


OS PASSOS DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM TEMPOS DE COVID-19



PROPOSTA DE UM MANUAL DE
ATENDIMENTO PARA CIRURGIÕES-DENTISTAS



Aminthas Alves Brasil Neto
Chrystianne Rabelo Lima Barbosa
Karla Bianca de Freitas Sanz
Fernando André Campos Viana
Renata Sabóia Rabelo
Danilo Lopes Ferreira Lima

FORTALEZA
2020

Este manual tem por objetivo servir de guia para o atendimento de cirurgiões-dentistas em tempos de Covid-19. Procuramos fazer um guia completo, contudo sabemos da diversidade do atendimento odontológico e das possibilidades inerentes a cada cirurgião-dentista. Contemplando tudo, podemos ajudar a todos.

Os autores

Aminthas Alves Brasil Neto é cirurgião-dentista, Mestre em Clínica Odontológica (UFC) e Especialista em Prótese Dentária (UMESP). Ele é um dos sócios e administradores da Clínica AZ Odontologia.

Chrystianne Rabelo Lima Barbosa é cirurgiã-dentista, Especialista em Prótese Dentária (ABOMI) e atua em consultório privado.

Karla Bianca de Freitas Sanz é acadêmica de Odontologia do Centro Universitário Christus.

Fernando André Campos Viana é cirurgião-dentista, Doutor e Mestre em Farmacologia (UFC) e Especialista em Oncologia (FIC). É professor do curso de graduação em Odontologia da Universidade de Fortaleza, dentista emergencista da UPA e atua em consultório privado. Membro da comissão de Ensino e Especialidades do Conselho Regional de Odontologia- Ceará (CRO- CE)

Renata Sabóia Rabelo é cirurgiã-dentista, Especialista em Prótese Dentária (ABOMI) e atua como dentista da Prefeitura Municipal de Fortaleza. Ela é Mestranda no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais do Centro Universitário Christus.

Danilo Lopes Ferreira Lima é cirurgião-dentista, Pós-doutor em Odontogeriatrics (CHU-ROUEN), Doutor em Ciências da Saúde (UFRN) e Mestre e Especialista em Periodontia (UNICASTELO) e Odontologia do Esporte (CFO). É professor dos cursos de graduação em Odontologia da Universidade de Fortaleza e do Centro Universitário Christus, do Mestrado Profissional em Odontologia da Universidade de Fortaleza e do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais do Centro Universitário Christus e atua em consultório privado.

PASSO 1 - O AGENDAMENTO

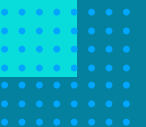
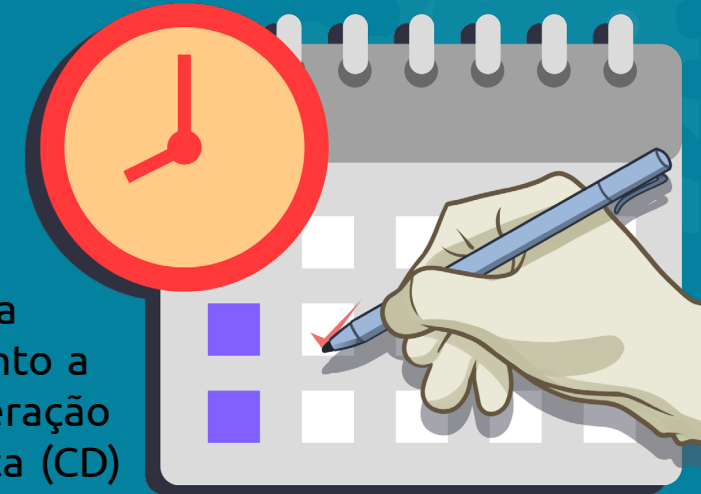
1) AGENDAMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO PERÍODO DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

Segundo as recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira/Conselho Federal de Odontologia (AMIB/CFO, 2020) para atendimento odontológico durante a pandemia COVID-19, o atendimento a pacientes deve ficar restrito aos casos de urgência/emergência até a liberação das autoridades de saúde competentes. Para tanto, o cirurgião-dentista (CD) deve fazer **TRIAGEM** da emergência/urgência por telefone, e-mail ou WhatsApp, sendo essa interação necessária para apenas estabelecer parâmetros para verificar se o caso se enquadra em situações de urgência ou emergência odontológica.

O que constitui uma **urgência ou emergência odontológica** de acordo com a American Dental Association - ADA (ADA, 2020a):

Emergências odontológicas são potenciais ameaças à vida do paciente podendo, em caso negativo de intervenção imediata, culminar no êxito letal do paciente como:

- Sangramento sem controle.
- Celulite ou uma difusa infecção bacteriana de tecidos moles intra ou extraorais que podem potencialmente comprometer as vias aéreas do paciente.
- Traumas envolvendo ossos da face que podem potencialmente comprometer as vias aéreas do paciente.



Urgências odontológicas são condições que requerem imediata atenção do dentista para o alívio de dor severa e/ou risco de infecção, o que irá aliviar a carga de atendimento nas emergências hospitalares, tais como:

- Dor odontológica severa por inflamação pulpar.
- Pericoronarite.
- Osteíte pós-operatória.
- Abscesso ou infecção bacteriana localizada, resultando em dor localizada e inchaço.
- Fratura dentária que resulte em dor ou trauma de tecidos moles.
- Trauma dentário com avulsão ou luxação.
- Tratamento odontológico necessário previamente a procedimento médico crítico.
- Cimentação de coroa ou prótese fixa definitiva se o provisório foi perdido, fraturou ou está causando inflamação gengival.
- Biópsia de tecido anormal.
- Cáries extensas ou restaurações defeituosas que estejam causando dor.
- Remoção de suturas.
- Ajuste de próteses removíveis em pacientes oncológicos ou em tratamento com radioterapia.
- Ajuste de próteses removíveis quando a função está comprometida.
- Substituição de restauração provisória em pacientes com acesso de tratamento endodôntico e que estão com dor.
- Corte ou ajuste de fios ou aparelhos ortodônticos que estejam perfurando ou ulcerando a mucosa oral.

AGENDAMENTO: Uma vez confirmada a necessidade do atendimento vamos ao agendamento. O agendamento deve ser realizado após o primeiro contato e coleta de informações (“fast track”) com o objetivo de investigar se há sintomas para COVID-19.

Caso indicado o atendimento, o paciente deve ser informado da necessidade de comparecer sozinho à consulta e, caso seja impossível, deve ir com no máximo um acompanhante (evitar aglomerações desnecessárias). O ideal é que seja permitido apenas os acompanhantes de pacientes com amparo legal: idosos (Lei nº 10.741/2003); crianças e adolescentes menores de 18 anos (Lei nº 18.063/1993) e pacientes com deficiência e/ou outras necessidades especiais (Lei nº 13.146/2015).

Solicitar ao paciente para chegar na hora marcada, para evitar tempo de espera na recepção, e informar qualquer alteração das informações passadas no “fast track” no dia da consulta.

Observação: Tanto o paciente quanto seu acompanhante (caso tenha) devem comparecer à consulta usando máscaras de qualquer tipo.

2. AGENDAMENTO APÓS O PERÍODO DE ISOLAMENTO

Na perspectiva de que a Covid-19 ainda passará muito tempo circulando, aconselha-se utilizar a anamnese complementar (“fast track”) mesmo para consultas eletivas. Uma vez realizada, seguimos para a recepção do paciente.

O CD deve estar atento de que a ordem do agendamento deve levar em consideração, se possível, pacientes com procedimentos que produzam menos aerossóis no início, deixando para o final aqueles com maior formação de aerossóis.

SUGESTÃO DE ANAMNESE COMPLEMENTAR (“FAST TRACK”) Adaptado de Peng et al. (2020) e Brasil (2020a).

Nome do paciente: _____

Idade: _____

Temperatura do paciente: _____°C

Dentista responsável: _____

Nos últimos 21 dias, você:

1) Esteve em contato com alguém com diagnóstico positivo para covid-19?

() Sim () Não

2) Esteve em contato com alguém que teve febre ou problemas respiratórios?

() Sim () Não

3) Teve febre?

() Sim () Não

4) Teve tosse seca?

() Sim () Não

5) Teve dificuldades de respirar?

() Sim () Não

6) Sentiu alguma alteração no gosto (paladar) ou no cheiro (olfato)?

() Sim () Não

7) Apresentou dor de cabeça intensa

() Sim () Não

8) Apresentou algum desarranjo intestinal

() Sim () Não

Você possui alguma informação importante que queira acrescentar, como a presença de alguma doença ou uso de medicamentos?

Observação: Se o paciente respondeu sim para alguma das perguntas, a consulta deve ser adiada em caso de procedimentos eletivos, sendo garantida a consulta e procedimento nos casos de urgências e emergência. O cirurgião-dentista deve responsabilizar-se pelo atendimento de pacientes que estejam em uma ou mais das situações descritas no questionário, além de orientá-lo a procurar um médico.

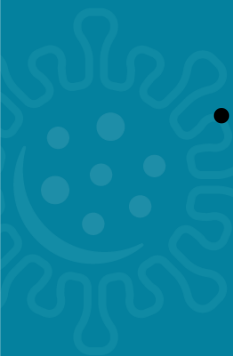
PASSO 2 - A RECEPÇÃO

1. PREPARO DA RECEPÇÃO

- Colocar na entrada da clínica um tapete/capacho de vinil e borrifar um sanitizante (álcool 70%, hipoclorito de sódio 1% ou, de preferência, um quaternário de amônia) de hora em hora para descontaminar os sapatos do paciente antes de entrar na clínica.
- Deixar na entrada da recepção álcool gel 70% para o paciente fazer higienização das mãos, papel toalha não reciclável, além de lixeira com pedal.
- Disponibilizar na recepção uma sacola de plástico descartável grande e mais grossa para colocar todos os pertences do paciente quando ele chegar como bolsas, carteiras, chaves, óculos escuros, tablets etc. **como opção extra.**
- Limpar a sala de espera sempre com pano úmido e detergente ou sanitizante. Não é recomendável realizar a limpeza a seco com aspiradores de pó e/ou vassouras, pois eles podem espalhar os vírus pelo ar e contaminar a equipe de trabalho posteriormente.
- Para a limpeza do piso pode-se utilizar hipoclorito de sódio 1%.
- Remover enfeites, revistas, flores, quadros, brinquedos, cafeteira, bebedouros, objetos de decoração etc. Tirar tudo que torna difícil a limpeza da sala de espera (ADA, 2020b).



- Utilizar copos de água e café descartáveis, que serão entregues individualmente para cada paciente. Não deixar os copos expostos para cada paciente pegar o seu. Recepcionista deve controlar o bebedouro e cafeteira, **se houver**.
- Intensificação da limpeza e desinfecção de objetos e superfícies contaminados, principalmente maçanetas, interruptores de luz, corrimões etc.
- Restringir compartilhamento de itens e objetos como celulares, canetas, lapiseiras, pranchetas etc (THOMÉ et al., 2020).
- Espaçar os atendimentos e tentar não colocar mais de um paciente por vez na sala de espera. Em casos de clínicas coletivas as agendas dos profissionais devem ser organizadas com horários distintos no intuito de evitar aglomeração de pacientes. Na impossibilidade deve-se promover o distanciamento por meio de sinalização e bloqueio de cadeiras.
- Se for necessário receber mais de um paciente, a distância de 1 metro entre eles deve ser obedecida (BRASIL, 2020b).
- Outra maneira de aguardar o atendimento, caso a recepção não comporte, seria solicitar ao paciente para aguardar em um local que o CD possa viabilizar ou até mesmo dentro do carro se o paciente possuir.
- De preferência não utilizar ar-condicionado neste momento de pandemia e, se for utilizá-lo, a clínica pode realizar a instalação de um filtro de ar de alta eficiência ou de um exaustor **como opção extra**.



2. RECEPÇÃO DO PACIENTE

2.1. Preparo da equipe e da clínica antes de receber o paciente

- Toda a equipe deve se auto-monitorar quanto à temperatura 2 vezes ao dia, incluindo o CD, auxiliar de saúde bucal (ASB), técnico de saúde bucal (TSB), recepcionistas, equipe de limpeza, manobristas/porteiros/seguranças.
- Verificar se toda a equipe recebeu sua vacina contra a gripe sazonal (AMIB/CFO, 2020).
- Instruir os pacientes sobre recomendações padrão para higiene respiratória/etiqueta para tosse e distanciamento social (ADA, 2020b; ANVISA, 2020).
- Toda a equipe deve usar máscaras cirúrgicas com tripla proteção trocadas a cada turno de trabalho. Se houver sujidade ou umidificação, a máscara deverá ser trocada.

2.2. Paramentação da equipe de trabalho

Manobrista/porteiro/segurança, se houver

- Constante higienização das mãos com água, sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%.

Recepcionista, se houver:

- Protetor facial (opcional).
 - Constante higienização das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%.
-

Equipe de limpeza, se houver:

- Gorro descartável.
- Botas impermeáveis com cano longo.
- Óculos de proteção ou protetor facial.
- Luvas de borracha com cano longo.
- Avental impermeável.
- Lavagem das mãos frequente antes e após utilizar os EPIs (equipamento de proteção individual).

Todos devem usar máscaras, de preferência, cirúrgicas com tripla proteção trocadas a cada turno de trabalho. Máscaras de pano conseguem impedir em 95,15% a passagem de aerossóis (MA et al., 2020), podendo ser uma alternativa caso haja grande dificuldade em conseguir as máscaras cirúrgicas.

2.3. Procedimentos a serem realizados com paciente na recepção

- Ao entrar na clínica o paciente deve ser instruído a limpar as mãos com álcool em gel 70% ou, se possível, lavar as mãos e o rosto (após a lavagem das mãos) no banheiro com água e sabão por 20 segundos e secá-los com toalha descartável de papel não reciclado.
- Guardar os pertences do paciente como bolsas, carteiras, óculos de sol, chaves, agendas, tablets em saco plástico grande descartável fornecido pelo CD, **como opção extra.**
- Aplicar anamnese (“fast track”) se o paciente não a preencheu antes, de forma virtual (PENG et al., 2020).
- Se o paciente vier com acompanhante, este também deverá responder o questionário (ver “fast track” no PASSO 1).
- A temperatura do paciente e acompanhante (se houver) pode ser aferida com termômetro de testa sem contato com a pele (PENG et al., 2020) **como opção extra.**

PASSO 3 - O ATENDIMENTO DO PACIENTE NO CONSULTÓRIO

Um dos itens mais importantes no atendimento clínico é a higiene das mãos realizada com água e sabão (40-60 segundos) ou, na ausência de sujidade, álcool gel 70% (20-30 segundos) (ANVISA, 2020):

Adaptamos os **CINCO** momentos de higiene de mãos preconizados pela ANVISA (2020):

1. Antes do primeiro contato com o paciente.
2. Imediatamente antes de qualquer intervenção odontológica.
3. Momento 1 do pós-atendimento.
4. Momento 2 do pós-atendimento.
5. Momento 3 do pós-atendimento.

3.1. ABC DA PARAMENTAÇÃO DO CD/ ASB/ TSB

A. Antes de começar a se paramentar, separar os EPIs na bancada e higienizar as mãos.

B. Avental de manga comprida impermeável de gramatura 40 gramas ou mais, com elástico nas mangas e com fechamento traseiro (VICTORELLI et al., 2020).

- Utilizar um avental descartável por atendimento.
- Não é um avental por turno como se fazia muitas vezes antes da pandemia.
- Não é indicado lavar o avental de TNT para reutilizá-lo.



C. Máscara/respirador N95/PFF2 (peça facial filtrante 2) sem respirador/válvula (SAMARANAYAKE; PEIRIS, 2004):

- Não se deve autoclavar essas máscaras ou higienizar com qualquer produto.
- Pode ser estendido o seu tempo de uso, devido a escassez em encontrar estes EPIs na pandemia pela COVID-19, por até 5 dias (DUARTE et al., 2010). A literatura tem buscado alternativas para a desinfecção das máscaras, mas ainda sem consenso.
- O profissional de saúde não deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez (ANVISA, 2020).

D. Gorro descartável.

E. Óculos de proteção, inclusive sobre os óculos de visão.

F. Protetor facial (viseira ou “face shield”)

- A maior parte da contaminação é por gotícula e vai ficar alojada na viseira (XU et al., 2020).

G. Luvas descartáveis.

- De preferência utilizar luvas em nitrilo ou látex (PENG et al., 2020). As luvas em nitrilo dão mais segurança microbiológica, pois são mais eficazes que as de látex (MANSOURI et al., 2010; LeMOINE et al., 2015). Além disso, o nitrilo diminui bastante o risco de alergia para o profissional e para o paciente (LANDERS; DENT, 2014).

Observação 1: Existe no mercado nacional uma luva antimicrobiana da Medix Brasil (AMG) de nitrilo e sem pó. Este produto possui na sua superfície externa um antimicrobiano que eliminaria a maior parte dos microrganismos presentes na luva (MAISCH et al., 2007). O SARS-CoV-2 não penetra pelos microporos das luvas em nitrilo, o que tornaria mais seguro o seu uso na pandemia da COVID-19.

Observação 2: Se for o primeiro atendimento clínico do turno, pode ser feita a paramentação dentro da sala clínica. A paramentação entre um paciente e outro deve ser realizada fora da sala clínica para evitar a contaminação pelo aerossol gerado no atendimento anterior.

Observação 3: Usar sapato fechado e, de preferência, separar a roupa do consultório da sua roupa normal (que você usa fora do consultório). Descontaminar a roupa com desinfetante antes de lavar: hipoclorito de sódio (roupa branca: 60 ml para 1 litro de água) ou Lysoform (roupa colorida) por 10 minutos. A roupa do consultório deve ser lavada separadamente com água e sabão (VICTORELLI et al., 2020).

Observação 4: ASBs e/ou TSBs devem estar paramentados igual ao dentista.

Observação 5: O gorro deve cobrir toda a orelha e não pode ser usado nenhum tipo de adorno. Para quem tem barba, esta deve-se manter aparada para que não prejudique o correto vedamento da máscara N95.

3.2. ABC DO ATENDIMENTO CLÍNICO

A. Paramentação do paciente (VICTORELLI et al., 2020).

- Óculos de proteção.
- Gorro descartável.
- Babador descartável.

B. Uso de enxaguatórios bucais

- Usar enxaguatórios bucais antissépticos prévios ao atendimento por 1 minuto. Ainda não se sabe se o peróxido de hidrogênio 1% teria segurança científica para ser utilizado como rotina, porém este tem sido sugerido (PENG et al., 2020). A clorexidina 0,12% foi utilizada durante a pandemia do SARS-CoV-1 (HARREL; MOLINARI, 2004; SAMARANAYAKE; PEIRIS, 2004; SAWHNEY et al., 2015). Podemos associar o peróxido de hidrogênio 1% com posterior uso da clorexidina 0,12%, lembrando que o paciente deve ser avisado da limitação do uso de ambos de forma contínua.

C. Uso de canetas de alta ou baixa rotação.

- Recomenda-se o uso de peças de mão com sistema anti-refluxo e estéreis (PENG et al., 2020).
-

D. Isolamento do campo operatório

- Usar isolamento absoluto sempre que possível (HARREL; MOLINARI, 2004; SAMARANAYAKE; PEIRIS, 2004; PENG et al., 2020).

E. Sugadores

- Usar sugadores de alta potência, como uma bomba a vácuo, sempre que possível (HARREL; MOLINARI, 2004; PENG et al., 2020). Ele diminui bastante a contaminação gerada pelos aerossóis (SAWHNEY et al., 2015), reduzindo em mais de 90% da contaminação produzida sem o uso da bomba à vácuo (HARREL; MOLINARI, 2004).

F. Seringa tríplice

- Evitar o uso da seringa tríplice na forma de névoa/spray (MENG; HUA; FABIAN, 2020). Para tanto, não acionar os dois botões simultaneamente. Regular a saída de água de refrigeração. Preferir secar com álcool ou gaze.

3.3. ABC DO PÓS-ATENDIMENTO

A. Remoção dos EPIs (fazer nessa sequência):

A1. Remoção das luvas

- Remover as luvas sem se contaminar. Fazer dentro da sala clínica.

A2. Remoção do avental

- Remover o avental impermeável sem se contaminar, tirando ele por trás. Dobrá-lo, tocando só do lado de dentro. Pode fazer dentro ou fora da sala clínica.

A3. Lavagem das mãos (momento 1).

- Higienizar as mãos com água e sabão (se a mão estiver com talco ou pó) ou álcool gel (sem talco ou pó).

A4. Remoção do protetor facial

- Remover o protetor facial por trás. Lavar com água e sabão neutro e depois promover desinfecção com álcool 70%, álcool isopropílico 70% ou hipoclorito de sódio 1%, enxaguados e secos com papel toalha (VICTORELLI et al., 2020).
- **Como opção extra** pode-se substituir a lavagem com água e sabão e o uso do álcool por produtos como o Cleansafe (Lab News), que são detergentes e desinfetantes no mesmo produto, enxaguando e secando também depois.

A5. Remoção do gorro descartável

- Remover o gorro descartável por trás.

A6. Remoção dos óculos de proteção

- Remover os óculos de proteção também por trás e desinfetar da mesma forma do protetor facial.

A7. Lavagem das mãos (momento 2).

- Higienizar as mãos novamente.

A8. Retirada das máscaras

- Retirar a máscara N95 ou PFF2 (última coisa a tirar) também por trás, primeiro tirando o elástico inferior. Utilizar um recipiente plástico rígido (tipo Tupperware) com a tampa perfurada para guardar as máscaras. Desinfetar o pote antes de usar. Jogar fora máscaras com presença de umidade e/ou sujidade.

A9. Lavagem das mãos (momento 3).

- Higienizar as mãos novamente.

Observação 1: A desparamentação, com exceção da luva e avental, deve preferencialmente ocorrer fora do ambiente de atendimento, onde você vai guardar a máscara N95 (em depósito de plástico rígido com perfurações e com as alças mantidas para o lado de fora do mesmo) e o “face shield”.

Observação 2: Se tiver dois pacientes para atender na sequência você pode estender o tempo de uso e não tirar a máscara N95/PFF2.

B. Limpeza da sala clínica após o atendimento.

B1. Paramentação da ASB para limpeza da sala clínica

- Máscara cirúrgica com tripla proteção.
- Gorro descartável.
- Óculos de proteção ou protetor facial.
- Luvas de borracha com cano longo ou sobre-luvas transparentes sobre a luva de procedimento para serem removidas à medida que vai fazendo a limpeza e desinfecção.
- Avental impermeável.

B2. Limpeza da sala clínica

- Sempre com pano úmido com detergente ou sanitizante. Recomenda-se não utilizar limpeza a seco como aspiradores de pó e vassouras, pois eles podem espalhar os vírus pelo ar e contaminar a equipe de trabalho posteriormente.
- O ideal é que o tempo entre um atendimento e outro seja de meia-hora.

B3. Materiais para desinfecção de superfícies (KAMPT et al., 2020; VICTORELLI et al., 2020).

Opte por um desses:

- Hipoclorito de sódio 1% (em frasco opaco, ao abrigo da luz).
- Álcool 70% líquido.
- Quaternário de amônio (de preferência de 5ª geração) e biguanida (Cleansafe, Lab News; Germe Rio, Rioquímica; Surfic, Profilática).
- Glucoprotamina.

Observação 1: Quando se utilizar álcool ou hipoclorito de sódio deve-se fazer primeiramente a limpeza das superfícies com papel toalha não reciclável, água e detergente (nos locais onde houver sujidades visíveis) para remoção de matéria orgânica (VICTORELLI et al., 2020). Passar depois um pano úmido e esperar secar. Quando utilizar o álcool 70% (isopropílico ou etílico), ele tem que ser friccionado com uma toalha/papel descartável e esperar secar. Este processo deve ser repetido por 2 vezes, totalizando 3 momentos de desinfecção com o álcool.

Observação 2: Existem produtos que possuem detergentes (tensoativos para a limpeza) e desinfetantes na mesma embalagem. Ou seja, não é necessária a limpeza prévia com água e sabão. Um exemplo é o Cleansafe (Lab News) a base de quaternário de amônio de 5a. geração e biguanida. Estes produtos vêm na forma de spray, onde você deve borrifar em um papel toalha não reciclado, gaze ou pano de alta performance (ex.: Scott Duramax, Scott) e passar nas superfícies desejadas sempre em uma única direção. Limpar deixando-o agir pelo tempo indicado pelo fabricante (em torno de 10 minutos). Alguns desses produtos possuem a versão em lenços umedecidos que já vêm impregnados, facilitando a limpeza e desinfecção.

B4. Ordem da limpeza

- Sempre procurar limpar do menos contaminado (mais limpo) para o mais contaminado (mais sujo), de dentro para fora e de cima para baixo.
- Ordem de limpeza e desinfecção da sala clínica (VICTORELLI et al., 2020):
 - Alça do refletor.
 - Cadeira odontológica.
 - Mocho.
 - Superfície do carrinho auxiliar.

- Equipo (pontos de alta e de baixa rotação, seringa tríplice, mangueiras e pontas da unidade de sucção).
- Cuspideira. Existem produtos específicos para a cuspideira ou usar o hipoclorito de sódio 1% (álcool 70 % aqui não é suficiente).

Para a limpeza do biofilme das mangueiras de ar e água deve-se utilizar ácido peracético 0,2% para desinfecção de alto nível (efetivo na possível presença de matéria orgânica), segundo Thomé et al. (2020).

B5. Barreiras mecânicas

- Barreira mecânicas também podem ser utilizadas na sala clínica (TNT, filmes de PVC e sacos plásticos descartáveis) quando for possível, nos seguintes locais (VICTORELLI et al., 2020):
 - Botões de acionamento da cadeira (quando não for no pedal).
 - Alça do refletor.
 - Mocho.
 - Encosto de cabeça e braços da cadeira odontológica.
 - Corpo da seringa tríplice.
 - Pontas da unidade de sucção.

Observação: Para as superfícies do equipo, bancadas e carrinho auxiliar deve-se utilizar um campo descartável e impermeável, trocado a cada atendimento. Para a ponta da seringa tríplice deve-se utilizar pontas descartáveis (SILVA et al., 2019).

B6. Limpeza do piso

- Para a limpeza do piso deve ser utilizado hipoclorito de sódio 1%.

B7. Os ralos

- Fechar os ralos dos banheiros com plástico, especialmente se a clínica fica em um prédio, porque os vírus também podem ser transmitidos por fezes e urina e o ralo pode deixar passar vapores contendo contaminação (CHEN et al., 2020). Pode-se usar também os ralos do tipo abre e fecha.

B8. Aerossóis

- Como forma de minimizar a contaminação por aerossóis indica-se, além da correta limpeza das superfícies contaminadas, trocar os filtros do ar condicionado a cada 30 dias e/ou utilizar um sistema de exaustão na sala (por sucção, pressão negativa) (MENG; HUA; FABIAN, 2020).
- A abertura das janelas do consultório (caso existam), nos intervalos dos atendimentos, deve ser efetuada para que ocorra uma renovação do ar. Da mesma forma que na recepção, as janelas devem ter telas para impedir a entrada de insetos.

B9. Objetos contaminantes

- Assim como na recepção, tirar objetos contaminantes do consultório, como: enfeites, livros, revistas, quadros, porta escovas de dentes, enxaguatórios bucais grandes etc. Tirar tudo para facilitar a descontaminação entre um paciente e outro. Deixar o estritamente necessário para o atendimento em cima da bancada e apenas imediatamente antes do atendimento.

REFERÊNCIAS:

ADA. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **What Constitutes a Dental Emergency? Updated 3/31/20.** Disponível em: https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf. Acesso em: 18 abr. 2020a.

_____. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **ADA Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission.** Disponível em: https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf. Acesso em: 18 abr. 2020b.

AMIB. ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID- 19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19 Departamento de Odontologia AMIB – 1º Atualização 25/03/2020.** Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/26/2603Recomendacoes_AMIB-CFO_para_atendimento_odontologico_COVID19_atualizada.pdf. Acesso em: 18 abr. 2020.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **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 31/03/2020).** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+Técnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 19 abr. 2020.

BRASIL. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Orientações para o registro do FAST-TRACK da abordagem sindrômica de Síndrome Gripal nos atendimentos aos cidadãos com suspeita de H1N1 e COVID-19 no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS APS. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Orientacoes_FAST_TRACK_PEC.pdf. Acesso em 28 abr. 2020a.

BRASIL. Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-54-de-1-de-abril-de-2020-250849730>. Acesso em: 18 abr. 2020b.

CHEN, Y. et al. The presence of SARS-CoV-2 RNA in the feces of COVID-19 patients [published online ahead of print, 2020 Apr 3]. **J. Med. Virol.**, p. 1-8, 2020.

DUARTE et al. Estado de conservação de respiradores PFF-2 após uso na rotina hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 4, p. 1011-1016, 2010.

HARREL, S.K.; MOLINARI, J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 135, n. 4, p. 429-437, abr. 2004.

KAMPF, G. et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **J. Hosp. Infect.**, v. 104, n. 3, p. 246-251, 2020.

LANDERS, TF; DENT, A. Nitrile versus Latex for Glove Juice Sampling. **PLoS One**, v. 9, n. 10, p. 1-4, out. 2014.

LeMOINE, D.; BERGDALL, V.; FREED, C. Performance analysis of exam gloves used for aseptic rodent surgery. **J. Am. Assoc. Lab. Anim. Sci.**, v. 54, n. 3, p.311-316, mai. 2015.

MA, Q-X. et al. Potential utilities of mask-wearing and instant hand hygiene for fighting SARS-CoV-2. **J. Med. Virol.**, p.1-5, 2020.

MAISCH, T et al. The role of singlet oxygen and oxygen concentration in photodynamic inactivation of bacteria. **Proc. Natl. Acad. Sci. USA**, v. 104, n. 17, p. 7223-7228, abr. 2007.

MANSOURI, M. et al. Comparison of blood transmission through latex and nitrile glove materials. **Occup. Med.**, Londres, v. 60, n. 3, p. 205-210, 2010.

MENG, L; HUA, F; BIAN, Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. **J. Dent. Res.**, v. 99, n. 5, p. 481-487, 2020.

PENG, X. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **Int. J. Oral. Sci.**, v. 12, n. 9, p. 1-6, mar. 2020.

SAMARANAYAKE, L. P.; PEIRIS, M. Severe acute respiratory syndrome and dentistry: a retrospective view. **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 135, n. 9, p.1292-1302, set. 2004.

SAWHNEY, A. et al. Aerosols how dangerous they are in clinical practice. **J. Clin. Diagn. Res.**, v. 9, n. 4, p. ZC52-ZC57, abr. 2015.

SILVA, A. S. F. et al. Protocolo de biossegurança. **São Leopoldo Mandic**, 2019. Disponível em: https://www.slmandic.edu.br/wpcontent/uploads/2020/04/SLM.BIO_.M1-02-Protocolo-de-Biosseguranca-2019.pdf. Acesso em: 19 abr. 2020.

THOMÉ, G. et al. **Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos e-book**. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/covid19-manual-de-boas-praticas-em-biosseguranca-para-ambientes-odontologicos-e-lancado-com-apoio-institucional-do-cfo/>. Acesso em: 17 abr. 2020.

VICTORELLI, G. et al. **Coronavírus & Ambiente Odontológico: guia de cuidados e prevenção para o cirurgião-dentista**. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1ncyCdiHLVO9w1WE2-GlFlbHxFe5_AyH/view. Acesso em: 17 abr. 2020.

XU, J. et al. Salivary Glands: Potential Reservoirs for COVID-19. Asymptomatic Infection. **J. Dent. Res.**, abr. 2020. No prelo.