem o comprometimento contra a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2);

CONSIDERANDO a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 04/2020, que trata sobre as orientações para serviços de saúde e 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);

CONSIDERANDO o Decreto Municipal n.º 32.461 de 01 de junho de 2020, que prorroga medidas de prevenção e controle para enfrentamento da COVID-19 no âmbito do município de

Salvador, estabelece protocolos geral e setoriais para realização de atividades econômicas na forma que indica e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto Municipal n.º 32.478 de 05 de junho de 2020, que altera dispositivo do Decreto n.º 32.461, de 01 de junho de 2020;

CONSIDERANDO que a assistência odontológica apresenta alto risco tanto para a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) como para infecção dos profissionais, pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores e devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionado pela geração de aerossóis durante os procedimentos, devendo a equipe de saúde bucal adotar medidas de prevenção e controle para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer procedimento de assistência odontológica.

A Vigilância Sanitária de Salvador (VISA), DETERMINA as seguintes providências para o funcionamento dos serviços odontológicos em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2):

1. ORIENTAÇÕES GERAIS:

1.1 Além de cumprir as determinações legais de fornecer as máscaras aos seus funcionários e colaboradores, deverão, também, **somente atender ao paciente que esteja devidamente protegido com o uso de máscara.**

1.2 Os serviços odontológicos deverão seguir **o protocolo geral para funcionamento de estabelecimentos**, de acordo com o previsto na normativa municipal vigente, no que couber (art. 5º, Decreto Municipal n.º 32.461 de 01 de junho de 2020).

1.3 Estes serviços devem seguir ainda o **protocolo setorial dos serviços de clínicas e consultórios**, previsto no art.10 do Decreto Municipal n.º 32.478 de 05 de junho de 2020, observando que:

- O horário de funcionamento deve ser de segunda a sexta-feira, das 10 h às 16 h;
- Os pacientes que fizerem parte dos **grupos de risco serão atendidos somente para procedimentos emergenciais e deverão ser agendados para os primeiros horários;**
- Além de todos os pacientes, **também todos os profissionais deverão ter sua temperatura corporal aferida no início das atividades**, e caso algum membro da

equipe apresente temperatura igual ou superior a 37,5 °C e/ou sintomas gripais, respiratórios ou não, **deverá ser afastado das atividades laborais e procurar avaliação médica para conduta subsequente.**

1.4 Ainda que o Decreto Municipal em vigor possibilite a retomada dos atendimentos odontológicos eletivos, **a Vigilância Sanitária recomenda a não realização de procedimentos eletivos, adiando-os para momento em que se tenha mais segurança quanto às ações de prevenção e controle do SARS-CoV-2 no ambiente odontológico.** Esta é uma estratégia recomendada, que pode ser adotada em situações de pandemia para diminuir circulação de pessoas e reduzir procedimentos que possam gerar aerossóis e, conseqüentemente, transmissão. Essa orientação está de acordo com a NOTA TÉCNICA n.º 04/2020 da ANVISA e NOTA TÉCNICA n.º 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS, publicada em março de 2020 pelo Ministério da Saúde, que trata de orientações para a assistência odontológica no SUS, frente ao cenário emergencial em saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (SARS-CoV-2). O documento também preconiza, no âmbito desses serviços, a suspensão dos procedimentos eletivos e manutenção dos procedimentos de urgência, dentre outras medidas a serem adotadas para prevenir a disseminação da COVID-19. Segundo publicações da Associação Dentária Americana (ADA-USA), atualizada em 04 de abril de 2020, do Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC-EUA), atualização em 13 de abril de 2020 e do Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra (NHS), atualizado em 15 de abril de 2020, há um consenso de que, considerando os riscos e o contexto de pandemia da COVID-19, os procedimentos odontológicos devem se restringir às emergências (que representam risco de morte e estão restritos à assistência em ambiente hospitalar) e às urgências. Também o Conselho Federal de Odontologia e a Associação de Medicina Intensiva Brasileira, através do documento intitulado como **Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da COVID-19 na Odontologia**, publicado em junho de 2020, afirmam que a conduta para tratamento odontológico durante a pandemia é a de postergar procedimentos eletivos em todos os casos (suspeitos ou não).

1.5 Ainda que a urgência de um procedimento deva ser uma decisão baseada em julgamento clínico e ser tomada caso a caso, sugere-se que o profissional siga a classificação apresentada no Quadro 1 (AMERICAN, 2020), a qual está em concordância com o Conselho Federal de Odontologia e Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).

Entende-se como atendimentos de emergência/urgência em Odontologia, aqueles que contemplem, de acordo com o quadro a seguir:

Quadro 1. Emergências e urgências em odontologia de acordo com a American Dental Association, 2020

EMERGÊNCIA (SITUAÇÕES QUE POTENCIALIZAM O RISCO DE MORTE DO PACIENTE)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sangramentos não controlados; ➤ Celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intraoral ou extraoral, e potencial risco de comprometimento da via aérea do paciente; ➤ Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.
URGÊNCIA (SITUAÇÕES QUE DETERMINAM PRIORIDADE PARA O ATENDIMENTO, MAS NÃO POTENCIALIZAM O RISCO DE MORTE DO PACIENTE)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dor odontogênica aguda (Pulpite); ➤ Pericoronarite ou dor associada aos terceiros molares; ➤ Alveolite pós-operatória; ➤ Abscesso ou infecção bacteriana localizada, resultando em dor e edema; ➤ Fratura dentária resultando em dor ou causando trauma nos tecidos moles; ➤ Trauma dentário com avulsão ou luxação; ➤ Tratamento odontológico prévio a procedimentos médicos críticos; ➤ Cimentação de coroas ou próteses fixas, se a restauração temporária for perdida, quebrada ou estiver causando inflamação gengival; ➤ Biópsias de tecido anormal; ➤ Cáries dentárias extensas ou falhas nas restaurações que estejam causando dor; ➤ Remoção de sutura; ➤ Ajuste da prótese em pacientes oncológicos sem radioterapia; ➤ Ajustes ou reparos na prótese quando há perda de função; ➤ Substituição de curativo temporário no acesso endodôntico em pacientes com dor; ➤ Corte ou ajuste de fio ou outro dispositivo ortodôntico que esteja perfurando ou ulcerando a mucosa oral.
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE ROTINA OU NÃO URGENTES, INCLUÍDOS, MAS NÃO LIMITADOS A:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exames orais iniciais ou periódicos ou de manutenção, incluindo radiografias de rotina; ➤ Profilaxia de rotina e terapias preventivas; ➤ Procedimentos ortodônticos diferentes daqueles para tratar de problemas agudos por exemplo: dor, infecção, trauma. Ou outros problemas criticamente necessários para evitar danos ao paciente; ➤ Cirurgias eletivas (extração de dentes assintomáticos e outras que não sejam de urgência e emergência); ➤ Odontologia restauradora, incluindo tratamento de lesões cáries assintomáticas; ➤ Procedimentos odontológicos estéticos.

1.6 Disponibilizar solução antisséptica para as mãos (álcool 70° INPM) em todos os locais de assistência, assim como nos principais pontos de circulação, como entrada, balcão de atendimento/pagamento, escadas e elevadores.

- 1.7 Recomenda-se utilizar alertas visuais (cartazes, placas, pôsteres, etc.) na entrada e em locais estratégicos, (como áreas de espera) para fornecer aos pacientes e acompanhantes/visitantes as instruções sobre a forma correta para a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70% e higiene respiratória/etiqueta da tosse.

Observação importante:

Profissionais que trabalhem exclusivamente na recepção, poderão fazer uso de máscaras de tecido desde que instituídas barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1,0 m, como por exemplo: placas de acrílico, protetor facial (face shield), faixa no piso, etc. Se esse distanciamento em relação ao paciente não for garantido, **deve ser utilizada máscara cirúrgica durante as atividades.**

2. RECEPCIONANDO OS PACIENTES

2.1 Ao recepcionar os pacientes, recomenda-se solicitar as seguintes informações:

- Existência de sintomas de resfriado ou gripe, como tosse, dor de garganta, coriza, dor nas articulações e dificuldade de respirar;
 - Febre nos últimos 14 dias;
 - Contato com pessoas com infecção confirmada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2);
 - Contato com pessoas com algumas das informações citadas acima.
- a. Caso o paciente responda sim a alguma dessas questões e estiver com febre acima de 37,5 °C, orientá-lo a se autocolocar em isolamento em sua residência e, caso os sintomas se agravem, deverá procurar uma unidade de saúde para maiores orientações.
- b. Ao fazer agendamento, caso o paciente reporte algum sintoma, recomenda-se adiar a consulta por 14 dias.
- c. No caso de impossibilidade de adiamento, pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) ou outra infecção respiratória não devem permanecer esperando atendimento entre os outros pacientes. Deve-se identificar um espaço separado e bem ventilado que permita que o paciente sintomático em espera fique afastado e com fácil acesso a suprimentos de higiene

respiratória e higiene das mãos, devendo utilizar máscara cirúrgica durante toda a sua permanência no local.

2.2 Não permitir aglomerações em salas de espera, mantendo a distância mínima de 1,0 m entre pacientes (**para tal, isolar estrategicamente alguns assentos**).

2.3 Não permitir o acesso de acompanhantes, exceto nos casos de atendimento a crianças, pacientes com necessidades especiais e outros nos quais se fizer extremamente necessário, para os quais, máscaras cirúrgicas devem ser disponibilizadas.

2.4 Orientar os pacientes a adotar as medidas de etiqueta respiratória:

- Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Realizar a higiene das mãos frequentemente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica, por 40 a 60 segundos.

2.5 Disponibilizar lenço descartável para higiene nasal na sala de espera e lixeira com acionamento por pedal para resíduo potencialmente infectante.

2.6 Manter os ambientes ventilados (ar condicionado com exaustão, que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas).

2.7 Restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.

3. PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL

3.1 Prestar a devida orientação à equipe a respeito de:

Protocolo para higienização das mãos. As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete líquido (40-60 segundos) ou preparação alcoólica a 70% (20-30 segundos). Os profissionais de saúde devem ser devidamente monitorados quanto a sua implementação. Para maiores orientações consultar:

https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/higienizac_ao-das-maos.

Devido uso dos EPI's. Depois de higienizar as mãos, o profissional fará uso de acordo com o procedimento a ser realizado:

- Máscaras cirúrgicas devem ser descartadas a cada quatro horas ou quando estiverem úmidas;
- Máscaras de proteção N95, PFF2 ou equivalentes - utilizadas durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis. Devem ser utilizadas por todos os profissionais envolvidos na assistência odontológica, que precisam ser treinados quanto ao seu uso, bem como, remover e descartar de modo a não se infectar, sempre observando as recomendações do fabricante*;
- Gorro e luvas devem ser substituídos a cada atendimento;
- Aventais com ajustes no punho e **impermeáveis** (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²***) - devem ser trocados a cada paciente, e caso apresentem sujidade;
- EPI reutilizáveis devem ser limpos e desinfetados após cada atendimento a paciente, como óculos de proteção, protetor facial ou viseira;
- Óculos de proteção que ajustem ao rosto para proteção contra respingos e aerossóis. Devido à possibilidade de contaminação via ocular pelo coronavírus, nos procedimentos que geram grande quantidade de aerossóis e spray, tanto os pacientes como Cirurgiões Dentistas e Auxiliares em Saúde Bucal devem fazer uso;
- A máscara deve cobrir a boca e o nariz e ser ajustada com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evitar tocar na parte da frente da máscara;
- A máscara deve ser removida usando a técnica apropriada (ou seja, não tocar na frente da máscara, que pode estar contaminada, removendo-a sempre pelas tiras laterais);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substituir as máscaras por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga se tornar suja ou úmida;
- Não reutilizar máscaras descartáveis;

- No caso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado - N95/PFF2 ou equivalente), além de apropriadamente ajustada à face do profissional, deve seguir formas de uso, manipulação e armazenamento próprios, de acordo com as recomendações do fabricante, e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

Observações importantes:

* Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID-19, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, excepcionalmente, ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional e que sejam seguidas, minimamente, as recomendações abaixo:

- Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato contra as gotículas expelidas pelo paciente;
- O serviço de saúde deve definir um protocolo para orientar os profissionais de saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente;
- Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas;
- Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara deverá ser descartada imediatamente;
- A máscara N95/PFF2 ou equivalente deve ser acondicionada de forma a mantê-la íntegra, limpa e seca 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 da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem;
- É importante ressaltar que a máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não pode ser utilizada como controle de fonte, pois ela permite a saída

do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes, outros profissionais e o ambiente. No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só tenha disponível este modelo de máscara com válvula expiratória no serviço de saúde, **recomenda-se o uso concomitante de um protetor facial**, como forma de mitigação para controle de fonte.

** No que diz respeito aos aventais impermeáveis, em situações de escassez dos mesmos conforme descrição anterior (gramatura mínima de 50 g/m²), admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30 g/m²), **desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável**.

- Os profissionais de saúde bucal devem aderir à sequência padrão de paramentação e desparamentação dos EPI, sendo fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos. A paramentação e a desparamentação devem ocorrer no consultório (evitar circular paramentado em outros ambientes), o qual deve conter todas as condições ideais de armazenamento e descarte dos EPI;
- Para maiores informações, consultar Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 04/2020.

4. LIMPEZA DOS AMBIENTES

- 4.1 Para evitar a contaminação cruzada, todo o mobiliário e local possível de ser tocado com as mãos e passíveis de serem contaminados, devem ser bem limpos e desinfetados com maior frequência, áreas de alto toque são definidas como superfícies altamente tocadas, dessa forma, com grande potencial de contaminação, como maçanetas, interruptores, corrimões, barras de apoio, telefones de uso comum, teclados de uso comum, etc.
- 4.2 Piso e paredes (com sujidade) devem ser desinfetados com hipoclorito de sódio a 1,0% ou outro produto eficaz recomendado e com registro na Anvisa, enfatizando que a limpeza deve ser realizada sempre da área menos contaminada para a mais contaminada.

- 4.3 Após a realização de procedimentos em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-COV-2 está indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico, utilizando preferencialmente um tecido descartável com o desinfetante padronizado, com especial atenção para as superfícies de maior contato como painéis, foco de iluminação, mesa com instrumental, cadeira odontológica, etc.
- 4.4 O serviço deve estabelecer em Procedimento Operacional Padronizado (POP) intervalo de tempo mínimo para higienização após atendimento. De acordo com o Center of Disease Control (CDC) 2020, para realizar a higienização e desinfecção do ambiente após atendimento a paciente sem suspeita ou confirmado para COVID-19, deve-se aguardar 15 minutos após atendimento completo e saída de cada paciente para iniciar a limpeza e desinfecção das superfícies da sala. Este tempo permitirá que as gotículas caiam e se depositem após o procedimento odontológico, e então a desinfecção possa ser feita apropriadamente.
- 4.5 Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal de toda a área.

5. DURANTE O ATENDIMENTO

5.1 Antes de iniciar o atendimento propriamente dito, como o SARS-CoV-2 pode ser vulnerável à oxidação, recomenda-se usar peróxido de hidrogênio de 1,0% a 1,5% (9,0 mL da solução por 30 segundos), como enxaguatório bucal pré-procedimento. Realizar este procedimento após redução consistente da saliva residual, por aspiração contínua. Utilizar o colutório antimicrobiano, pré-procedimento ou aplicando-o às estruturas bucais através de embrocação (2,0 mL) com gaze ou bochecho (9,0 mL), com o objetivo de reduzir a carga viral. Este procedimento pode ser realizado antes da utilização subsequente da clorexidina (CHX) a 0,12% ou 0,2%, sem álcool. Apenas a clorexidina parece não ser eficaz. Como a menor concentração disponível no mercado é do peróxido de hidrogênio 3,0%, o profissional deverá recorrer às farmácias de manipulação, para obter o produto na formulação de 1,0% a 1,5%. A Lei Federal n.º 13.021/2014 define a farmácia como o estabelecimento para a manipulação de fórmulas magistrais e oficinais. Estes estabelecimentos têm uma norma dedicada às boas práticas de manipulação, que direciona para a garantia da qualidade e segurança do produto, a RDC n.º 67/2007. Assim, as condições para garantir a solução de água oxigenada na concentração de 1,0% a 1,5% estarão estabelecidas, trazendo mais segurança ao paciente.

A literatura aponta ainda a possibilidade do efeito antimicrobiano sinérgico entre CHX e o peróxido de hidrogênio. Com uma citotoxicidade mínima, pode ser recomendado o uso de concentração de 0,2% de CHX combinado com até 3,0% de peróxido de hidrogênio. Ressalta-se que a indicação do uso de agentes de oxidação é exclusivamente para pré-procedimento e em tempos de COVID-19, não sendo recomendado o uso contínuo pelo profissional e tampouco tem indicação de uso doméstico, pois estudos demonstram que o peróxido de hidrogênio usado por longo tempo é carcinogênico. O bochecho pré-procedimento, realizado pelo paciente, somente deve ocorrer se o mesmo estiver consciente, orientado e contactuante. Em paciente impossibilitado a realizar bochecho, recomenda-se a embrocação com gaze. Ressalta-se que se trata de uma recomendação, podendo o serviço adotar protocolo diferente, devidamente embasado cientificamente, uma vez que, de acordo com a nota técnica n.º 16/2020 CGSB/DESF/SAPS/MS, até o presente momento, não há consenso sobre nenhuma das substâncias que são comumente utilizadas para bochechos, como peróxido de hidrogênio e gluconato de clorexidina impactarem em redução da carga viral e/ou diminuição da contaminação dos profissionais que realizam seu uso em relação especificamente a COVID-19.

5.2 Reforçar o uso de barreiras mecânicas, **que devem ser trocadas a cada atendimento.**

5.3 Sempre que possível, não utilizar seringa tríplice ou outra peça de mão que possa gerar spray ou aerossóis, esses instrumentos criam um spray visível que podem conter grandes gotas de água, saliva, sangue, microorganismos e outros detritos, que se instalam rapidamente, aterrissando no chão, nas superfícies operatórias próximas, na equipe de atendimento odontológico ou no paciente. Deve-se dar preferência a bochechos e secagem com algodão. Procedimentos os quais não permitam seguir tais orientações, deve-se fazer uso do isolamento absoluto com lençol de borracha e um sistema de sucção eficiente, se possível com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo).

5.4 Recomenda-se ainda o uso de dispositivos manuais, como curetas para remoção de cáries e raspagem periodontal, a fim de minimizar ao máximo a geração de aerossol.

5.5 Peças de mão sem antirrefluxo não devem ser utilizadas para não contaminar o sistema de ar e água do equipamento; faz-se necessário descontaminação do sistema de água com hipoclorito de sódio 1,0% e drenagem do reservatório, deixando-o seco no final de cada dia. A limpeza das mangueiras que compõe o sistema de sucção deve ser realizada, ao término

de cada atendimento, com desinfetante a base de cloro na concentração de 2.500 mg/L. As linhas de água devem ser desinfetadas de acordo com o preconizado pelo manual da ANVISA para Serviços Odontológicos, Prevenção e Controle de Riscos: 25 ml de hipoclorito de sódio a 1,0% em 475 ml de água, acionamento imediato, logo após a conclusão de cada atendimento, bem como o esgotamento do sistema ao final do dia. Outros saneantes podem ser utilizados, desde que sejam seguidas as recomendações do fabricante, e que o mesmo seja aprovado pela ANVISA para este uso.

- 5.6 Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive as canetas de alta e baixa rotação - devem passar pelo processo de descontaminação com detergente enzimático, limpeza e esterilização.
- 5.7 Preferir radiografias extraorais, como raio X panorâmico ou tomografia computadorizada (com feixe cônico) ao raio X intraoral para a redução do estímulo à salivação e tosse.
- 5.8 Para pacientes com contusão de tecidos moles faciais, realizar o desbridamento, enxaguar a ferida lentamente com soro fisiológico, secar com aspirador cirúrgico ou gaze, para evitar a pulverização.
- 5.9 Sempre que possível, dar preferência às suturas com fio absorvível.
- 5.10 Casos de lesões bucais e maxilofaciais, com potencial risco de morte, devem ser encaminhados para atendimento hospitalar, imediatamente.
- 5.11 Quanto aos resíduos, o novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos (transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade). Assim, aqueles provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) devem ser enquadrados na categoria A1, portanto, acondicionados em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

Observação importante:

EXCEPCIONALMENTE, durante essa fase de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (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, ressaltando que **estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada**, procedimentos realizados pela empresa responsável.

Esta nota técnica foi elaborada com base no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e pode ser alterada conforme o avanço do conhecimento sobre o mesmo e novas informações forem disponibilizadas.

Salvador, julho de 2020.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. What Constitutes a Dental Emergency. Disponível em: <https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf?_ga=2.253879752.110187285.1584496315-1622146531.1565271894>. Acesso em: 12 jun. 2020.

CENTER OF DISEASE CONTROL. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html#AdministrativeControls>>. Acesso em 12 jun. 2020.

BAHIA. Lei n.º 14.261 de 29 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso obrigatório de máscaras pelas pessoas em circulação externa, bem como no trânsito, nos municípios em que estão em vigor os Decretos Legislativos de Reconhecimento de Estado de Calamidade Pública aprovados pela Assembleia Legislativa do Estado da Bahia e que tenham confirmado caso de COVID-19, como medida de enfrentamento à propagação e infecção do Coronavírus, causador da COVID-19, na forma que indica, e dá outras providências. Bahia, 2020.

BRASIL. 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.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da COVID-19 na Odontologia. Disponível em: <<http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/06/recomendacoes-amib-cfo-junho-2020.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica n.º 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. ASSUNTO - COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasil, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica n.º 04/2020 GVIMS/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 (2019-SARCoV-2). Atualizada em 08 de maio de 2020. Brasil, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica n.º 47/2020 SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. Ementa: recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% e desinfecção de objetos e superfícies, durante a pandemia de COVID-19. Brasil, 2020.

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

BRASIL. RDC ANVISA 42 de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. Brasil, 2010.

BRASIL. RDC ANVISA 63 de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasil, 2011.

BRASIL. RDC ANVISA 222 de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasil, 2018.

SALVADOR. Decreto Municipal n.º 32.461 de 01 de junho de 2020. Prorroga medidas de prevenção e controle para enfrentamento da COVID-19 no âmbito do Município de Salvador,

estabelece protocolos geral e setoriais para realização de atividades econômicas na forma que indica e dá outras providências. Salvador, Bahia, 2020.

SALVADOR. Decreto Municipal n.º 32.478 de 05 de junho de 2020. Altera dispositivo do Decreto n.º 32.461, de 01 de junho de 2020, na forma que indica. Salvador, Bahia, 2020.

Luiza Côrtes Mendes

Diretora de Vigilância da Saúde

Maria Freitas Teles

Coordenadora de Apoio às Ações de
Vigilância

Raoni Andrade Rodrigues

Subcoordenador Vigilância Sanitária

Neyla Bispo Nascimento

Chefe do Setor de Serviços de Saúde