

# Considerações para a prestação de serviços de saúde bucal essenciais no contexto da COVID-19

## Orientação Provisória

3 de agosto de 2020

**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde

### Introdução

O objetivo deste documento é abordar necessidades e considerações específicas para serviços essenciais em saúde bucal.<sup>1</sup> Esta orientação provisória é dirigida a autoridades de saúde pública, coordenadores nacionais de saúde bucal em ministérios da saúde e profissionais da saúde bucal que trabalham no setor de saúde público e privado. O documento pode estar sujeito a alterações à medida que novas informações se tornam disponíveis.

Durante a pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), a prevenção efetiva de problemas e o autocuidado bucal continuam sendo uma grande prioridade. Os pacientes devem receber orientação através de consulta remota ou canais das redes sociais sobre como manter uma boa higiene bucal. As informações gerais da OMS sobre saúde bucal estão disponíveis em (<https://www.who.int/health-topics/oral-health>). Orientação adicional sobre limpeza e desinfecção ambiental está disponível através da OMS<sup>2</sup> e de outras instituições.<sup>3</sup>

### Transmissão da COVID-19 em ambientes de atenção à saúde bucal

A transmissão do SARS-CoV-2, o vírus que causa a COVID-19, pode ocorrer através de contato direto, indireto ou próximo com pessoas infectadas através de secreções infectadas como saliva e secreções respiratórias ou através de suas gotículas respiratórias que têm um diâmetro > 5-10 µm. As gotículas < 5 µm de diâmetro são chamadas de núcleos de gotículas ou aerossóis.<sup>4</sup> Para ler as informações mais recentes sobre a transmissão do vírus, consulte *Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions*. [Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção contra infecção] <https://www.who.int/publications/i/item/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.

A COVID-19 é transmitida principalmente de três maneiras em ambientes de cuidados em saúde bucal: 1) transmissão direta através da inspiração de gotículas geradas por tosse ou espirro; 2) transmissão direta através da exposição da membrana mucosa como olho, mucosa nasal ou oral a gotículas infecciosas; e 3) transmissão indireta através de superfícies contaminadas.<sup>5</sup>

Os procedimentos geradores de aerossol (PGA) são amplamente realizados em todo o mundo nos locais de atenção à saúde bucal. Os PGAs são definidos como qualquer procedimento de atenção ao paciente, odontológico ou médico, que resulte na produção de partículas aéreas < 5 micrômetros (µm) (aerossóis), que podem ficar suspensas no ar, percorrer uma certa distância, podendo causar infecção caso inaladas.<sup>6</sup> (Vide CAIXA 1 – Definição de procedimentos geradores de aerossóis (PGA) na atenção à saúde bucal. Procedimentos clínicos que utilizam equipamento que gera névoa causam aerossolização na área de tratamento, levando a uma rápida contaminação das superfícies e potencial de disseminação da infecção.<sup>7</sup> O risco de transmissão da COVID-19 por aerossóis quando são realizados PGAs não pode, portanto, ser descartado.<sup>8,9</sup>

As equipes de saúde bucal trabalham muito próximas ao rosto dos pacientes por períodos prolongados. Seus procedimentos envolvem a comunicação presencial e a exposição frequente à saliva, sangue e outros fluidos corporais e o manuseio de instrumentos afiados. Consequentemente, elas correm alto risco de serem infectadas pelo SARS-CoV-2 ou de passar a infecção aos pacientes.

### Contenção da disseminação do SARS-CoV-2 em contextos de saúde bucal

A OMS orienta que os cuidados em saúde bucal não essenciais - que geralmente incluem *check-up* da saúde bucal, limpeza dental e cuidado preventivo - sejam postergados até que haja uma redução suficiente nas taxas de transmissão da COVID-19, de transmissão comunitária para casos em *clusters* ou de acordo com as recomendações oficiais em nível local, subnacional ou nacional. O mesmo se aplica a tratamentos dentários estéticos. No entanto, intervenções em saúde bucal emergenciais ou urgentes que são vitais para a preservação do funcionamento bucal do indivíduo, tratamento de dor grave ou garantia da qualidade de vida, devem ser realizadas.

Cuidados em saúde bucal urgentes ou de emergência podem incluir intervenções que tratam de infecções orais agudas; edema; infecção sistêmica; hemorragia significativa ou prolongada; dor grave não controlável com analgesia; intervenções em saúde bucal clinicamente necessárias como intervenção prévia a outros procedimentos urgentes; e traumatismo dentário/orofacial.<sup>10</sup> Se um profissional de saúde bucal esti-

ver em dúvida, é preciso garantir o encaminhamento a uma unidade de tratamento especializada.

O manejo oportuno de intervenções em saúde bucal urgentes ou emergenciais ajuda os pacientes a evitar buscar tratamento em emergências de hospitais garantindo, dessa forma, que as emergências fiquem disponíveis para atender indivíduos que buscam atendimento relacionado à COVID-19.

### Rastreamento e triagem de pacientes

- Se possível, faça o rastreamento dos pacientes antes de sua consulta por tecnologia virtual/remota ou telefone. Caso contrário, deve-se fazer uma triagem na chegada ao serviço ou unidade de cuidados em saúde bucal. O objetivo é garantir que somente pacientes que precisam de tratamento urgente ou emergencial sejam atendidos e que não tenham sintomas sugestivos de infecção por COVID-19 ou que tiveram risco de exposição prévia. É importante observar que nem todas as pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 apresentam sintomas, e que casos assintomáticos podem transmitir a doença.<sup>4</sup>
- Elabore, quando possível, uma avaliação remota de pacientes de saúde bucal urgentes ou emergenciais, com o auxílio de profissionais de saúde bucal com base nos “3 As”: Aconselhamento; Analgésicos; Antibióticos (onde for apropriado).<sup>11</sup>
- Se o atendimento de uma emergência ou urgência em saúde bucal for clinicamente necessário para um paciente que tem, ou que se suspeita que tenha, COVID-19, o paciente deve ser encaminhado a serviços odontológicos especializados com medidas apropriadas para separar os possíveis casos de COVID-19 de outros pacientes. Onde apropriado, as intervenções em emergências ou urgências de saúde bucal também podem ser feitas através de atendimento domiciliar por uma equipe de saúde bucal dedicada que aplique medidas rígidas de prevenção e controle de infecção conforme prescrito localmente.

### Prevenção e controle de infecção antes do tratamento em ambientes de atenção à saúde bucal

- O pessoal que realiza a triagem no local deve manter um distanciamento físico de pelo menos um metro. O ideal é que uma placa de vidro ou acrílico seja montada para criar uma barreira entre os funcionários que fazem a triagem e os pacientes. Em locais onde há transmissão comunitária, os funcionários que fazem a triagem devem usar uma máscara cirúrgica durante todo o turno.<sup>12</sup>
- Toda a equipe de saúde bucal deve usar continuamente uma máscara cirúrgica durante suas atividades de rotina durante todo o turno, exceto nos horários em

que estão comendo ou bebendo. Eles devem trocar suas máscaras depois de atender um paciente que exige precauções para gotículas ou de contato por outros motivos.<sup>12</sup>

- No contexto de uma escassez grave de máscaras cirúrgicas, os protetores faciais podem ser considerados como alternativa. O uso de máscaras não cirúrgicas ou de tecido como alternativa às máscaras cirúrgicas não é considerado apropriado para a proteção de profissionais da saúde segundo as evidências disponíveis.<sup>13</sup>
- Antes do tratamento, toda a equipe de saúde bucal que estiver realizando ou auxiliando um procedimento deve fazer a higienização das mãos seguindo as recomendações dos “5 Momentos” da OMS,<sup>14,15</sup> preferencialmente usando álcool gel (álcool 60-80%) se as mãos não estiverem visivelmente sujas ou água e sabão quando as mãos estiverem visivelmente sujas. A mão deve ser seca com papel toalha descartável.
- Os pacientes também devem ser solicitados a praticar a higienização das mãos no momento da chegada e durante toda a consulta.
- Quando da chegada na unidade de atenção à saúde bucal e até o momento dos cuidados em saúde bucal, os pacientes são encorajados a usar máscaras cirúrgicas ou não cirúrgicas.<sup>12</sup>
- Faça um espaçamento entre as consultas para reduzir o número de pacientes na sala de espera, de forma que os pacientes possam manter um distanciamento físico de pelo menos um metro.<sup>12</sup>
- Os pacientes devem estar desacompanhados, a menos que precisem de assistência. Os pacientes e qualquer acompanhante devem dar suas informações de contato.
- Afixe cartazes e disponibilize folhetos no serviço de atenção à saúde bucal e na sala de espera para lembrar funcionários, pacientes e acompanhante de 1) usarem álcool gel regularmente ou lavarem as mãos e 2) espirrar ou tossir no cotovelo ou usar lenço de papel e descartar o lenço de papel imediatamente em uma lixeira, preferencialmente em uma que tenha tampa.
- Permita a entrada na área de tratamento apenas do paciente e do pessoal necessário para prestar o atendimento.

### Ventilação em ambientes de atenção à saúde bucal

- A ventilação adequada nos ambientes de atenção à saúde oral reduz o risco de transmissão em ambientes fechados. Dependendo do tipo de ventilação disponível (mecânica ou natural), aumente a ventilação e o fluxo de ar (porta fechada, ventilação de exaustão adequada, pressão negativa ou capacidade de troca de ar equivalente à ventilação mecânica na sala, onde for possível – uma média de 6-12 trocas de ar por hora).<sup>16</sup>

- Evite o uso de ar-condicionado Split ou de outros tipos de dispositivos de recirculação e considere a instalação de sistemas de filtragem. As seguintes abordagens podem ser consideradas: instalação de exaustores; instalação de exatores eólicos (por ex, ventilador de telhado, turbinas eólicas) ou a instalação de filtros HEPA.<sup>16</sup>
- Quaisquer modificações na ventilação da unidade de saúde bucal precisam ser feitas com cuidado, considerando o custo, projeto, manutenção e impacto potencial sobre o fluxo de ar em outras partes da unidade.

### Proteção da equipe de atenção à saúde bucal e dos pacientes durante o tratamento

- Retire o excesso de objetos de todas as superfícies de trabalho na área de tratamento. Prepare para o uso apenas os instrumentos e outros materiais que forem indispensáveis ao procedimento que será realizado.
- Certifique-se de que os profissionais que fizerem o procedimento ou que estiverem auxiliando estejam seguindo rigorosamente o protocolo de higienização das mãos segundo as recomendações dos “5 Momentos” da OMS.<sup>15</sup>
- Certifique-se de que a equipe de saúde bucal esteja capacitada sobre o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) apropriado, que esteja seguindo uma avaliação de risco e as precauções padrão: luvas; jaleco descartável resistente a líquidos, proteção ocular (protetor facial que cubra a frente e as laterais do rosto ou óculos de proteção) e uma máscara cirúrgica. Um respirador N95 ou FFP2 (ou superior) com teste de ajuste é recomendado quando se realizam procedimentos geradores de aerossóis.<sup>13</sup>
- Certifique-se de que toda a equipe de saúde bucal que realiza procedimentos ou auxilia no procedimento esteja capacitada e entenda como colocar, usar e remover apropriadamente o EPI para evitar a autocontaminação.<sup>17</sup>
- Peça ao paciente que enxágue a boca com peróxido de hidrogênio 1% ou iodopovidona 0,2% por 20 segundos antes do exame ou de começar qualquer procedimento para reduzir a carga salivar de micróbios orais, incluindo o SARS-CoV-2.<sup>5</sup>
- Em locais com transmissão comunitária generalizada durante a pandemia da COVID-19, um conceito de serviço de saúde bucal essencial<sup>18</sup> é justificado. Os cuidados em saúde bucal que envolvam procedimentos geradores de aerossóis devem ser evitados ou minimizados e procedimentos minimamente invasivos com o uso de instrumentos manuais devem ser priorizados.<sup>19</sup> O enxágue bucal com antisséptico antes do exame é fundamental e deve-se realizar um exame visual/de toque, sem radiografia intraoral. As seguintes abordagens ao tratamento são recomendadas:

- Dor/edema/abcesso agudo devido à infecção oral ou dentes fraturados: anestesia local, incisão/drenagem, antibioticoterapia, desvitalização da polpa em lesões cáries profundas e abertas ou acesso direto em dentes fraturados cariados com escavação e curativo manual, extração dentária (não cirúrgica) (tratamento adaptado ao diagnóstico).
- Dor aguda ou sangramento devido à periodontite aguda: anestesia local, raspagem e limpeza manual, antibioticoterapia, enxágue bucal com antisséptico.
- Prótese fraturada: reparo intraoral simples (reembasamento) ou reparo laboratorial após desinfecção apropriada da prótese.
- Aparelhos ortodônticos quebrados: remoção ou fixação de aparelhos ortodônticos quebrados que machucam/causam irritação.
- Cáries dentárias extensas ou restaurações defeituosas que causam dor: tratar com técnicas restaurativas não invasivas conforme apropriado como aplicação de Diamino-Fluoreto de Prata (SDF) ou de ionômero de vidro.
- Quando os procedimentos geradores de aerossóis não puderem ser evitados, certifique-se de que haja um assistente durante os procedimentos (odontologia a quatro mãos), o uso de aspiração de alta velocidade e de um dique de borracha, quando possível, e também o uso de EPI apropriado – incluindo um respirador N95 ou FFP2 com teste de ajuste ou superior.<sup>8</sup>
- Para ajudar ainda mais a evitar a possibilidade de transmissão aérea na presença de procedimentos geradores de aerossóis, garanta uma ventilação adequada em todas as áreas de atendimento de pacientes.<sup>16,20</sup>
- Evite o uso da cuspeira. É preferível instruir o paciente a cuspir em um copo descartável ou usar a sucção de alta velocidade.
- Evite reconsultas, priorizando procedimentos feitos em uma única consulta.

### Procedimentos de limpeza e desinfecção entre atendimentos

- Realizar um ciclo de limpeza e desinfecção padrão segundo os procedimentos operacionais padrão (POP) de toda a área de tratamento (superfícies ambientais) após cada paciente no contexto da COVID-19.<sup>2</sup>
- Certifique-se de que as superfícies de alto contato como maçanetas de porta, cadeiras, telefones e mesas da recepção sejam limpas, escovando-as ou esfregando-as com um detergente para remover ou reduzir a matéria orgânica antes da desinfecção.
- Muitos desinfetantes são ativos contra vírus envelopados como o vírus da COVID-19. A OMS recomenda o uso de:

- Álcool etílico 70% para desinfetar superfícies pequenas e equipamento entre usos, como equipamento reutilizável dedicado ou os que não toleram cloro.
- Hipoclorito de sódio a 0,1% (1000 ppm) para desinfecção de superfícies e a 0,5% (5000 ppm) para desinfecção de grandes derramamentos de fluidos corporais ou sangue em unidades de saúde. As soluções cloradas devem ser preparadas todo dia. Se isso não for possível e a solução clorada tiver que ser usada por vários dias, ela deve ser testada diariamente para garantir que a concentração de cloro foi mantida.<sup>2</sup>
- Todos os objetos usados na atenção ao paciente (instrumentos odontológicos, dispositivos e equipamentos) devem ser esterilizados ou submetidos a uma desinfecção de alto nível segundo os critérios de Spaulding ou as instruções do fabricante durante o tempo e com as temperaturas recomendadas.<sup>21,22</sup>
- A equipe que faz a limpeza e desinfecção deve usar EPI apropriado.
- Descarte os respiradores, máscaras cirúrgicas, jalecos e luvas depois de cada paciente. Protetor ocular e protetores faciais reutilizáveis devem ser limpos e desinfetados antes de sua reutilização. Não há norma ou métodos baseados em evidências para o reprocessamento de máscaras ou respiradores. O reprocessamento somente deve ser considerado quando houver uma escassez crítica de EPIs.<sup>13</sup>
- Gerencie o resíduo de serviços de saúde seguindo as melhores práticas, políticas e procedimentos de rotina. Cerca de 15% do resíduo de serviços de saúde produzido durante os cuidados em saúde bucal são considerados perigosos, podem representar riscos à saúde e ao meio ambiente e devem ser coletados de forma segura em latas de lixo forradas com saco plástico claramente identificadas e em caixas seguras para perfuro-cortantes.<sup>23</sup>

#### CAIXA 1:

**Definição de procedimentos geradores de aerossóis na atenção à saúde bucal:** Todos os procedimentos clínicos que utilizem equipamentos que gerem névoa como um *spray* de água/ar de três vias, limpeza dental com raspador ultrassônico e polimento; tratamento periodontal com raspador ultrassônico; qualquer tipo de preparo dental com peças de mão de baixa ou alta velocidade; restauração direta ou indireta e polimento; cimentação definitiva de coroa ou ponte; tratamento endodôntico mecânico; extração dentária cirúrgica e colocação de implante.

#### Fontes adicionais de informações

- TheGeneralDentalCouncil, UK. COVID-19 latest information. <https://www.gdc-uk.org/information-standards-guidance/covid-19/covid-19-latest-information>
- Cochrane Oral Health Group. COVID-19 (coronavirus): resources for the oral and dental care team. [\[health.cochrane.org/news/covid-19-coronavirus-resources-oral-and-dental-care-team\]\(https://ora-health.cochrane.org/news/covid-19-coronavirus-resources-oral-and-dental-care-team\)](https://ora-</a></li>
</ul>
</div>
<div data-bbox=)

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Framework for healthcare systems providing non-COVID-19 clinical care during the COVID-19 pandemic (Updated 30 June 2020). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/framework-non-COVID-care.html>
- Ministry of Health, New Zealand. Guidelines for oral health services at COVID-19 Alert Level 2. <https://www.dcnz.org.nz/assets/Uploads/COVID/Guidelines-at-Alert-Level-2-final.pdf>

#### Agradecimentos

Este documento foi elaborado sob a liderança do Dr. Benoit Varenne, Coordenador de Odontologia, Programa de Saúde Bucal, Departamento de Doenças Não Transmissíveis, Sede da OMS, em colaboração com a Dra. Benedetta Allegranzi, Dra. April Baller, Dra. Janet Victoria Diaz, Dra. Fernanda Lessa, Dr. Madison Taylor Moon, Dr. Cherian Varghese e Dra. Victoria Willet da Sede da OMS.

Esta orientação provisória se beneficiou do apoio e conhecimento de vários coordenadores de saúde bucal dos Escritórios Regionais da OMS, Dr. Gampo Dorji, Dra. Carolina Hommes, Dr. Wasiq Mehmood Khan, Dr. Warrick Junsuk Kim, Dra. Yuka Makino e Dr. Poul Erik Petersen.

Gostaríamos de agradecer os especialistas externos por suas contribuições:

- Dr. Habib Benzian, Centro Colaborador da OMS para Melhoria da Qualidade, Odontologia baseada em evidências, New York University, EUA
- Dr. Bradley Christian, La Trobe University, Austrália
- Dr. Tepirou Chher, Ministério da Saúde, Camboja
- Dr. Guillemette Clapeau, Aide Odontologique Internationale, França
- Dr. Jan Clarkson, Cochrane Oral Health, The University of Manchester, Reino Unido
- Dr. Casey Hannan, Divisão de Saúde Bucal, Centros para o Controle e Prevenção de Doenças, EUA
- Dr. OP Kharbanda, Centro Colaborador da OMS para Promoção da Saúde Bucal, Instituto Indiano de Ciências Médicas, Índia
- Dr. Miriam Muriithi, Ministério da Saúde, Quênia
- Dr. Sudeshni Naidoo, Centro Colaborador da OMS para Saúde Bucal, University of the Western Cape, África do Sul
- Dr. Prathip Phantumvanit, Thammasat University, Tailândia
- Dr. Paulo Ribeiro de Melo, Federação Internacional de Odontologia (FDI), Universidade do Porto, Portugal
- Dr. Derek Richards, University of Dundee, Reino Unido



- Dr. Gabriela Sardon Panta, Colégio Real de Psiquiatras da Austrália e Nova Zelândia, Austrália
- Dr. Lina Stangvaltaite-Mouhat, UiT The Arctic University of Norway, Noruega
- Dr. Shuguo Zheng, Centro Colaborador da OMS Pesquisa e Capacitação em Odontologia Preventiva, Peking University, China

A OMS continua a monitorar a situação de perto para detectar quaisquer mudanças que possam afetar esta orientação provisória. Se algum fator mudar, a OMS publicará uma atualização. Do contrário, o presente documento de orientação provisória expirará dois anos após a data de publicação.

## Referências

1. World Health Organization. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. [Organização Mundial da Saúde. Manutenção de serviços de saúde essenciais: orientação operacional para o contexto da COVID-19] <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332240>. Published 2020. Accessed 14 July 2020. [Publicado em 2020. Acessado em 14 de julho de 2020]
2. World Health Organization. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19: interim guidance, 15 May 2020. [Organização Mundial da Saúde. Limpeza e desinfecção de superfícies ambientais no contexto da COVID-19: orientação provisória, 15 de maio de 2020] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332096>. Published 2020. Accessed 23 July, 2020. [Publicado em 2020. Acessado em 23 de julho de 2020]
3. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and the Infection Control Africa Network (ICAN). Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities: in Resource-Limited Settings. <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-RLS-H.pdf>. Published 2019. Accessed 23 July, 2020.
4. World Health Organization. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief, 09 July 2020. [Organização Mundial da Saúde. Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção: resumo científico, 09 de julho de 2020] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333114>. Published 2020. Accessed 23 July, 2020. [Publicado em 2020. Acessado em 23 de julho de 2020]
5. 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.* 2020;12(1):9.
6. World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. WHO guidelines. [Organização Mundial da Saúde. Prevenção e controle de infecções respiratórias agudas sujeitas a epidemias e pandemias. Diretrizes da OMS] [https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection\\_control/publication/en/](https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/). Published 2014. Accessed 23 July, 2020. [Publicado em 2014. Acessado em 23 de julho de 2020]
7. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. *J Am Dent Assoc.* 2004;135(4):429-437.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>. Published 2020. Accessed 23 July, 2020.
9. Ge ZY, Yang LM, Xia JJ, Fu XH, Zhang YZ. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ Sci B.* 2020;21(5):361-368.
10. American Dental Association. What Constitutes a Dental Emergency? . [https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA\\_COVID19\\_Dental\\_Emergency\\_DDS.pdf](https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf). Published 2020. Accessed 18 May, 2020.
11. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. Management of Acute Dental Problems During COVID-19 Pandemic. <http://www.sdcep.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/SDCEP-MADP-COVID-19-guide-300320.pdf>. Published 2020. Accessed 23 July, 2020.
12. World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. [Organização Mundial da Saúde. Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19.] [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak). Published 2020. Accessed 7 July, 2020. [Publicado em 2020. Acessado em 7 de julho de 2020]
13. World Health Organization. Interim guidance. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. [Organização Mundial da Saúde. Orientação provisória. Uso racional de equipamento de proteção individual para a doença do coronavírus (COVID-19) e considerações durante escassez grave.] [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCov-IPC\\_PPE\\_use-2020.3-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-eng.pdf). Published 2020. Accessed 23 July, 2020. [Publicado em 2020. Acessado em 23 de julho de 2020]
14. World Health Organization. Hand Hygiene in Outpatient and Home-based Care and Long-term Care Facilities. A Guide to the Application of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy and the “My Five Moments for Hand Hygiene” [Organização Mundial da Saúde. Higienização das mãos Unidades de Atenção Ambulatorial e de Longa Permanência. Um Guia para a Aplicação da Estratégia Multimodal da OMS para Melhorar a Higienização das Mãos e os “Cinco Momentos para a Higienização das Mãos”]
15. Approach [https://www.who.int/infection-prevention/tools/hand-hygiene/EN\\_GPSC1\\_PSP\\_HH\\_Outpatient\\_care/en/](https://www.who.int/infection-prevention/tools/hand-hygiene/EN_GPSC1_PSP_HH_Outpatient_care/en/). Published 2012. Accessed 18 May, 2020. [Publicado em 2012. Acessado em 18 de maio de 2020]
16. World Health Organization. Your 5 Movements for Hand Hygiene Dental Care. [Organização Mundial da Saúde. Os Cinco Momentos para a Higienização das Mãos nos Cuidados Odontológicos] <https://www.who.int/gpsc/5may/dental-care.pdf?ua=1>. Published 2012. Accessed 18 May, 2020. [Publicado em 2012. Acessado em 18 de maio de 2020]
17. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed. [Organização Mundial da Saúde. Controle e prevenção de infecções durante os cuidados à saúde quando há suspeita ou confirmação de doença pelo coronavírus (COVID-19).] <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4>. Published 2020. Accessed 23 July, 2020. [Publicado em 2020. Acessado em 23 de julho de 2020]
18. World Health Organization. HOW TO PUT ON AND TAKE OFF Personal Protective Equipment (PPE). [Organização Mundial da Saúde. COMO COLOCAR E REMOVER Equipamento de Proteção Individual (EPI)] <https://www.who.int/csr/resources/publications/putontakeoffPPE/en/>. Published

2020. Accessed 23 July, 2020. [Publicado em 2020. Acessado em 23 de julho de 2020]
19. Benzian H, Niederman R. A Dental Response to the COVID-19 Pandemic – Safe Aerosol-Free Emergent (SAFE) Dentistry. . *Preprints* 2020,. <https://www.preprints.org/manuscript/202005.0104/v1>. Accessed 23 July, 2020.
  20. Alharbi A, Alharbi S, Alqaidi S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *Saudi Dent J.* 2020.
  21. World Health Organization. Publication/Guidelines. Natural Ventilation for Infection Control in Health-Care Settings. [Organização Mundial da Saúde. Publicação/Diretrizes. Ventilação Natural para o Controle de Infecções em Instituições de Saúde] [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44167/9789241547857\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44167/9789241547857_eng.pdf). Published 2009. Accessed 23 July, 2020. [Publicado em 2009. Acessado em 23 de julho de 2020]
  22. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings — 2003 <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf>. Published 2003. Accessed 23 July, 2020.
  23. World Health Organization PAHO. Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities. [Organização Mundial da Saúde OPAS. Descontaminação e Reprocessamento de Dispositivos Médicos para as Instituições de Saúde] <https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>. Published 2016. Accessed 16 June, 2020. [Publicado em 2016. Acessado em 16 de junho de 2020]
  24. World Health Organization. Safe management of wastes from health-care activities A summary. [Organização Mundial da Saúde. Gestão segura de resíduos de atividades de atenção à saúde. Um resumo] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259491/WHO-FWC-WSH-17.05-eng.pdf>. Published 2017. Accessed 7 July, 2020. [Publicado em 2017. Acessado em 7 de julho de 2020]

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2020.**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de referência: OPAS-W/BRA/COVID-19/20-109