



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A PANDEMIA
DA COVID-19 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA CATARINA**

RESIDENTE: Isabela Barause
ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Alessandra Rodrigues de Camargo

Florianópolis
2021

Isabela Barause

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A PANDEMIA
DA COVID-19 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA CATARINA**

Artigo apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina para a conclusão da Residência em Odontologia com ênfase em Alta Complexidade.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alessandra Rodrigues de Camargo

Florianópolis

2021

RESUMO

A infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), iniciada na China no fim de 2019, com a sua rápida disseminação mundial, foi considerada uma pandemia logo em março de 2020. No Brasil, os primeiros casos da doença COVID-19 ocorreram em fevereiro desse ano e rapidamente se observou a necessidade de instituir rigorosas medidas de biossegurança para a classe odontológica. Como o SARS-CoV-2 é transmitido pelo contato direto ou indireto com gotículas de saliva, secreções do trato respiratório e por aerossóis gerados em procedimentos de um indivíduo fonte infectado, o atendimento odontológico pode apresentar um importante papel na disseminação do vírus entre os pacientes e profissionais. O objetivo desse artigo é apresentar o protocolo de atendimento odontológico desenvolvido para o Núcleo de Odontologia Hospitalar (NOH) do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC) durante a pandemia da COVID-19. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa com duas estratégias de busca na base de dados Pubmed, que, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultaram em 9 estudos, os quais foram organizados em um quadro com seus principais resultados e utilizados para a elaboração do protocolo. Este trabalho aborda sobre as mudanças e readaptações realizadas no fluxo de atendimentos, no emprego dos equipamentos de proteção individual e nas demais medidas de controle de infecção adotadas para a segurança da equipe e dos pacientes durante a assistência odontológica hospitalar no HU/UFSC.

Palavras-chave: Odontologia. Unidade Hospitalar de Odontologia. Biossegurança. Coronavírus.

ABSTRACT

The human infection by a novel coronavirus (SARS-CoV-2) originated in China in the end of 2019, with its rapid worldwide spread, was considered a pandemic as early as March 2020. In Brazil, the first cases of the COVID-19 disease occurred in February 2020 and the need to institute strict biosafety measures for the dental class was quickly observed. As SARS-CoV-2 is transmitted by direct or indirect contact with saliva droplets, respiratory tract secretions and aerosols generated in procedures of an infected individual, dental care can represent an important role in the virus transmission among patients and professionals. The aim of this article is to present the dental care protocol developed for the Hospital Dental Service of the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina (HU/UFSC) during the COVID-19 pandemic. For that, an integrative review was performed with two search strategies on Pubmed database, wich resulted in 9 studies after applying the inclusion and exclusion criteria. These studies were organized in a table with their main results and then used for the protocol elaboration. This study describes the changes and readaptions regarding to the service flow, use of personal protective equipment and other infection control measures adopted for the security of staff and patients during hospital dental care at HU/UFSC.

Keywords: Dentistry. Hospital Dental Service. Biosafety. Coronavirus.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Planta-baixa do NOH do HU/UFSC com o fluxo de entrada e saída de profissionais e pacientes durante a pandemia da COVID-19.....	28
Figura 2 - Questionário para triagem de pacientes antes do atendimento odontológico no NOH do HU/UFSC durante a pandemia da COVID-19.	32

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1- Fluxograma da seleção dos artigos na base de dados Pubmed.23

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégias de busca realizadas na base de dados Pubmed.	21
Quadro 2 – Características dos estudos incluídos no estudo.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

ART – Tratamento Restaurador Atraumático

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CD – Cirurgião-Dentista

CTH – Células-Tronco Hematopoiéticas

EPI – Equipamentos de Proteção Individual

HU/UFSC – Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina

MERS-CoV – Coronavírus causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio

NOH – Núcleo de Odontologia Hospitalar

OH – Odontologia Hospitalar

OMS – Organização Mundial da Saúde

SARS-CoV – Coronavírus causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave

SARS-CoV-2 – Coronavírus causador da COVID-19

SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

SES – Secretaria do Estado de Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
2.1	FONTE DE DADOS	21
2.2	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	21
2.3	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	22
2.4	SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....	22
3	RESULTADOS	23
4	DISCUSSÃO	27
5	CONCLUSÃO.....	39
	REFERÊNCIAS.....	41
	APÊNDICE A – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO NOH DO HU/UFSC DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	49

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan na China, iniciou-se uma série de casos de pneumonia de causa desconhecida (ZHOU et al., 2020). Foi observado que os primeiros casos tinham em comum a exposição prévia ao mercado de frutos do mar e de animais silvestres de Huanan, que logo foi fechado. Em 7 de janeiro de 2020, chineses isolaram um novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o associaram como agente causador dessas infecções e a doença foi nomeada como COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (PHELAN; KATZ; GOSTIN, 2020; WHO, 2020). Após amostras do mercado testarem positivo para o SARS-CoV-2, esse local foi então considerado a origem do surto de casos (SINGHAL, 2020). Com a sua disseminação por vários países e mais de dois continentes, em 11 de março de 2020 a OMS caracterizou essa doença como uma pandemia, com mais de 93 milhões de casos e 2 milhões de mortes no mundo em janeiro de 2021 (WHO, 2021).

O SARS-CoV-2 é transmitido pelo contato direto ou indireto com gotículas de saliva ou secreções do trato respiratório de um indivíduo infectado (CHAN et al., 2020), sendo provável também a transmissão por aerossóis (ASADI et al., 2020; GUO et al., 2020; PENG et al., 2020; VAN DOREMALEN et al., 2020). As pessoas podem ou não apresentar sintomas, sendo possível a transmissão do vírus em ambos os casos e até mesmo antes do início dos sintomas (CHAN et al., 2020; ROTHE et al., 2020). Já foram constatados como fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome respiratória aguda grave e óbito a idade avançada devido a menor resposta imune, além de indivíduos imunocomprometidos ou com comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade e doenças cardiovasculares (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020; WANG et al., 2020; WU et al., 2020; ZHOU et al., 2020).

O atendimento odontológico pode apresentar um importante papel na disseminação do coronavírus. Técnicas geradoras de gotículas e aerossóis, que ocorrem pelo uso das canetas de baixa e alta rotação, seringa tríplice e o ultrassom, no atendimento de indivíduo fonte infectado pelo SARS-CoV-2, aumentam o risco ocupacional e de transmissão cruzada (MENG; HUA; BIAN, 2020).

A Odontologia Hospitalar (OH) é a área de atuação do Cirurgião-Dentista (CD) clínico geral ou habilitado no âmbito hospitalar. Nesse contexto, ele pode realizar procedimentos de baixa, média ou alta complexidade em indivíduos internados ou

ambulatoriais (SANTOS; SOARES JUNIOR, 2012). Na OH é rotina o atendimento de pacientes oncológicos, pré transplante e com doenças autoimunes, os quais têm em comum a imunossupressão (BRADLEY, 2005; BRESSAN et al., 2010; LIMA; MINETTO, 2014). Pacientes imunocomprometidos são considerados de alto risco para a infecção do SARS-CoV-2, apesar de ainda não se ter bem estabelecido na literatura a relação entre o estado imunológico do indivíduo com as complicações da COVID-19 (MARTINS-CHAVES; GOMES; GOMEZ, 2020). Com isso, a assistência odontológica desse grupo deve seguir precauções meticulosas.

O objetivo deste artigo é apresentar o protocolo de atendimento odontológico desenvolvido por profissionais e professores do Núcleo de Odontologia Hospitalar (NOH) do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC) durante a pandemia da COVID-19 conforme recomendações de órgãos regulatórios nacionais e internacionais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A revisão integrativa é utilizada para mapear conceitos que fundamentam determinada área de pesquisa, bem como, para esclarecer definições e marcos conceituais sobre um determinado assunto. Este tipo de revisão tem como objetivo integrar a evidência científica disponível e atualizada, fornecendo um panorama das possibilidades de evidências disponível na literatura (PETERS et al., 2015).

2.1 FONTE DE DADOS

O protocolo inicial de atendimento odontológico do NOH do HU/UFSC (Apêndice A) foi elaborado a partir de uma pesquisa bibliográfica realizada na base de dados Pubmed. A primeira estratégia de busca (Quadro 1) abrangeu a literatura publicada entre 01 de janeiro de 2020 e 30 de abril de 2020. Devido à escassez de artigos científicos encontrados no campo da odontologia, decidiu-se considerar também consensos de especialistas da medicina que norteassem condutas aos profissionais da saúde que trabalham na linha de frente do combate à COVID-19. Por isso, realizou-se a segunda estratégia de busca, também apresentada no Quadro 1, que compreendeu o mesmo recorte de tempo.

Quadro 1 – Estratégias de busca realizadas na base de dados Pubmed.

Busca	Base de Dados	Campo de busca	Estratégia de busca
1	Pubmed	Todos	("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR "2019-nCoV") AND ("dentistry")
2	Pubmed	Todos	("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR "2019-nCoV") AND ("consensus") AND ("experts") AND ("health-care workers")

Fonte: Do autor, 2020.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram publicações que versassem sobre o atendimento odontológico durante a pandemia da COVID-19, biossegurança no consultório odontológico e sobre recomendações e condutas aos profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. Foram incluídos artigos do tipo relato de experiência, relato de caso, opiniões de especialista, revisões de literatura, série de casos, consenso de especialistas, cartas ao editor e de pesquisa e artigos *pré print*, todos em língua inglesa.

2.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os artigos que não se enquadrassem nos critérios de inclusão.

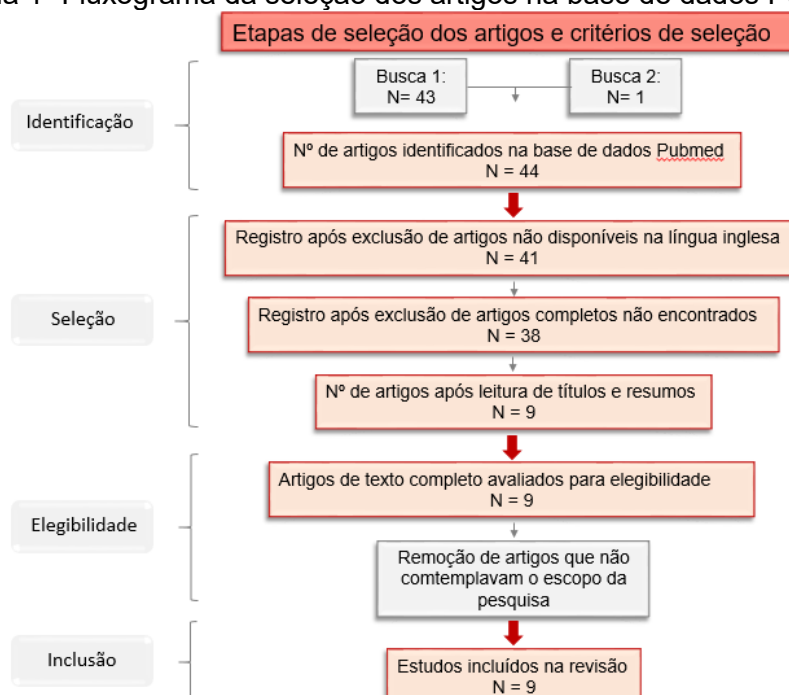
2.4 SELEÇÃO DOS ARTIGOS

A seleção dos artigos ocorreu em duas etapas. Na primeira, dois avaliadores realizaram a análise dos títulos e resumos de modo independente, e caso não houvesse consenso, um terceiro avaliador era requisitado. Em seguida, os estudos selecionados foram lidos na íntegra e organizados em um quadro conforme título, autores, data de publicação, país de origem, tipo do estudo e principais resultados e conclusões.

3 RESULTADOS

As buscas na base de dados Pubmed resultaram em 44 artigos, dos quais 35 foram excluídos por não abordarem os temas propostos, não estarem disponíveis na língua inglesa ou não serem encontrados na íntegra (Fluxograma 1). Os principais dados dos 9 artigos utilizados para a elaboração do protocolo inicial de atendimento odontológico do NOH do HU/UFSC apresentam-se no Quadro 2.

Fluxograma 1- Fluxograma da seleção dos artigos na base de dados Pubmed.



Fonte: Do autor, 2020.

Quadro 2 – Características dos estudos incluídos no estudo.

Título	Autores, data e país	Tipo do estudo	Resultados/Conclusões
<i>Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019</i>	Yan et al., março 2020 China	Consenso de especialistas	Os autores explicam que os profissionais da área da saúde são vulneráveis ao rompimento da barreira muco-cutânea devido ao uso prolongado de EPI e lavagem frequente das mãos, o que pode levar a dermatites, infecções secundárias e agravamento de doenças dermatológicas. Por isso, trazem recomendações de medidas protetivas para as mãos, face, olhos, nariz, orelhas, mucosa oral e cabelos. Explica-se os momentos adequados para a higiene dessas áreas, o uso dos EPI corretos, a hidratação da pele e as técnicas de desinfecção de regiões contaminadas.

Título	Autores, data e país	Tipo do estudo	Resultados/Conclusões
<i>Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis</i>	Sabino-Silva; Jardim; Siqueira, fevereiro 2020 Canadá	Carta ao editor	Especula-se sobre a provável transmissão do vírus SARS-CoV-2 por gotículas e aerossóis gerados durante o procedimento odontológico. Por isso, os CD são encorajados a instituir medidas de controle de infecção como higiene das mãos, uso de EPI e cautela na execução de procedimentos geradores de aerossóis. Além disso, discute-se sobre o possível diagnóstico de COVID-19 através da saliva, método apontado como rápido, fácil, de baixo custo e não invasivo, mas que necessita de mais estudos para comprovar a sua eficácia.
<i>Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and future challenges for dental and oral medicine</i>	Meng; Hua; Bian, março 2020 China	Opinião de especialista	Existe um alto risco de infecção cruzada no consultório odontológico. Por isso, os autores exibem medidas de controle de infecção a serem instituídas nesse local durante a pandemia da COVID-19: triagem prévia dos pacientes, tratamento apenas de urgências, evitar procedimentos geradores de aerossóis, reorganização do fluxo assistencial, higiene correta das mãos, desinfecção de superfícies, uso do EPI adequado, do isolamento absoluto e sugador de alta potência.
<i>COVID-19 outbreak: an overview on dentistry</i>	Spagnuolo et al., março 2020 Itália	Editorial	Discorre-se sobre o fato dos CD serem apontados como os profissionais da área da saúde com maior risco ocupacional e sobre apenas os atendimentos odontológicos de urgência e emergência deverem ser realizados durante a pandemia da COVID-19, o que impacta na economia desse setor. Discute-se também sobre as recomendações publicadas para evitar a transmissão disseminada do vírus no consultório: aferição da temperatura corporal do paciente, distanciamento social, desinfecção de superfícies, higiene das mãos e evitar procedimentos que gerem aerossóis.
<i>Dental Infection Control</i>	Upendran; Gupta; Geiger, janeiro 2020 Estados Unidos	Revisão	Os autores citam as diversas fontes de contaminação cruzada presentes no consultório odontológico e laboratórios protéticos e a importância de seguir as seguintes medidas de controle de infecção: triagem prévia dos pacientes com aferição da temperatura corporal, higiene pessoal do profissional, uso de EPI, limpeza e esterilização dos instrumentais, uso de barreiras

Título	Autores, data e país	Tipo do estudo	Resultados/Conclusões
			mecânicas, desinfecção de superfícies e de trabalhos protéticos.
<i>How should front-line general practitioners use personal protective equipment (PPE)?</i>	Ambigapathy et al., março 2020 Malásia	Revisão	Os autores trazem as recomendações instituídas pelo Ministério da Saúde da Malásia. Reforçam a importância do uso dos EPI adequados pelos clínicos gerais, além da sua colocada e retirada cautelosa. Entretanto, reforça-se também a importância da triagem dos pacientes, infraestrutura adequada, distanciamento social, higiene das mãos e protocolos de desinfecção.
<i>Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry</i>	GE et al., março 2020 China	Revisão	Devido a transmissão do vírus SARS-CoV-2 por gotículas e aerossóis, são sugeridas novas precauções durante o atendimento odontológico para reduzir o risco de contaminação cruzada, como: triagem de pacientes, distanciamento social, higiene das mãos, uso adequado do EPI, uso do isolamento absoluto, bochecho prévio ao atendimento, sugadores de alta potência, filtro HEPA, desinfecção rigorosa de superfícies e evitar o uso de equipamentos geradores de aerossóis.
<i>Primordial-level preventive measures for dental care providers against life-threatening corona virus disease (COVID-19)</i>	Khanagar et al., março 2020 Índia	<i>Short Communication</i>	O artigo aborda as medidas a serem implementadas no consultório odontológico antes, no momento e após a chegada do paciente no local. Cita-se a importância da triagem telefônica prévia e, ao chegar no consultório, medidas de etiqueta respiratória por todos, higiene das mãos, uso do EPI adequado pelo profissional, uso do isolamento absoluto e sugadores de alta potência nos procedimentos.
<i>2019 novel coronavirus outbreak: SOS alert for dentists</i>	Vidya; Patil; Raj, março 2020 Índia	Editorial	Os autores discorrem sobre a provável transmissão do vírus SARS-CoV-2 por aerossóis e sobre o alto risco ocupacional do CD pelo contato direto com a saliva. Com isso, a pandemia da COVID-19 deve servir de alerta para esses profissionais, já que cabe a eles fornecer o tratamento necessário ao paciente e adotar medidas preventivas para evitar a transmissão cruzada no consultório.

Fonte: Do autor, 2020.

4 DISCUSSÃO

Os primeiros casos de pneumonia ocorridos na China em dezembro de 2019, com alto índice de contágio e de causa desconhecida, fomentaram as pesquisas científicas. A rápida descoberta do vírus SARS-CoV-2 como agente causador da doença nomeada COVID-19 fez com que, a partir de então, as publicações focassem nas formas de transmissão, prevenção, tratamento e prestação da assistência à saúde com segurança. Com a urgência de compartilhamento dessas novas informações, a maior parte dos artigos publicados eram relatos de casos e opiniões de especialistas, considerados com baixo impacto de evidência científica, e tiveram um menor rigor na etapa da revisão para publicação, o que exige do leitor senso crítico. Porém, esses estudos contribuíram imensamente na disseminação do conhecimento sobre o novo coronavírus e, conseqüentemente, na elaboração de normas e protocolos de atendimento em saúde pelas Instituições de saúde e Órgãos competentes de cada país.

Os artigos resultantes da busca foram utilizados para a elaboração da primeira versão do protocolo de atendimento odontológico do NOH do HU/UFSC em abril de 2020. Entretanto, devido à constante publicação de novos artigos científicos ao longo do ano, o protocolo foi constantemente revisado e atualizado e, portanto, neste artigo é apresentado a sua última versão, de janeiro de 2021.

A equipe do NOH do HU/UFSC realiza a assistência odontológica à pacientes com necessidades especiais internados e ambulatoriais, sejam esses com doenças auto-imunes, anticoagulados, oncológicos, pré transplante hepático e renal, com deficiência ou com lesões estomatológicas. O NOH é composto por uma equipe de mais de 20 profissionais, entre CD residentes, especialistas, professores, técnicos de saúde bucal e demais profissionais de apoio. A estrutura apresenta 2 salas de entrevista e 5 consultórios odontológicos, conforme representado na Figura 1.

Figura 1 - Planta-baixa do NOH do HU/UFSC com o fluxo de entrada e saída de profissionais e pacientes durante a pandemia da COVID-19. A seta em roxo indica o local em que o paciente deve anunciar a sua chegada. A seta azul indica a porta de entrada e saída dos profissionais e as setas vermelhas, dos pacientes. Os ambientes marcados em verde são de uso restrito dos profissionais. Em amarelo, as salas de entrevista onde é realizada a triagem dos indivíduos antes do atendimento. Em laranja, os consultórios odontológicos, onde é permitido a geração de aerossóis. Em azul, os banheiros para uso dos pacientes.



Fonte: Adaptado de Setor de Engenharia HU/UFSC, 2020.

O fluxo de pacientes ambulatoriais foi reduzido com a pandemia da COVID-19 devido a recomendação de suspensão dos atendimentos eletivos e manutenção apenas dos procedimentos de urgência e emergência pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2020a), Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2020) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020b). Em 24 de março de 2020, o HU/UFSC publicou um plano de contingência para infecção humana pelo SARS-CoV-2, estruturado em 3 fases (EBSERH, 2020b). Na primeira, apresentava-se o adiamento de consultas ambulatoriais eletivas a fim de reduzir o fluxo de pessoas no Hospital. Porém, os procedimentos em que o seu atraso poderia causar prejuízo à saúde do paciente, como nos pacientes oncológicos e transplantados, deveriam ser mantidos. A Portaria nº 341, de 20 de maio de 2020 da Secretaria do Estado de Saúde (SES) estabeleceu que, a partir dessa data, as consultas eletivas deviam retornar em 50% da capacidade do Serviço (BRASIL, 2020d). Em agosto, a oferta deveria ser compatível à sua totalidade (BRASIL, 2020e). Contudo, com o aumento dos casos de infecção pelo SARS-CoV-2 no Município de Florianópolis ao decorrer do ano, as consultas odontológicas eletivas do HU/UFSC foram contidas, com respaldo da Gestão do HU/UFSC.

Sendo assim, foi necessário estabelecer quais são as urgências e emergências odontológicas em um serviço hospitalar. Segundo a Associação Americana de Odontologia (ADA, 2020), as emergências odontológicas são situações que oferecem risco à vida e requerem tratamento imediato, como sangramentos não controlados, celulites e traumas faciais com potencial comprometimento de via aérea. As urgências abrangem condições que requerem atenção imediata sem risco de morte, como o alívio de dores odontogênicas, remoção de suturas, complicações pós cirúrgicas, traumas dentais e biópsias de tecidos alterados. Franco, de Camargo e Peres (2020) ainda acrescentam como urgência no contexto hospitalar o tratamento das mucosites orais, a realização de protetores bucais em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) devido a traumas orais e o tratamento dessas lesões já instaladas. Já como procedimentos eletivos, encaixam-se os exames clínicos iniciais, cirurgias orais eletivas, tratamento de cáries assintomáticas, raspagem e procedimentos com finalidade estética (ADA,2020). Essas recomendações foram adaptadas conforme as especificidades vivenciadas no HU/UFSC, à exemplo do atendimento de pacientes com risco ou com osteonecrose dos maxilares já estabelecida, sendo o seu tratamento indiscutivelmente de caráter

urgencial. É importante destacar ainda que pacientes oncológicos e pré transplante de órgãos ou de células-tronco hematopoiéticas são habitualmente atendidos no Serviço e os procedimentos considerados eletivos para indivíduos sem doença de base são geralmente caracterizados como urgentes para esse grupo.

Segundo Santana et al. (2020), a Teleodontologia deve ser considerada como uma alternativa durante a pandemia da COVID-19. Ferramentas online já são utilizadas no Brasil, à exemplo do Telessaúde, que oferece a educação permanente de profissionais da saúde à distância e no qual se insere o serviço de Tele-estomatologia (TELESSAÚDE, 2016). A resolução nº 226 do CFO, publicada em 4 de junho de 2020, permite o telemonitoramento e a teleorientação pelo CD de seus pacientes em tratamento durante o intervalo entre as consultas no período da pandemia (BRASIL, 2020c). Na Atenção Básica (AB) do município de Florianópolis, esse recurso foi adotado através da aplicação de questionário prévio, agendamento e orientações via aplicativo de mensagens. No NOH do HU/UFSC, apesar de não se usar esse aplicativo, o monitoramento remoto é praticado via ligações telefônicas, quando necessário. Além disso, através da Tele-estomatologia, indivíduos com lesões bucais são avaliados *online* por um estomatologista conforme as informações e fotografias fornecidas pelo CD da AB. De acordo com a hipótese diagnóstica o CD é orientado quanto ao tratamento da lesão bucal ou o paciente é encaminhado para o HU/UFSC. Essa triagem virtual diminui o risco de exposição ao vírus e o deslocamento desnecessário de casos não urgentes ou que podem ser resolvidos na atenção primária (UFSC, 2020).

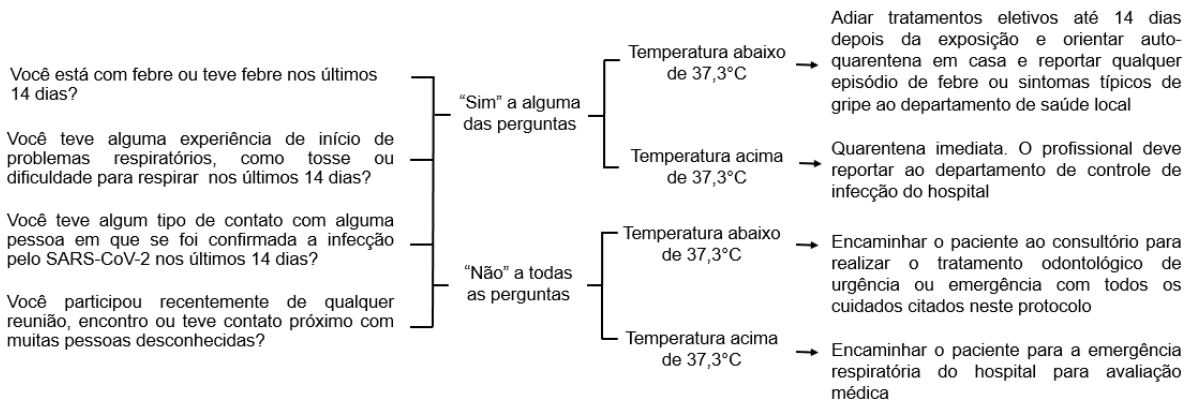
Os atendimentos de pacientes com deficiência do NOH do HU/UFSC foram adiados no início da pandemia da COVID-19. A falta de cooperação de grande parte dos pacientes faz com que haja necessidade de empregar manobras de contenção física, estabilização protetiva e uso de medicamentos para sedação oral ou anestesia geral (GLASSMAN, 2009; LIM; BORROMEO, 2017). Essas especificidades fazem com que regras de biossegurança sejam descumpridas durante o atendimento. Além disso, os atendimentos eletivos em centro cirúrgico também foram adiados durante a pandemia, impossibilitando a realização dos procedimentos odontológicos desses indivíduos sob anestesia geral. Por isso, apenas no segundo semestre esses atendimentos ambulatoriais retornaram, de maneira reduzida, seguindo todas as medidas de biossegurança viáveis e com o uso de estabilização protetiva de tecido, lavadas apropriadamente após uso em cada paciente.

Meng, Hua, Bian (2020) expuseram o protocolo de atendimento odontológico em um hospital escola de Estomatologia, em Wuhan, na China, que, em aproximadamente um mês, a equipe de 169 profissionais atendeu mais de 700 emergências odontológicas. O setor de Odontologia foi separado em ambientes de espera, triagem e atendimento dos pacientes e área restrita para funcionários. Além disso, um consultório foi destinado ao atendimento exclusivo de pacientes suspeitos, confirmados ou em recuperação pela COVID-19 ou ainda que necessitassem de procedimentos com geração de aerossóis. No NOH do HU/UFSC, para realizar os atendimentos odontológicos de urgência e emergência, medidas de biossegurança mais rigorosas também foram adotadas. Na área de espera, corredor do hospital, as janelas foram mantidas abertas para promover a circulação do ar e as cadeiras afastadas de maneira que haja 1 metro de distância entre as pessoas (AMBIGAPATHY et al., 2020; CHEN et al., 2020; GE et al., 2020; MARTINS-CHAVES; GOMES; GOMEZ, 2020). É recomendado evitar a presença de acompanhantes nas consultas, a fim diminuir o fluxo interno hospitalar (ZHANG; LING, 2020), exceto menores de 18 anos, idosos acima de 60 anos e pacientes com deficiência ou outras necessidades especiais que têm direito a acompanhante previsto por lei (BRASIL, 1990; 2003; 2015). O fluxo de entrada e saída dos profissionais de saúde e dos pacientes foram separados (Figura 1) e, inicialmente, ao entrar no espaço físico do NOH o paciente era conduzido a uma sala de entrevista, previamente desinfetada, onde era aferida a sua temperatura corporal e realizado um questionário para identificar possíveis infectados pelo SARS-CoV-2 (GE et al., 2020; KHANAGAR et al., 2020; SIEBERT et al., 2020; UPENDRAN; GUPTA; GEIGER, 2020; ZHANG; LING, 2020). O questionário utilizado no NOH foi adaptado de Peng et al. (2020) e está exposto na Figura 2. Atualmente a aferição da temperatura é realizada pelos vigilantes na entrada do Hospital.

Além disso, os indivíduos com COVID-19 internados na UTI do HU/UFSC são periodicamente avaliados no leito pelo CD, que realiza também a higiene bucal desses pacientes. Caso algum infectado internado na enfermaria apresente alguma urgência odontológica, é avaliado e atendido via solicitação de parecer médico. Não se designou um consultório odontológico do NOH apenas para a assistência de indivíduos comprovadamente infectados pelo SARS-CoV-2, como realizado por Meng, Hua, Bian (2020), pois não foi observado demanda, já que no

HU/UFSC o número de leitos reservados para pacientes infectados é pequeno devido ao porte do hospital.

Figura 2 - Questionário para triagem de pacientes antes do atendimento odontológico no NOH do HU/UFSC durante a pandemia do COVID-19.



Fonte: Adaptado e traduzido de Peng et al., 2020.

Já foi constatado que o SARS-CoV-2 pode permanecer viável em objetos e superfícies por dias (CHIA et al., 2020; GUO et al., 2020; ONG et al., 2020), com maior duração em aço inoxidável (até 48 horas) e plástico (até 72 horas) (VAN DOREMALEN et al., 2020). Assim, para facilitar a descontaminação do consultório, estabeleceu-se que apenas os equipamentos e objetos essenciais ao atendimento deveriam permanecer em cima das bancadas, protegidos por barreiras mecânicas (MATTOS; PORDEUS, 2020; MARTINS-CHAVES; GOMES; GOMEZ, 2020; SIEBERT et al., 2020; UPENDRAN; GUPTA; GEIGER, 2020; ZHANG; LING, 2020). Inicialmente, os computadores foram removidos dos consultórios e as evoluções dos atendimentos eram realizadas em outra sala após o término da consulta. Depois, os computadores retornaram aos consultórios, porém são desinfetados e protegidos com barreiras mecânicas, substituídas entre os atendimentos.

Lu et al. (2020) observaram a contaminação de duas famílias pelo SARS-CoV-2 após terem sentado em mesas à aproximadamente um metro de distância a de um indivíduo infectado, ainda assintomático, em um restaurante sem janelas e com o ar-condicionado central ligado. Apesar dos indivíduos não terem sido testados para a COVID-19 previamente, os autores concluíram que gotículas com o vírus podem ter sido transmitidas pela corrente de ar do ar-condicionado. Assim, para promover a circulação do ar e evitar a contaminação cruzada, os atendimentos do NOH são realizados com janelas abertas e ares condicionados no modo ventilação (CHEN et al., 2020; ZHANG; LING, 2020). O filtro HEPA também é recomendado para

a filtragem do ar contaminado, já que consegue remover até 99,7% das partículas que medem 0,3 µm de diâmetro, como os aerossóis (GE et al., 2020; MATTOS; PORDEUS, 2020; MUPPARAPU, 2020). Entretanto, o HU/UFSC não apresenta esse dispositivo.

O número de profissionais envolvidos nos procedimentos odontológicos também foi limitado ao máximo para evitar a exposição desnecessária da equipe (CHEN et al., 2020). Durante o atendimento odontológico a porta do consultório é identificada com uma placa “Em atendimento. Não entre!” e ao término a placa é modificada para “Contaminado”, sendo registrado o horário para evitar o acesso e a circulação dos profissionais antes da descontaminação do ambiente. No estudo de Van Doremalen et al. (2020), foi observado que o SARS-CoV-2 permaneceu viável em aerossóis por até 3 horas, com uma média de vida de aproximadamente 1,1 horas. Devido à pouca literatura sobre esse tema, após discussão com a equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do HU/UFSC foi primeiramente estabelecido que duas horas após o término da produção de aerossóis o consultório era liberado para desinfecção, que segue as normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do HU/UFSC (EBSERH, 2020c). Atualmente, o tempo de espera foi reduzido para 1 hora.

Kampf et al. (2020a) revisaram a literatura e observaram que o álcool etílico entre 62 e 71%, o peróxido de hidrogênio a 0,5% e o hipoclorito de sódio a 0,1% eram capazes de inativar outros coronavírus humanos, como o SARS-CoV, MERS-CoV e o H-CoV em superfícies inanimadas com o tempo de exposição de 1 minuto, e esperavam resultados semelhantes para o SARS-CoV-2. Posteriormente, esses autores publicaram uma nota em que explicaram que o peróxido de hidrogênio a 0,5% a que se referiam em seu trabalho era na verdade uma solução em que um dos compostos era essa substância, não podendo assim afirmar que o peróxido de hidrogênio a 0,5% em sua forma não acelerada era capaz de inativar o coronavírus humano (KAMPF et al., 2020b). Ortega et al. (2020c) realizaram uma revisão sistemática e não encontraram estudos que comprovassem a eficácia do peróxido de hidrogênio a 0,5% na inativação de vírus como desinfetante de superfícies. Portanto, indicam o uso do álcool 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou o quaternário de amônia (ORTEGA et al., 2020a). No HU/UFSC, o produto utilizado é o Surfic®, desinfetante de nível intermediário composto de polihexametileno biguanida e tensoativos, com amplo espectro de ação antimicrobiana. Segundo a empresa fabricante, esse

composto é eficiente na inativação do SARS-CoV-2 na concentração de 0,5% quando em contato por 1 minuto com superfícies (PROFILÁTICA, 2020). Entretanto, não foram encontrados trabalhos científicos que realizaram pesquisas laboratoriais com esse produto que comprovem essa afirmação da empresa.

Neste momento, é indicado conter a geração de aerossóis no ambiente odontológico pelo risco de transmissão do coronavírus (ALHARBI ALI; ALHARBI SAAD; ALQAIDI, 2020; GE et al., 2020; MUPPARAPU, 2020; SPAGNUOLO et al., 2020). Por isso, deve-se evitar o uso das canetas de alta e baixa rotação, ultrassom, seringa tríplice e cuspideira durante o atendimento (BRASIL, 2020b; FRANCO et al., 2020; FRANCO, DE CAMARGO E PERES, 2020; GE et al., 2020; MATTOS; PORDEUS, 2020; MARTINS-CHAVES; GOMES; GOMEZ, 2020; MENG; HUA; BIAN, 2020; MUPPARAPU, 2020; SIEBERT et al., 2020; ZHANG; LING, 2020). Assim, sempre que possível, o CD deve lançar mão de técnicas menos invasivas, como o tratamento restaurador atraumático (ART) nos casos de lesão cariiosa, e uso de curetas manuais para a remoção do cálculo dentário (GE et al., 2020; FALLAHI et al., 2020; FRANCO, DE CAMARGO E PERES, 2020). O uso do isolamento absoluto e o sugador de alta potência também são indicados para diminuir o contato do profissional com os fluidos da cavidade oral do paciente (BRASIL, 2020b; CHEN et al., 2020; GE et al., 2020; KHANAGAR et al., 2020; ZHANG; JIANG, 2020; MATTOS; PORDEUS, 2020; MARTINS-CHAVES; GOMES; GOMEZ, 2020; MENG; HUA; BIAN, 2020; MUPPARAPU, 2020; PENG et al., 2020; ZHANG; LING, 2020). No HU/UFSC, os instrumentais necessários para a realização do isolamento absoluto são fornecidos, porém esses sugadores não são disponibilizados, então utiliza-se os sugadores convencionais. Apesar dessas instruções, no contexto hospitalar, devido à condição sistêmica do paciente e o tratamento médico a ser instituído, frequentemente há urgência e necessidade de realizar procedimentos odontológicos invasivos que envolvem a geração de aerossóis no consultório, sendo imprescindível que o CD cumpra as recomendações de biossegurança estabelecidas pelo Serviço.

Técnicas radiográficas intraorais podem induzir a salivação e a tosse e, por isso, devem ser evitadas, sendo a radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada de *cone beam* consideradas boas alternativas durante a pandemia da COVID-19 (ALHARBI ALI; ALHARBI SAAD; ALQAIDI, 2020; MENG; HUA; BIAN, 2020). Apesar de o HU/UFSC possuir o aparelho de radiografia panorâmica, esse

ainda está em processo de instalação, portanto, quando há necessidade, radiografias periapicais e interproximais ainda são efetuadas.

Alguns estudos indicam que o paciente realize um bochecho prévio ao atendimento odontológico como medida de redução da carga viral do SARS-CoV-2 na saliva e na cavidade oral, como o colutório à base de peróxido de hidrogênio a 1% ou de iodo povidine a 0,2% (ALHARBI ALI; ALHARBI SAAD; ALQAIDI, 2020; CHEN et al., 2020; FALLAHI et al., 2020; MATTOS; PORDEUS, 2020; MARTINS-CHAVES; GOMES; GOMEZ, 2020; MENG; HUA; BIAN, 2020; PENG et al., 2020; SIEBERT et al., 2020). Segundo o estudo clínico piloto de Gottsauner et al. (2020), em que 10 pacientes positivos para a COVID-19 bochecharam e gargarejaram uma solução de peróxido de hidrogênio a 1% por 30 segundos, não se observou uma redução significativa na carga viral do SARS-CoV-2 na cavidade oral dos indivíduos. Ortega et al. (2020b) realizaram uma revisão sistemática a fim de verificar se o bochecho com peróxido de hidrogênio, a qualquer concentração, tinha efeito virucida e constataram a ausência de estudos científicos que suportem o uso dessa substância no controle da carga viral de qualquer vírus na saliva. Ainda, segundo Franco, de Camargo e Peres (2020), o uso do peróxido de hidrogênio a 1% pode aumentar o risco de broncoaspiração em pacientes com disfagia ou internados na UTI e favorecer a geração de aerossóis e o iodo povidine a 0,2% pode causar reações alérgicas. Já O'Donnell et al. (2020) relatam que alguns estudos *in vitro* constataram a inativação de alguns vírus envelopados com enxaguatórios bucais à base de etanol com óleos essenciais, clorexidina, iodo-povidine, peróxido de hidrogênio, água clorada, solução salina e compostos quaternários de amônio. Entretanto, para alguns desses compostos não existe comprovação com estudos *in vivo*, além de não ter evidência científica da eficácia desses bochechos na inativação do SARS-CoV-2. Assim sendo, o NOH do HU/UFSC não preconizou o uso desses colutórios antes dos procedimentos odontológicos.

É rotineiro para o CD no âmbito hospitalar a adoção de medidas de precaução para prevenção de infecções hospitalares. A precaução padrão é sempre seguida no ambulatório, e as medidas de precaução para gotículas e aerossóis são habitualmente empregadas em algumas alas de internação, porém com a pandemia da COVID-19 foram transferidas também para os atendimentos ambulatoriais. Para a proteção da face e dos olhos, o uso da máscara, óculos de proteção e *face shield* é obrigatório. Em procedimentos que não produzam aerossóis, é recomendado utilizar

a máscara cirúrgica de camada tripla. Quando aerossóis são gerados durante o atendimento deve-se usar a máscara de proteção respiratória, como a N95 ou PFF2 (BRASIL, 2020a; EBSEH, 2020a; GE et al., 2020). Para a sua correta vedação, homens devem estar sempre com a barba feita e mulheres devem evitar o uso de maquiagem (FRANCO, DE CAMARGO E PERES, 2020; OF STOMATOLOGY, 2020; SIEBERT et al., 2020). A máscara cirúrgica não deve ser usada associada à máscara de proteção respiratória, pois não confere maior proteção ao profissional. Esse ato colabora apenas com o desperdício dos EPI já escassos durante a pandemia da COVID-19 (BRASIL, 2020a). O uso de aventais de manga longa descartáveis e impermeáveis também é de extrema importância nos procedimentos geradores de gotículas e aerossóis (CHEN et al., 2020).

O uso dos EPI é imprescindível pelos profissionais da saúde, assim como a devida atenção e cautela na sua colocação e retirada (AMBIGAPATHY et al., 2020; CHEN et al., 2020; PENG et al., 2020). Já foi comprovado que o maior risco de infecção do profissional é no momento da desparamentação, quando os equipamentos estão contaminados (TOMAS et al., 2015). Por isso, é indispensável o seguimento de um protocolo com uma ordem de paramentação e desparamentação para diminuir o risco de contágio pelo novo coronavírus e outros agentes infecciosos, os quais o CD está exposto em sua rotina (GARCIA; BLANK, 2006). O protocolo do NOH do HU/UFSC seguiu as recomendações do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (EBSEH, 2020a) e está descrito no Apêndice A.

Além disso, o indivíduo deve lavar frequentemente as mãos com água e sabão ou utilizar álcool em gel 70% (EBSEH, 2020a; OF STOMATOLOGY, 2020). A higiene das mãos é uma das medidas mais eficazes para prevenir infecções (CHEN et al., 2020; PRICE et al., 2018), e o uso de luvas não substitui esse passo (YAN et al., 2020). Para a segurança do profissional, é proibido o uso de adornos e esmaltação das unhas, e essas devem ser mantidas curtas para facilitar a higienização (SIEBERT et al., 2020; UPENDRAN; GUPTA; GEIGER, 2020). A lavagem das mãos deve ser realizada antes dos atendimentos, das refeições, da ida ao banheiro, de tocar o paciente, de sair de áreas contaminadas e de colocar o EPI. O mesmo deve ser feito após potencial exposição a fluidos corporais, tocar no paciente ou em itens contaminados, terminar os atendimentos, remover o EPI e depois de entrar em casa ou ir ao banheiro (OF STOMATOLOGY, 2020; PENG et al., 2020; YAN et al., 2020). A exposição prolongada à água e às luvas de látex pode causar desidratação, irritações

e macerações na pele das mãos. Por isso, é recomendada a hidratação das mãos com cremes com ácido hialurônico ou vitamina E (YAN et al.,2020).

É importante também que os trabalhadores realizem a limpeza da cavidade nasal diariamente antes de sair da zona limpa, de áreas contaminadas e do trabalho, e a sua desinfecção em caso de contato da cavidade nasal ou da máscara com sangue ou secreções do paciente. Os seus cabelos devem permanecer presos e protegidos pela touca descartável durante o turno de trabalho e, em caso de contaminação dos fios capilares, esses devem ser desinfetados com álcool 70% e depois lavados normalmente com shampoo comum (YAN et al.,2020). Ainda, todos os profissionais que trabalham na Instituição devem seguir as orientações de distanciamento social de pelo menos 1 metro, evitar o compartilhamento de objetos e utilizar máscara constantemente, retirando-a apenas para a realização das refeições. Deve-se evitar a aglomeração em copas, refeitórios e outros espaços de convivência, recomendando-se o seguimento de escalas (EBSERH, 2020a; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Essas medidas de precaução e de biossegurança descritas visam conter a taxa de transmissão do SARS-CoV-2 entre a população, especialmente no consultório odontológico. Por fim, novas publicações são lançadas constantemente pela comunidade científica e pelos Órgãos de Saúde e é papel do CD manter-se regularmente atualizado para garantir a segurança da sua equipe e pacientes durante e após a pandemia da COVID-19.

5 CONCLUSÃO

A infecção humana pelo SARS-CoV-2 iniciada em dezembro de 2019 evidenciou a importância do emprego de medidas de controle de infecção mais rigorosas pelo CD para evitar a contaminação cruzada no ambiente odontológico e hospitalar. A instituição de um protocolo de atendimento odontológico no NOH do HU/UFSC foi fundamental para padronizar o cuidado com a biossegurança pela ampla equipe do Serviço e, com isso, aumentar a segurança dos pacientes e profissionais.

No início da pandemia da COVID-19 a literatura era limitada, porém com o avançar do tempo, novas pesquisas e, conseqüentemente, novos guias e protocolos surgiam, o que contribuiu na execução e constante atualização do protocolo de atendimento odontológico desenvolvido para o NOH do HU/UFSC.

Essa pandemia trouxe significativas mudanças e readaptações na assistência à saúde. Ela aponta ser o início de uma nova etapa na odontologia no que se refere à necessidade do CD repensar a sua intensa rotina clínica, o uso de EPI mais seguros e estar preparado para se adequar a essa nova realidade, já que está constantemente exposto a agentes infecciosos em seu dia-a-dia.

REFERÊNCIAS

ADA. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **What constitutes a dental emergency?**. Disponível em: <<https://success.ada.org/en/practice-management/patients/infectious-diseases-2019-novel-coronavirus>>. Acesso em: 09 abr. 2020.

ALHARBI, A.; ALHARBI, S.; ALQAIDI, S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. **The Saudi Dental Journal**, 2020.

AMBIGAPATHY, S. et al. How should front-line general practitioners use personal protective equipment (PPE)? **Malaysian Family Physician: the Official Journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia**, v. 15, n. 1, p. 2, 2020.

ASADI, S. et al. The coronavirus pandemic and aerosols: Does COVID-19 transmit via expiratory particles?. 2020.

BRADLEY, B. A. Prognostic assays for rejection and tolerance in organ transplantation. **Transplant Immunology**, v. 14, n. 3-4, p. 193-201, 2005.

BRASIL. 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). Brasília, 21 mar. 2020a.

BRASIL. **Lei n. 8069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2020.

BRASIL. **Lei n. 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741compilado.htm>. Acesso em: 28 dez. 2020.

BRASIL. **Lei n. 13.146**, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 28 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Fluxograma atendimento odontológico**. Versão 2. Brasília, mar. 2020b.

BRASIL. Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020. **Conselho Federal de Odontologia**. Brasília. Disponível em: <<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>>. Acesso em: 07 dez. 2020c.

BRASIL. Secretaria do Estado de Saúde. **Portaria n. 341**, de 20 de maio de 2020. Autoriza as Unidades Hospitalares a reiniciar as atividades ambulatoriais de consultas eletivas e exames eletivos a partir de 25 de maio de 2020. Diário oficial de Santa Catarina, n. 21.272, p. 21. 2020d.

BRASIL. Secretaria do Estado de Saúde. **Portaria n. 662**, de 31 de agosto de 2020. Ficam as Unidades Hospitalares autorizadas a reiniciar as atividades ambulatoriais de consultas eletivas e exames eletivos na sua integralidade. Diário oficial de Santa Catarina, n. 21.343, p.20. 2020e.

BRESSAN, A. L. et al. Imunossupressores na Dermatologia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 85, n. 1, p. 9-22, 2010.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **People at Increased Risk And Other People Who Need to Take Extra Precautions**. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fpeople-at-increased-risk.html>. Acesso em: 07 dez. 2020.

CFO. Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico Covid-19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19. Departamento de Odontologia AMIB – 3ª Atualização 22/06/2020. **CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA/ ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA**. Brasília-DF. 2020.

CHAN, J. F. W. et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 514-523, 2020.

CHEN, X. C. et al. Preventive and Control Measures for the Coronavirus Pandemic in Clinical Dentistry. **Chin J Dent Res**, v. 23, n. 2, p. 99-104, 2020.

CHIA, P. Y. et al. Detection of air and surface contamination by SARS-CoV-2 in hospital rooms of infected patients. **Nature communications**, v. 11, n. 1, p. 1-7, 2020.

EBSERH. INFORME TÉCNICO. Recomendações de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do COVID-19. Versão 5. **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES**. Florianópolis-SC. 2020a. Disponível em: < http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufsc/saiba-tudo-sobre-o-coronavirus-e-covid-19?p_p_id=56_INSTANCE_Kti8S0uoa1ud&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1>. Acesso em: 17 jul. 2020.

EBSERH. Plano de Contingência do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES**. Florianópolis-SC. 2020b. Disponível em: < http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufsc/saiba-tudo-sobre-o-coronavirus-e-covid-19?p_p_id=56_INSTANCE_Kti8S0uoa1ud&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1>. Acesso em: 29 set 2020.

EBSERH. Procedimento de Higienização de Limpeza Concorrente ou terminal das superfícies de equipamentos médico hospitalares. **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES**. Florianópolis-SC. 2020c. Disponível em: < <http://www.hu.ufsc.br/setores/ccih/documentos/rotinasmanuais/>>. Acesso em: 12 out. 2020.

FALLAHI, H. R. et al. Being a front-line dentist during the Covid-19 pandemic: A literature review. **Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 42, p. 1-9, 2020.

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

FRANCO, J. B. et al. Hospital Dentistry and Dental Care for Patients with Special Needs: Dental approach during COVID-19 Pandemic. **Brazilian Dental Science**, v. 23, n. 2, p. 9, 2020.

GARCIA, L. P.; BLANK, V. L. G. Prevalência de exposições ocupacionais de cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário a material biológico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 97-108, 2006.

GE, Z. et al. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. **Journal of Zhejiang University-SCIENCE B**, p. 1-8, 2020.

GLASSMAN, P. A review of guidelines for sedation, anesthesia, and alternative interventions for people with special needs. **Special care in Dentistry**, v. 29, n. 1, p. 9-16, 2009.

GOTTSAUNER, M. J. et al. A prospective clinical pilot study on the effects of a hydrogen peroxide mouthrinse on the intraoral viral load of SARS-CoV-2. **Clinical oral investigations**, v. 24, n. 10, p. 3707-3713, 2020.

GUO, Z. D. et al. Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China, 2020. **Emerg Infect Dis**, v. 26, n. 7, p. 10.3201, 2020.

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

KAMPF, G. et al. Corrigendum to "Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents" [J Hosp Infect 104 (2020) 246e251]. **Journal of Hospital Infection**, v. 105, p. 587, 2020b.

KHANAGAR, S. B. et al. Primordial-level Preventive Measures for Dental Care Providers against Life-threatening Corona Virus Disease (COVID-19). **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 2, 2020.

LIMA, M. F. S.; MINETTO, R. C. Conhecimento de pacientes onco-hematológicos em tratamento quimioterápico sobre os cuidados para prevenção de infecções. **Com Ciências Saúde**, v. 25, n. 1, p. 35-44, 2014.

LIM, M. A. W. T.; BORROMEO, G. L. The use of general anesthesia to facilitate dental treatment in adult patients with special needs. **Journal of dental anesthesia and pain medicine**, v. 17, n. 2, p. 91, 2017.

LU, J. et al. COVID-19 outbreak associated with air conditioning in restaurant, Guangzhou, China, 2020. **Emerging infectious diseases**, v. 26, n. 7, p. 1628, 2020.

MARTINS-CHAVES, R. R.; GOMES, C. C.; GOMEZ, R. S. Immunocompromised patients and coronavirus disease 2019: a review and recommendations for dental health care. **Brazilian Oral Research**, v. 34, 2020.

MATTOS, F. F.; PORDEUS, I. A. COVID-19: a new turning point for dental practice. **Brazilian oral research**, v. 34, 2020.

MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. **Journal of Dental Research**, v. 99, n. 5, p. 481-487, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a doença**. 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#como-se-proteger>>. Acesso em: 28 out. 2020.

MUPPARAPU, M. Aerosol reduction urgency in post-COVID-19 dental practice. **Quintessence International**, v.51, n.7, p.525-526, 2020.

O'DONNELL, V. B. et al. Potential role of oral rinses targeting the viral lipid envelope in SARS-CoV-2 infection. **Function**, v. 1, n. 1, p. zqaa002, 2020.

OF STOMATOLOGY, The French Society. Practitioners specialized in oral health and coronavirus disease 2019: Professional guidelines from the French society of stomatology, maxillofacial surgery and oral surgery, to form a common front against the infectious risk. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 121, n. 2, p. 155-158, 2020.

ONG, S. W. X. et al. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. **Jama**, v. 323, n. 16, p. 1610-1612, 2020.

ORTEGA, K. L. et al. COVID-19: Qual a efetividade do bochecho pré-procedimento?. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 74, n.1, p. 74-75, 2020a.

ORTEGA, K. L. et al. Do hydrogen peroxide mouthwashes have a virucidal effect? A systematic review. **Journal of Hospital Infection**, v. 106, p. 657-662, 2020b.

ORTEGA, K. L. et al. Is 0.5% hydrogen peroxide effective against SARS-CoV-2?. **Oral Diseases**, p. 1-3, 2020c.

PENG, X. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**, v. 12, n. 1, p. 1-6, 2020.

PETERS, M. D. J. et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **International journal of evidence-based healthcare**, v. 13, n. 3, p. 141-146, 2015.

PHELAN, A. L.; KATZ, R.; GOSTIN, L. O. The novel coronavirus originating in Wuhan, China: challenges for global health governance. **Jama**, v. 323, n. 8, p. 709-710, 2020.

PRICE, L. et al. A systematic review to evaluate the evidence base for the World Health Organization's adopted hand hygiene technique for reducing the microbial load on the hands of healthcare workers. **American journal of infection control**, v. 46, n. 7, p. 814-823, 2018.

PROFILÁTICA. Surfic. Informe Técnico – Ativo frente coronavírus. 2020. Disponível em: < <https://profilatica.com.br/category/surfic/>>. Acesso em: 03 out. 2020.

ROTHER, C. et al. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 10, p. 970-971, 2020.

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

SANTANA, L. A. M. et al. Teledentistry in Brazil: a viable alternative during COVID-19 pandemi. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, p.1-3, 2020.

SANTOS, P.S.S.; SOARES JUNIOR, L.A.V. **Medicina bucal**. A prática na odontologia hospitalar. São Paulo, 2012.

SIEBERT, T. et al. Dental treatment recommendations and coronavirus disease 19 (COVID-19). **Bratisl Lek Listy**, p. 712-716, 2020.

SINGHAL, T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). **The Indian Journal of Pediatrics**, p. 1-6, 2020.

SPAGNUOLO, G. et al. COVID-19 outbreak: An overview on dentistry. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. 2020.

TELESSAÚDE. **O Telessaúde**. 2016. Disponível em: <<https://telessaude.ufsc.br/o-telessaude/>>. Acesso em: 07 dez. 2020.

TOMAS, M. E. et al. Contamination of health care personnel during removal of personal protective equipment. **JAMA internal medicine**, v. 175, n. 12, p. 1904-1910, 2015.

UFSC. **Especialista do HU faz triagem de pacientes com doenças de boca pelo Sistema de Telemedicina e Telessaúde do Estado**. Notícias UFSC. 2020. Disponível em: < [UPENDRAN, A.; GUPTA, R.; GEIGER Z. Dental Infection Control. **StatPearls \[Internet\]**. 2020.](https://noticias.ufsc.br/2020/07/especialista-do-hu-faz-triagem-de-pacientes-com-doencas-de-boca-pelo-sistema-de-telemedicina-e-telessaude-do-estado/#:~:text=Telessa%C3%BAde%20do%20Estado-,Especialista%20do%20HU%20faz%20triagem%20de%20pacientes%20com%20doen%C3%A7as%20de,Telemedicina%20e%20Telessa%C3%BAde%20do%20Estado&text=O%20Ambulat%C3%B3rio%20de%20Estomatologia%20do,o%20servi%C3%A7o%20de%20Tele%2Destomatologia.>. Acesso em: 28 dez. 2020.</p></div><div data-bbox=)

VAN DOREMALEN, N. et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 16, p. 1564-1567, 2020.

VIDYA, G. S.; PATIL, S.; RAJ, A. T. 2019 Novel Coronavirus Outbreak: SOS Alert for Dentists. **The Journal of Contemporary Dental Practice**, v. 21, n. 3, p. 219-219, 2020.

WANG, D. et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. **Jama**, v. 323, n. 11, p. 1061-1069, 2020.

WHO. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 23**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200212-sitrep-23-ncov.pdf?sfvrsn=41e9fb78_4>. Acesso em: 30 abr. 2020.

WHO. **WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. 2021. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

WU, C. et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. **JAMA internal medicine**, 2020.

YAN, Y. et al. Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019. **Dermatologic Therapy**, 2020.

ZHANG, X. H.; LING, J. Q. Guidelines on the Prevention and Control of Disease in Dental Practice during the Coronavirus Outbreak. **The Chinese journal of dental research: the official journal of the Scientific Section of the Chinese Stomatological Association (CSA)**, v. 23, n. 2, p. 89-94, 2020.

ZHANG, W.; JIANG, X. Measures and suggestions for the prevention and control of the novel coronavirus in dental institutions. **Front Oral Maxillofac Med**, v. 2, p. 4, 2020.

ZHOU, F. et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **The lancet**, 2020.

**APÊNDICE A – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO NOH
DO HU/UFSC DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO NOH HU/UFSC DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Este guia é constantemente atualizado conforme novas recomendações surgem durante a pandemia da COVID-19.

1 AVALIAÇÃO DO PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO:

1.1 EMERGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS:

Situações que oferecem risco à vida e requerem tratamento imediato. Incluem:

- Sangramentos descontrolados;
- Celulites faciais ou infecções agudas difusas disseminadas com potencial comprometimento de via aérea ou com risco de sepse;
- Traumas que envolvem ossos da face com potencial comprometimento de via aérea.

1.2 URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS:

Condições que requerem atenção imediata para alívio da dor severa ou risco de infecção. Essas situações devem ser tratadas da maneira mais minimamente invasiva possível.

- Dor severa de origem pulpar (aberturas endodônticas, troca de curativo);
- Cáries extensas ou restaurações infiltradas ou fraturadas que causem dor;
- Pericoronarite ou dor relacionada a processos infecciosos em terceiros molares;
- Complicações pós cirúrgicas, como alveolite;
- Abscessos dentários ou periodontais que causem dor e/ou aumento de volume;
- Fraturas dentais que causem dor e/ou trauma em tecido mole bucal;
- Trauma dental com avulsão ou luxação;
- Biópsias em tecidos bucais com hipótese de malignidade, infecções, doenças auto-imunes ou lesões que estejam causando dor;
- Mucosite oral em oncologia;
- Tratamento ou prevenção da osteorradionecrose ou osteonecrose medicamentosa nos maxilares;
- Remoção de suturas;
- Ajuste ou reparo de próteses removíveis em pacientes oncológicos;
- Ajuste ou reparo de próteses removíveis que estejam causando dor ou comprometendo a função;
- Ajuste ou remoção de aparelho ortodôntico devido a dor, infecção e/ou trauma em mucosas orais;
- Tratamento odontológico com objetivo de remoção de focos infecciosos (raspagem, restaurações, endodontia e exodontias) previamente a procedimentos médicos críticos ou para o seguimento desses (quimioterapia e/ou radioterapia, transplante de órgãos ou de células-tronco hematopoiéticas [CTH]);
- Instalação de protetores bucais em pacientes entubados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) com trauma nos tecidos moles e tubo orotraqueal;
- Tratamento de lesões traumáticas em pacientes entubados em UTI.

1.3 PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ELETIVOS:

- Procedimentos estéticos;
- Procedimentos ortodônticos eletivos;
- Cirurgias orais eletivas em pacientes que não sejam oncológicos ou pré transplante de órgãos ou de CTH;
- Tratamento de cáries assintomáticas em pacientes que não sejam oncológicos ou pré transplante de órgãos ou de CTH;
- Exame inicial ou de controle (incluindo radiografias de rotina) em pacientes que não sejam oncológicos ou pré transplante de órgãos ou de CTH;
- Raspagem e profilaxia dental em pacientes que não sejam oncológicos ou pré transplante de órgãos ou de CTH.

2 ORGANIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DO CONSULTÓRIO, CUIDADOS DURANTE O ATENDIMENTO E FLUXO DE ATENDIMENTO

- 2.1. O fluxo de entrada e saída do Núcleo de Odontologia Hospitalar (NOH) pelos profissionais será através da porta de acesso principal do NOH;
- 2.2. O fluxo de entrada e saída do NOH pelos pacientes será através da porta de alguma das salas de entrevista;
- 2.3. Todos os objetos e equipamentos expostos nas bancadas dos consultórios que não forem essenciais deverão ser removidos dos consultórios e os computadores devidamente protegidos por barreiras mecânicas;
- 2.4. Antes do procedimento, realizar a desinfecção minuciosa do consultório, da superfície menos contaminada para a mais contaminada, com o desinfetante Surfic®. Depois, colocar as barreiras mecânicas no refletor, seringa tríplex e sugador;
- 2.5. Certificar-se de que todos os materiais e instrumentais necessários para realizar o procedimento programado estejam acessíveis na bancada;
- 2.6. Sempre que possível realizar técnicas menos invasivas (Ex: ART), usar isolamento absoluto e evitar o uso da caneta de alta e baixa rotação, ultrassom, seringa tríplex e cuspeira;
- 2.7. Todos os atendimentos devem ser efetuados com janelas abertas e ar condicionado ligado no modo ventilação;
- 2.8. Limitar ao máximo o número de pessoas envolvidas no atendimento. Idealmente, deve-se escalar uma equipe de trabalho por turnos;
- 2.9. Ao iniciar o atendimento, colocar a placa “Em atendimento. Não entre!” na porta do consultório;
- 2.10. Ao terminar o atendimento, fechar a porta e anotar o horário do término da consulta em um papel na porta do consultório e virar a placa para “Contaminado”. Após a porta fechada, o consultório não deve ser utilizado e nenhum profissional deve entrar;
- 2.11. Após no mínimo 1 hora do término do atendimento, o consultório poderá ser desinfetado com o desinfetante Surfic® seguindo as normas da CCIH do HU/UFSC.

3 AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE

- 3.1. Realizar a desinfecção da sala de entrevista;
- 3.2. Chamar o paciente, que deve estar utilizando máscara, pela porta de acesso de alguma das salas de entrevista do NOH. Não é permitida a entrada de acompanhantes, exceto de menores de idade, idosos e pessoas com deficiência;
- 3.3. Conferir os dados pessoais do paciente;
- 3.4. Aferir a temperatura corporal do paciente, caso não tenha sido realizada na entrada do HU/UFSC;
- 3.5. Realizar as seguintes perguntas:
 - 3.5.1. Você está com febre ou teve febre nos últimos 14 dias?
 - 3.5.2. Você teve alguma experiência de início de problemas respiratórios, como tosse ou dificuldade para respirar nos últimos 14 dias?
 - 3.5.3. Você teve algum tipo de contato com alguma pessoa em que se foi confirmada a infecção pelo SARS-CoV-2 nos últimos 14 dias?
 - 3.5.4. Você participou recentemente de qualquer reunião, encontro ou teve contato próximo com muitas pessoas desconhecidas?
- 3.6. Se o paciente responder "sim" a alguma das perguntas:
 - 3.6.1 Com temperatura ABAIXO de 37,3°C: Adiar tratamentos eletivos até 14 dias depois da exposição e orientar auto-quarentena em casa e reportar qualquer episódio de febre ou sintomas típicos de gripe ao departamento de saúde local (Telefone Alô Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis: 0800 333 3233);
 - 3.6.2 Com temperatura ACIMA de 37,3°C: Quarentena imediata. O profissional deve reportar ao departamento de controle de infecção do hospital;
- 3.7. Se o paciente responder "não" a todas as perguntas:
 - 3.7.1 Com temperatura ABAIXO de 37,3°C: Encaminhá-lo ao consultório odontológico para realizar o tratamento odontológico de urgência ou emergência com todos os cuidados citados neste protocolo;
 - 3.7.2 Com temperatura ACIMA de 37,3°C: Encaminhá-lo para a emergência respiratória do hospital para avaliação médica.
- 3.8. Solicitar para que o paciente ou responsável legal assine ao final do questionário.

4 PARAMENTAÇÃO DO PROFISSIONAL

- 4.1. Fora do consultório:
 - 4.1.1 Realizar a higiene das mãos com água e sabão;
 - 4.1.2 Em procedimentos não aerossóis, colocar a máscara cirúrgica cobrindo o nariz e a boca. Em procedimentos com aerossóis, colocar a máscara N95 ou PFF2, realizando o teste de vedação a cada uso;
 - 4.1.3 Colocar os óculos de proteção. Caso o profissional utilize óculos de grau, deve utilizar óculos de sobreposição;
 - 4.1.4 Em procedimentos com aerossóis, colocar o *face shield*;
 - 4.1.5 Colocar a touca descartável cobrindo todo o cabelo e orelhas. É proibido o uso de toucas de pano;
 - 4.1.6 Em procedimentos com aerossol, colocar o avental impermeável e descartável de manga longa com a abertura para trás cobrindo totalmente o tronco, do pescoço aos joelhos e nos braços até o punho. Amarrar nas costas na altura do pescoço e quadril;
- 4.2. Dentro do consultório:
 - 4.2.1 Colocar luvas de procedimentos.

5 DESPARAMENTAÇÃO DO PROFISSIONAL

5.1 Dentro do consultório:

- 5.1.1 Retirar as luvas de procedimento, tomando cuidado para não se contaminar com a parte externa dela. Descarte-a na lixeira adequada;
- 5.1.2 Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool 70%;
- 5.1.3 Retirar o avental com cuidado para não se contaminar com a parte externa dele e de maneira que ele saia do avesso. Descarte-o na lixeira adequada;
- 5.1.4 Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool 70%;

5.2 Fora do consultório:

- 5.2.1 Retirar a touca pela parte posterior dela. Descarte-a na lixeira adequada;
- 5.2.2 Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool 70%;
- 5.2.3 Retirar o *face shield* e depositá-lo em uma bandeja para posterior higienização com água e sabão e desinfecção com Surfic®;
- 5.2.4 Retirar os óculos de proteção e depositá-lo em uma bandeja para posterior higienização com água e sabão e desinfecção com Surfic®;
- 5.2.5 Retirar a máscara pelas alças laterais. Caso seja a máscara cirúrgica, descarte-a na lixeira adequada. Caso seja a N95 ou a PFF2, envolva-la em um filtro de papel absorvente, identifica-la e guardá-la;
- 5.2.6 Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool 70%.

6 CUIDADOS PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Para realizar o atendimento das urgências e emergências odontológicas e reduzir o risco de sua contaminação, o profissional deve adotar as seguintes medidas:

6.1. MEDIDAS PROTETIVAS PARA AS MÃOS:

- 6.1.1 Proibido o uso de adornos, como brincos, pulseiras, anéis e relógio;
- 6.1.2 Manter as unhas curtas e sem esmaltação;
- 6.1.3 Realizar a higienização das mãos com água e sabão ou com álcool gel 70%:
 - Antes de colocar e após remover o EPI;
 - Antes e após os atendimentos, sejam estes invasivos ou não;
 - Após potencial exposição a fluidos corporais;
 - Após tocar um paciente;
 - Após tocar em itens contaminados próximos ao paciente;
 - Antes de deixar a área afetada;
 - Antes de comer ou beber;
 - Antes e após defecar;
 - Após entrar em casa.
- 6.1.4 Aplicar creme hidratante nas mãos após a higienização. Em caso do uso prolongado de luvas, recomenda-se o uso de produtos emolientes contendo ácido hialurônico, vitamina E e outros reparadores;

6.2. MEDIDAS PROTETIVAS PARA A FACE E OLHOS:

- 6.2.1 Uso adequado de todos os EPI;
- 6.2.2 Homens devem remover a barba e mantê-la sempre feita;
- 6.2.3 Mulheres devem evitar o uso de maquiagem;
- 6.2.4 Recomenda-se a aplicação de gel em zonas de maior fricção para evitar lacerações;
- 6.2.5 Os óculos de proteção devem cobrir completamente os olhos e a pele

periocular. Atenção especial deve ser dada ao momento de colocar e remover os óculos, evitando-se tocar os olhos e a região periorbital com as mãos ou luvas contaminadas;

- 6.2.6 Em caso de exposição ao tirar os óculos, limpar a pele com algodão e álcool 70% (cuidados com excesso pois pode causar irritação na conjuntiva). Caso haja necessidade, procurar oftalmologista.

6.3. MEDIDAS PROTETIVAS PARA A MUCOSA NASAL:

- 6.3.1 Realizar a limpeza da cavidade nasal antes de sair da zona limpa, após deixar enfermarias isoladas ou ao sair do trabalho:

- Lavar as mãos seguindo a Especificação de Higiene das Mãos para Profissionais de Saúde;
- Limpar o vestíbulo nasal com:
 - Soro fisiológico ou água da torneira; ou
 - Cotonete embebido em água com três a cinco rodadas em cada narina para garantir a limpeza completa (cuidado para não danificar mucosa); ou
 - Aspirador nasal.
- Cortar os pelos do nariz corretamente;
- Lavar o rosto com água corrente e secar depois.

- 6.3.2 Realizar a descontaminação da cavidade nasal caso a máscara ou a cavidade nasal seja contaminada com sangue, fluidos ou secreções do paciente:

- Lavar as mãos seguindo a Especificação de Higiene das Mãos para Profissionais de Saúde;
- Com um cotonete embebido em um desinfetante de mucosa, entrar no vestíbulo nasal bilateralmente com três a cinco rodadas;
- Limpar o vestíbulo nasal seguindo as instruções de limpeza da cavidade nasal mencionadas no item 6.3.1.

6.4. MEDIDAS PROTETIVAS PARA CABELOS:

- 6.4.1 Cabelos compridos devem estar regularmente presos;
- 6.4.2 Cabelos curtos ou compridos devem ser completamente cobertos por touca descartável durante os atendimentos;
- 6.4.3 Em caso de exposição ou contaminação a fluidos do paciente deve-se desinfetar imediatamente os cabelos com álcool 70% e depois limpar com shampoo comum.

7 ORIENTAÇÕES GERAIS

- 7.1 Mantenha distância social de pelo menos 1 metro em espaços de convivência;
- 7.2 Adote as medidas de etiqueta respiratória;
- 7.3 Sempre utilize máscara durante o serviço. É permitido remover a máscara apenas para as refeições;
- 7.4 Higienize as mãos com frequência e evite tocar no rosto, olhos, nariz e boca;
- 7.5 Não compartilhe objetos;
- 7.6 Permaneça na copa apenas o tempo necessário. Recomenda-se realizar escalas nos horários de alimentação para evitar aglomeração na copa;
- 7.7 Se apresentar sintomas, comunique imediatamente a chefia.