ORIENTAÇÕES PARA RETORNO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS ELETIVOS NO SUS



Material produzido pela Comissão de Políticas Públicas do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco:

Flávia Melo

Ive da Silva Monteiro

José Eudes de Lorena Sobrinho

Juliana Rafaelle Couto Silva Fonseca

Paulo César Oliveira Santos

Elaboração de texto:

Francisco Henrique Lima Milhomens

Giovanna Gabriella Freire Farias de Souza

Gutargo Nunes Teixeira

Hortência Leite Clementino

Kappydra Lacerda de Pontes Gonzaga

Kétura Marinho dos Santos

Lauanna Oliveira Cabral

Lívia Andrade Rodrigues

Luize Oliveira Bezerra

Mariana Vaz Gama

Noélia Maria Souto Maior

Rayane Costa da Silva

Rayra Feijó de Souza

Organização:

Ive da Silva Monteiro

Revisão técnica:

Ive da Silva Monteiro

José Eudes de Lorena Sobrinho

Diagramação, projeto gráfico e capa:

Ademir Patrício

APRESENTAÇÃO

Para determinar como e quando retomar o atendimento odontológico não emergencial deve-se considerar as recomendações específicas da autoridade sanitária local, dependentes do grau de transmissão SARS-CoV-2 e impacto da COVID-19 na comunidade. Sendo que, independentemente do grau de disseminação, é fundamental que os profissionais da saúde bucal persistam com práticas de controle e rastreamento de sintomas da COVID-19 para todas as pessoas que demandem qualquer atendimento odontológico.

Apesar da ausência de dados precisos para avaliar o risco de transmissão de SARS-CoV-2 durante a prática odontológica, sabe-se que o vírus persiste em aerossóis por horas e em algumas superfícies por dias sob condições de laboratório, além de poder ser transmitido por pessoas assintomáticas. Assim, deve-se equilibrar a necessidade de prestar o atendimento necessário e de minimizar os riscos para pacientes e profissionais.

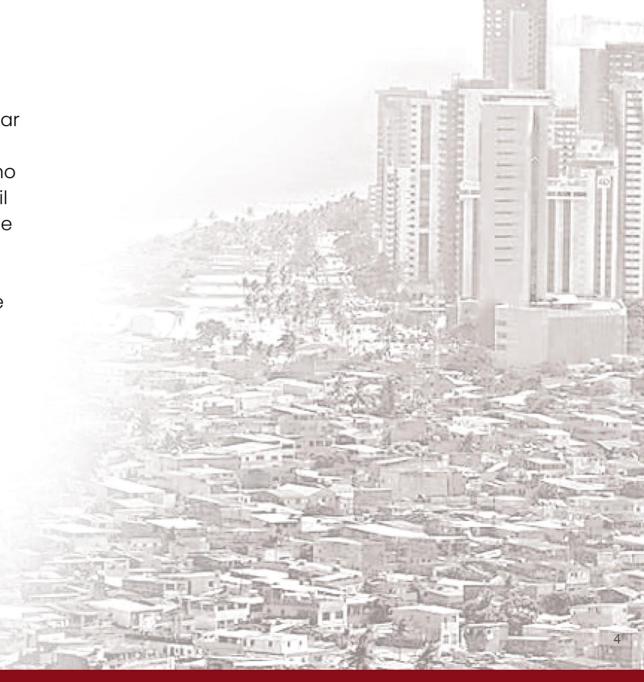


Ive da Silva Monteiro Organizadora da Edição



Enquanto durar a pandemia da **COVID-19**, sempre que possível, atividades remotas devem ser adotadas. Todavia, é preciso estar atento ao fato de que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no estado de Pernambuco, pelo menos 908 mil lares ainda não têm acesso à internet, o que corresponde a um percentual de 28,6% do total. No estado, 9% dos domicílios, ou seja, 285 mil lares, não têm aparelho telefônico e em 17,3% não há cobertura de rede móvel.

Assim, ao definir estratégias para o desenvolvimento de atividades remotas, deve-se definir, também, estratégias que contemplem as pessoas que não tenham acesso às ferramentas tecnológicas e de comunicação escolhidas.



SUMÁRIO

AGENDAMENTOS	06
Quantos atendimentos odontológicos posso fazer por turno de trabalho?	
Qual o intervalo de tempo necessário entre os atendimentos odontológicos?	
ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS	13
Estabelecimento de Saúde	
Consultório Odontológico	······· 15
Antes do atendimento	17
Durante atendimento	18
Após o atendimento	20
Limpeza, Desinfecção e Esterilização	21
Higiene das mãos	25
Paramentação e desparamentação	27
Indicação de EPI	
ODONTOLOGIA A DISTÂNCIA, MEDIADA POR TECNOLOGIAS	30
Telemonitoramento	
Teleorientação	······· 31
Telessaúde	32
Mecanismos de Comunicação	33
TRABALHO MULTIPROFISSIONAL	
Fast track	35
Testes rápidos e coleta de material biológico por meio de swab	36
Consulta compartilhada	
Promoção à saúde e prevenção de agravos e doenças	38
ATIVIDADES COLETIVAS	40
Educação em Saúde Bucal	42
Infância / Adolescência	43
Adultos e Idosos	44
Pessoas com condições especiais	45
EDUCAÇÃO PERMANENTE	46
REFERÊNCIAS	49

AGENDAMENTOS

Considerando a necessidade atual de adotar estratégias de distanciamento social, sugere-se que os serviços de saúde busquem alternativas para desenvolver os agendamentos para consultas odontológicas de modo remoto e que as consultas sejam ofertas por hora marcada e não por ordem de chegada, evitando-se aglomerações em sala de espera.



Dentre as possibilidades para o **teleagendamento**, tem-se:



Agendamento por telefone: pode ser feito por telefone fixo e/ou celular divulgado para os pacientes.



Aplicativo de mensagem ou e-mail: pode-se utilizar algum aplicativo de mensagem ou indicar um e-mail de referência para que os pacientes possam se corresponder com o serviço de saúde, inclusive para solicitar o agendamento de consulta, assim como receber o retorno da unidade de saúde com a consulta agendada, se for o caso.



Formulário eletrônico: pode-se estruturar formulário de agendamento via internet, com campos para preenchimento de dados sobre identificação do usuário, sintomas da COVID-19 nos últimos 14 dias, comorbidades que se enquadrem como grupo de risco para a COVID-19, contato com caso suspeito ou confirmado de COVID-19, dentre outros.



Aplicativo específico ou videoconferência para a marcação de consulta e teleorientação também pode ser usado, quando disponível.

Sugere-se, ainda, que seja realizado contato com os pacientes, preferencialmente por telefone, na véspera do dia da consulta agendada, a fim de rastrear sintomas da COVID-19 e orientar sobre cuidados e condutas a serem seguidas na unidade de saúde.

Deve-se buscar minimizar agendamentos de consultas odontológicas e dos demais profissionais da mesma unidade de saúde em horários sobrepostos para evitar aglomerações na recepção. Para tanto, recomenda-se unificar a porta de entrada da área odontológica com a dos demais profissionais, otimizando o fluxo e tempo do usuário na unidade de saúde.

Em estabelecimentos com mais de um consultório odontológico, em ambientes sem divisórias ou sem espaçamento mínimo de 2 metros entre equipos, os agendamentos devem ser organizados em horários distintos por consultório, sugerindo-se um rodízio entre as equipes.

Quantos atendimentos odontológicos posso fazer por turno de trabalho?

A programação da quantidade de agendamentos deve considerar intervalos de tempo suficientes para minimizar ao máximo o número de pessoas na sala de espera, além de permitir a execução cuidadosa do atendimento odontológico e das medidas de prevenção e controle das infecções no consultório.

O profissional tem autonomia para determinar o tempo necessário para cada tipo de tratamento e para descontaminação segura do ambiente.



A quantidade de agendamento por turno vai depender de um conjunto de fatores potencialmente relacionados aos riscos de disseminação do SARS-CoV-2 no atendimento odontológico, dentre os quais, destacam-se:



Tipo de procedimento e tempo utilizado para realizá-lo.



Quantidade de aerossóis produzidos pelo procedimento odontológico realizado antes do próximo atendimento.



Tempo necessário pela equipe para realizar toda limpeza e desinfecção do consultório.



Aspectos de infraestrutura do consultório que influenciam na qualidade e renovação do ar, como a presença ou não de janelas e a utilização de ar condicionado com exaustão/filtro



Quantitativo e tipos de equipamentos de proteção individual (EPI), insumos, instrumentais e equipamentos odontológicos disponíveis.



Qual o intervalo de tempo necessário entre os atendimentos odontológicos?

A Resolução CRO-PE 03/2020 determina um intervalo de 30 minutos entre o término de um atendimento e o início de outro. Entretanto, ressalta-se que esse tempo pode variar, uma vez que depende dos aspectos destacados acima para definir o quantitativo de atendimentos odontológicos. De modo geral, o tempo de dispersão dos aerossóis no ambiente somado ao tempo necessário para limpeza e desinfecção do consultório determinará o tempo interconsultas.

Tempo interconsulta = tempo de limpeza e desinfecção do consultório



Para contabilização do tempo necessário para dispersão da quantidade de aerossóis produzidos, é importante considerar que:

- Diante da atual pandemia, estudos indicam a necessidade de 15 a 30 minutos de ventilação do consultório odontológico após cada atendimento.
- Estudos apontam que aerossóis e gotículas podem estar presentes no ar por até 30 minutos após um procedimento odontológico.

Sendo assim, recomendam-se:

• Para procedimentos não geradores de aerossóis, aguardar pelo menos 15 minutos de ventilação do consultório odontológico para iniciar a limpeza e desinfecção do consultório.

ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS

Para a reorganização dos atendimentos odontológicos individuais, precisam-se adotar medidas como:

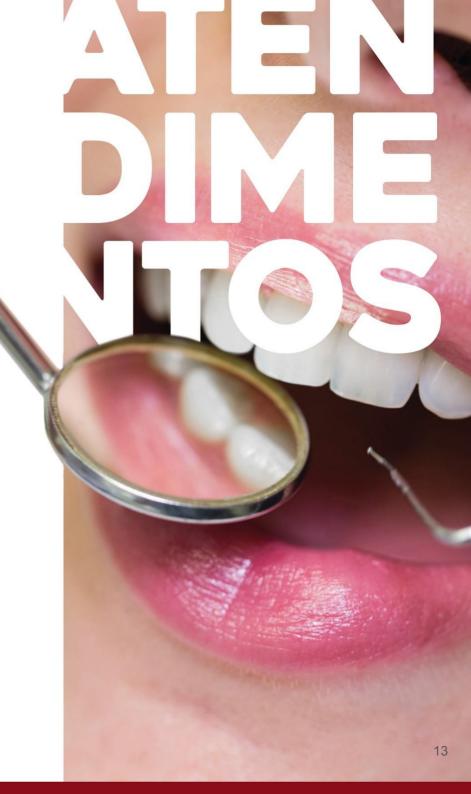
Estabelecer protocolos clínicos, de biossegurança e de organização do serviço relativos aos atendimentos de urgência e eletivos;

Controle da desinfecção do consultório odontológico e demais ambientes do estabelecimento de saúde;

Possibilitar a definição de escala dos profissionais, tanto para atendimento de urgência como eletivos, a depender das condições físicas e organizacionais do estabelecimento de saúde;

Garantir testagem e afastamento dos profissionais com suspeita de COVID-19.

Aqui, serão destacadas algumas medidas relacionadas aos atendimentos odontológicos individuais, que podem ser atualizadas diante de novas evidências científicas que norteiem a necessidade de readequações.



Estabelecimento de Saúde

- Recomenda-se que pacientes e profissionais desinfetem o solado de seus calçados com um antimicrobiano, como o hipoclorito de sódio 1% ou um quaternário de amônia, antes de entrar no estabelecimento de saúde. Para tanto, pode-se borrifa-lo no solado ou o usar para molhar um pano de chão disponível na entrada do estabelecimento de saúde que sirva como tapete, na ausência de um tapete desinfetante.
- Colocar alertas visuais (como cartazes, placas, pôsteres) em locais estratégicos para instruir pacientes e profissionais sobre etiqueta respiratória e biossegurança.
- Dispor de dispensador com álcool 70% na sala de espera, lavatório, pia ou banheiro com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Retirar da sala de espera objetos que possam ser manuseados por várias pessoas.
- Manter distância de 1,5 metro entre os assentos na sala de espera.
- Na recepção e demais áreas administrativas, se necessário e possível, instituir barreiras físicas (como placas de acrílico ou faixa no piso) para favorecer o distanciamento maior que 1 metro.
- Manter os ambientes ventilados através da abertura de janelas ou uso de ar condicionado no modo de extração (nunca em modo de recirculação do ar).
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies frequentemente tocadas, como assentos, maçanetas e interruptores.



Consultório Odontológico

- Os profissionais devem ter e usar adequadamente os EPI indicados para o ambiente e atividade desenvolvida.
- Dispor de dispensador de sabonete líquido para fazer a higiene das mãos, suporte para papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Dispor de caixa coletora de material perfurocortante para descarte de seringas e agulhas, sem desconectá-las ou re-encapá-las.
- Retirar do consultório todos os materiais que não serão usados no procedimento odontológico, deixando as bancadas livres.
- Colocar barreiras físicas (como filme de PVC ou sacos plásticos do tipo "sacolé") nas áreas críticas (botões manuais de acionamento, alças do refletor, encosto de cabeça e braços da cadeira odontológica, encosto do mocho, mesa auxiliar, seringa tríplice, pontas da unidade de sucção e demais superfícies frequentemente tocadas durante o atendimento).

- Promover a renovação do ar durante e entre os atendimentos pela abertura de janelas ou uso do ar condicionado (que deve ser submetido à manutenção periódica) no modo de extração (nunca em modo de recirculação do ar). Alternativamente, utilizar sistemas de exaustão de ar.
- Manter gavetas e armários fechados para evitar que os mesmos sejam contaminados.
- Manter a porta do consultório fechada para evitar a disseminação do ar do consultório para outros ambientes do estabelecimento de saúde.
- Trocar as barreiras mecânicas de superfícies a cada paciente.
- Limpar e desinfetar as superfícies do consultório entre um paciente e outro.
- Em consultórios modulares, garantir ao menos 2 metros de distância entre as cadeiras odontológicas e/ou barreiras físicas entre as mesmas, fáceis de limpar e que se estendam do chão ao teto. Além disso, caso as medidas adotadas para controle de aerossol durante o atendimento não sejam suficientes para promover renovação do ar adequadamente, não realizar atendimentos simultâneos quando houver a realização de procedimentos geradores de aerossol.
- Nunca deixar instrumentais já esterilizados, materiais de consumo e produtos de uso frequente como rolinho de algodão expostos sobre a bancada.

Antes do atendimento

- Conferir se o consultório foi limpo e desinfetado adequadamente, se está com o mínimo possível de objetos expostos, se as barreiras mecânicas de superfícies nas áreas críticas estão colocadas de modo apropriado, se todos os EPI, equipamentos e materiais necessários para o atendimento estão disponíveis.
- Retirar adereços como anéis, pulseiras, cordões, brincos e relógios.
- Realizar a higiene das mãos e se paramentar com todos os EPI indicados ao atendimento que será realizado.
- Se possível, adentrar o consultório odontológico somente no momento da realização do procedimento clínico, realizando-se a anamnese em um espaço arejado em que não haja grande circulação de pessoas.
- Receber o paciente já paramentado com capote ou avental de mangas longas e impermeável, gorro descartável, máscara cirúrgica e/ou respirador N95/PFF2, óculos de proteção com proteção lateral e protetor facial (face shield), deixando para colocar as luvas depois que registrar dados e informações do paciente.
- Orientar o paciente a remover a máscara para o atendimento clínico e guardá-la em saco plástico ou de papel (descartável) para ser reutilizada após o atendimento.
- Embora não haja consenso sobre o impacto na redução da carga viral em relação ao SARS-CoV-2 pelas substâncias comumente utilizadas para bochechos, recomenda-se orientar o paciente a realizar bochecho no pré-atendimento odontológico. Em paciente impossibilitado de realizar bochecho, recomenda-se a embrocação do enxaguatório bucal com gaze.



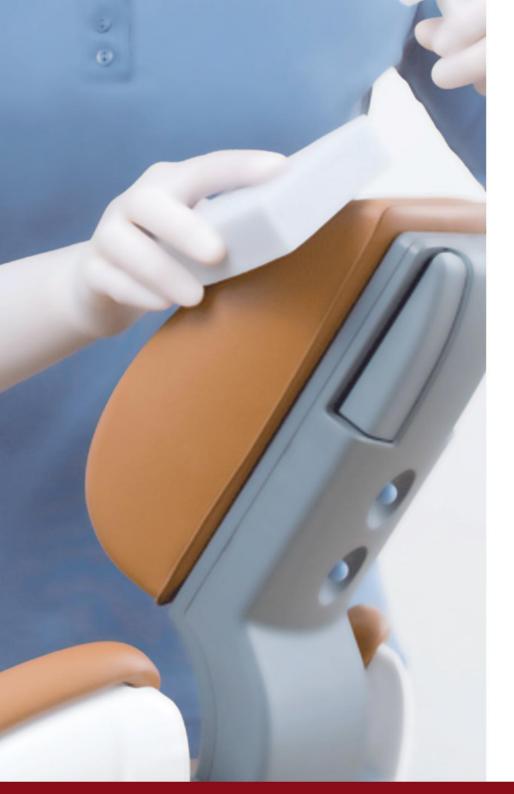
Durante atendimento

- Permitir a presença de acompanhante apenas nos casos em que houver necessidade de assistência (como no atendimento a pacientes menores de idade ou com condições incapacitantes), devendo este acompanhante usar máscara.
- Priorizar o trabalho a 4 mãos.
- Priorizar procedimentos de mínima intervenção e que não gerem aerossóis.
- Priorizar o uso de dispositivos manuais, como curetas de dentina, para remoção de lesões cariosas e curetas periodontais para raspagem periodontal.
- Utilizar isolamento absoluto do campo operatório sempre que possível.

- Evitar o uso de caneta de alta e baixa rotação. Quando indispensável, priorizar canetas com válvula antirrefluxo e regular o volume de saída de água.
- Evitar o uso de seringa tríplice, principalmente acionando os dois botões simultaneamente (forma em névoa/spray).
- Evitar utilizar a cuspideira e orientar o paciente a utilizá-la apenas em caso de extrema necessidade.
- Realizar aspiração contínua da saliva, priorizando o uso de sugadores de alta potência (bomba a vácuo) sempre que possível.
- Evitar utilizar aparelhos como jato de bicarbonato e ultrassom.
- Evitar técnicas radiográficas intrabucais, restringindo seu uso para quando forem extremamente necessárias. Nesses casos, adotar medidas de prevenção e controle de infecção, além de proceder de modo cuidado para não estimular a salivação e a tosse.
- Priorizar suturas com fio absorvível, evitando a necessidade de consulta de retorno para remoção da sutura.

Após o atendimento

- Solicitar ao paciente que recoloque a máscara do rosto ao concluir o atendimento odontológico.
- Solicitar que o paciente informe o estabelecimento de saúde se desenvolver sintomas ou se for diagnosticado com COVID-19 dias após a consulta odontológica.
- Remover todos os materiais perfurocortantes com o uso do porta-agulha e descartá-los em recipiente adequado.
- Remover instrumentos da mesa auxiliar, colocando-os numa caixa com tampa para levar até o expurgo e realizar limpeza e preparo dos mesmos para esterilização, inclusive canetas de alta e baixa rotação.
- Manter, quando possível, janelas abertas para promover a ventilação natural por pelo menos 15 minutos antes da limpeza, para que o aerossol formado possa ser dispersado (esse tempo pode variar. Vide tópico: <u>Qual o intervalo de tempo necessário entre os atendimentos odontológicos?</u>).
- Remover barreiras físicas de todas as superfícies e equipamentos, descartando-os como resíduo contaminados.
- Limpar e desinfetar todos equipamentos e superfícies provavelmente contaminados, incluindo maçanetas, interruptores, cadeiras, móveis e bancadas.
- Seguir as normas de segurança preconizadas pela Anvisa ao realizar a limpeza e desinfecção do consultório, desparamentação e descarte dos EPI.



Limpeza, Desinfecção e Esterilização

- O profissional deve estar adequadamente paramentado com todos os EPI necessários.
- A limpeza e desinfecção do consultório devem ser realizadas antes das atividades clínicas, entre os atendimentos e ao final do dia, sempre da área menos contaminada até a mais contaminada, de cima para baixo e de dentro para fora.
- A desinfecção do consultório só deve ser realizada após a sua limpeza.
- Na presença de matéria orgânica visível, removê-la com papel toalha e proceder à limpeza com sabão ou detergente, seguida da desinfecção.







Desinfecção de superfícies			
Desinfetante	Superfície indicada para uso	Modo de uso	
Hipoclorito de sódio a 1%	Superfícies não metálicas e materiais termossensíveis	Imersão durante 30 minutos	
Álcool 70°	Todas	Fricção em três etapas, intercaladas pelo tempo de secagem natural	
Ácido peracético 0,2%	Todas (embora possa ser corrosivo para alguns metais)	Imersão durante tempo indicado pelo fabricante	
Quaternário de amônio*; Biguanida*; Glucoprotamina*	Todas	Aplicar o produto sobre a superfície e deixar agir durante tempo indicado pelo fabricante	

^{*} Produto promove limpeza e desinfecção simultâneas.

- Realizar limpeza da cuspideira e das mangueiras do sistema de sucção ao término de cada atendimento, com hipoclorito de sódio a 2,5%. Ter cuidado adicional com os sistemas de sucção e cuspideiras que podem apresentar refluxo.
- Realizar limpeza de óculos de proteção e protetores faciais com água e sabão ou com álcool 70%.
- A limpeza dos instrumentais utilizados no atendimento deve ser realizada imediatamente após o término do atendimento, devendo inicialmente serem imersos em uma solução de detergente enzimático por tempo determinado pelo fabricante.
- Limpar e desinfetar as canetas de alta e baixa rotação conforme especificação do fabricante.
- Lavar individualmente cada instrumento cuidadosamente, desarticulando instrumentais articulados, abrindo pinças e tesouras para garantir exposição das reentrâncias e viabilizar limpeza de todas suas superfícies.
- Secar individualmente cada instrumento cuidadosamente, utilizando panos descartáveis ou toalhas de papel.
- Escovas e materiais utilizados no processo de limpeza precisam ser limpos com água e sabão e depois imersos em hipoclorito de sódio 1% por 30 minutos, caso não sejam descartáveis.



- Após lavagem e secagem dos instrumentais, lavar a parte externa das luvas de borracha com água e sabão.
- Acondicionar os instrumentais em embalagem seguindo normas preconizadas pelos órgãos sanitário, utilizando preferencialmente papel grau cirúrgico.
 Garantir selamento hermético e borda com espessura que permitam posterior abertura asséptica do pacote.
- Esterilizar todos os artigos considerados críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação, se utilizadas, observando-se instruções do fabricante da autoclave.
- Utilizar barreiras mecânicas como saco plástico ou filme de PVC descartáveis para utilização de posicionadores radiográficos.
- Manipular minimamente os pacotes esterilizados, guardando-os em local exclusivo, de fácil higienização e limpeza, protegido de sujidade e da luz solar direta e livre de umidade.

PÓS TOCAR O ANTES DE ACIENTE E TOCAR O FINALIZAR O **PACIENTE ATENDIMENTO** PRÓXIMAS AO PACIENTE, MESMO QUE NÃO TENHAM ENTRADO EM CONTATO COM O PACIENTE.

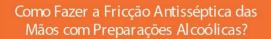
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.

Higiene das mãos

Os profissionais de saúde bucal devem higienizar as mãos em 5 momentos:

- 1. Antes de tocar o paciente.
- **2.** Imediatamente antes de realizar procedimento limpo ou asséptico (exposição a fluidos como saliva e sangue).
- **3.** Imediatamente após o risco de exposição a fluidos corporais e após a remoção das luvas.
- **4.** Após tocar o paciente e finalizar o atendimento.
- **5.** Após tocar áreas próximas ao paciente, mesmo que não tenham entrado em contato com o paciente.

As mãos dos profissionais podem ser higienizadas utilizando-se água e sabonete líquido ou álcool 70%, sendo que a lavagem com água e sabão não pode ser substituída pelo uso do álcool 70% quando as mãos estiverem visivelmente sujas.



Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?







Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



Friccione as palmas das mãos entre si.



Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai e vem e vice-versa.



Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.



Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



Enxágue bem as mãos com água.



Seque as mãos com papel toalha descartável.



No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.









Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.

Paramentação

Colocação dos EPIs - Quando houver indicação

Desparamentação

Retirada dos EPIs



Higienizar as mãos

Retirar luva

Afastamento do corpo, virando a luva de dentro para fora. Descarte no lixo.



Colocar o gorro

Colocar pela testa, em direção à base da nuca.



Higienizar as mãos

Paramentação e

consultório, aderindo

padrão.

desparamentação

rigorosamente à sequência

Os profissionais de saúde bucal

devem realizar a paramentação

e a desparamentação dos EPI no



Colocar a máscara indicada

Prender as alças e ajustar para a boa vedação

Retirar avental Tocar apenas a parte

interna do avental. Descarte o lixo.



Higienizar as mãos



Colocar óculos de proteção e protetor facial

Deve ser de uso exclusivo para cada profissional.



Retirar protetor facial e óculos de proteção

Não focar a parte frontal. Desinfecção de acordo com instruções do fabricante.



Colocar o avental impermeável

1º pelas mangas, ajustando as amarras nas costas.



Higienizar as mãos



Retirar a máscara

Não tocar a parte frontal.



Retirar o gorro

Puxar pela parte superior central, sem tocar nos cabelos. Descarte o lixo.



Higienizar as mãos





Estender até cobrir os punhos ao aventar de isolamento.

Indicação de EPI

Todas as pessoas dentro do estabelecimento de saúde devem utilizar EPI durante a pandemia da COVID-19. O paciente deve usar máscara de tecido, mas se estiver sintomático respiratório, deve usar máscara cirúrgica. Quanto aos profissionais, os EPI necessários são dependentes do ambiente e atividade realizada.



PROFISSIONAL	AMBIENTE	ATIVIDADES	TIPO DE EPI
Todos profissionais	Recepção/ Áreas administrativas	Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	Máscaras de tecido, mas se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve-se utilizar máscara cirúrgica).
Todos profissionais de saúde bucal	Consultório odontológico	Contato direto com paciente para realização de atendimento odontológico	Óculos de proteção e protetor facial; Respirador N95/PFF2- capote/avental impermeável; Touca; Luvas de procedimento ou estéreis (a depender do tipo de procedimento); Calçado fechado.
Profissionais que realizam as etapas de limpeza, desinfecção e esterilização de artigos odontológicos	Sala de expurgo e de esterilização	Limpeza, desinfecção e esterilização	Óculos de proteção ou protetor facial; Máscara cirúrgica; Capote/avental impermeável; Touca; Luvas de borracha com cano longo; Calçado fechado.

Fonte: Adaptado de Nota Técnica Anvisa nº 04/2020 (BRASIL, 2020)

ODONTOLOGIA À DISTÂNCIA, MEDIADA POR TECNOLOGIAS

A Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020, e a Resolução CFO 228/2020, que regulamenta o artigo 5º da 226/2020, dispõem sobre a Odontologia a distância mediada por tecnologias para atendimentos individuais, estabelecendo que:

• É vedado o exercício da Odontologia a distância mediado por tecnologias para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico, exceto nos casos em que, estando o paciente sob supervisão direta de cirurgião-dentista, este realize a troca de informações e opiniões com outro cirurgião-dentista, com o objetivo de prestar uma melhor assistência ao paciente.

• Admite-se o telemonitoramento realizado por cirurgião-dentista, que consiste no acompanhamento a distância dos pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas, devendo-se registrar no prontuário toda e qualquer atuação realizada no telemonitoramento.

• Admite-se também, enquanto durar o estado de calamidade pública decretado pelo governo federal, a teleorientação realizada por cirurgião-dentista com o objetivo único e exclusivo de identificar, através da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial.



Essa resolução ainda faz referência à telessaúde na Odontologia, como estratégia de e-saúde (Saúde Digital) no Sistema Único de Saúde (SUS), indicando que a mesma deve observar os princípios e diretrizes pautados nesta resolução e as disposições legais que a regem.



Telemonitoramento

O Telemonitoramento pode ser especialmente oportuno para acompanhar pacientes de grupos prioritários. Através do telemonitoramento podem-se fazer recomendações, acompanhar a evolução do tratamento e, se necessário, encaminhar para uma consulta presencial pacientes que já estão em tratamento.

Permite ao cirurgião-dentista, por exemplo, tirar dúvidas ou fazer orientações sobre o uso de medicação já prescrita na consulta presencial, identificar e/ou esclarecer dúvidas sobre queixas odontológicas relacionadas ao tratamento em andamento e também orientar sobre higiene bucal e outros cuidados relacionados à saúde.



Teleorientação

A teleorientação via contato telefônico ou outros meios digitais é uma importante estratégia para manter o vínculo com os pacientes, acompanhar seu estado de saúde, rastrear sintomas da COVID-19, identificar casos que devem ser priorizados para o atendimento odontológico e orientar sobre cuidados e condutas a serem seguidas na unidade de saúde quando necessitarem de atendimento presencial.

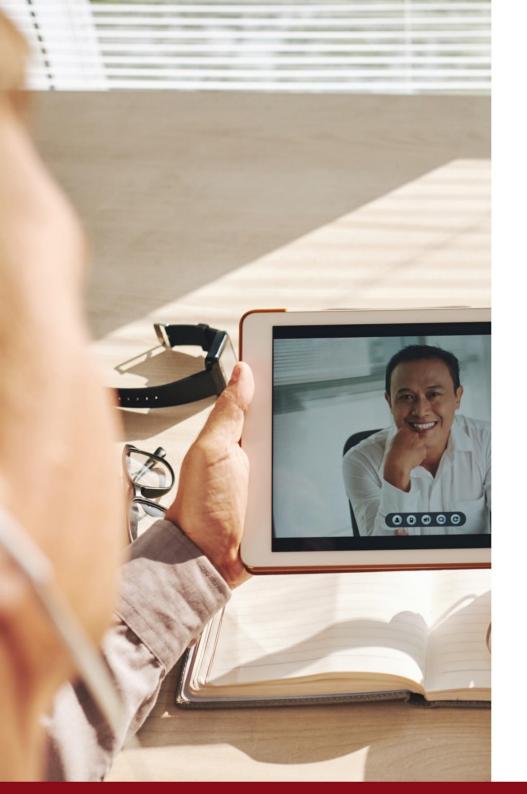
Pode ser uma grande aliada para a identificação e priorização de casos com lesões suspeitas de câncer de boca a partir de informações e imagens de lesões obtidas por contato remoto. Lembrando-se que, tanto nesses casos como nos demais envolvidos na teleorientação, é essencial sempre resguardar o sigilo profissional e a privacidade do paciente.



Telessaúde

A telessaúde, mostra-se extremamente útil, especialmente nesse período de pandemia da COVID-19, para expandir e melhorar a rede de serviços de saúde, sobretudo da Atenção Primária à Saúde (APS) e sua interação com os demais níveis de atenção, pois apresenta os seguintes campos de atuação:

- Inovação em Saúde Digital: busca explorar novas ideias para usar tecnologias de informação e comunicação (TICs) para resolver problemas de difícil solução pelos métodos usuais, partindo das necessidades de saúde da população.
- Teleconsultoria: usa as TICs para promover integração entre profissionais da saúde a fim de esclarecer dúvidas sobre diagnóstico e/ou procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho em saúde (apoio matricial), de modo síncrono ou assíncrono.
- Telediagnóstico: utiliza as TICs para realizar serviços de apoio ao diagnóstico entre profissionais da saúde (apoio matricial), como a avaliação de exames à distância, facilitando o acesso a serviços especializado e possibilitando tratamento para complicações previsíveis por meio do diagnóstico precoce.
- Telemonitoramento: monitora a distância parâmetros de saúde e/ou doença de pacientes por meio das TICs.
- Telerregulação: usa as TICs em ações de regulação para conduzir respostas adequadas às demandas existentes, possibilitando qualificar o acesso e equidade aos serviços, além de reduzir as filas de espera no atendimento especializado.
- Teleducação: proporciona, por meio de TICs, atividades educativas com foco na aprendizagem no trabalho aos profissionais de saúde.



Mecanismos de Comunicação

Os profissionais podem utilizar diferentes ferramentas para realizar a interação remota, de acordo com o objetivo da atividades a ser executada, necessidade e realidade local de cada serviço. Alguns exemplos dessas ferramentas são: telefones fixos e/ou celulares, e-mail, websites, streaming, podcasting, plataformas de compartilhamento de vídeos (Vimeo, Youtube); aplicativos de troca de mensagens e comunicação em áudio e vídeo pela internet (WhatsApp, Skype, Telegram), plataformas de reuniões on-line (Zoom, Jitsi, Google Meet).

TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

A pandemia de COVID-19 vem demandando mudanças estruturais no funcionamento dos serviços de saúde e na atuação de seus profissionais. Assim, muitos profissionais de saúde bucal foram remanejados para frentes de apoio às ações de enfrentamento da COVID-19 pois, sejam da Atenção Primária ou da Atenção Especializada, são importantes membros de equipes multiprofissionais, apresentando potencial para contribuir no enfrentamento e contenção da pandemia.

Tais contribuições podem ocorrer na linha de frente ao enfrentamento da pandemia, atuando com outros profissionais de saúde em ações de fast-track, realização de testes rápidos e coleta de material biológico por meio de swab.

Para tanto, cabe ao gestor local decidir pela utilização dessa força de trabalho, bem como prover capacitação e equipamentos de proteção individual (EPI) adequados para que, na execução dessas ações, os profissionais estejam devidamente paramentados, seguindo as regras de biossegurança e as orientações de cada exame, contribuindo para a obtenção de resultados fidedignos, com garantia de sua segurança e do paciente.



Fast track

O de fast-track é uma ferramenta de fluxo rápido, que vem sendo especialmente adotada para triagem e atendimento de casos de Síndrome Gripal com suspeita de COVID-19, a fim de assegurar que os pacientes sejam atendidos no menor tempo possível, com responsabilidade e efetividade, evitando o contágio local.

Para a inserção dos profissionais de saúde bucal em ações de fast-track COVID-19, recomenda-se:

- Articulação dos profissionais de saúde bucal com demais profissionais do serviço em que atuam, de modo que a triagem e classificação dos pacientes sigam um mesmo fluxo e protocolo.
- Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal podem compor a equipe que realizará ações de fast-track COVID-19, atuando na fase inicial de identificação de pacientes sintomáticos, com os devidos cuidados de proteção.
- Cirurgiões-Dentistas podem compor a equipe que realizará ações de de fast-track COVID-19, preferencialmente, na fase de avaliação de sintomas e notificação, com os devidos cuidados de proteção.



Testes rápidos e coleta de material biológico por meio de swab

Os testes rápidos (IgM/IgG) são testes sorológicos imunocromatográficos que visam detectar anticorpo IgG e IgM produzido pelo corpo humano contra o SARS-CoV-2 ou detectar antígeno desse vírus. São de uso profissional, manuais, de fácil execução, que conseguem dar resultados entre 10 e 30 minutos. Auxiliam no mapeamento da população que já teve o vírus ou foi exposta a ele, mas não têm função de diagnóstico.

Por sua vez, o teste molecular (RT-PCR) permite a detecção do RNA do SARS-CoV-2 em tempo real, a partir de amostras de swab nasofaríngeo e/ou aspirado/lavado nasal de indivíduos suspeitos da COVID-19. Representa o padrão ouro para diagnóstico para a doença.

Estando o cirurgião-dentista devidamente capacitado e com disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI) adequados, o mesmo pode colaborar na realização de testes rápidos e na coleta de material biológico por meio de swab na população, conforme Nota Informativa nº 1/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS.



Consulta compartilhada

Considerando a necessidade manter o menor número de profissionais possível no local de atendimento, a consulta compartilhada entre profissionais de saúde bucal e outros profissionais da saúde deve ser evitada enquanto perdurarem as medidas restritivas estaduais e municipais. Contudo, pode-se oportunizar o agendamento de consultas com hora marcada de grupos prioritários (como gestantes, hipertensos, diabéticos e idosos) para esses outros profissionais do mesmo estabelecimento de saúde para realizar orientações de saúde bucal e, quando necessário e possível, fazer o atendimento odontológico.

O telemonitoramento e teleorientação podem ser uma opção para viabilizar a realização de consulta compartilhada, devendo, para tanto, estar em consonância com a Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020.



Promoção à saúde e prevenção de agravos e doenças

Dentro da perspectiva do trabalho multiprofissional, é importante a continuidade ou retomada de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos e doenças, voltadas principalmente para grupos mais vulneráveis, com condições crônicas, tabagistas, gestantes, entre outros.

Essas ações devem ocorrer obedecendo as medidas restritivas locais voltadas à contenção da curva de disseminação da COVID-19. E, sempre que possível, priorizar modalidades não presenciais para o seu desenvolvimento, utilizando as diferentes ferramentas tecnológicas e de comunicação disponíveis.

Embora não sejam de responsabilidade exclusiva do setor saúde, pois demandam articulações inter e intrasetoriais, os profissionais de saúde desempenham papel fundamental no desenvolvimento dessas ações. Assim, é importante que os profissionais de saúde bucal se envolvam em ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos, focando áreas temáticas destacadas como prioritárias para a comunidade.

Dentre as diversas áreas temáticas, tem-se

- Promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos em tempos de pandemia da COVID-19.
- Promoção da segurança alimentar, da alimentação saudável e prevenção da obesidade.
- Promoção e prevenção em saúde bucal.
- Prevenção de violências e acidentes.
- Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos.
- Promoção da saúde ambiental e do desenvolvimento sustentável.
- Promoção da saúde mental.
- Prevenção ao uso do álcool, tabaco, crack e outras drogas.

ATIVIDADES COLETIVAS

As atividades coletivas podem ser divididas em atividades coletivas administrativas e ações coletivas em saúde. As primeiras são, de forma geral, reuniões (de equipe ou com outras equipes, reuniões intersetoriais ou colegiados), enquanto as segundas envolvem as ações de educação em saúde, atendimento/avaliação em grupo, mobilização e comunicação social.

Quando forem retomadas as atividades eletivas dos profissionais de saúde bucal, mas ainda permanecerem medidas restritivas e de distanciamento social decorrentes da pandemia da COVID-19, os serviços de saúde devem buscar alternativas para desenvolver essas atividades de modo não presencial, a fim de evitar aglomerações. Para tanto, diferentes ferramentas tecnológicas e de comunicação podem ser usadas.



Reuniões on-line e uso de aplicativos de troca de mensagens e comunicação em áudio e vídeo pela internet são opções para as atividades coletivas administrativas remotas. Para as ações de educação em saúde, mobilização e comunicação social, as reuniões on-line, aplicativos de troca de mensagens e comunicação em áudio e vídeo pela internet, materiais impressos e/ou veiculados por redes sociais, carros e/ou bicicletas de som, meios de comunicação como jornais ou rádios comunitárias são algumas das possibilidades. As ações coletivas de atendimento/avaliação em grupo não devem ser retomadas até que medidas restritivas e de distanciamento social decorrentes da pandemia da COVID-19 cessem.

Para as ações coletivas em saúde, é importante o trabalho multiprofissional, destacando-se o papel fundamental que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham no acompanhamento das condições de vida e saúde das famílias e no estabelecimento de vínculos entre a equipe de saúde e a comunidade. Assim, a articulação dos profissionais de saúde bucal e ACS é de suma importância para o planejamento e execução das atividades remotas sugeridas.



Educação em Saúde Bucal

Nesse período de pandemia, é importante que os profissionais de saúde bucal se envolvam em ações educativas sobre temáticas destacadas como prioritárias para a comunidade e, ao mesmo tempo, retomem e/ou continuem a desenvolver ações de educação em saúde bucal, com uso de estratégias adequadas a cada situação e a cada grupo etário.

No contexto do isolamento social é comum uma maior negligência quanto ao autocuidado. Por isso, sugere-se o desenvolvimento de ações educativas que abordem, por exemplo, os cuidados gerais com a higiene geral e bucal, incluindo o reforço ao não compartilhamento de escovas dentais e o cuidado com a sua guarda adequada e higiene. Nas populações mais vulneráveis, também é importante prover, sempre que possível, as famílias de itens básicos de higiene bucal como escova, fio e creme dental para viabilizar o acesso a esses itens e minorar suas despesas financeiras.



Infância / Adolescência

O espaço escolar continua sendo um ambiente estratégico para as atividades coletivas com crianças e adolescentes. Entretanto, com a suspensão de atividades escolares presenciais, é indispensável a articulação dos profissionais de saúde bucal com professores para definir os temas e as estratégias mais viáveis para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, adequando-as à estrutura e organização das atividades escolares durante a pandemia.

Envolver a teleorientação e/ou telemonitoramento com o uso de aplicativos de troca de mensagens e comunicação em áudio e vídeo pela internet ou plataformas de videoconferência para realizar a ação coletiva de escovação dental supervisionada pode ser uma alternativa para retomar essa atividade enquanto não cessarem as medidas restritivas e de distanciamento social decorrentes da pandemia da COVID-19. Quando o uso de tecnologias não for possível, pode-se elaborar materiais impressos. Em ambas situações, deve-se ter o cuidado com a linguagem adequada para a educação infantil, ensino fundamental e médio, além de viabilizar estratégias para o fornecimento de kit de higiene bucal.



Adultos e Idosos

As ações de educação em saúde bucal voltadas a adultos e idosos devem priorizar os principais agravos bucais que os afetam (como cárie, doença periodontal, perdas dentária), numa abordagem interdisciplinar dos fatores comuns de risco a outras doenças e agravos comuns para esses ciclos etários. Assim, essa abordagem deve envolver especialmente as áreas de nutrição, higiene, hábitos saudáveis, prevenção de câncer, controle do tabaco e do álcool.

Enquanto perdurarem as medidas restritivas e de distanciamento social decorrentes da pandemia da COVID-19, a retomada dessas ações podem envolver a teleorientação e/ou telemonitoramento com o uso de aplicativos de troca de mensagens e comunicação em áudio e vídeo pela internet, redes sociais ou plataformas de videoconferência.

A produção de materiais educativos digitais e/ou impressos também devem ser considerados, assim como parcerias com rádios comunitárias e/ou carro/bicicleta de som para difundir informações. As melhores estratégias, recursos e linguagem devem ser definidas a partir do que mais de adequar a características desses grupos na comunidade, como nível de escolaridade, acesso e uso de tecnologias digitais e de meios de comunicação, por exemplo.



Pessoas com condições especiais

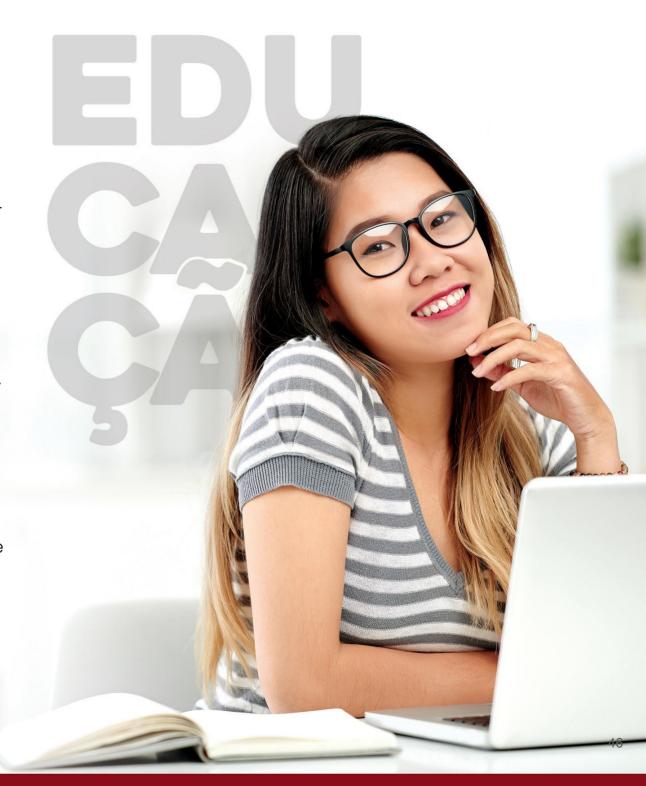
Gestantes, pessoas hipertensas, diabéticas, em tratamento oncológico e com deficiência representam grupos que demandam, estratégias prioritárias por parte dos profissionais de saúde, inclusive durante a atual pandemia, uma vez que muitos se enquadram como grupos de maior risco para a COVID-19. Assim, deve-se viabilizar ações de educação em saúde para esses grupos, incluindo estratégias de teleorientação e/ou telemonitoramento que mais se adequem às características e necessidades deles.



EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia para formação e desenvolvimento de trabalhadores e gestores da saúde, a partir da realidade vivida pelos mesmos. Ou seja, toma como base a produção de conhecimentos que respondam a perguntas relacionadas a problemas, experiências e vivências no trabalho.

Diante da situação de pandemia da COVID-19, intensificam-se as demandas por educação permanente para que os profissionais de saúde bucal atuem de modo qualificado. Por isso, é de extrema relevância a participação de trabalhadores e gestores da saúde bucal em atividades de educação permanente relacionadas às frequentes atualizações sobre a pandemia, assim como sobre os diferentes aspectos inerentes ao trabalho dos profissionais de saúde bucal durante períodos de restrição de atendimentos odontológicos eletivos e de sua retomada.



Como as realidades municipais são diversas, sugere-se a organização de Grupos de Trabalho, com representação de, no mínimo, profissionais de diferentes tipos de serviços odontológicos e gestores, para identificação de prioridades, levantamento de profissionais já capacitados, planejamento e divulgação de atividades de educação permanente voltadas a trabalhadores e gestores da saúde bucal.

Modalidades não presenciais devem ser priorizadas para o desenvolvimento dessas atividades, utilizando as diferentes ferramentas tecnológicas disponíveis, como: teleconsultorias, webconferências, videoaulas, reuniões on-line, aplicativos de troca de mensagens e comunicação em áudio e vídeo pela internet, plataformas de educação a distância.

Dentre os temas a serem abordados, sugerem-se:

- Pandemia da COVID-19
 - Atualizações de situação epidemiológica, evidências científicas fluxos e protocolos.
- Biossegurança
 - Protocolos para os momentos antes, durante e após o atendimento odontológico (em consonância à Resolução CRO-PE Nº 03/2020 e Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, até que surjam outras que as substituam).
 - Uso adequado e racional de materiais e EPI (qual, quando, como usar e descartar, além de suas limitações).
 - Protocolos sobre desinfecção de ambientes e superfícies.
 - Protocolos sobre desinfecção, uso e manutenção de equipamentos do consultório odontológico.
 - Protocolos sobre esterilização de instrumentais odontológicos.
 - Protocolo para higienização das mãos.
- Agendamento de consultas odontológicas eletivas
 - Organização da agenda (possibilidades de teleagendamento; triagem prévia e definição do melhor momento para realização do atendimento presencial; agendamento de pacientes do grupo de risco para horários especiais; intervalos interconsultas e ordenamento de agendamentos considerando os tipos de procedimentos odontológicos a serem realizados).



- Procedimentos odontológicos de mínima intervenção:
 adequação do meio bucal, tratamento restaurador atraumático –
 ART, remineralização e monitoramento de lesões não cavitadas,
 cariostáticos, preparos restauradores conservadores, terapias
 periodontais conservadoras, dentre outros (indicações e técnicas).
- Urgências odontológicas (tipos e protocolos para atendimento).
- Atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais, incluindo hipertensos, diabéticos, pacientes oncológicos, gestantes e idosos, dentre outros (vigilância em saúde; diagnóstico e condutas; prescrições e interações medicamentosas; ações de promoção à saúde e prevenção; uso de tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas e de comunicação)
- Câncer bucal (vigilância em saúde, diagnóstico e condutas, ações de promoção à saúde e prevenção, uso de tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas e de comunicação).
- Telessaúde, telemonitoramento e teleorientação em odontologia (o que são e como fazer; possibilidades de usos de tecnologias para as realizar; Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020, até que surja outra que a substitua).
- Educação popular em saúde (o que é e como fazer; possibilidades de usos de tecnologias para o desenvolvimento de ações, elaboração e divulgação de materiais educativos, como impressos, vídeos, áudios, podcasts).

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO. Consenso Abeno: biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da COVID-19. Porto Alegre, RS: ABENO, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos - Prevenção e Controle de Riscos. Brasília, 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 (atualizada em 08/05/2020). Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Anvisa, 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28. Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020. 2020. Orientações para a prevenção da transmissão de Covid-19 dentro dos serviços de saúde. Brasília: Anvisa, 2020. Disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C
3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020-ATUALIZA
DA+EM+05-08-20/f487f506-leba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>

Acesso em: 06 ago. 2020.



BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Testes para Covid-19: perguntas e respostas. 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Perguntas+e+respostas+-+testes+para+Covid-19.pdf/9fe182c3-859b-475f-ac9f-7d2a758e48e7>. Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fast-track para a Atenção Primária em locais com transmissão comunitária - Versão 9. 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: < https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/30>. Acesso em: 15 maio. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fluxograma Atendimento Odontológico - Versão 2. 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/53>. Acesso em: 30 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Caderno do gestor do PSE. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude-bucal-sistema-unico-saude.pdf>. Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica: Manual de Uso do Aplicativo e-SUS AB Atividade Coletiva – Versão 1.0. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual%20App%20Atividade%20Coletiva%20v_1_0.pdf. Acesso em: 30 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Informativa nº 1/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Coleta de swab por cirurgiões-dentistas no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:

https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200618 N SEIMS-0014975480-NIICOVID19COLETASWABSUS 2002239356930452608.pdf>. Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 e Atendimento Odontológico no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:

http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19 ATENDIMENTO-ODONTOLOGICO-NO-SUS.pdf. Acesso em: 21 mar 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <

https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200618 N SEIMS-0014813177-NT16COVID19ATENDIMENTOODONTOLOGICONOSUS 6282583358739045 095.pdf>. Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Revisão sistemática rápida sobre atividade viral de coronavírus humano em superfícies domésticas e hospitalares. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Telessaúde Brasil Redes. Saúde Digital e Telessaúde. 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/telessaude. Acesso em: 15 jun. 2020.

CENTER FOR DISEASE AND CONTROL. Dental Settings - Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response, updated june 17, 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (orgs.). Dicionário da Educação Profissional em Saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478p. Disponível em: http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em: 21/06/2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO nº 226, de 04 de junho de 2020. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. Brasília, 04 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO nº 228, de 16 de julho de 2020. Regulamenta o artigo 5º da Resolução CFO 226/2020. Brasília, 16 jul. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO CEARÁ. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA SEÇÃO CEARÁ. Os passos do atendimento odontológico em tempos de COVID-19 – proposta de uma manual de atendimento para cirurgiões-dentistas. 2020. Disponível em: http://cro-ce.org.br/upload/ManualOdontologiaFinalizado.pdf>. Acesso em: 30 maio 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE PERNANBUCO. Resolução CRO-PE nº 03/2020. Cuidados dos serviços odontológicos diante do retorno aos atendimentos eletivos. Recife, 08 jun. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO. Orientação de biossegurança - adequações técnicas em tempos de COVID-19, CROSP - Abril, 2020. Disponível em: http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/747df5ff505e7beff33c1a5ff5d6f12a.pdf>. Acesso em: 30 maio 2020.

COVID-19 DENTAL SERVICES EVIDENCE REVIEW (CODER) WORKING GROUP. Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources. Version 1.3 – 16th May 2020 includes 16 countries (5 new added), 2020. Disponível em:

https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/covid19 dental review 16 may 2020 update.pdf>. Acesso em:18 maio 2020.

FRANCO, A. G.;AMORIM, J. C. F.; CARVALHO, G. A. P.; DIAS, S. C.; FRANCO, A. B. G. Importância da conduta do cirurgião-dentista frente à contenção e prevenção do Covid-19.InterAm J Med Health, v.3, e202003011, 2020. Disponível em: https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/86/87>. Acesso em: 10 maio 2020.

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

MORAES, L. Em Pernambuco, 908 mil casas não têm acesso à internet por falta de dinheiro ou porque as pessoas não sabem usá-la. Jornal do Comércio, Recife, 29 abr. 2020. Disponível em:

https://jc.ne10.uol.com.br/economia/2020/04/5607642-faltam-dinheiro-e-habilidade-de-uso-para-908-mil-lares-de-pernambuco-terem-aces-so-a-internet.html>. Acesso em: 30 maio 2020.

PENG, X.; XU, X.; LI, Y.; CHENG, L.; ZHOU, X.; REN, B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci, v. 12, n. 1, p. 1-6, 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA. Secretaria de Saúde. Manual de orientação aos profissionais de odontologia no enfrentamento da COVID-19. 2020. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1M4DNlfnja3wrzH4L8ESkM4aweXlhiE/view>. Acesso em: 20 maio 2020

SILVA, A. M.; SILVA JÚNIOR, D. N.; SILVA; LIMA, K. C. Orientações aos cirurgiões-dentistas para o atendimento odontológico no enfrentamento à COVID-19. Natal: UFRN, 2020. Disponível em:

https://ufrn.br/imprensa/noticias/35005/departamento-de-odontologia-orienta-profissionais-sobre-cuidados-durante-pandemia>. Acesso em: 20 maio 2020.

THOMÉ, G.; BERNARDES, S. R.; GUANDALINI, S.; GUIMARÃES, M. C. V. Manual de Boas Práticas para Ambientes Odontológicos. 2020 Disponível em: http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf. Acesso em: 10 jun 2020.

Gestão 2019/2021



Eduardo Ayrton Cavalcanti Vasconcelos Presidente



Thérèze Etienne de Sá Y Britto Secretária



Adelmo Cavalcanti Aragão Neto Tesoureiro



Igor Gabriel de Morais Santos Conselheiro efetivo



Juliana Rafaelle Couto Silva Conselheira efetivo

Conselheiros **Suplentes**



Danielle Lago Bruno de Faria



Ana Beatriz Vasconcelos Lima Araújo



Audison Pereira Nunes de Barros



Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos



Avelar Cesar Amador