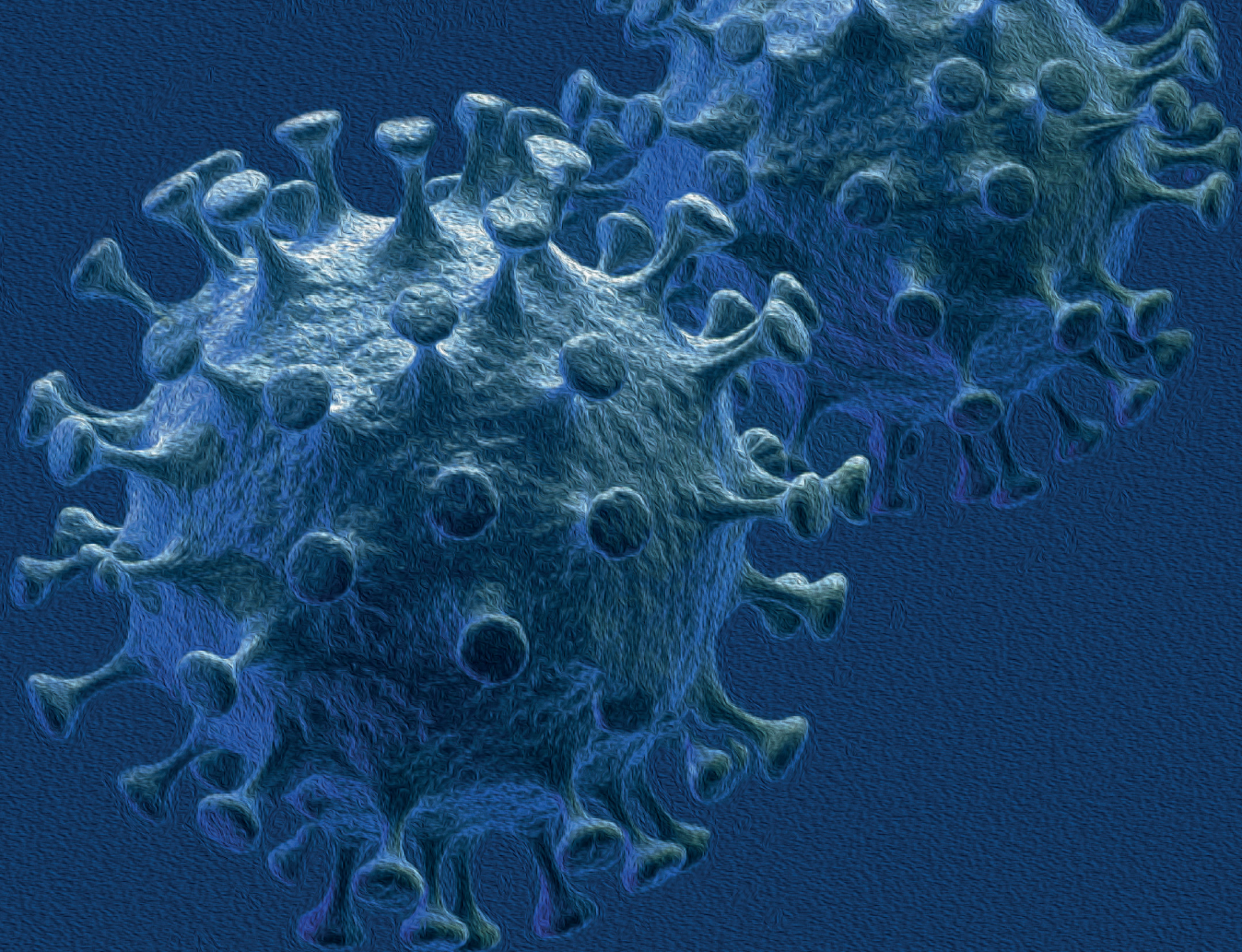
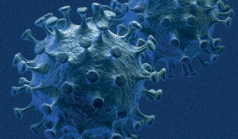




MAIO **2020**

RECOMENDAÇÕES DA OMD
PARA A RETOMA DA ATIVIDADE
EM MEDICINA DENTÁRIA DURANTE
A FASE DE MITIGAÇÃO
DA PANDEMIA **COVID-19**





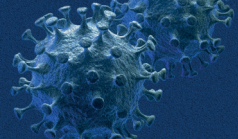
Este documento foi elaborado pelo Grupo de Trabalho da OMD

Coordenador | Paulo Ribeiro de Melo

Américo Afonso
André Brandão de Almeida
Eunice Carrilho
Jaime Portugal
João Malta Barbosa
Nélio Veiga
Luís Jardim
Luís Monteiro
Otília Lopes
Patrícia Manarte Monteiro
Pedro Mesquita
Ricardo Castro Alves

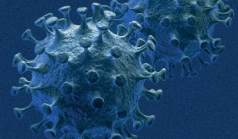
Colaboradores da OMD

Marta Sousa
Cristina Gonçalves
Carlos Duarte

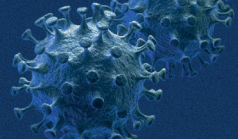


ÍNDICE

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS	05
1. ENQUADRAMENTO	06
1.1. Epidemiologia da COVID-19	07
1.2. COVID-19 e a Medicina Dentária	09
Bibliografia	10
2. GESTÃO DE RISCO NA CONSULTA DE MEDICINA DENTÁRIA	12
2.1. Fatores de risco	12
A. Situação epidemiológica do momento	12
B. Características do paciente	13
C. Tipo de procedimentos em Medicina Dentária	14
Bibliografia	15
3. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	17
3.1. Máscaras e respiradores	18
3.2. Proteção corporal	21
3.3. Óculos de proteção/viseiras	21
3.4. Luvas	22
3.5. Calçado de uso clínico	23
3.6. Cobrir botas	24
3.7. Trabalho com equipamentos de proteção	24
3.8. Colocação dos equipamentos	24
3.9. Remoção dos equipamentos	26
3.10. Medidas de proteção dos funcionários e colaboradores	28
Bibliografia	30
4. PROCEDIMENTOS NA CONSULTA E DESCONTAMINAÇÃO DAS ÁREAS DO CONSULTÓRIO	31
4.1. Gestão das marcações – triagem prévia	31
4.2. Receção do paciente nas instalações	32
4.3. Receção, sala de espera, corredores e sanitários	33
4.4. Gabinete e ato de consulta de Medicina Dentária	33
4.5. Limpeza, desinfeção e proteção de superfícies	35
4.6. Limpeza e desinfeção de material reutilizável	36
4.7. Ambiente (ar) do gabinete	36
4.8. Procedimentos de recolha, separação, manuseamento e descontaminação	37
4.9. Profissionais de saúde: equipa e médicos dentistas	37
Bibliografia	39
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40

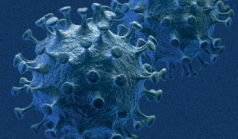


ANEXOS	41
Anexo I: Normas internacionais relativamente aos respiradores	42
Anexo II: Normas europeias de qualidade para vestuário de proteção	43
Anexo III: Etiqueta respiratória	44
Anexo IV: Higienização das mãos	45
Anexo V: Colocação e remoção de máscara	46
Anexo VI: Tabela para diluição de hipoclorito de sódio consoante a concentração de cloro ativo na fórmula original.	47
Anexo VII: Comunicação aos pacientes	48
Anexo VIII: Tratamentos urgentes em casos suspeitos ou confirmados de infeção por COVID-19	49
Anexo IX: Checklist - Formação da equipa e verificação de recursos de EPIs	50
Anexo X: Checklist - Colocação e remoção de EPIs	51
AnexoXI: Checklist - Limpeza e desinfeção do gabinete	52
Anexo XII: Checklist - Limpeza e desinfeção de espaços comuns	53
Anexo XIII: Checklist - Adaptação de espaços comuns	54
Anexo XIV: Checklist - Radiologia e atividade clínica	55
Anexo XV: Checklis - Contacto com o paciente	56
Anexo XVI: Checklist - Antes, durante e depois da consulta	57



LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACE2 - Enzima conversora da angiotensina 2
ADA - American Dental Association (EUA)
APR - Aparelhos de proteção respiratória
AVAC - Aquecimento, ventilação e ar condicionado
CDC - Centers for Disease Control and Prevention (EUA)
CCDC - Chinese Center for Disease Control and Prevention
CoV - Coronavírus
COVID-19 - Doença por novo coronavírus
CPI - Controlo e prevenção de infeção
DGS - Direção-Geral da Saúde
DL - Decreto-lei
DM - Dispositivos médicos
ECDC - Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças
EN - Norma europeia
EPA - Environmental Protection Agency (EUA)
EPI - Equipamento de proteção individual
FDA - Food and Drug Administration (EUA)
FFP - Peça facial filtrante
HEPA - Filtro de partículas de alta eficiência
INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
MERS - Síndrome respiratória do médio oriente
OMD - Ordem dos Médicos Dentistas
OMS - Organização Mundial da Saúde
OSHA - Occupational safety and health administration (EUA)
PCI - Prevenção e controlo da infeção
PGA - Procedimentos geradores de aerossóis
R_t - Taxa de contágio em função do tempo
R₀ - Número básico de reprodução
RPCI - Responsável por controlo de infeção
RCT - Ensaio controlado aleatorizado
SABA - Solução antisséptica de base alcoólica
SARS - Severe Acute Respiratory Syndrome
SARS-CoV-2 - Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
SNS - Sistema Nacional de Saúde
SNS24 - Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde
UE - União Europeia



1 | ENQUADRAMENTO

Nas últimas cinco décadas existiram diversas emergências de Saúde Pública a nível mundial que incluíram surtos de doenças infecciosas como: síndrome respiratória aguda grave (SARS); síndrome respiratória do médio oriente (MERS); influenza H1N1; doença pelo vírus Ébola; cólera; e vírus Zika.[1]

Atualmente estamos a viver uma pandemia designada por COVID-19 e, cujo agente causal, a Organização Mundial de Saúde (OMS) denominou SARS-CoV-2.[2] A pandemia da doença por coronavírus 2019 (COVID-19) tornou-se num dos maiores desafios das últimas décadas ao nível da Saúde Pública, tornando imperativo a adoção de medidas de controle de infeção, para impedir a propagação do vírus e ajudar a controlar a situação epidémica.

A particularidade da pandemia que atualmente vivemos está relacionada com o facto de este ser um vírus novo, pouco se sabendo sobre o seu comportamento e formas de o contrariar. Assim, um conjunto de medidas de prevenção e contenção da propagação deste vírus têm sido adotadas a nível nacional pelo Governo português.

O conhecimento atual sobre a transmissão do SARS-CoV-2 baseia-se na evidência disponível sobre os casos da COVID-19 e outros coronavírus do mesmo subgénero, bem como outras espécies virais já estudadas. O próprio manual interino da OMS para controlo e prevenção da infeção durante a prestação de cuidados de saúde perante a suspeita de COVID-19, resulta de uma adaptação do manual desenvolvido durante o surto de MERS-CoV. [3]

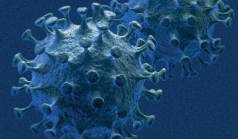
A informação que se vai recolhendo e analisando do ponto de vista epidemiológico, é fundamental para melhorar o tipo de resposta dos países que vão sendo expostos e vão contactando com o vírus. Assim, muito ainda se tem de saber até se conhecer verdadeiramente a dimensão das repercussões que esta pandemia virá a ter na população. Neste contexto, é sempre possível que se alterem estratégias, recomendações ou procedimentos anteriormente defendidos se, entretanto, surgir evidência científica que obrigue a tal.

Em termos de Saúde Pública, o objetivo principal é evitar um pico acentuado de pessoas infetadas, de forma a não sobrecarregar excessivamente o SNS, nomeadamente o serviço hospitalar e, assim, evitar a saturação e a consequente impossibilidade de dar resposta a todos aqueles que venham a necessitar de ventilação assistida. Pretende-se, também, que o número médio de casos secundários, resultante de um caso infetado, medido em função do tempo (R_t), seja próximo ou inferior a 1.

O estado de emergência decretado pelo Presidente da República, publicado pelo Governo a 20 de março (Decreto n.º 2-A/2020) e a sua sucessiva prorrogação até ao dia 2 de maio, teve esse propósito, resultando num achatamento da curva de casos, que tem possibilitado uma gestão controlada da situação, tendo, inclusivamente, a propagação de contágio (R_t) descido de uma pessoa para 2,7, para uma pessoa para 1,04.

Assim, neste momento específico que vivemos e que, em termos de Saúde Pública, a DGS identifica como de mitigação, apesar de ser essencial que se minimize ao máximo o risco de transmissão do vírus, **entende-se que as clínicas e os consultórios de Medicina Dentária estão habilitados a retomar a sua atividade, a partir do momento em que o Governo legisle nesse sentido e desde que cumpridas as normas/recomendações emanadas pela DGS e pela OMD.**

A adoção destas medidas não impede que a qualquer momento se possa verificar um recrudescimento do nível de contágio na população, que obrigue a retroceder ou adaptar o que se passa a instituir.



1.1. EPIDEMIOLOGIA DA COVID-19

A doença de coronavírus 2019 (COVID-19) foi declarada pela Organização Mundial da Saúde como pandemia, no dia 12 de março, tendo o agente causal (SARS-CoV-2) sido detetado na China no final de 2019. [4] [5] [6]

Com o alargamento progressivo da expressão geográfica da pandemia COVID-19 em Portugal (fase de mitigação), foi decretado o estado de emergência nacional nos termos do Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020 de 18 de março.[5]. A prestação de cuidados de saúde passou a exigir a implementação de medidas adicionais para conter a expansão da doença.[5]

No final de março, os cinco países com um maior número de casos da COVID-19 eram a China, a Itália, os Estados Unidos da América, a Espanha e a Alemanha. [7] Até 28 de abril, foram infetadas 2,9 milhões de pessoas e aproximadamente 202 597 morreram com esta doença. A estimativa da OMS para a taxa de letalidade pela COVID-19 situava-se entre 3% e 4%.[8] A maior parte dos pacientes afetados tinham idades compreendidas entre os 30 e os 79 anos. [9] Mais de metade dos doentes padeciam de uma doença crónica prévia, e a taxa de letalidade por COVID-19 era maior entre estes doentes. [10] [11]

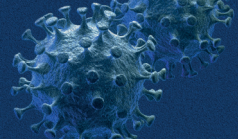
Em Portugal, até ao mesmo dia, houve 24 505 doentes com COVID-19 confirmados. Destes, 59,2% são mulheres e 40,8% são homens; há a lamentar a morte de 973 pessoas (taxa de letalidade de 3,9%). A taxa de letalidade da COVID-19 [12] era de 3,9%, sendo 40,8% no sexo masculino e 59,2% no sexo feminino.

As taxas de letalidade, de acordo com o grupo etário em Portugal, eram de 0% dos 0 aos 39 anos, 0,24% dos 40 aos 49 anos, 0,55% dos 50 aos 59 anos, 2,67% dos 60 aos 69 anos, 8,40% dos 70 aos 79 anos e 16,14% para idades superiores a 80 anos. Também há a registar 1 470 indivíduos recuperados. [13] Os dados atualizados podem ser consultados em <https://covid19.min-saude.pt/ponto-de-situacao-atual-em-portugal/> .

Atualmente, consideram-se doentes ou suspeitos de serem COVID-19 positivos, todos os que apresentem infeção respiratória aguda com início súbito de febre, tosse ou dificuldade respiratória, sem outra etiologia que explique o quadro e com história de viagem ou residência em áreas com transmissão comunitária ativa, nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas; ou que apresentem infeção respiratória aguda e contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-Cov-2 ou COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas; ou ainda, na presença de infeção respiratória grave, sem outra etiologia, querendo hospitalização.[14]

Os sintomas mais comuns da COVID-19 incluem febre (88%), tosse seca (68%), vômito (5%) e diarreia (3,7%). Sintomas menos comuns, como dor de cabeça, falta de ar, cansaço expetoração, hemoptises, anosmia (perda do olfato) e ageusia (perda do paladar) também podem estar associados a esta infeção. No entanto, alguns pacientes são assintomáticos. [15-17]

Em Portugal, em 85% dos casos confirmados, os sintomas mais comuns incluem febre (26%), tosse (50%), dificuldade respiratória (15%), cefaleia (23%), dores musculares (25%) e fraqueza generalizada (19%).[13]



O período estimado de incubação, que é assintomático, para o SARS-CoV-2 varia em média entre 5 e 6 dias, podendo ser apenas de 2 dias ou estendendo-se até 14 dias. Como na maioria das infecções, os sintomas clínicos podem ser leves ou inexistentes (assintomáticos – portador saudável), são aconselhados 14 dias de observação médica e quarentena em pacientes que estiveram expostos.

Durante este período, a transmissão é possível através de gotículas de saliva expelida durante a fala, espirros ou tosse, ou pelo contacto direto das mãos com uma área suja com saliva e secreções, que depois contactam com mucosas orais, nasais e oftálmicas. [9, 16, 17]

A transmissão do SARS-CoV-2, vírus com uma forma esférica e de dimensão que varia entre 0,06 e 0,14 micra, pode ocorrer em espaços fechados.[18] Segundo a OMS, essa transmissão pode ocorrer por contacto próximo, até dois metros, ou por procedimentos que resultam na produção de aerossóis.[19]

Em ambiente externo, como superfícies inertes secas, o SARS-CoV-2 parece sobreviver até 72 horas no plástico e aço inoxidável, 24 horas no papel ou cartão e menos de 4 horas em superfícies de cobre, dependendo da temperatura e humidade. Em ambientes aquosos, esse vírus pode sobreviver vários dias. [17]

Apesar das manifestações clínicas da COVID-19 parecerem semelhantes a uma síndrome gripal [17], as suas complicações clínicas são diferentes e mais graves. [16]

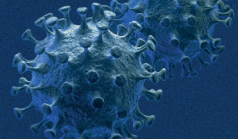
O quadro clínico da COVID-19 pode ser moderado (pneumonia), grave (dispneia, frequência respiratória aumentada e saturação de oxigénio no sangue), e crítica (insuficiência respiratória, lesão cardíaca aguda, choque séptico e falência de múltiplos órgãos), podendo resultar em morte. [10]

Embora os sintomas e o estudo imagiológico permitam suspeitar de infeção por SARS-CoV-2, o diagnóstico definitivo depende do teste laboratorial. [20] Amostras como zaragatoas orais, zaragatoas nasais, extratos de traqueia e nasofaringe, tecido pulmonar, saliva, expectoração, fezes e sangue, podem ser isoladas e usadas para a deteção do SARS-CoV-2, através de técnicas de diagnóstico molecular. [21] Os métodos imunológicos, como testes serológicos (IgG e IgM), podem ser usados para detetar se o indivíduo esteve exposto ao SARS-CoV-2. [20] No entanto, sabemos que os testes atualmente existentes apresentam uma sensibilidade variável, havendo um risco elevado de encontrar falsos negativos.

Também continua por esclarecer a existência e a duração de uma eventual imunidade após o contacto com o vírus. Uma evolução na capacidade de interpretação destes dados será um fator que poderá determinar uma alteração significativa nos procedimentos a adotar em temas de Saúde Pública.

Da mesma forma, pensa-se que a imunidade de grupo, com mais de 60% da população afetada, possa vir a ser conseguida, estando esta situação diretamente dependente da real capacidade de imunização, ou não, ao vírus através do contacto com o mesmo.

Como nenhum medicamento ou vacina foi aprovado até ao momento para a COVID-19, a prevenção apresenta-se como a única estratégia plausível para lidar com esta pandemia.



1.2. A COVID-19 E A MEDICINA DENTÁRIA

Características muito particulares da família do coronavírus, explicam o seu tropismo pelas células do hospedeiro.[22]. O SARS-CoV-2 tem uma estrutura típica dos coronavírus com proteínas em forma de espiga (proteína S) na membrana externa. O SARS-CoV-2 penetra nas células de forma semelhante a outros coronavírus, como o SARS-CoV. A proteína S do coronavírus pode ligar-se a um recetor da enzima de conversão da angiotensina humana 2 (ACE2) do hospedeiro que facilitará a entrada do vírus nas células-alvo. [23] Esta enzima está ancorada na membrana plasmática das células de diversos tecidos incluindo, em grandes quantidades, as glândulas salivares e a língua. As glândulas salivares parecem ser um alvo precoce da infeção por SARS-CoV, e provavelmente também para o SARS-CoV-2, podendo ser esta uma das justificações para a transmissão por doentes assintomáticos. [23-26] [18] [27] [26, 28] Apesar de ainda não haver evidência científica suficiente, é possível que os procedimentos realizados no consultório de Medicina Dentária, com a utilização de instrumental rotatório ou ultrassónico com irrigação ou jato de ar/água, que resultam na produção de aerossóis, possam levar à transmissão do SARS-CoV-2 por disseminação aérea. [19] Estes produzem e favorecem a difusão de partículas de aerossóis da saliva, sangue e secreções que podem ser inaladas e contaminam o ambiente, os instrumentos, os equipamentos e as superfícies. [16, 26, 29]

Até ao momento, apenas há uma associação cientificamente consistente para os procedimentos que resultam na produção de aerossóis durante a entubação traqueal na transmissão da SARS. [30]

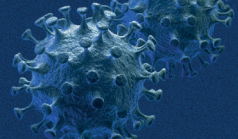
Assim, face ao risco e à fase de transmissão comunitária em que nos encontrávamos, o Governo publicou o Despacho n.º 3301-A/2020 renovado pelo Despacho n.º 3903-E/2020 que determinou a suspensão da atividade das clínicas e consultórios de Estomatologia, Medicina Dentária e Odontologia, sendo possível nessa altura apenas a realização de consultas nas situações de urgência e inadiáveis.

Na presente fase de mitigação da COVID-19, pretende-se elaborar um modelo de abordagem que considere todos os pacientes como potencialmente infetados, independentemente de serem saudáveis/portadores ou suspeitos/infetados pelo SARS-CoV-2.

Pretende-se que este modelo de abordagem total seja adequado à singularidade dos procedimentos realizados em Medicina Dentária, e que garanta simultaneamente a proteção e segurança dos profissionais de saúde oral e dos pacientes, após o levantamento da suspensão da atividade de clínicas e consultórios de Medicina Dentária, com exceção das situações urgentes e inadiáveis.

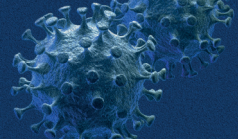
As medidas aconselhadas têm sempre em conta a situação de Saúde Pública existente e as recomendações da DGS. A incerteza relativamente ao comportamento deste novo vírus e o alarme social gerado, podem favorecer a adoção de medidas mais restritivas e levar à implementação de protocolos que, no futuro, se podem revelar desaproprados.

É fundamental que se entenda que estas recomendações não são estanques e definitivas, uma vez que elas poderão ser periodicamente revistas à medida que for existindo mais evidência sobre o tema.

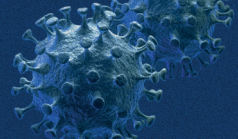


BIBLIOGRAFIA

1. OMS, *Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders*, 2018, International Labour Office: https://who.int/occupational_health/Web_OSH_manual.pdf.
2. OMS, *Coronavírus disease 2019 (COVID-19). Situation report - 51*, 2020.
3. OMS, *Interim Guidance* 19/03/2020, 2020: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331495/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. OMS, *WHO Virtual press conference on COVID-19*, 2020: <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf>.
5. DGS, *COVID-19: fase de mitigação. Abordagem do doente com suspeita ou infeção por SARS-CoV-2. Norma 004/2020.*, D.G.d. Saúde, Editor 2020.
6. Wu Z, M.J., *Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention*. JAMA, 2020. **323**: p. 1239–1242.
7. Worldometers, , 2020: <http://www.worldometers.info>.
8. OMS, *Situation report - 94 Coronavirus disease 2019 (COVID-19)* 23 April 2020. 2020.
9. Mungroo MR, K.N., Siddiqui R., *Novel Coronavirus: Current Understanding of Clinical Features, Diagnosis, Pathogenesis, and Treatment Options*. Pathogens, 2020. **9**(297).
10. Wu D, W.T., Liu Q, Yang Z, *The SARS-CoV-2 outbreak: What we know*. Int. J. Infect. Dis, 2020. **94**: p. 44–48.
11. Petrosillo N, V.G., Ergonul O, Ippolito G, Petersen E, *COVID-19, SARS and MERS: are they closely related?* European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, 2020: p. 1198-743.
12. DGS, *Relatório de Situação nº 052*, 2020.
13. DGS, *Relatório de Situação nº 058* | 28/04/2020, 2020.
14. DGS, *Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) – Nova definição de caso*, in 02A/2020. 2020, Direção Geral da Saúde.
15. EWP, *The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China*, 2020, Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response CCfDCaP: Chin. J. Epidemiol. p. 145.
16. Izzetti R, N.M., Gabriele M, Graziani F, *COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy*. Journal of Dental Research, 2020. **17**.
17. SFSCMFCO, *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*, 2020 French Society of Stomatology, Maxillo-Facial Surgery, Oral Surgery: Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery. p. 155-158.
18. Xu R, C.B., Duan X, Zhang P, Zhou X, Yuan Q, *Saliva: potential diagnostic value and transmission of 2019-nCoV*. International Journal of Oral Science, 2020. **12**(11).
19. OMS, *The First Few X Cases and Contact Investigation Protocol for 2019-Novel Coronavirus Infection*, 2020, World Health Organisation.: <http://www.who.com.au/2019-nCoV/FFXprotocol/2020>.
20. Yu F, D.L., Ojcius DM, Pan C, Jiang, S, *Measures for diagnosing and treating infections by a novel coronavirus responsible for a pneumonia outbreak originating in Wuhan, China*. Microbes Infect, 2020. **22**: p. 74-79.



21. OMS, *Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19*, I.g.M. 2020, Editor 2020, World Health Organisation.
22. He Y, Z.Y., Liu S, Kou Z, Li W, Farzan M, Jiang S, *Receptor-binding domain of SARS-CoV spike protein induces highly potent neutralizing antibodies: Implication for developing subunit vaccine*. Biochem. Biophys. Res. Commun, 2004. **324**: p. 773–78.
23. de Wit E, v.D.N., Falzarano D, Munster VJ, *SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses*. Nature Publishing Group, 2016. **4**: p. 1-12.
24. Imai Y, K.K., Ohto-Nakanishi T, Penninger JM, *Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) in disease pathogenesis*. Circ J, 2010. **74**: p. 405-10.
25. Hamming I, T.W., Bulthuis MLC, Lely AT, Navis GJ, van Goor H, *Tissue distribution of ACE2 protein, the functional receptor for SARS coronavirus. A first step in understanding SARS pathogenesis*. J Pathol, 2004. **203**: p. 631-7.
26. Peng X, X.X., Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B, *Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice*. Int J Oral Sci, 2020. **12**(1): p. 9.
27. Liu L, W.Q., Alvarez X, Wang H, Du Y, Zhu H, Jiang H, Zhou J, Lam P, Zhang L, et al, *Epithelial cells lining salivary gland ducts are early target cells of severe acute respiratory syndrome coronavirus infection in the upper respiratory tracts of rhesus macaques*. J Virol, 2011. **85**(8): p. 4025–4030.
28. Xu J, L.Y., Gan F, Du Y, Yao Y, *Salivary Glands: Potential Reservoirs for COVID-19 Asymptomatic Infection*. Journal of Dental Research – letters to the editor, 2020.
29. Meng L, H.F., Bian Z, *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine*. J Dent Res, 2020.
30. Tran K, C.K., Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J, *Aerosol-Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections: A Systematic Review*, 2011, Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health.: [Internet].



2 | GESTÃO DE RISCO NA CONSULTA DE MEDICINA DENTÁRIA

A consulta de Medicina Dentária apresenta três fontes de potencial contaminação relevantes no contexto do que são as vias de transmissão atualmente conhecidas para a COVID-19: através do contacto de proximidade com a cavidade e mucosa orais (via respiratória superior) inferior a dois metros de distância; e contacto com saliva e/ou procedimentos geradores de aerossóis. [1-5]

Desta forma, considerando as características da profissão e da doença, todas as consultas presenciais de Medicina Dentária deverão ser consideradas de risco, independentemente do procedimento a realizar e durante o atual contexto de pandemia.

2.1. FATORES DE RISCO

Para a organização da consulta de Medicina Dentária deverão ser tidos em conta três fatores de risco principais que determinarão o risco relativo de cada consulta:

- A. Situação epidemiológica do momento;
- B. Características do paciente;
- C. Tipo de procedimento médico-dentário.

A. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO MOMENTO

De acordo com a OMS, uma pandemia é a disseminação mundial de um vírus sobre o qual a maior parte das pessoas não tem imunidade. [6, 7]

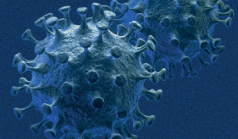
Portanto, em todo este processo, convém perceber que se trata de um assunto de Saúde Pública, em que a epidemiologia desempenha um papel fulcral no desenvolvimento de estratégias a adotar para enfrentar esta ameaça global que nos está a afetar.

Uma abordagem a um problema de Saúde Pública, como o que estamos atualmente a viver, deve ter em consideração as diferentes fases de propagação do vírus e a adoção das medidas que possam parecer as mais adequadas para o efeito, em cada momento.

A grande diferença, neste caso, é que não temos informação epidemiológica sobre o comportamento do vírus e esse conhecimento está a ser adquirido à medida que os países vão sendo confrontados com ele. Como diz o “Plano Nacional de preparação e resposta à doença por novo coronavírus (COVID-19)” da DGS, “Apesar do conhecimento atualmente disponível em relação às características do SARS-CoV-2, nomeadamente o seu comportamento patogénico, potencial de transmissibilidade e outros fatores determinantes não estar completo, é útil considerar, para efeitos de implementação de medidas, uma analogia entre a atual epidemia por SARS-CoV-2 e a gripe pandémica”. [8]

Neste momento, estamos na fase de mitigação, no nível 3.2, que corresponde à presença de casos de COVID-19 em território nacional, com cadeias de transmissão abertas, onde se perde o controlo total dos pontos focais de transmissão.

As recomendações da OMD têm sido adequadas às fases identificadas pela DGS. À medida que uma fase se alterou, as recomendações também foram reajustadas tendo em conta a escassez de máscaras



existentes, o grau de risco e o que se sabia, resultante das publicações científicas já existentes de autores chineses e das recomendações emanadas pelas associações dentárias italianas para os médicos dentistas que estavam a trabalhar na zona vermelha de Itália.

Aproximam-se agora as fases seguintes que vão exigir, da mesma forma, um acompanhamento muito de perto da evolução da situação por parte da OMD, que continuará a emanar as recomendações adequadas para que, durante todo o processo, o médico dentista esteja sempre aconselhado com a melhor evidência possível num contexto de uma pandemia.

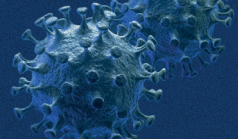
B. CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

O grau de risco relativo no que respeita às características do paciente que recorre à consulta de Medicina Dentária, deverá ser interpretado considerando a especial suscetibilidade de alguns subgrupos populacionais no que respeita à manifestação e severidade clínica da COVID-19:

- **“Pacientes Assintomáticos”** - maioritariamente **crianças e adultos saudáveis**. Se estiverem infetados, apresentam um maior risco de contribuir para a contaminação de terceiros, pela dificuldade de deteção pelo sistema de triagem pré-consulta (telefónico e presencial) em qualquer fase de desenvolvimento da doença; [9-11]
- **“Pacientes de Risco”** – indivíduos com **mais de 65 anos ou com comorbilidades, ou grávidas**, que apresentam um maior risco de desfecho desfavorável em caso de infeção. Nestes pacientes os sinais e sintomas serão mais provavelmente detetáveis, mas apenas quando fora do período de incubação da doença. [10-13]

De acordo com o conhecimento atual, incluem-se no grupo de indivíduos que necessitam atenção especial, os que apresentem uma ou mais das seguintes características:

- Idade igual ou superior a 65 anos [14-16]
- Doenças crónicas [1, 14, 15, 17-22]
 - a. Hipertensão arterial;
 - b. Doença cardiovascular;
 - c. Doença cerebrovascular;
 - d. Diabetes;
 - e. Doença crónica respiratória;
 - f. Asma;
 - g. Doença oncológica;
 - h. Doença renal;
 - i. Doença hepática severa;
- Imunodeficiência/imunossupressão [18, 20, 21] onde são incluídos indivíduos a fazer tratamentos de quimioterapia ou tratamentos de doenças autoimunes como:



- a. Quimioterapia;
 - b. Artrite reumatóide;
 - c. Lúpus;
 - d. Esclerose múltipla
 - e. Algumas doenças inflamatórias intestinais;
 - f. VIH / SIDA;
 - g. Doentes transplantados;
- Gravidez [20]

Assim recomenda-se que, no decorrer da pandemia, a organização da agenda clínica evite a aproximação temporal e física dos dois grupos atrás identificados, crianças e jovens adultos saudáveis e indivíduos com mais de 65 anos ou com comorbilidades ou mulheres grávidas. (DGS Norma 009/2020)

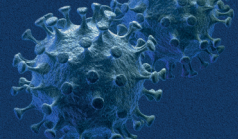
C. TIPO DE PROCEDIMENTOS EM MEDICINA DENTÁRIA

Nenhuma consulta deverá ser encarada como “sem-risco” uma vez que o ato respiratório, de tosse ou de espirro por parte de um doente, será capaz de deixar uma maior ou menor quantidade de partículas suspensas no ar durante a consulta que, na presença de uma doença cuja imunidade de grupo é ainda muito reduzida, poderá ser suficiente para transmitir a infeção. [5, 19, 23-25]

Por outro lado, o contacto direto com a saliva e com secreções respiratórias são fatores de risco comuns a todas as consultas presenciais de Medicina Dentária, a que acrescem riscos relacionados com a sua duração e com a realização ou não de procedimentos geradores de aerossóis (PGA).

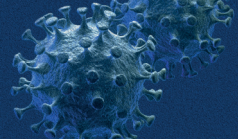
Os procedimentos realizados em consultório de Medicina Dentária poderão ser divididos de acordo com o grau de risco, da seguinte forma:

- Procedimentos em zonas comuns – realizados fora de gabinete de consulta
 - Risco baixo – procedimentos administrativos em que é possível manter uma distância social adequada (encontram-se nesta categoria os procedimentos realizados na receção);
 - Risco moderado – procedimentos de limpeza, desinfeção e esterilização;
- Procedimentos em ambiente clínico – realizados dentro de gabinete de consulta e dizem respeito à observação e tratamento de doentes, sendo aplicáveis ao médico e assistente.
 - Risco moderado - consultas sem PGA. Entendem-se por consultas sem PGA todas aquelas em que não se faça uso de instrumental rotatório ou ultrassónico, e/ou utilização de spray de ar/água.
 - Risco elevado – consultas com PGA, isto é, todas aquelas em que se faça uso de instrumental rotatório ou ultrassónico, e/ou utilização de spray de ar/água. Para além do risco de contaminação das superfícies próximas ao paciente, bem como das superfícies de contacto do clínico e assistente dentário(a), estas consultas apresentam um risco adicional de contaminação ambiental e de superfícies distantes da cadeira operatória; [3, 5]



BIBLIOGRAFIA

1. Yang J, Z.Y., Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al, *Prevalence of comorbidities and its effects in coronavirus disease 2019 patients: A systematic review and meta-analysis*. International Journal of Infectious Diseases, 2020. 21(94): p. 91-5.
2. Xu H, Z.L., Deng J, et al, *High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa*. Int J Oral Sci, 2020. 12(8).
3. Guo Z-D, W.Z.-Y., Zhang S-F, Li X, Li L, Li C, et al, *Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China*. Emerg Infect Dis, 2020.
4. DGS, Norma 007/2020, 2020, Direção Geral da Saúde: <http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0092020-de-02042020-pdf.aspx>.
5. Peng X, X.X., Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B, *Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice*. Int J Oral Sci, 2020. 12(1): p. 9.
6. JM, L., *A dictionary of epidemiology* 2001, New York: Oxford University Press.
7. OMS, *Bulletin of the World Health Organization*, 2011. p. 540-541.
8. DGS, *Plano Nacional de preparação e resposta à doença por novo coronavírus (COVID-19)*. 2020.
9. Bi Q, W.Y., Mei S, et al, *Epidemiology and transmission of COVID-19 in Shenzhen China: analysis of 391 cases and 1,286 of their close contacts*. medRxiv, 2020.
10. Rothe C, S.M., Sothmann P, et al, *Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany*. N Engl J Med, 2020. 382(10): p. 970-1.
11. Chan, J.Y., Shuofeng & Kok, Kin-Hang & To, Kelvin & Chu, Hin & Yang, Jin & Xing, Fanfan & Liu, Jieling & Yip, Cyril & Poon, Rosana & Tsoi, Hoi-Wah & Lo, Simon & Chan, Kwok-Hung & Poon, Vincent & Chan, Wan-Mui & Ip, Jonathan & Cai, Jian-Piao & Cheng, Vincent & Chen, Honglin & Yuen, Kwok-Yung, *A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster*. The Lancet, 2020. 395.
12. Backer JA, K.D., Wallinga J, *Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20-28 January 2020*. Euro Surveill, 2020. 25(5).
13. Lauer SA, G.K., Bi Q, et al, *The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application*. Ann Intern Med, 2020.
14. Chen R, L.W., Jiang M, et al, *Risk factors of fatal outcome in hospitalized subjects with coronavirus disease 2019 from a nationwide analysis in China*. Chest, 2020. S0012-3692(20): p. 30710-8.
15. Chen T, W.D., Chen H, Yan W, Yang D, Chen G, et al, *Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study*. BMJ, 2020. 26: p. 1091-12.
16. DGS, *Relatório de Situação nº 052 | 23/04/2020*, 2020, Direção Geral da Saúde.
17. Desai A, S.S., Parekh T, Desai R, *COVID-19 and Cancer: Lessons From a Pooled Meta-Analysis*. JCO Glob Oncol, 2020. 6(6): p. 557-9.
18. Ioannidis JPA, A.C., Contopoulos-Ioannidis DG, *Population-level COVID-19 mortality risk for non-elderly individuals overall and for non-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicenters*. medRxiv 2020.
19. Li B, Y.J., Zhao F, Zhi L, Wang X, Liu L, et al, *Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China*. Clinical Research in Cardiology, 2020. 11: p. 1-8.
20. DGS. *Perguntas frequentes*. 2020.
21. SNS24, 2020: <http://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/grupos-de-risco/>.



22. Borges do Nascimento IJ, M.A., Cacic N, Mohamed Abdulazeem H, Abdar Esfahani M, Jayarajah U, et al, *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infection in Humans: A Scoping Review and Meta-Analysis*. SSRN Journal, 2020: p. 1-15.
23. Li, R., Leung, K., Sun, F. et al, *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and the GDP. Part II: Implications for GDPs*. Br Dent J, 2004. 197(130-4).
24. Ge, Z., Yang, L., Xia, J. et al, *Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry*. J. Zhejiang Univ. Sci. B, 2020.
25. Meng L, H.F., Bian Z, *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine*. J Dent Res, 2020.

3 | EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

No contexto da pandemia por SARS-CoV-2 é recomendada, para além das precauções universais, a adoção de medidas que assegurem a proteção pelo contágio através de gotículas e aerossóis contaminados. [1] A utilização adequada de EPI, em conjunto com a adoção de outros procedimentos de planeamento operacional, como separação de áreas, desinfecção, eliminação de resíduos e gestão de incidentes, pode fornecer uma proteção efetiva contra micro-organismos com transmissão pelo ar. [2]

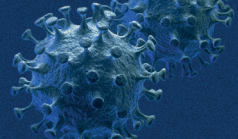
A seleção dos EPI deve seguir uma abordagem baseada no risco dos procedimentos a realizar (Tabela 1), dependendo entre outros fatores, do grau de infeciosidade do agente patogénico e tipo de intervenções planeadas. Outros fatores a considerar são a possibilidade de desinfecção, o conforto, a ergonomia, o custo e o tamanho dos equipamentos. [2-4] Na atual fase de pandemia, devido à escassez de recursos a nível global, a seleção e utilização dos EPI deve ser feita de uma forma criteriosa e racional.

Tabela 1 | Seleção do EPI consoante o grau de risco do procedimento a realizar

RISCO BAIXO	RISCO MODERADO		RISCO ELEVADO
RECEÇÃO	LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS SEM PGA**	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS COM PGA
Óculos de proteção ou viseira*	Touca/barrete	Touca/barrete	Touca/barrete
Máscara cirúrgica	Óculos de proteção ou viseira	Óculos de proteção ou viseira	Óculos de proteção
Uniforme	Máscara cirúrgica tipo IIR	Respirador FFP2	Viseira
Calçado de uso clínico	Uniforme	Uniforme	Respirador FFP2 ou FFP3
	Avental impermeável	Bata impermeável	Uniforme
	Luvas grossas	Luvas	Bata impermeável ou fato de proteção completo
	Calçado de uso clínico	Calçado de uso clínico	Cógula (opcional)
		Cobre botas (opcional)	Duplo par de luvas (cano longo)
			Calçado de uso clínico
			Cobre botas

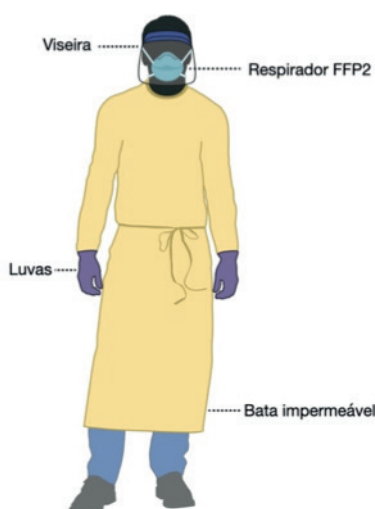
* ou barreira de proteção

**incluindo limpeza e desinfecção do gabinete após consulta



Os EPI deverão incluir: proteção para cabeça, para os olhos e proteção respiratória, bem como proteção para mãos, o corpo e pés (Figura 1). [2]

Figura 1 | Equipamento de proteção individual (adaptado de CDC, 2020)



Tão importante como a escolha do EPI adequado, é o **treino** dos profissionais no que concerne à sua colocação e remoção, uma vez que são etapas consideradas de elevado risco de contágio.

3.1. MÁSCARAS E RESPIRADORES

Existem diferentes tipos de máscaras e respiradores que proporcionam diferentes níveis de proteção, devendo a sua escolha ser adequada ao nível de risco em causa. [2, 5, 6]

As **máscaras faciais** com finalidade médica, habitualmente designadas de máscaras cirúrgicas, são dispositivos médicos (DM) que se destinam a cobrir a boca e o nariz do profissional de saúde, funcionando como uma barreira para minimizar a transmissão direta de agentes infecciosos entre o profissional e o doente, pela exalação de partículas. [7] As máscaras cirúrgicas não garantem um selamento completo e não estão, portanto, indicadas nos procedimentos geradores de aerossóis.

As máscaras cirúrgicas devem ser **trocadas sempre que estejam húmidas, ou após 4 a 6 horas** de utilização, devido à perda progressiva de eficácia. [2, 7, 8]

A norma EN 14683:2019 classifica-as em diferentes tipos (I, II e IIR), segundo as suas características, nomeadamente: a eficiência de filtração bacteriana; a pressão diferencial (permeabilidade da máscara ao ar); a resistência aos salpicos e a carga microbiológica (Tabela 2). As máscaras cirúrgicas do tipo IIR são resistentes a salpicos.

Tabela 2 | Requisitos das máscaras de proteção segundo a norma EN 14683:2019 (adaptado de INFARMED, 2020)

TESTE	TIPO I*	TIPO II	TIPO IIR
Eficácia da filtração bacteriana (%)	≥ 95	≥ 98	≥ 98
Diferencial de pressão (Pa/cm ²)	< 40	< 40	< 60
Pressão de resistência a salpicos (kPa)	Não necessário	Não necessário	≥ 16
Limpeza microbiana (cfu/g)	≤ 30	≤ 30	≤ 30

*as máscaras faciais tipo I destinam-se apenas à utilização pelos pacientes em situações pandémicas, não estando indicadas no âmbito da prestação de cuidados de saúde.

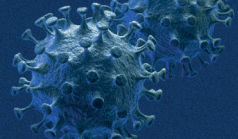
As peças faciais filtrantes (em inglês facial filtering piece, FFP), também conhecidas por respiradores autofiltrantes, previnem a inalação de gotículas e partículas de aerossóis e destinam-se à proteção do seu utilizador. São consideradas um equipamento de proteção individual e não um dispositivo médico. A norma EN 149:2001+A1:2019 classifica os respiradores em três tipos, FFP1, FFP2 e FFP3, consoante a capacidade de filtragem de partículas (Tabela 3).

Para utilização no contexto da prevenção da infeção por SARS-CoV-2 em ambiente clínico com produção de aerossóis (partículas <5 µm), os respiradores devem ser do tipo FFP2 sem válvula de exalação (Normas de segurança e saúde ocupacional nos EUA: N95 e N99 – Anexo I). No entanto, não existe evidência que os respiradores FFP3 proporcionem um grau superior de proteção contra a infeção por SARS-CoV-2 e, quanto maior for a classe de filtração de partículas maior a resistência à inalação. A existência de válvula nos respiradores tem como objetivo facilitar a passagem de ar durante a expiração, com o intuito de tornar a respiração mais confortável e diminuir a acumulação de CO₂.

No entanto, devido à exalação de ar próximo ao paciente, a sua utilização não é preconizada. Apenas em situações excecionais, e mais uma vez devido à escassez de equipamentos que se regista no mercado, a sua utilização poderá ser ponderada em ambiente clínico. Nesse caso, deverá ser coberta por uma máscara cirúrgica, de forma a tentar reduzir o risco de contágio. [2]

Tabela 3 | Desempenho dos diferentes tipos de respiradores (Adaptado de ECDC 2014 e ACT 2016)

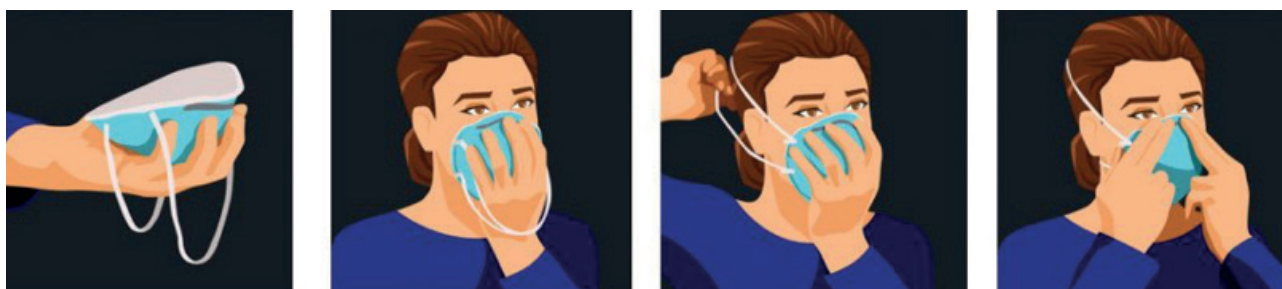
Tipo de respirador UE (EU-OSHA)	Equivalente EUA (NIOSH)	Límite de penetração do filtro (a 95L/min de fluxo de ar)	Fuga total para o interior	Penetração no material filtrante (% máxima)
FFP1		Filtra pelo menos 80% das partículas transportadas pelo ar	< 22%	20%
FFP2	N95 (Filtros a 95% das partículas transportadas pelo ar)	Filtra pelo menos 94% das partículas transportadas pelo ar	< 8%	6%
FFP3	N99	Filtra pelo menos 99% das partículas transportadas pelo ar	< 2%	1%



Todos os respiradores deverão garantir uma **correta adaptação** à face **de forma a não permitir fugas** de ar. [1] Para a colocação deve ser seguida a seguinte sequência (Figura 2) : 1) adaptar o respirador por baixo do queixo com a parte metálica (clip nasal) para cima; 2) ajustar as alças ou elásticos na cabeça ou atrás das orelhas, garantindo que não ficam torcidos (os elásticos devem ficar sempre por baixo do capuz ou cógula); 3) com ambas as mãos moldar o clip nasal ao redor do nariz e bochechas; 4) realização do teste de verificação antes de entrar no espaço onde está o paciente. [2, 5] [6, 9, 10]

Para a realização do teste de verificação, o respirador deve ser coberto com ambas as mãos desinfetadas, em concha, e realizada uma inspiração e expiração forçadas, que permitirá verificar se existe saída de ar lateralmente. Se o respirador estiver bem adaptado, não existe saída de ar e este sofre algum abaulamento. Se forem detetadas fugas, o respirador deve ser corretamente ajustado utilizando os elásticos ou o clip nasal conforme necessário. **Nunca** deve ser usada uma máscara cirúrgica normal por baixo de um respirador, uma vez que impede a sua correta adaptação. Antes de ser utilizado um determinado modelo de respirador, o mesmo deve ser testado com recurso a kits específicos que utilizam substâncias que provocam um odor ou sabor desagradável, de forma a comprovar a sua adequação ao utilizador.

Figura 2 | Colocação e adaptação de um respirador (fonte: CDC,2020)

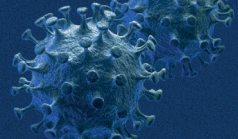


O elástico superior deve ficar acima das orelhas e o elástico inferior na nuca. Os elásticos não devem estar torcidos. O respirador deve ser ajustado com as duas mãos (desinfetadas). Deve ser feito um teste de verificação da vedação (teste de pressão negativa).

Os respiradores poderão ser mantidos durante 8 horas até serem substituídos. [11] No entanto, se estiverem húmidos ou visivelmente sujos devem ser substituídos antes. Na atual situação de pandemia, e devido à escassez de material que se verifica no mercado, os respiradores poderão ser protegidos colocando uma máscara cirúrgica impermeável (IIR) por cima. [2, 5]

Segundo a indicação dos respetivos fabricantes, a maioria destes respiradores são de utilização única. No entanto, mais uma vez devido à necessidade de ultrapassar as limitações causadas pela rutura de stocks a nível global neste contexto de pandemia e à necessidade de tratamento de situações urgentes, alguns autores têm sugerido a reutilização das mesmas ou o seu reprocessamento.

É importante ter em conta que alguns métodos de desinfecção **podem alterar a capacidade de filtração, promover a inalação de substâncias tóxicas e distorcer ou danificar partes do equipamento**. [11] A exposição a radiação ultravioleta, ao vapor de peróxido de hidrogénio ou ao calor húmido, têm sido considerados os métodos mais promissores, mas a sua utilização não é consensual. Por outro lado, está totalmente desaconselhada a desinfecção dos mesmos com álcool ou lixívia uma vez que a capacidade



de filtração é alterada. Devido à incerteza sobre o impacto da descontaminação no desempenho do respirador, este procedimento não deverá ser realizado sem indicações precisas do respetivo fabricante.

3.2. PROTEÇÃO CORPORAL

A norma harmonizada EN 14126:2003 adotada sob a Diretiva 89/686 / EECi, descreve os requisitos de desempenho e métodos de teste para roupas de proteção contra agentes infecciosos (ver Anexo II).

O material de vestuário certificado do Tipo 3-B (proteção contra produtos químicos líquidos pressurizados) é considerado como uma barreira eficaz para vários tipos de exposição biológica, incluindo aerossóis e pequenas partículas, como vírus ou esporos.

Os profissionais envolvidos diretamente no tratamento de doentes devem utilizar farda (túnica e calças descartáveis ou reutilizáveis) e por cima **uma bata impermeável** de manga comprida com elásticos no punho, com fecho atrás e cobertura abaixo dos joelhos. Alternativamente pode ser utilizado um **fato de proteção integral** que pode ser de uso único ou reutilizável e incluir ou não capuz e pés. A cobertura de mais partes do corpo pode levar a uma maior proteção, no entanto é mais desconfortável e o processo de colocação e remoção é mais complexo podendo resultar num risco maior de contaminação [11]. As batas e os fatos não necessitam de ser estéreis, exceto para intervenções em bloco operatório. A utilização de materiais respiráveis não origina uma maior contaminação e permite uma utilização mais confortável.[12] As cógulas que cobrem a cabeça e os ombros podem ser utilizadas como uma alternativa ao capuz integrado do fato de proteção completo. Embora possam oferecer vantagens na proteção contra salpicos na área do rosto e pescoço, os benefícios potenciais dessa abordagem necessitam de investigação adicional. [2]

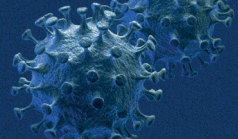
Em relação aos fatos de proteção completos, o seu **tamanho** deve ser selecionado de acordo com as características físicas do operador, para evitar que se rasgue durante a sua utilização. Os fatos devem ser previamente **testados**: ajoelhando e levantando, e subindo e descendo os braços, devendo permitir uma adequada liberdade de movimentos. [2]

Se as batas ou fatos não forem totalmente impermeáveis, deve ser utilizado um avental plástico de uso único para prevenir a contaminação corporal. [1, 2]

3.3. ÓCULOS DE PROTEÇÃO/VISEIRAS

A norma EN 166:2002 especifica as características do material de proteção ocular. As **viseiras** podem ser utilizadas isoladamente para proteção ocular nos procedimentos que não libertem aerossóis. A viseira deve cobrir a face desde a região da testa até ao queixo. Convém salientar que alguns tipos de viseira podem interferir com a adaptação de certos respiradores (tipo bico de pato). Com a viseira é possível que exista contaminação através de salpicos em alguns ângulos, por outro lado, algumas viseiras podem ser facilmente deslocadas durante a sua utilização devendo ser selecionado um modelo robusto. [2, 9]

Os **óculos** devem ser estanques e permitir um selamento adequado, de modo a impedir a entrada de líquidos. Devem ser selecionados de acordo com as características faciais do utilizador e compatíveis



com as máscaras. Os óculos devem possuir um revestimento antiembaciante e, por uma questão de conforto e selamento, devem ser preferidos os óculos com um rebordo mole. Alguns modelos possuem aberturas de ventilação para evitar o embaciamento, no entanto, apenas os óculos completamente estanques conseguem assegurar uma proteção completa contra aerossóis. Em procedimentos sem produção de aerossóis é suficiente a utilização de óculos com proteção lateral. A aplicação de um spray antiembaciante pode estar indicada em alguns casos.

Em alternativa, utilizar óculos de proteção lateral com viseira. Podem existir vantagens em utilizar simultaneamente óculos e viseira. A viseira ajuda a proteger o respirador e impede que o utilizador toque na cara com as luvas.

Em relação aos **óculos graduados** deve ser previamente testado se estes interferem ou não, com o assentamento dos óculos de proteção. A maioria dos óculos de proteção estanques possuem um elástico de fixação que pode permitir a passagem de fluidos por capilaridade, por este motivo o elástico deve ser colocado por cima da touca, do capuz do fato ou cógula. [2]

3.4. LUVAS

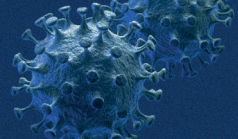
As luvas encontram-se disponíveis em diferentes materiais, espessuras e texturas e, os seus requisitos são definidos pelas normas europeias: EN 420, EN 388, EN 374-2 e EN 374- 3. Devem estar disponíveis, para consulta, as fichas de produto e as instruções dos fabricantes, uma vez que certos produtos utilizados, tais como desinfetantes e cremes para as mãos, podem danificar o material das luvas. [13]

Deve ser considerada a utilização de luvas de diferentes qualidades sem pó, dependendo do risco de exposição inerente ao procedimento em causa (procedimentos cirúrgicos, manipulação de instrumentos cortantes/perfurantes). A escolha das luvas deve permitir um equilíbrio entre a tatilidade e o nível de proteção (definido pela resistência mecânica). O seu tamanho deve estar adaptado ao utilizador de forma a minimizar o risco de acidentes. Devem estar disponíveis luvas em nitrilo para os casos de alergia ao látex. [2, 13]

A sequência de colocação das luvas está exemplificada na figura 3. Recomenda-se a **utilização de dois pares de luvas de cano comprido** que devem cobrir o punho da bata ou fato. [14] As luvas internas devem funcionar como uma “segunda pele”. As luvas internas devem ter uma espessura intermédia e, se possível, um cano mais longo que as luvas externas. As luvas externas devem ser adaptadas ao tipo de procedimento a desempenhar (tratamento do doente, limpeza). Quando forem necessárias condições estéreis, as luvas internas devem ser desinfetadas antes de colocar o par externo estéril.

Figura 3 | Sequência de colocação das luvas





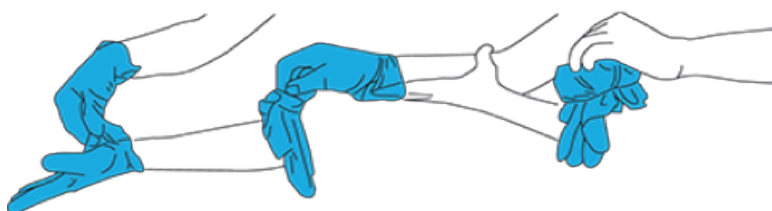
Antes da colocação das luvas, as mãos devem ser cuidadosamente higienizadas. As mãos devem estar completamente secas antes da colocação das luvas.

As luvas externas devem ser trocadas caso se rasguem. Se as luvas internas estiverem intactas devem ser desinfetadas e, colocado um novo par de luvas externas. Por outro lado, se as luvas internas estiverem rasgadas, deve ser seguido o protocolo para incidentes de exposição. [2]

O modo como as luvas são removidas (Figura 4) é extremamente importante para impedir a autocontaminação, uma vez que a parte externa das luvas está altamente contaminada. A remoção das luvas deve ser feita de acordo com esta sequência: [10]

- Segurar a parte externa de uma das luvas com a mão enluvada oposta;
- Remover a luva;
- Segurar a luva removida na mão enluvada;
- Deslizar os dedos da mão sem luva sob a luva ao nível do pulso, sem tocar na superfície externa;
- Retirar a segunda luva;
- Descartar as luvas num recipiente de resíduos apropriado (Grupo III)

Figura 4 | Remoção das luvas



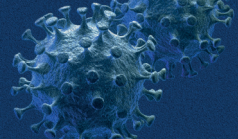
Em determinadas situações de risco moderado, pode estar indicada a utilização de apenas um par de luvas.

Não devem ser utilizadas luvas fora do prazo, uma vez que isso pode comprometer a sua integridade e função barreira. É proibido o reprocessamento de luvas de uso único. Nos procedimentos de desinfecção das instalações e separação dos resíduos, devem ser utilizadas luvas de trabalho mais resistentes.

Após a remoção das luvas, as mãos devem ser cuidadosamente higienizadas e a pele deve ser regularmente hidratada. [13]

3.5. CALÇADO DE USO CLÍNICO

Deve ser resistente, impermeável e sem perfurações, para impedir a entrada de salpicos e lesões por objetos cortantes ou perfurantes. Deve ser feito num material resistente que permita a sua limpeza e desinfecção. Podem ser utilizadas cores diferentes para as socas, consoante a área da clínica a que se destine a sua utilização. Apesar de as botas conferirem um grau de proteção superior em relação às socas, neste contexto clínico, a sua utilização pode tornar-se bastante desconfortável. [2]



Após a sua utilização, as socas devem ser limpas com água e detergente e, em seguida, desinfetadas com álcool a 70%.

3.6. COBRE BOTAS

Devem ser resistentes, impermeáveis e antiderrapantes. Ao usar socas em combinação com batas ou fatos sem seções de pés integradas, as socas necessitam de ser cobertas por uma cobertura para botas (perneiras) e não para sapatos, de forma a impedir a acumulação de líquidos nos pés.

3.7. TRABALHO COM EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO

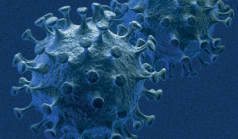
A utilização dos EPI **pode alterar fortemente as rotinas de trabalho** pela menor liberdade de movimentos, calor, desidratação e maior dificuldade em comunicar. Quando se utiliza um conjunto de EPI de nível máximo de proteção, não são recomendados períodos muito prolongados de trabalho.

Os processos de colocação e remoção dos equipamentos requerem elevada concentração, de forma a minimizar a ocorrência de erros que possam resultar numa exposição accidental do profissional. Recomenda-se que sejam feitos na presença de outra pessoa que possa alertar para possíveis erros ou então que os mesmos sejam feitos em frente a um espelho. **Durante o tratamento não devem ser feitos ajustes nos equipamentos de proteção pelo próprio utilizador.** [2, 14]

3.8. COLOCAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

Antes de iniciar o processo de colocação do equipamento, o utilizador deve considerar utilizar a casa de banho e ingerir água de forma a prevenir a desidratação. [2] Previamente à colocação dos EPI, devem ser removidas todas as peças de joalheria, estando desaconselhado a utilização de maquiagem.

Os equipamentos devem ser inspecionados previamente para verificar a sua conformidade e, colocados de acordo com a sequência pré-estabelecida antes de dar início ao processo de colocação. **Existem vários métodos** de colocar/remover os equipamentos sem que nenhum possa ser considerado o gold standard. É importante que o **operador treine e compreenda a sua importância**, evitando assim a possibilidade de transmissão secundária. É vantajoso que ambos os procedimentos sejam auxiliados por um assistente treinado. [2] A utilização de pictogramas pode ajudar a guiar o processo, especialmente nas primeiras utilizações. Nas tabelas 4 e 5 é apresentada a sequência de colocação dos EPI para procedimentos em ambiente clínico de risco moderado e elevado.

**Tabela 4** | Sequência sugerida na colocação dos EPI para procedimentos em ambiente clínico de risco moderado (adaptado de CDC)

PASSOS	AÇÃO
01	Efetuar higiene das mãos
02	Colocar cobertor botas (opcional)
03	Colocar a bata impermeável
04	Colocar e adaptar o respirador*
05	Colocar a touca/barrete
06	Colocar os óculos de proteção ou viseira
07	Colocar as luvas cobrindo o punho da bata

*deve ser sempre testado

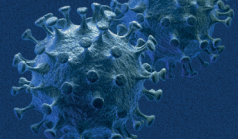
A utilização de fita adesiva para promover um selamento adicional nas zonas de junção dos diversos equipamentos, apresenta alguns riscos. A união fixa da máscara com os óculos pode causar a perda de selamento de ambos, ou limitar a entrada de ar pela máscara. A utilização de fita adesiva não permite superar os problemas relativos à utilização de EPI com o tamanho inadequado. [2]

Tabela 5 | Sequência sugerida na colocação dos EPI para procedimentos em ambiente de risco elevado*

PASSOS	AÇÃO
01	Efetuar higiene das mãos
02	Colocar cobertor botas (opcional)
03	Efetuar a higiene das mãos
04	Colocar o 1º par de luvas
05	Colocar a bata descartável impermeável de manga comprida e cobertura abaixo dos joelhos
06	Colocar e testar o respirador
07	Colocar os óculos de proteção
08	Colocar a touca/barrete
09	Colocar a viseira
10	Desinfetar o 1º par de luvas e colocar o 2º par de luvas
11	Verificar todo o conjunto

*No caso de utilização de fato de proteção integral a sequência é alterada

Caso algum equipamento de proteção se desloque durante o tratamento (por exemplo, a máscara) o profissional deve afastar-se do paciente e pedir a ajuda de um assistente para a sua recolocação, **evitando mexer no mesmo com as luvas contaminadas**. [2]



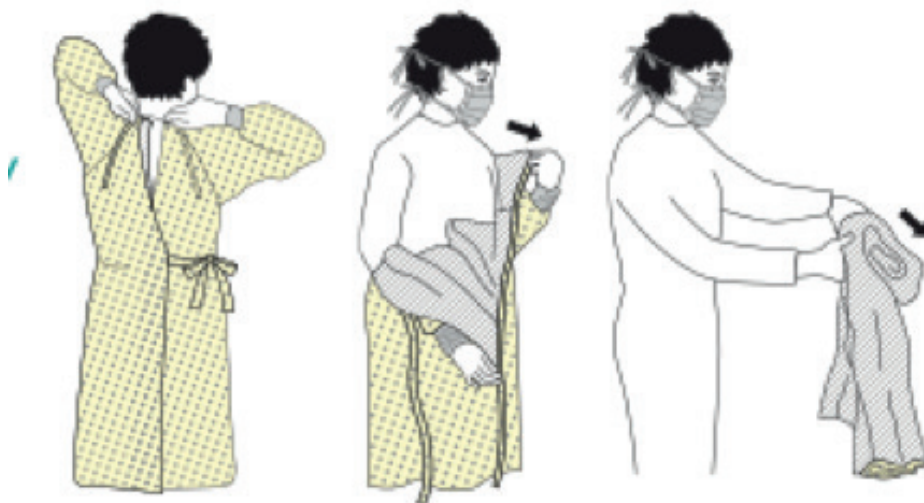
3.9. REMOÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

A remoção dos equipamentos **deve ser feita cuidadosamente** e de acordo com a sequência pré-definida, para evitar a autocontaminação. Em condições ideais, deve ser feito com o auxílio de um assistente devidamente equipado e treinado que deve guiar todo o processo. **As mãos contaminadas nunca devem contactar com zonas limpas ou com a pele.** Devem ser evitados movimentos bruscos para prevenir acidentes.

As luvas **devem ser consideradas o item mais contaminado** e devem ser removidas em primeiro lugar. Previamente à remoção do primeiro par de luvas deve ser utilizada uma solução desinfetante.

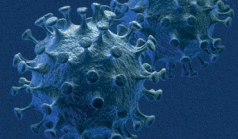
Durante a remoção da bata, deve ser tido em conta que a parte da frente da mesma e as mangas estão fortemente contaminadas (Figura 5). A bata deve ser desapertada e deve ser removida, tocando apenas na sua parte interna, devendo ser dobrada de forma a que a parte externa fique voltada para dentro, antes de ser colocada no lixo.

Figura 5 | Remoção da bata (fonte: CDC,2020)



Em relação à remoção dos óculos/viseira, deve ser tido em conta que o seu exterior está fortemente contaminado, devendo a sua remoção ser feita pela zona posterior. Caso sejam reutilizáveis, estes itens devem ser cuidadosamente desinfetados com álcool, após a sua utilização.

O vestuário não deve ser sacudido, para não existir libertação de partículas contaminadas. Os materiais de uso único devem ser descartados, seguindo os procedimentos habitualmente estabelecidos para resíduos altamente infecciosos.

**Tabela 6** | Sequência proposta na remoção dos EPI para procedimentos em ambiente clínico de risco moderado (adaptado de CDC)

PASSOS	AÇÃO
01	Remover as luvas
02	Higienizar as mãos
03	Remover os óculos ou viseira pela zona posterior
04	Remover a touca/barrete
05	Remover a bata sem tocar no exterior
06	Remover a máscara ou o respirador pelos elásticos
07	Higienizar as mãos

Na passagem da zona contaminada para a zona limpa (zona de transição), o utilizador deve trocar de calçado. Posteriormente, deve efetuar uma cuidadosa higienização das mãos utilizando um dispensador limpo, passando também pelo pescoço, caso não tenha utilizado cógula.

Tabela 7 | Sequência proposta na remoção dos EPI em procedimentos de risco elevado (adaptado CDC)**

PASSOS	AÇÃO
01	Remover o par de luvas exteriores
02	Desinfetar as luvas interiores
03	Remover a viseira e óculos pela zona posterior
04	Remover a touca/barrete
05	Remover a bata sem tocar no exterior
06	Remover o cobre botas
07	Remover o par de luvas interior
08	Desinfecção das mãos com SABA
09	Remover o respirador pela zona posterior, já fora da sala
10	Higienizar as mãos

** A sequência é alterada para fatos de proteção completa. Durante o procedimento, se as mãos forem contaminadas, devem ser higienizadas com SABA

Os equipamentos podem ser utilizados em diferentes combinações (Tabela 8), não existindo evidência suficiente para recomendar uma abordagem em específico. De um modo geral, a qualidade da evidência existente é baixa. Estas recomendações baseiam-se em manuais desenvolvidos pelas autoridades internacionais para o controlo de doenças infecciosas e nas recomendações de peritos. Esta informação deve ser revista à medida que o conhecimento sobre a doença evolua.

Os equipamentos de proteção individual novos, devem ser armazenados em local limpo, seco, protegido da humidade e de temperaturas extremas. Recomenda-se que o responsável pela prevenção e controlo da infeção verifique a qualidade e adequação às respetivas normas para os vários equipamentos, de forma a assegurar que cumprem eficazmente a função a que se destinam.

Tabela 8 | Resumo das medidas de proteção individual

PROCEDIMENTO	EM ZONAS COMUNS		EM AMBIENTE CLÍNICO	
	RISCO BAIXO (recepção)	RISCO MODERADO (limpeza, desinfeção e esterilização)	RISCO MODERADO (consultas sem PGA)	RISCO ELEVADO (consultas com PGA)
Higiene das mãos	✓	✓	✓	✓
Uniforme	✓	✓	✓	✓
Touca/barrete	✗	✓	✓	✓
Máscara cirúrgica	✓	✓	✗	✗
Respirador FFP2	✗	✗	✓	✓
Óculos de proteção	○	○	○	✓
Viseira	✓	✓	✓	✓
Luvas	✗	✓ ***	✓	✓ ✓
Bata impermeável	✗	✓ **	✓	✓
Calçado de uso clínico	✓	✓	✓	✓
Cobre botas	✗	✗	○	✓

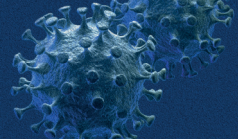
✓ Recomendado | ○ Opcional | ✗ Não recomendado | ✓✓ Recomendado dois pares de luvas | * não necessita ser impermeável
** ou avental | ***grossas

A 23 de abril, a Autoridade Tributária e Aduaneira (AT) autorizou, excecionalmente, por ofício, a importação de EPI sem marca CE durante o período da pandemia, desde que estejam conformes com as regras de saúde, de segurança e desempenho estabelecidas por outros Estados.

3.10. MEDIDAS DE PROTEÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS E COLABORADORES

Uma vez infetados, os profissionais de saúde podem funcionar como veículos de transmissão do vírus para outros funcionários e pacientes, que podem eventualmente apresentar maior risco de complicações associadas.

Os colaboradores devem informar o diretor clínico, caso tenham tido contacto com um caso suspeito/confirmado de COVID-19, ou caso apresentem sintomas compatíveis com COVID-19. Diariamente deve ser feita a medição da temperatura corporal antes da entrada ao serviço. Caso o funcionário apresente



temperatura superior a 38°C ou sintomas suspeitos, deve contactar o SNS24 e permanecer em casa em isolamento.

Os pacientes devem informar a clínica, caso nas duas semanas posteriores à consulta desenvolvam sintomas compatíveis com COVID-19. Esta obrigação é recíproca, cabendo também à clínica informar o paciente se for detetado algum funcionário doente que tenha estado envolvido no tratamento do mesmo. Deve existir uma escala dos funcionários adstritos a cada gabinete, que permita a rastreabilidade dos contactos (caso algum paciente venha à posteriori a desenvolver sintomas).

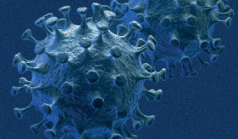
Recomenda-se que todos os profissionais façam a vacina da gripe sazonal, não porque confira alguma proteção contra o SARS-CoV-2, mas porque pode ajudar a excluir uma infeção pelo vírus da gripe sazonal, facilitando o diagnóstico diferencial.

Os profissionais com comorbilidades ou idade mais avançada devem, se possível, ser adstritos a funções sem contacto direto com os doentes. O mesmo se aplica às funcionárias grávidas.

Logo que exista uma vacina disponível, todos os colaboradores devem ser imunizados.

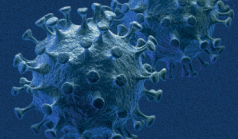
Em cada unidade de saúde deve existir um responsável pelo controlo de infeção (RPCI) que estará encarregue da seleção dos equipamentos e formação de todo o pessoal envolvido no atendimento de doentes, cabendo-lhe igualmente o acompanhamento e avaliação do processo de implementação e execução, e a manutenção dos respetivos registos.

Publicado a 01/05/2020



BIBLIOGRAFIA

1. OMS, *Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance*, 2020, World Health Organization.: [http://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](http://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125).
2. ECDC, *Safe use of personal protective equipment in the treatment of infectious diseases of high consequence*, 2014, European Centre for Disease Prevention and Control: Stockholm.
3. ECDC, *Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19*, 2020, European Centre for Disease Prevention and Control: Stockholm.
4. CD, *Minimum health and safety requirements for the use by workers of personal protective equipment at the workplace (third individual directive within the meaning of Article 16 (1) of Directive 89/391/EEC)*, in 89/656/EEC 1989, Council Directive: eurlex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:01989L0656-20070627.
5. ACT, *Guia de seleção de aparelhos de proteção respiratória filtrantes*, A.p.a.C.d. Trabalho, Editor 2016, Teresa Almeida et al.: Lisboa.
6. N, B., *NIOSH Respirator Selection Logic*, 2004, U. S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health. Cincinnati, OH, USA. : <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2005-100/default.html>.
7. INFM, *Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Máscaras Cirúrgicas - Dispositivos Médicos (DM) versus Aparelhos de Proteção Respiratória Filtrantes – Equipamentos de Proteção Individual (EPI)*, 2020, Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento: <http://www.infarmed.pt/documents/15786/3584301/Mascaras+Versus+EPIs/733267cf-46d3-c102-bc19-bb5e1b6048a0>.
8. DGS, *Norma 007/2020*, 2020, Direção-Geral da Saúde: <http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0092020-de-02042020-pdf.aspx>.
9. OSHA, *Guidance on preparing workplaces for COVID-19*, in OSHA 3990-032020, Occupational Safety and Health Administration: <http://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>.
10. OMS, *Occupational health and safety of health workers, emergency responders and other workers in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders*, 2017, World Health Organization and International Labour Organization.
11. CDC, *Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, US Dept of Health and Human Services, 2020, Centers for Disease Control and Prevention, US Dept of Health and Human Services.: <http://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>.
12. Verbeek JH, R.B., Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, Tikka C, Ruotsalainen JH, Kilinc Balci FS, *Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, 2020. 4(4).
13. DGS, *Norma sobre o Uso e Gestão de Luvas nas Unidades de Saúde*, 2015, Direção Geral da Saúde. Departamento de Qualidade na Saúde: <http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0132014-de-25082014-pdf.aspx>
14. Verbeek JH, R.B., Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, Tikka C, Ruotsalainen JH, Kilinc Balci FS., *Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff*. Cochrane Database of Systematic Reviews., 2020(4).



4 | PROCEDIMENTOS NA CONSULTA E DESCONTAMINAÇÃO DAS ÁREAS DO CONSULTÓRIO

A clínica/consultório médico-dentário deve dispor de um conjunto de normas básicas que devem ser seguidas pelos pacientes, médicos dentistas e colaboradores/funcionários, independentemente da suspeita ou não de infeção.

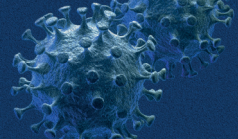
4.1. GESTÃO DAS MARCAÇÕES – TRIAGEM PRÉVIA

É fundamental o contacto prévio através de via remota (telefone ou outro) com os pacientes agendados ou a agendar, de forma a realizar uma triagem de sinais e sintomas compatíveis com COVID-19.

– Avaliação da existência de sintomas da COVID-19:

- Questionar o paciente relativamente à presença de quadro respiratório agudo com tosse (de novo ou agravamento da tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$), ou dispneia/dificuldade respiratória nos últimos 14 dias.
 - Questionar o paciente se esteve em contacto com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19. Em caso afirmativo, questionar se ainda se encontra em período de quarentena.
 - Questionar o paciente se teve diagnóstico prévio de COVID-19. Em caso afirmativo, questionar se ainda se encontra em período de isolamento.
- Se o paciente referir sintomas sugestivos de COVID-19, deve contactar a Linha SNS24 (808 24 24 24) de acordo com a norma emitida pela DGS (norma nº 004/2020 e orientação nº 010/2020, DGS). [1, 2]
 - Para a Região Autónoma dos Açores (RAA) deve contactar a linha SRS24 Açores (808 24 60 24)
 - Para a Região Autónoma da Madeira (RAM) deve contactar a linha SRS24 Madeira (800 24 24 20)
 - Em pacientes identificados como casos ou possíveis casos de COVID-19, considerar o adiamento e reagendamento da consulta, respeitando o período de quarentena/isolamento, procurando resolver ou mitigar a situação por via remota.
 - Na necessidade imperiosa de observar um caso ou possível caso de COVID-19, em situações urgentes e inadiáveis (ver anexo VIII), considerar o agendamento da consulta como paciente de risco elevado, com horários específicos de atendimento, preferencialmente a última consulta do período da manhã ou da tarde, de forma a não partilhar a sala de espera com outros pacientes.
 - Agendar a consulta se o paciente não for COVID-19 positivo ou suspeito.

Adicionalmente, devem ser transmitidos aos pacientes os procedimentos a adotar durante a sua presença na clínica/consultório e atendimento, de forma a assegurar a sua segurança e proteção, bem como a dos médicos dentistas e da restante equipa.



- **Em caso de marcação de consulta, durante a triagem telefónica prévia, o paciente é informado que deve:**
 - usar uma máscara comunitária;
 - cumprir todas as regras de etiqueta respiratória;
 - vir à consulta sozinho exceto em situações devidamente justificadas (no caso de se fazer acompanhar, no máximo por uma pessoa, todas as medidas descritas para o paciente também se aplicam ao acompanhante);
 - cumprir o horário definido para reduzir a permanência na sala de espera;
 - evitar trazer para a consulta vestuário e acessórios desnecessários;
 - efetuar, de preferência, o pagamento com cartão, nomeadamente em modalidade “sem contacto”, para reduzir os riscos de contaminação que advém da manipulação de dinheiro.

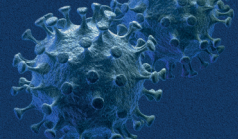
No agendamento das consultas, a duração das mesmas e intervalos entre elas, deverão ser adequados às características do paciente e aos procedimentos médico-dentários a realizar em contexto de pandemia. A abordagem do tratamento a realizar durante a consulta deverá ser eficaz e pragmática. [3]

- **Fazer uma gestão de agenda que permita:** [3, 4]
 - um tempo de consulta adequado ao grau de complexidade dos tratamentos;
 - a realização de múltiplos tratamentos, sempre que possível, de forma a minimizar o número de deslocações do paciente à clínica/consultório;
 - desinfetar e preparar o gabinete;
 - renovar os EPI cumprindo os protocolos de remoção e colocação recomendados;
 - evitar/minimizar o tempo de espera do paciente em zonas comuns da clínica.
- **Dependendo das características da clínica/consultório sugere-se que:**
 - As consultas sem Procedimentos Geradores de Aerossóis (PGA) sejam agendadas para o início de períodos de atendimento (manhã ou tarde), uma vez que tendencialmente produzirão menor contaminação ambiental;
 - As consultas com Procedimentos Geradores de Aerossóis (PGA) sejam agendadas para o final de períodos de atendimento (manhã ou tarde), para que a renovação do ar ambiente possa ocorrer durante um período alargado de tempo;
 - As consultas de pacientes com comorbilidades ou mais de 65 anos, sejam agendadas no início de períodos de atendimento (preferencialmente manhã).

4.2 RECEÇÃO DO PACIENTE NAS INSTALAÇÕES

Os procedimentos devem ser adequados às informações transmitidas aos pacientes durante o contacto remoto.

- Deve existir à entrada, um dispensador de solução antisséptica de base alcoólica (SABA) para que o paciente possa desinfetar as mãos à chegada.
- Deve ser fornecida uma máscara cirúrgica, caso o paciente não traga a sua máscara comunitária.
- Deve ser respeitado o distanciamento social.
- Deve ser realizado o despiste de sinais e sintomas suspeitos da COVID-19 e medição da temperatura por métodos que não pressuponham contacto físico. Caso existam sinais ou sintomas



suspeitos, a consulta deve ser adiada e registadas na ficha clínica as razões da não concretização da consulta.

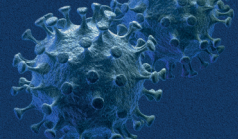
- O paciente deve ser recordado das medidas de proteção e segurança em vigor na clínica/consultório:
 - cumprir as regras de etiqueta respiratória;
 - evitar tocar no rosto e nas mucosas de olhos, nariz e boca;
 - não efetuar a escovagem dos dentes nas instalações sanitárias da clínica.

4.3. RECEÇÃO, SALA DE ESPERA, CORREDORES E SANITÁRIOS

- Sugere-se a colocação de uma barreira em acrílico no balcão de receção;
- Retirar da sala de espera objetos decorativos ou que possam ser manuseados por várias pessoas;
- Afixar os pictogramas da DGS quanto à lavagem e higienização das mãos e outros, em vários locais visíveis (exemplo: sala de espera, sanitários). (ver Anexo III, IV e V);
- Adequar o número de pacientes presentes à área da sala de espera;
- Evitar tempos de permanência longos na sala de espera;
- Promover a renovação do ar da sala de espera, preferencialmente pela abertura das janelas. Em caso de utilização de ar condicionado, esta deve ser feita em modo de extração e nunca em modo de recirculação do ar. O equipamento deve ser alvo de uma manutenção adequada (desinfecção por método certificado);
- Limpar e desinfetar todas as superfícies com intervalos entre 1 a 2 horas (incluindo interruptores, puxadores e maçanetas, balcões de atendimento, acrílicos protetores, mesas de suporte);
- Nas instalações sanitárias é recomendado manter as tampas de sanita fechadas após utilização;
- Assegurar a saída e recolha dos descartáveis utilizados pelos pacientes.

4.4. GABINETE E ATO DE CONSULTA DE MEDICINA DENTÁRIA [5, 10]

- Manter a porta fechada durante e entre consultas;
- Os telefones e telemóveis não devem permanecer expostos no gabinete;
- As consultas devem ser planeadas, na medida do possível, de forma a permitir a organização do material estritamente necessário para o ato médico-dentário;
- Evitar deslocações desnecessárias durante a consulta;
- A abertura de portas e gavetas deve ser efetuada apenas em caso de estrita necessidade;
- Todas as embalagens e invólucros de produtos e materiais que são expostos durante a consulta têm de ser devidamente limpos e desinfetados antes de serem guardados novamente nas gavetas e armários;
- Lavar cuidadosamente as mãos antes e depois de tratar os pacientes e sempre que existir contacto com superfícies ou equipamentos potencialmente contaminados;
- O paciente deve entrar sozinho no gabinete de consulta, exceto em situações devidamente justificadas;
- Evitar cumprimentos que impliquem contactos interpessoais de proximidade;
- O paciente deve desinfetar as mãos antes de entrar no gabinete;
- Antes de qualquer procedimento, o paciente deve bochechar durante 30 segundos com uma solução



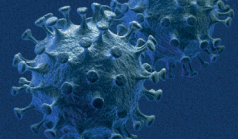
de peróxido de hidrogénio a 1%, uma vez que o SARS-CoV-2 é vulnerável à oxidação (água oxigenada a 10 volumes tem 3% de peróxido de hidrogénio; para diluir deve juntar 200 ml de água destilada a 100 ml de água oxigenada a 10 volumes). Em alternativa, bochechar com iodopovidona a 0,2% (a solução mais comercializada é de iodopovidona a 10%; para diluir deve juntar 1 L de água destilada a 20 ml de iodopovidona a 10%), exceto em pacientes alérgicos;

- Os pacientes (pediátricos ou outros) que não possam bochechar com solução de peróxido de hidrogénio a 1% ou iodopovidona a 0,2%, o bochecho pré-procedimento deve ser substituído pelo uso de rolos de algodão embebidos na mesma solução.
- Os locais do gabinete potencialmente expostos a aerossóis devem ser desinfetados entre pacientes;
- Deve ser utilizada aspiração dupla, de saliva e cirúrgica, protegendo as mangueiras com barreiras descartáveis plásticas, de celofane ou de alumínio;
- Utilização cuidadosa e criteriosa de radiografia intraoral suscetível de estimular a salivação e a tosse;
- O trabalho clínico deve ser realizado, preferencialmente, a 4 mãos;
- O médico dentista e o assistente dentário devem:
 - retirar todos os adereços, como anéis, pulseiras, colares, brincos e relógios para consultar os pacientes;
 - manter as unhas naturais curtas e limpas; não usar unhas artificiais ou outro tipo de extensores, verniz ou outros produtos nas unhas, na prestação de cuidados de saúde aos pacientes (Norma n.º 007/2019, DGS);
 - ter todo o equipamento de proteção individual (EPI) já colocado antes de entrar no gabinete (recomenda-se a leitura atenta do capítulo 3 e para efeitos práticos, repete-se o quadro publicado nesse capítulo);

Tabela 8 | Resumo das medidas de proteção individual

PROCEDIMENTO	EM ZONAS COMUNS		EM AMBIENTE CLÍNICO	
	RISCO BAIXO (receção)	RISCO MODERADO (limpeza, desinfeção e esterilização)	RISCO MODERADO (consultas sem PGA)	RISCO ELEVADO (consultas com PGA)
Higiene das mãos	✓	✓	✓	✓
Uniforme	✓	✓	✓	✓
Touca/barrete	✗	✓	✓	✓
Máscara cirúrgica	✓	✓	✗	✗
Respirador FFP2	✗	✗	✓	✓
Óculos de proteção	○	○	○	✓
Viseira	✓	✓	✓	✓
Luvas	✗	✓ ***	✓	✓ ✓
Bata impermeável	✗	✓ **	✓	✓
Calçado de uso clínico	✓	✓	✓	✓
Cobre botas	✗	✗	○	✓

✓ Recomendado | ○ Opcional | ✗ Não recomendado | ✓✓ Recomendado dois pares de luvas | * não necessita ser impermeável
** ou avental | ***grossas



- Deve ser utilizado o dique de borracha, sempre que possível, sobretudo em procedimentos geradores de aerossóis (PGA);
- Sempre que possível, deve haver rotatividade de gabinetes para permitir aumentar o tempo entre consultas, num mesmo gabinete;
- O tempo necessário de espera entre consultas dependerá da forma de renovação de ar existente no gabinete e do sistema de ventilação;
- No gabinete deve estar o mínimo de profissionais evitando circulações desnecessárias para dentro e fora do gabinete;
- Em procedimentos cirúrgicos devem ser utilizadas preferencialmente suturas reabsorvíveis de modo a evitar uma segunda consulta;
- A utilização de meios audiovisuais para registo clínico deve ser criteriosamente ponderada.

4.5. LIMPEZA, DESINFEÇÃO E PROTEÇÃO DE SUPERFÍCIES [6-8]

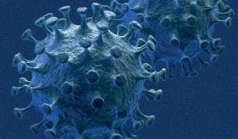
- O teclado de computador e o rato devem ser protegidos com barreiras descartáveis e devem ser desinfetados regularmente;
- As superfícies mais expostas a contacto com as mãos devem ser protegidas com barreiras descartáveis (exemplo: pegas do candeeiro e do tabuleiro, instrumentos rotativos, fotopolimerizador);
- A limpeza e desinfeção das superfícies e a substituição das barreiras descartáveis devem ser realizadas após cada consulta;
- As pequenas superfícies podem ser lavadas e desinfetadas com toalhetes desinfetantes à base de álcool ou lixívia;
- Deve-se proceder a uma limpeza minuciosa de todas as superfícies e zonas de contacto do paciente (exemplo: apoios de braço e cabeça, cuspideira, aspiração, bandeja, foco/candeeiro, interruptores/botões, bancadas e cadeira);
- O gabinete deve ser limpo e desinfetado com os EPI colocados;
- O chão deve ser lavado com um detergente e desinfetante, entre consultas, não utilizando aspiradores nem vassouras no gabinete de consulta;
- Maçanetas e puxadores de portas devem ser desinfetados periodicamente e entre consultas.

Deve ser utilizado um detergente e um desinfetante comuns de uso doméstico (por exemplo hipoclorito de sódio a 0,1-0,5% durante 1 minuto, para superfícies não metálicas; ou álcool a 70%, pelo menos durante 1 minuto; ou ainda peróxido de hidrogénio a 0,5-1%, pelo menos durante 10 minutos). [9]

Para o chão deve-se usar uma solução contendo como substância ativa o hipoclorito de sódio em concentração de 0,5%, pronta a usar (não é necessário diluir) ou álcool a 70% para as superfícies metálicas ou outras, que não sejam compatíveis com o hipoclorito de sódio, conforme disposto na Orientação nº 014/2020 da DGS. Se usar uma solução para diluição, esta deve ser preparada diariamente consoante a concentração da fórmula original e o Anexo VI. [8]

Podem ser usados outros produtos de limpeza e desinfeção de chão e superfícies com ação virucida, nomeadamente:

- pastilhas de cloro para diluir na água no momento da utilização;



- soluções detergentes com desinfetante na composição (efeito 2 em 1), quer em apresentação de spray, líquida ou outra;
- toalhetes humedecidos em desinfetante ou em álcool para a limpeza rápida.

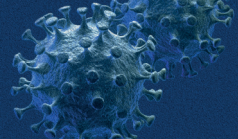
4.6 LIMPEZA E DESINFEÇÃO DE MATERIAL REUTILIZÁVEL

- Os óculos reutilizáveis devem ser depositados sobre um tabuleiro e pulverizados com álcool a 70% ou submersos numa solução de cloro, conforme disposto na Orientação 014/2020 da DGS;
- As viseiras devem ser pulverizadas com álcool a 70% sobre um tabuleiro;
- As peças de roupa dos EPI laváveis devem ser retiradas sem sacudir, enroladas no sentido de dentro para fora e acondicionadas em saco impermeável. Devem ser lavadas à temperatura mais alta que puderem suportar (pelo menos a 60°C durante 30 minutos, ou entre 80 a 90°C, com 10 minutos de contacto do calor com a roupa);
- Se a roupa não puder ser lavada a quente, deve ser lavada na máquina a temperatura entre 30 a 40°C, com um desinfetante apropriado;
- Na ausência de uma máquina de lavar, as roupas devem ser acondicionadas num saco impermeável, mantendo-o bem fechado, e depositando-as diretamente na máquina, seguindo os pontos 3 e 4 acima.

4.7 AMBIENTE (AR) DO GABINETE

Na presença de PGA devem ser implementados três níveis de controlo: [10]

- **Diminuir a quantidade de aerossóis:**
 - Minimizar a água libertada pelos instrumentos rotativos e ultrassónicos;
 - Evitar a utilização de spray ar/água (optar por irrigação seguida de secagem);
 - Utilizar a aspiração dupla (cirúrgica e de saliva);
 - Orientar os instrumentos rotativos ou ultrassónicos de forma a que os aerossóis produzidos fiquem maioritariamente retidos na cavidade oral;
 - Privilegiar a curetagem manual à utilização de instrumentação ultrassónica;
 - Minimizar a instrumentação rotatória em procedimentos restauradores, preferindo instrumentos de ação manual;
 - Privilegiar instrumentos de baixa rotação.
- **Diminuir a quantidade de micro-organismos presentes nos aerossóis:**
 - a) Bochecho prévio à realização de tratamentos com água oxigenada a 1% ou iodopovidona a 0,2%;
 - b) Utilização de dique de borracha.
- **Diminuir a quantidade de aerossóis que se espalham e permanecem no ar do gabinete:**
 - Assegurar a renovação do ar;
 - Evitar a recirculação de ar;
 - Recolher e evitar manipulação de estores/cortinas.



Deverão ser consideradas as particularidades de cada gabinete permitindo a renovação de ar com um ambiente externo ao edifício. Alternativamente, poderão ser considerados sistemas de ventilação que permitam a renovação do ar ambiente. [3, 11-14]

A utilização de filtros HEPA portáteis é controversa no ambiente médico-dentário uma vez que é difícil controlar eficazmente o fluxo de aerossóis em direção ao filtro, a capacidade de filtração é limitada, o filtro deve ser à prova de fugas e a entrada e saída de ar estão relativamente próximas nestas unidades reduzindo a eficácia de filtração; [12, 15, 16]

Outros mecanismos e tecnologias de desinfecção de ar/aerossóis como a Irradiação por Ultravioleta Germicida (UVGI), a Oxidação Fotocatalítica (PCO) ou os purificadores de ar geradores de Ozono não têm a sua eficácia comprovada em ambientes médico-dentários contra o SARS-CoV-2 e outros coronavírus, podendo apresentar riscos de exposição ocupacional se mal calibrados. [12, 17]

4.8 PROCEDIMENTOS DE RECOLHA, SEPARAÇÃO, MANUSEAMENTO E DESCONTAMINAÇÃO [18]

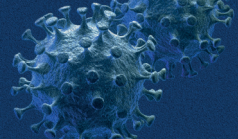
- Os protocolos instituídos em vigor no que diz respeito aos circuitos de desinfecção/esterilização são válidos no contexto COVID-19;
- Na realização dos procedimentos de desinfecção da clínica/consultório após a consulta e no transporte do material utilizado para a sala de esterilização, o assistente dentário deve retirar o primeiro par de luvas e só retirar o restante EPI, após o acondicionamento de todo o material contaminado utilizado;
- Manuseamento de resíduos e material contaminado deve ser executado preferencialmente com luvas de borracha grossas e com bata ou avental impermeável;
- Colocar todos os EPI removidos e material descartável nos contentores de lixo contaminado (Tipo III);
- Separação e acondicionamento de resíduos deve manter-se conforme as regulamentações gerais em vigor para resíduos médicos contaminados, conforme classificação de tipos III e IV.

4.9 PROFISSIONAIS DE SAÚDE: EQUIPA E MÉDICOS DENTISTAS

A prevenção, responsabilidade cívica e profissional bem como a atenção nos cuidados individuais de cada profissional e de cada elemento da equipa é fundamental para garantir a validade do circuito de prevenção, controlo e segurança interno e da Saúde Pública em geral.

O médico dentista e equipa quando chega ao seu local de trabalho deve:

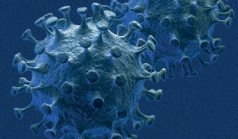
- Verificar a temperatura corporal e se estiver acima de 38°C deve regressar a casa e ficar em observação;
- Remover anéis, colares, brincos e outros objetos pessoais (devem ser guardados no cacifo individual);
- Higienizar as mãos e o rosto com água e sabão frequentemente (40 a 60 segundos);
- Fazer a desinfecção do telemóvel com papel/toalha descartável embebida em álcool a 70%;
- Ter cuidado na manipulação de produtos, detergentes e desinfetantes biocidas lendo a ficha de segurança e os rótulos dos produtos a utilizar, respeitando as precauções quanto ao manuseamento,



diluição e aplicação em condições de segurança, garantindo uma boa ventilação dos espaços durante estes procedimentos [8]

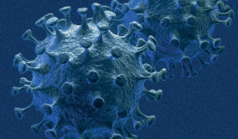
- No final do dia de trabalho, e antes de regressar a casa, os profissionais devem lavar e desinfetar as mãos e o rosto. No caso de não utilizarem cobertura do pescoço, este deve ser lavado e desinfetado com uma solução alcoólica.

Todos os profissionais (clínico e administrativo) devem receber informação sobre a doença e formas de transmissão, de modo a conseguirem sinalizar casos suspeitos e adotar as medidas preventivas adequadas.



BIBLIOGRAFIA

1. DGS, *Norma nº 004/2020*, 2020, Direção-Geral da Saúde.
2. DGS, *Orientação nº 010/2020*, 2020, Direção-Geral da Saúde.
3. Izzetti R, N.M., Gabriele M, Graziani F, *COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy*. Journal of Dental Research, 2020. **17**.
4. DGS, *Norma 007/2020*, 2020, Direção-Geral da Saúde: <http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0092020-de-02042020-pdf.aspx>.
5. CDC, *Infection Prevention & Control Guidelines & Recommendations*, 2003, Centers for Disease Control and Prevention.
6. FDA, *Enforcement Policy for Sterilizers, Disinfectant Devices, and Air Purifiers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*, 2020, Public Health Emergency Guidance for Industry and Food and Drug Administration Staff.
7. <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf> and O.-. 2020, *Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19*, 2020, U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration OSHA 3990-03.
8. DGS, *Orientação nº 014/2020*, 2020, Direção-Geral da Saúde.
9. DGS, *Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19)*. Limpeza e desinfecção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares., 2020: Direção-Geral da Saúde.
10. Peng X, X.X., Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B, *Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice*. Int J Oral Sci, 2020. **12**(1): p. 9.
11. Cellini, L.C., Emanuela & Candia, M & Chiavaroli, G, *Quantitative microbial monitoring in a dental office*. Public health, 2001. **115**: p. 301-5.
12. Li, R., Leung, K., Sun, F. et al, *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and the GDP*. Part II: Implications for GDPs. Br Dent J, 2004. **197**(130-4).
13. Spagnuolo G, D.V.D., Rengo S, Tatullo M, *COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry*. Int. J. Environ. Res. Public Health, 2020. **17**(2094).
14. OMS, *Interim Guidance 19/03/2020*, 2020: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331495/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Hallier C, W.D., Potts AJ, Lewis MA, *A pilot study of bioaerosol reduction using an air cleaning system during dental procedures* Br Dent J, 2010. **209**(8): p. E14.
16. Ge, Z., Yang, L., Xia, J. et al, *Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry*. J. Zhejiang Univ. Sci. B, 2020.
17. S, H., *Prevention of exposure and dispersion of COVID-19 using air purifiers: challenges and concerns*. Epidemiol Health, 2020(e2020027).
18. FDA, *Covid 19 and Medical Waste management*, 2020, Food and Drug Administration.
19. CD, *Plan estratégico de acción para el periodo posterior a la crisis creada por el COVID-19*, 2020, Consejo Dentistas.



5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

É expectável que, à medida que a população vá adquirindo imunidade (imunidade de grupo) e/ou surjam formas de tratamento eficazes ou vacinas para o SARS-CoV-2, o grau de ameaça sofra uma redução. Até lá é dever dos profissionais de saúde oral ajudar a conter a propagação da doença.

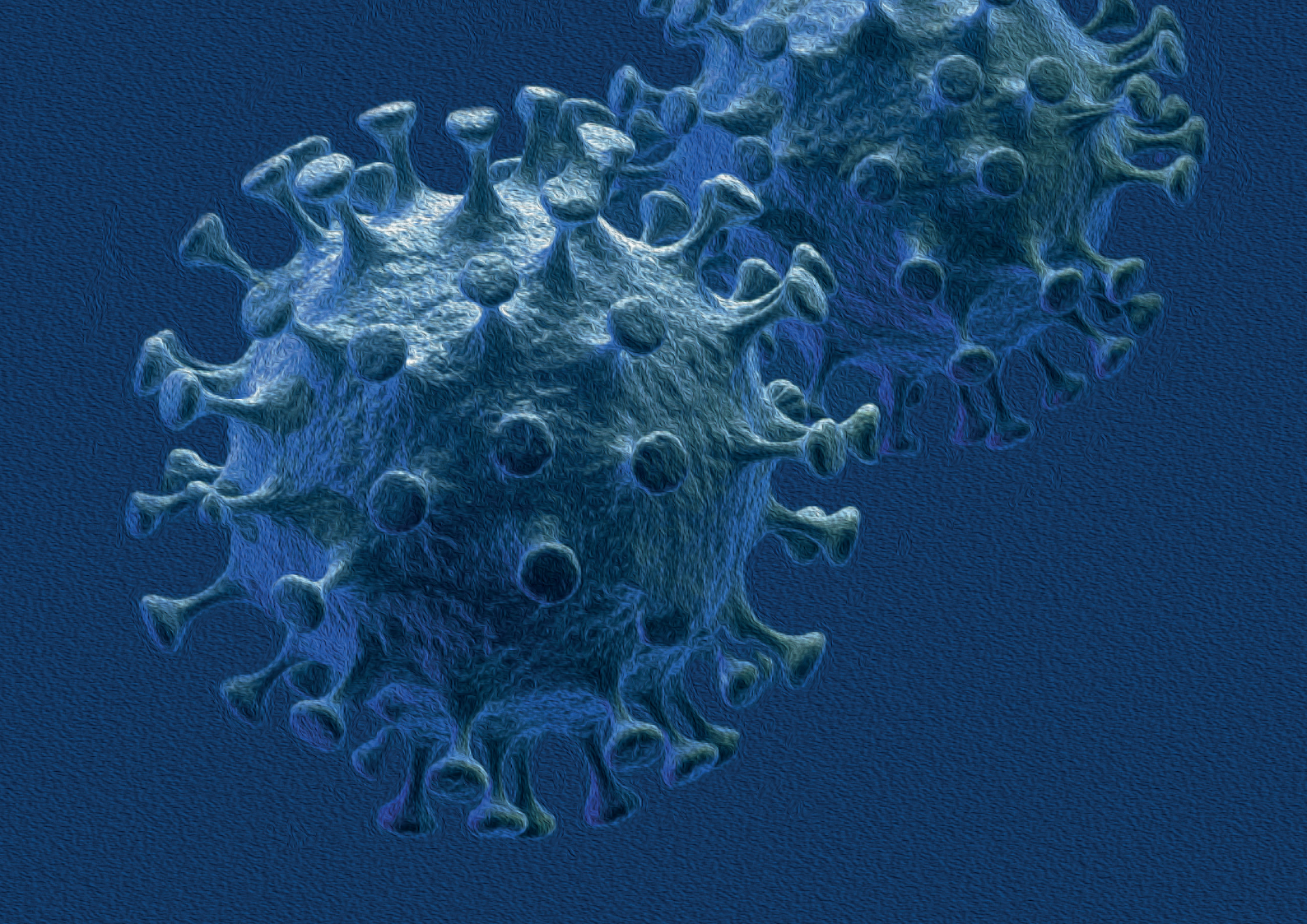
As experiências adquiridas durante esta pandemia poderão contribuir para um reforço das medidas de prevenção e controlo de infeção nas clínicas/consultórios dentários e um maior recurso às tecnologias digitais.

As recomendações que constam neste guia foram elaboradas de acordo com o conhecimento atual da doença. Devido à falta de evidência científica relativamente a algumas questões, as recomendações foram preparadas com base nas informações fornecidas por organizações governamentais nacionais e internacionais e opinião de peritos.

As recomendações devem ser adaptadas de acordo com a especificidade local de cada clínica/consultório dentário.

Esta versão do documento não deve ser considerada estanque e definitiva, devendo sofrer uma atualização e revisão periódica com base nas evidências científicas e feedback dos profissionais da área.

Publicado a 01/05/2020



ANEXOS

NORMAS INTERNACIONAIS RELATIVAMENTE AOS RESPIRADORES

TIPO DE RESPIRADOR	PAÍS	NORMA
FFP2	UE	EN 149-2001
N95	EUA	NIOSH-42CFR84
KN95	CHINA	GB2626-2006
P2	AUSTRÁLIA / NOVA ZELÂNDIA	AS/NZA 1716:2012
Korea 1st Class	COREIA	KMOEL - 2017-64
DS	JAPÃO	JMHLW-Notification 214, 2018

NORMAS EUROPEIAS DE QUALIDADE PARA VESTUÁRIO DE PROTEÇÃO (REFERENCIADAS NA EN 14126:2003)

TIPO DE VESTUÁRIO	DESCRIÇÃO	NORMA
1a-B, 1b-B, 1c-B	Estanque a gases	EN 943-1:2002, EN 943-2:2002
2B	Não estanque a gases	EN 943-1:2002, EN 943-2:2002
3-B*	Proteção contra químicos líquidos pressurizados	EN 14605:2005 + A1:2009
4-B	Proteção contra aerossóis (spray)	EN 14605:2005 + A1:2009
5-B	Proteção contra poeiras e partículas sólidas	EN ISO 13982-1:2004+ A1:2010
6-B	Proteção limitada contra químicos líquidos	EN 13034:2005 + A1:200

A adequação da roupa de proteção para ambientes biológicos perigosos é descrita em analogia à sua resistência à exposição a produtos químicos. O 'B' após o número da classe de tipo (classes 1 a 6) indica que o material também é certificado para vários contaminantes biológicos.

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Medidas de etiqueta respiratória



Ao TOSSIR ou ESPIRRAR não use as mãos, elas são um dos principais veículos de transmissão da doença. Use um **LENÇO DE PAPEL** ou o **ANTEBRAÇO**.



DEITE O LENÇO AO LIXO e **LAVE** sempre as mãos a seguir a tossir ou espirrar.

EM CASO DE SINTOMAS, LIGUE



SNS 24

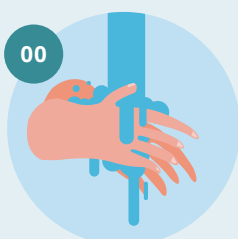
808 24 24 24

COVID-19

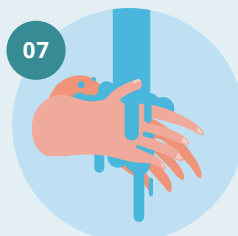
LAVAGEM DAS MÃOS



Duração total do procedimento: 20 segundos



Molhe as mãos

Aplique sabão suficiente para cobrir
todas as superfícies das mãosEsfregue as palmas das mãos,
uma na outraPalma com palma
com os dedos entrelaçadosEsfregue o polegar esquerdo
em sentido rotativo, entrelaçado
na palma direita e vice versaEsfregue rotativamente para trás
e para a frente os dedos
da mão direita na palma
da mão esquerda e vice versaEsfregue o pulso esquerdo com a
mão direita e vice versaEnxague as mãos
com águaSeque as mãos
com um toalhete
descartável#SEJAUMAGENTEDESAUDEPUBLICA
#ESTAMOSON
#UMCONSELHODADGS

COVID-19

MÁSCARAS



COMO COLOCAR

1º

LAVAR AS MÃOS
ANTES DE
COLOCAR

2º

VER A POSIÇÃO
CORRETA

Face interna (branca)
virada para a cara e face externa
(cor) virada para fora;
a parte ajustável com metal
corresponde à extremidade
superior.



3º

COLOCAR A MÁSCARA
PELOS ATILHOS/
/ELÁSTICOS

4º

AJUSTAR AO ROSTO

Do nariz até abaixo
do queixo



5º

NÃO TER A MÁSCARA
COM A BOCA OU
COM O NARIZ
DESPROTEGIDOS

DURANTE O USO

1º

TROCAR A MÁSCARA
QUANDO ESTIVER
HÚMIDA

2º

NÃO RETIRAR
A MÁSCARA PARA
TOSSIR OU ESPIRRAR

3º

NÃO TOCAR
NOS OLHOS, FACE
OU MÁSCARA

Se o fizer, lavar as mãos
de seguida



COMO REMOVER

1º

LAVAR AS MÃOS
ANTES DE REMOVER

2º

RETIRAR A MÁSCARA
PELOS ATILHOS/
/ELÁSTICOS

3º

DESCARTAR EM
CONTENTOR DE RESÍDUOS
SEM TOCAR NA PARTE
DA FRENTE DA MÁSCARA

4º

LAVAR AS MÃOS

TRANSPORTE E LIMPEZA
DE MÁSCARAS REUTILIZÁVEIS

- Manter e transportar as máscaras em invólucro fechado, respirável, limpo e seco
- Se a máscara tiver um filtro descartável, deve ser removido e descartado
- Lavar a máscara após cada utilização:
 - . pode ser à mão ou à máquina, pelo menos a 60°C durante 30 minutos ou a 90°C durante 10 minutos
 - . não usar lixívia
- Deve estar completamente seca antes de uma nova utilização
- As máscaras certificadas são acompanhadas por recomendações do fabricante. Deve-se respeitar:
 - . as condições para uma adequada lavagem e secagem;
 - . o número máximo de utilizações.

TABELA PARA DILUIÇÃO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO CONSOANTE A CONCENTRAÇÃO DE CLORO ATIVO NA FÓRMULA ORIGINAL.

DESINFEÇÃO PARA SUPERFÍCIES QUE PODEM ESTAR CONTAMINADAS COM SARS-CoV-2

Como obter solução de hipoclorito de sódio a 1000 ppm - 0,1% de cloro ativo?

% de cloro ativo na fórmula original	Para preparar 1 litro de solução a 1000 ppm (0,1% de cloro ativo)		Para preparar 5 litros de solução a 1000 ppm (0,1% de cloro ativo)		Para preparar 10 litros de solução a 1000 ppm (0,1% de cloro ativo)	
	Volume de lixívia	Volume de água	Volume de lixívia	Volume de água	Volume de lixívia	Volume de água
1%	100 ml	900 ml	500 ml	4.500 L	1.000 ml	9.000 L
2%	50 ml	950 ml	250 ml	4.750 L	500 ml	9.500 L
3%	33 ml	967 ml	165 ml	4.835 L	330 ml	9.670 L
4%	25 ml	975 ml	125 ml	4.875 L	250 ml	9.750 L
5%	20 ml	980 ml	100 ml	4.900 L	200 ml	9.800 L

L = Litro | ml = Mililitro

COMUNICAÇÃO AOS PACIENTES

RETOMA GRADUAL DA ATIVIDADE CLÍNICA DE MEDICINA DENTÁRIA

Exmo(a) Sr.(a) _____,

Antes de mais, esperamos que estas palavras o(a) encontrem bem e com saúde.

Todos nós passamos por momentos desafiantes e temos a expectativa de retomar em breve alguns hábitos e rotinas.

Embora muitos aspetos das nossas vidas tenham mudado, há um valor fundamental que sempre partilhámos: **SEGURANÇA**.

Acreditamos que nas consultas que realizou na clínica _____, terá sido sempre perceptível, a importância que damos à higiene, desinfeção e esterilização.

Apesar da orientação técnica publicada pela Direção Geral de Saúde (DGS), definir regras mínimas para o regresso à atividade clínica da Medicina Dentária, adotaremos um conjunto de medidas adicionais seguindo as recomendações da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD). Continuaremos, também, atentos a novas orientações que possam vir a ser emitidas.

Algumas das medidas que implementaremos com o objetivo de proteger pacientes e funcionários incluem:

- Um questionário telefónico de despiste, antes de procedermos à marcação da consulta;
- Disponibilização de desinfetante de mãos à entrada e noutras zonas comuns da clínica/consultório;
- Remoção de objetos de uso comum (como jornais, revistas, máquinas de água/café) na sala de espera e de alguns elementos decorativos;
- Entre outras medidas, mais ou menos perceptíveis, que teremos todo o prazer em partilhar.

Também o agendamento de consultas sofreu algumas alterações, procurando eliminar/minimizar tempos de espera, bem como o número de pessoas na sala de espera. Infelizmente, esta medida poderá implicar alguns constrangimentos na oferta de dias e horários disponíveis para o agendamento pelo que, antecipadamente, agradecemos a sua compreensão.

Apreciamos e valorizamos a confiança que em nós depositou para o tratamento e manutenção da sua Saúde Oral. Esperamos poder vê-lo(a) em breve e estaremos à disposição para responder a quaisquer questões relacionadas com as medidas agora implementadas, para o(a) continuarmos a atender em segurança.

Com os nossos melhores cumprimentos,

O(a) diretor(a) clínico(a),

Médico(a) Dentista, OMD n.º #####

TRATAMENTOS URGENTES EM CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO POR COVID-19

Todos os tratamentos não urgentes em casos suspeitos ou confirmados devem ser adiados durante 14 dias. Como primeira abordagem, em casos suspeitos ou confirmados, deverá ser considerada o recurso à teleconsulta, com eventual prescrição eletrônica. Nos casos suspeitos que ainda não tenham sido sinalizados deverá ser aconselhado o recurso à linha SNS24.

Nestas situações devem ser realizados apenas tratamentos urgentes.

Configuram situações de urgência:

- Dor severa (não controlável através de terapêutica analgésica);
- Infecção grave (com envolvimento das fáscias e tecidos profundos da cabeça e pescoço, febre, trismus, mal-estar geral);
- Traumatismos dentários;
- Hemorragia não controlável.

Na realização destes tratamentos deverá ser adotada uma abordagem pragmática, tentando evitar dentro do possível procedimentos geradores de aerossóis. Recomenda-se a utilização de EPIs com o nível de proteção máximo (situações de risco elevado).

No caso de PGA a realização destes tratamentos implica a interdição do respetivo gabinete durante 3H. Devem ser anotados na ficha do paciente os motivos que justificam o atendimento, recusa de tratamento ou encaminhamento.

FORMAÇÃO DA EQUIPA E VERIFICAÇÃO DE RECURSOS DE EPI

FORMAÇÃO

- 01 Fez formação/atualização para os novos protocolos a implementar na clínica/consultório no âmbito da COVID-19?
- 02 Realizou uma simulação dos protocolos previamente à reabertura da clínica/consultório?

VERIFICAÇÃO DOS EPI

- 01 Confirmou se existem respiradores FFP2 e máscaras cirúrgicas em quantidade suficiente?
- 02 Confirmou se existem luvas em quantidade suficiente?
- 03 Confirmou se existem toucas, cobre botas e batas impermeáveis? (ou avental, quando aplicável)
- 04 Confirmou se existem óculos de proteção e viseiras?

COLOCAÇÃO E REMOÇÃO DOS EPI

SEQUÊNCIA DA COLOCAÇÃO

- 01 Lavou e desinfetou as mãos?
- 02 Colocou os cobertores? (quando aplicável)
- 03 Vestiu a bata impermeável?
- 04 Colocou o respirador FFP2 e verificou o seu ajuste?
- 05 Colocou a touca cobrindo as orelhas?
- 06 Colocou os óculos e/ou viseira?
- 07 Calçou o duplo par de luvas? (quando aplicável)

SEQUÊNCIA DA REMOÇÃO

- 01 Retirou o par de luvas exterior e desinfetou as mãos?
- 02 Retirou a bata impermeável sem tocar na superfície externa?
- 03 Retirou a proteção ocular e/ou viseira?
- 04 Retirou o respirador FFP2 e a touca sem tocar na face?
- 05 Retirou os cobertores? (quando aplicável)
- 06 Retirou o par de luvas interior sem tocar na superfície interna? (quando aplicável)
- 07 Lavou e desinfetou as mãos?

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO GABINETE

ENTRE CONSULTAS

- 01 Retirou e acondicionou todo o material contaminado (babetes, copos, aspiradores, barreiras protetoras plásticas)?
- 02 Colocou os instrumentos cortantes e perfurantes no contentor de resíduos tipo IV?
- 03 Acondicionou todos os instrumentos contaminados e os resíduos tipo III, para serem transportados para a sala de desinfecção/esterilização?
- 04 Efetuou a limpeza minuciosa e a desinfecção cuidada de superfícies dos equipamentos (ex. candeeiro, suportes cadeira, consola com mangueiras colibri, cadeira, braço e apoio de cabeça, tubo e adaptador da cânula de aspiração, cuspeira, fotopolimerizador, aparelho de radiologia intraoral)?
- 05 Efetuou a limpeza e a desinfecção de todas as superfícies expostas (ex. balcões e outros móveis no gabinete de consulta, maçanetas e puxadores)?
- 06 Realizou a limpeza e a desinfecção de materiais/produtos antes de guardar nas gavetas/armários?
- 07 Fez a renovação do ar durante, pelo menos, 15 minutos?
- 08 Efetuou a limpeza e a desinfecção do chão/pavimento?
- 09 Está o material, produtos e instrumental devidamente organizado e preparado para a consulta seguinte (barreiras descartáveis colocadas no equipamento/cadeira, aparelho radiologia/fotopolimerizadores, outros)?
- 10 Tem os EPI devidamente colocados para a consulta seguinte?

NO FINAL DA MANHÃ/DA TARDE/DO DIA DE TRABALHO

- 01 Fez a renovação do ar durante, pelo menos, 15 minutos no gabinete e restantes áreas da clínica/consultório?
- 02 Efetuou a limpeza minuciosa e desinfecção cuidadosa de todas as superfícies de trabalho (balcões, fotopolimerizadores, outros equipamentos no gabinete de consulta e na sala de desinfecção/esterilização)?
- 03 Efetuou a limpeza e desinfecção de todo equipamento/cadeira dentária e aparelho de radiologia intraoral?
- 04 Efetuou o protocolo de limpeza e desinfecção da aspiração e da cuspeira?
- 05 Limpou e desinfetou os filtros da aspiração e da cuspeira?
- 06 Limpou e desinfetou nos gabinetes de consultas, os interruptores, os puxadores das portas, os teclados e monitores dos computadores?
- 07 Retirou os EPI e colocou-os nos resíduos tipo III?
- 08 Efetuou a lavagem e desinfecção das mãos durante pelo menos 20 segundos?
- 09 Retirou a farda e acondicionou-a num saco fechado para colocar diretamente na máquina de lavar?
- 10 Efetuou a lavagem e desinfecção das mãos durante, pelo menos 20 segundos, antes de sair do seu local de trabalho?

LIMPEZA E DESINFEÇÃO DE ESPAÇOS COMUNS

LIMPEZA E DESINFEÇÃO DE ESPAÇOS COMUNS

- 01 Efetuou a limpeza e desinfecção do chão de todos os espaços comuns das instalações?
- 02 Utilizou uma mopa ou esfregona (com água e desinfetante) em detrimento do aspirador e vassoura?
- 03 Limpou e desinfetou puxadores de portas e janelas, corrimãos, estores, interruptores, mesas, cadeiras, balcões ?
- 04 Limpou e desinfetou a recepção e o balcão?
- 05 Limpou e desinfetou a mesa de trabalho?
- 06 Limpou e desinfetou o telefone, telemóvel, teclado e monitor de computador e impressora?
- 07 Limpou e desinfetou os sanitários, incluindo o chão?

ADAPTAÇÃO DE ESPAÇOS COMUNS

ADAPTAÇÃO DE ESPAÇOS COMUNS

- 01 Colocou a barreira de acrílico no balcão da recepção ou sinalização de distância de pelo menos 1,5 metros?
- 02 Arrumou a recepção deixando na mesa de trabalho o material de escritório mínimo indispensável?
- 03 Há dispensador com solução de álcool-gel na recepção?
- 04 Retirou da sala de espera todos os objetos decorativos, revistas, dispensadores de água e outros que possam ser manipulados por várias pessoas?
- 05 Guardou e protegeu com película descartável os comandos de televisão e do ar condicionado em gaveta?
- 06 As cadeiras da sala de espera estão distanciadas umas das outras pelo menos 2 metros?
- 07 Retirou da sala de espera mobiliário e outros com estofos que possam ser difíceis de limpar e desinfetar?
- 08 Nos sanitários colocou sabão líquido e toalhas/rolo de papel nos dispensadores?
- 09 Nos sanitários caso tenha secador de mãos por ar desligou-o?
- 10 Nos sanitários afixou o pictograma da DGS sobre lavagem de mãos e informação de não escovar/lavar os dentes na clínica/consultório?
- 11 Efetuou arejamento, preferencialmente de forma natural, dos espaços comuns?
- 12 Confirmou se o ar condicionado está desligado?

RADIOLOGIA E ATIVIDADE CLÍNICA

RADIOLOGIA E ATIVIDADE CLÍNICA

- 01 Preferencialmente recorreu ao uso de radiologia extra oral em vez de intra oral?
- 02 Colocou protetores descartáveis nos dispositivos de captação de imagem que estão em contacto com a boca do paciente?
- 03 Limpou e desinfetou a parte de contacto do aparelho de radiologia?
- 04 Limpou e desinfetou o avental de chumbo e o colar protetor da tiróide?
- 05 Preparou e organizou o material e instrumental estritamente necessário, ficando guardado o restante nas gavetas/armários do gabinete?
- 06 Toda a equipa está devidamente protegida com EPI?
- 07 Está fechada a porta da área/gabinete clínico?
- 08 Protegeu com película descartável as zonas de manipulação do equipamento/cadeira (pega do candeeiro, bandeja de instrumentos, consola de colibris)?
- 09 Verificou e protegeu com protetores descartáveis o sistema de aspiração?
- 10 Colocou o protetor ocular no paciente?
- 11 Protegeu com película descartável todos os equipamentos acessórios (fotopolimerizadores, motores de endodontia, outros)?
- 12 No caso de necessitar de suturar, dispõe de suturas reabsorvíveis?

CONTACTO COM O PACIENTE

CONTACTO TELEFÓNICO PRÉVIO À CONSULTA

- 01 Foi diagnosticado(a) com COVID-19? Se sim, ainda está em período de isolamento?
- 02 Teve contacto com alguma pessoa confirmada ou suspeita de COVID-19? Se sim, está em período de isolamento?
- 03 Teve tosse, febre ($>38^{\circ}\text{C}$) ou dificuldade respiratória nos últimos 14 dias?
- 04 Teve distúrbios gastrointestinais (diarreia) nos últimos 14 dias?
- 05 Sentiu perda olfativa ou de paladar nos últimos 14 dias?
- 06 Tem alguma característica que o(a) insira no grupo de risco da COVID-19? (>65 anos, doença cardiovascular, diabetes, asma ou doença respiratória, cancro, doença autoimune, imunossupressão, transplante de órgãos, gravidez?)

EM CASO DE MARCAÇÃO: INSTRUIR O PACIENTE PARA

- 01 Trazer máscara comunitária.
- 02 Vir sozinho à consulta (exceto em situações devidamente justificadas podendo, nestes casos, ser acompanhado por apenas 1 pessoa).
- 03 Desinfetar as mãos à chegada com álcool-gel.
- 04 Cumprir com rigor o horário da marcação.
- 05 Evitar trazer vestuário e acessórios desnecessários.
- 06 Pagar com cartão, preferencialmente na modalidade sem contacto.
- 07 Repetir uma distância de 2 metros com outros pacientes presentes na clínica/consultório.

ENTRADA DO PACIENTE NA CLÍNICA

- 01 Tem máscara comunitária? Em caso negativo, fornecer uma máscara cirúrgica.
- 02 Foi diagnosticado(a) com COVID-19? Em caso afirmativo ainda está a cumprir o período de isolamento?
- 03 Teve contacto com alguma pessoa confirmada ou suspeita de COVID-19?
Em caso afirmativo ainda está a cumprir o período de quarentena?
- 04 Teve tosse, febre ($>38^{\circ}\text{C}$) ou dificuldade respiratória nos últimos 14 dias?
- 05 Sentiu perda olfativa ou de paladar nos últimos 14 dias?
- 06 Tem alguma característica que o(a) insira no grupo de risco da COVID-19? (>65 anos, doença cardiovascular, diabetes, asma ou doença respiratória, cancro, doença autoimune, imunossupressão, transplante de órgãos, gravidez?)
- 07 Recordar o cumprimento de regras de etiqueta respiratória e de distanciamento social dentro da clínica.
- 08 Desinfetou as mãos com álcool-gel?
- 09 Recordar o cumprimento de regras de etiqueta respiratória e de distanciamento social dentro da clínica.

ANTES, DURANTE E DEPOIS DA CONSULTA

GABINETE | ANTES DO INÍCIO DA CONSULTA

- 01 Planificar uma abordagem eficaz e pragmática do(s) tratamento(s) a realizar.
- 02 Sempre que possível, efetuar mais do que um tratamento para evitar mais deslocamentos do paciente à clínica/consultório.
- 03 Verificar que estores e cortinas se encontram recolhidos.
- 04 Verificar que o nível de EPI é compatível com os procedimentos a realizar.
- 05 Verificar que superfícies de contacto habitual se encontram protegidas com películas descartáveis.
- 06 Recolher todos os objetos que não sejam necessários.
- 07 Preparar todo o material previsivelmente necessário para a realização da consulta em zona de fácil acesso.
- 08 Evitar cumprimentos que impliquem contactos interpessoais de proximidade.
- 09 Fechar a porta do gabinete.
- 10 Instruir o paciente para bochechar com solução de peróxido de hidrogénio a 1% ou iodopovidona a 0,2% (Atenção às alergias ao iodo).

GABINETE | DURANTE A CONSULTA

- 01 Preferir técnicas de radiologia extra oral.
- 02 Evitar procedimentos geradores de aerossóis sempre que possível (ultrassons, turbina, spray ar/água).
- 03 Evitar deslocamentos para fora e para dentro do gabinete.
- 04 Realizar isolamento com dique de borracha, sempre que possível.
- 05 Utilizar aspiração dupla, de saliva e cirúrgica.
- 06 Preferir técnicas de instrumentação manual.
- 07 Preferir instrumentação rotatório de baixa rotação.
- 08 Minimizar volume de água de refrigeração de instrumental rotatório e ultrassónico.
- 09 Orientar o instrumental rotatório ou ultrassónico no sentido intra oral durante a sua utilização.
- 10 Fazer uma utilização criteriosa e ponderada de meios audio-visuais de registo clínico.

GABINETE | DESINFEÇÃO APÓS A CONSULTA

- 01 Manter a máscara/respirador colocados.
- 02 Substituir as luvas, descartando as utilizadas durante a consulta em local destinado a resíduos contaminados.
- 03 Desinfetar os EPI não descartáveis (óculos, viseira, outros).
- 04 Promover a renovação de ar do gabinete.
- 05 Desinfetar os invólucros de todo o material que não tenha sido utilizado durante a consulta.
- 06 Remover as películas de proteção descartando-as em local destinado a resíduos contaminados.
- 07 Promover a renovação dos líquidos de refrigeração dos instrumentos rotatórios em direção à cuspideira.
- 08 Realizar a limpeza e desinfeção minuciosa de todas as superfícies e equipamentos.
- 09 Lavar o chão com detergente e desinfetante não utilizando vassouras ou aspiradores.
- 10 Desinfetar a maçaneta / puxador da porta do gabinete.



www.omd.pt