

## ORIENTAÇÕES REFERENTES AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO\* NOS SERVIÇOS PÚBLICOS FRENTE À COVID-19

NOTA ORIENTATIVA  
39/2020

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como gotículas de saliva ou contato indireto com superfícies contaminadas.

Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

Diante das demandas relacionadas ao tratamento odontológico frente a pandemia de COVID-19, esta Nota Orientativa tem como objetivo esclarecer e atualizar as orientações sobre o atendimento odontológico nos serviços públicos no Estado do Paraná. Diante da incerteza do encerramento da pandemia, do aumento do número de urgências e das necessidades odontológicas que vem se acumulando nos meses em que o atendimento ficou restrito em grande parte dos municípios do estado do Paraná, novas recomendações se fazem necessárias. A Secretaria Estadual de Saúde do Paraná recomenda o retorno dos atendimentos odontológicos eletivos desde que, respeitados os cuidados e recomendações constantes nesta Nota Orientativa com relação à:

- Organização do atendimento
- Cuidado com o profissional de saúde/ paciente
- Cuidado com o serviço de saúde
- Cuidado com o ambiente
- Processamento de produtos para a saúde
- Cuidado relacionado aos procedimentos odontológicos

A instituição de barreiras de segurança (protocolos, normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, fluxogramas, dentre outros) constitui uma das principais práticas seguras nos serviços de saúde e figuram, no momento, como importante aliada para a aplicação das boas práticas nos serviços odontológicos; padronizando as condutas das equipes de saúde bucal e tornando os processos de trabalho mais seguros, para os profissionais e pacientes.

Reiteramos que, devido à autonomia da gestão municipal, os mesmos poderão adotar medidas mais rigorosas de prevenção e controle a serem aplicadas no âmbito dos seus serviços, caso seja necessário.

\* Os mesmos critérios valem para os Centros de Especialidades Odontológicas e a parte clínica envolvendo os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária.

## CRITÉRIOS PARA RETOMADA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ELETIVO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS

### Quanto à organização do atendimento

- Todos os atendimentos eletivos devem ser realizados através de agendamento, com horário marcado, a fim de evitar aglomeração na sala de espera. O agendamento deverá ser realizado utilizando estratégias que evitem aglomerações nas Unidades de Atenção Primária. A sugestão é retomar o atendimento de pacientes que estavam em lista de espera ou em tratamento antes da pandemia, por telefone ou busca ativa. A estratificação de risco pode ser utilizada como critério durante a retomada do atendimento, por exemplo, pacientes anteriormente estratificados como médio ou alto risco e que tiveram o tratamento interrompido ou estavam em lista de espera, devem ser priorizados a fim de evitar agudização das condições crônicas.
- Os atendimentos eletivos devem ser retomados em quantidade reduzida e com horários espaçados o suficiente, com o intuito de evitar o contato entre os pacientes na sala de espera, além de permitir a execução cuidadosa dos procedimentos preconizados para a prevenção e controle das infecções em consultórios odontológicos.
- Recomenda-se o atendimento de 03 pacientes (eletivos) por período, além das urgências ou emergências. Os horários da consulta devem ser estendidos para esses pacientes, com a realização do maior número de procedimentos possível.
- A organização das cadeiras na sala de espera devem ter um distanciamento mínimo de 1,5 m entre elas, bem como a marcação no chão nos locais que podem gerar eventualmente fila.
- Quando houver mais de uma equipe de saúde bucal compartilhando o mesmo consultório (um ou mais equipes no mesmo espaço), recomenda-se que o atendimento ocorra através de rodízio entre elas durante os dias da semana, para otimização de EPI e diminuição de riscos.
- Quando houver mais de uma equipe de saúde bucal compartilhando o mesmo espaço, elas não poderão realizar atendimento simultaneamente.
- Pacientes que façam parte do grupo de risco\* para a COVID-19 não deverão ser atendidos eletivamente, somente em casos de urgência e emergência, podendo-se utilizar o recurso de teleorientação.

\*Pessoas acima de 60 anos se enquadram no grupo de risco, mesmo que não tenham nenhum problema de saúde associado. Além disso, pessoas de qualquer idade que tenham comorbidades, como cardiopatia, diabetes, pneumopatia, doença neurológica ou renal, imunodepressão, obesidade, asma e puérperas. Realizar triagem minuciosa do paciente, com aferição da temperatura, levantamento do histórico e presença de sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório, entre outros). Para pacientes sintomáticos ou febris, o procedimento eletivo deve ser postergado.

- Realizar triagem minuciosa do paciente, com aferição da temperatura, levantamento do histórico e presença de sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório, entre outros). Para pacientes sintomáticos ou febris, o procedimento eletivo deve ser postergado.
- Acompanhantes serão permitidos somente em casos de real necessidade, como pacientes pediátricos, pacientes com necessidades especiais, pacientes idosos (esses últimos somente em

casos de urgência ou emergência), etc. Nestes casos, o acompanhante deve permanecer com máscara de proteção, e gorro descartável, o qual deverá ser disponibilizados pelo serviço.

- Acompanhantes com presença de sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório, entre outros) e/ou febris, não podem permanecer com o paciente durante o tratamento.

## TELEORIENTAÇÃO

A OMS descreve a utilização da tecnologia de informação e comunicação como uma forma segura e efetiva para apoiar a saúde. Em tempos de pandemia, estas tecnologias têm se mostrado ferramentas possíveis como alternativas de atendimento, sendo viável para garantir o acesso à rede de saúde pelos pacientes.

O Conselho Federal de Odontologia, por meio da Resolução CFO nº 226, de 04 de junho 2020 regulamentou a Teleodontologia no Brasil, Resolução CFO nº 228, de 16 de julho 2020 regularizou a Teleodontologia no âmbito do SUS, sendo que permanece vedado o exercício da Odontologia à distância para fins de diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento. No entanto, considerando além das restrições, existe a possibilidade de utilização de tecnologias através da teleorientação, visando acompanhar grupos na perspectiva da vigilância em saúde.

Recomenda-se que sejam priorizados nesta modalidade, os grupos de risco. Importante destacar a necessidade do acompanhamento das gestantes no pré natal odontológico e de grupos prioritários locais.

Quando realizar a ação de TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, o cirurgião dentista deverá registrar o procedimento código SIGTAP 03.01.01.025-0 incluído na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, através da Portaria MS nº 526, de 24 de junho de 2020.

## Quanto aos cuidados do paciente

- O uso da máscara de proteção é obrigatório para pacientes e acompanhantes (quando houver) a partir da entrada do serviço. Somente o paciente retirará a máscara no momento do atendimento odontológico.
- Antes de adentrar ao consultório os pacientes e acompanhantes (quando houver) devem ser orientados a higienizar as mãos com álcool gel a 70% ou água e sabonete líquido.
- Durante todo o atendimento os pacientes deverão usar gorro descartável e óculos de proteção. Estes EPI deverão ser disponibilizados pelo serviço. Ao final da consulta, o gorro deve ser descartado (resíduo infectante) e os óculos de proteção deverão ser limpos e desinfetados (conforme orientação do fabricante) pela equipe da saúde bucal, antes de ser disponibilizado a outro paciente.

## Quanto aos cuidados do profissional de saúde

- Devem seguir as precauções-padrão, considerando as práticas mínimas de prevenção de infecções que se aplicam a todo paciente, independente do status de infecção suspeita ou confirmada. Baseando-se no alto risco para a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) na assistência odontológica, recomendamos ainda a adoção de precauções para contato e para aerossóis, somadas às precauções padrão, para todos os atendimentos odontológicos.

- Remover todos os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios e brincos).
- Manter unhas higienizadas e curtas. Se unhas esmaltadas, as mesmas devem estar íntegras e lisas (sem descascados ou craquelados). Proibido o uso de unhas postiças e/ou com apliques em relevo.
- Os calçados devem ser fechados (inclusive o dorso do pé) e com sola antiderrapante.
- O manuseio dos instrumentais/materiais perfurocortantes deve ser feito com atenção e cuidado.
- O uso de EPI pelas equipes de saúde bucal deverá ser completo no ambiente clínico: gorro descartável, óculos de proteção com protetores laterais sólidos, protetor facial (*face shield*), máscara N95/PFF2 ou equivalente, capote ou avental e luvas de procedimento. Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).
- Os óculos de proteção e protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso, realizar a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante e/ou Comissão de Controle de Infecção (CCIH) do serviço.
- A máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não deve ser utilizada na odontologia, pois permite a saída de ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar os pacientes e o ambiente.
- Inspeccionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas. Além disso, se a máscara não estiver bem vedada à face do profissional (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a mesma deverá ser descartada imediatamente.
- O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico, abertura posterior e impermeável (gramatura mínima de 50 g/m<sup>2</sup>. Porém, em caso de escassez, pode ser utilizada gramatura mínima de 30 g/m<sup>2</sup>, desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável). Além disso, deve ser confeccionado em material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.
- Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Não tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Luvas de procedimento, gorro e capote ou avental impermeável deverão ser descartados a cada atendimento (resíduo infectante).
- Os profissionais de saúde bucal devem aderir à sequência padrão de paramentação e desparamentação dos EPI visto que uma das principais vias de contaminação do profissional de

saúde é no momento de desparamentação. É fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos.

- A paramentação e a desparamentação deverão ocorrer no consultório (evitar circular paramentado em outros ambientes), a qual deverá conter todas as condições ideais de armazenamento e descarte dos EPI.

### **Quanto aos cuidados do serviço de saúde**

- Fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios, terceirizados e/ou temporários) para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos.
- Divulgar, junto aos pacientes, de forma a instruí-los, as recomendações, conhecidas como medidas de precaução para problemas respiratórios (higiene respiratória/etiqueta da tosse), bem como a manutenção de distanciamento físico apropriado (situado a pelo menos a 1,5 metros de distância), e demais medidas recomendadas pelas autoridades de saúde pública (nacionais e locais), para reduzir o risco de disseminação da COVID-19.
- Disponibilizar infraestrutura e insumos para a higienização das mãos dos profissionais de saúde e pacientes/familiares.
- Afastar imediatamente do atendimento ao paciente os profissionais das equipes de saúde bucal que apresentarem sintomas para COVID-19 e/ou outra doença infectocontagiosa.
- Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para o uso correto e seguro dos EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória (por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95/PFF2 ou equivalente).
- Definir um protocolo para orientar os profissionais de saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente.
- Certificar-se de que as medidas a serem adotadas para prevenir e controlar a disseminação do Novo Coronavírus (SARS CoV 2) são de conhecimento de toda a equipe de saúde bucal. Por isso é, essencial à instituição das barreiras de segurança e o envolvimento de todos na elaboração dos documentos, de forma a promover uma maior segurança aos processos de trabalho.
- Observar as legislações vigentes e recomendações dos órgãos competentes, referentes às medidas a serem adotadas para a preservação da saúde da equipe de saúde bucal, durante a pandemia de COVID-19.

### **Quanto aos cuidados com a ambientes**

- Atentar para a importância de assegurar a qualidade e renovação do ar, de forma a estabelecer ambientes mais seguros, considerando as formas de transmissão da COVID-19 e os protocolos de climatização do ar vigentes, conforme legislação disponível. Recomenda-se a utilização de ar-condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar necessárias ou a manutenção das janelas abertas durante o atendimento, a fim de garantir a renovação do ar nos ambientes.
- Reforçar a importância dos procedimentos de limpeza e desinfecção das superfícies, considerando os mais recentes estudos, que demonstram a permanência SARS-CoV-2 de 2 a 9

dias nas diversas superfícies, em temperatura ambiente.

- Seguir as orientações sobre limpeza e desinfecção descritos na Nota Técnica nº 04/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA, com as devidas adaptações aos ambientes dos consultórios odontológicos. Além das orientações desse documento, os protocolos de limpeza e desinfecção de superfícies devem seguir as orientações contidas no “Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies” da ANVISA.
- O serviço de saúde deve possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies e garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas.
- Depois do atendimento devem ser realizados os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental. É indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico entre os atendimentos e ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal. Quando realizada a limpeza concorrente, não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após o procedimento, porém, se possível, sugere-se que o ambiente seja arejado, ao término de cada atendimento, durante o tempo de limpeza do mesmo.
- Atenção especial às superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas próximas ao paciente: refletor e seu suporte, cadeira odontológica, mocho, painéis, mesa com instrumental e demais superfícies frequentemente tocadas nos ambientes do consultório/ambulatório, incluindo maçanetas, superfícies de móveis da sala de espera; interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros, dentre outros.
- Devem ser incluídos nos protocolos e procedimentos de limpeza e desinfecção os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso, bem como os itens e dispositivos usados durante a prestação da assistência ao paciente. Para desinfecção de superfícies além do álcool 70%, poderão ser utilizados outros saneantes como o hipoclorito de sódio a 0,5%, iodopovidona 1%, peróxido de hidrogênio 0,5%, ácido peracético 0,5% ou outros que estejam contidos na Nota Técnica nº 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. É importante que sejam verificadas as características de cada saneante e sua indicação para diferentes tipos de superfícies, devido à corrosão.
- Utilize preferencialmente um tecido descartável com o desinfetante padronizado.
- O procedimento de limpeza deve ser realizado com água e sabão.
- Enquadrar todos os resíduos provenientes da assistência odontológica na categoria A1, conforme Resolução RDC/ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018.
- Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos\*, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

\*Apesar da RDC 222/2018 definir que os resíduos provenientes da assistência a pacientes com

coronavírus tem que ser acondicionados em saco vermelho, EXCEPCIONALMENTE, durante essa fase de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, caso o serviço de saúde não possua sacos vermelhos para atender a demanda, poderá utilizar os sacos brancos leitosos com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos. Reforça-se que esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

### **Quanto ao processamento de produtos para a saúde**

- O processamento de produtos para a saúde deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso, orientação dos fabricantes e com os métodos escolhidos.
- Devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006, que dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos, além da RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos e produtos para saúde utilizados durante a assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.
- É imprescindível que todos os protocolos relacionados à limpeza, acondicionamento, esterilização e armazenamento sejam rigorosamente respeitados, principalmente com relação à identificação do pacote com o lote e data de validade, e o monitoramento da autoclave através dos indicadores químico, biológico e físico devidamente registrados em livro controle.
- As canetas de alta e baixa rotação deverão ser esterilizadas a cada paciente.

### **Quanto aos cuidados relacionados aos procedimentos odontológicos**

- Estabelecer protocolos clínicos e de organização de serviço, bem como as demais barreiras de segurança mais adequadas para orientar a assistência odontológica durante a pandemia de COVID-19, considerando critérios clínicos e epidemiológicos, evidências científicas, legislações sanitárias e recomendações das autoridades de saúde pública.
- Realizar higiene de mãos (5 momentos): 1) antes de tocar o paciente; 2) antes de realizar procedimento limpo/asséptico; 3) após risco de exposição a fluidos corporais; 4) após tocar superfícies próximas ao paciente; e 5) após tocar o paciente.
- A sequência de paramentação para quando houver a realização de procedimentos odontológicos é a seguinte: avental descartável, máscara N95, gorro, óculos de proteção, protetor facial e luvas de procedimento.
- Radiografias intrabucais ou extrabucais deverão ser realizadas somente quando estritamente necessárias.
- O uso de alta rotação deve ser evitado, buscando alternativas com técnicas que utilizem instrumentos manuais para remoção de cárie (priorizar técnica do ART) e raspagem periodontal (curetas manuais) que evitem a produção de aerossol. Quando necessária a utilização de alta rotação para realização de restaurações e acessos cavitários, deverão ser realizados preferencialmente com o uso de isolamento absoluto ou agendar para o último horário do turno, regulando a saída de água da alta rotação para a menor produção de aerossol.

- Aparelhos que geram aerossol como jato de bicarbonato e aparelho de ultrassom não deverão ser utilizados.
- O uso da seringa tríplice em forma de spray (quando os dois botões são apertados simultaneamente) deve ser evitado.
- Como o SARS-CoV-2 pode ser vulnerável à oxidação, use peróxido de hidrogênio de 1,0% a 1,5% (9mL da solução por 30 segundos), como enxaguatório bucal pré-procedimento. Realizar este procedimento após redução consistente da saliva residual, por aspiração contínua. Utilizar o colutório antimicrobiano, pré-procedimento, ou aplicando-o às estruturas bucais através de embrocação (2mL) com gaze ou bochecho (9mL), com o objetivo de reduzir a carga viral. Este procedimento pode ser realizado antes da utilização subsequente da clorexidina (CHX) a 0,12% ou 0,2%, sem álcool. Apenas a clorexidina parece não ser eficaz. Como a menor concentração disponível no mercado é do peróxido de hidrogênio 3%, o profissional deverá recorrer às Farmácias de manipulação, para obter o produto na formulação de 1% a 1,5%. A Lei federal nº. 13.021/2014 define a farmácia como o estabelecimento para a manipulação de fórmulas magistrais e oficinais. Estes estabelecimentos têm uma norma dedicada às boas práticas de manipulação, que direciona para a garantia da qualidade e segurança do produto, a RDC nº. 67/2007. Assim, as condições para garantir a solução de água oxigenada na concentração de 1% a 1,5% estarão estabelecidas, trazendo mais segurança ao paciente.
- Deve ser realizada a aspiração contínua da saliva residual e se possível com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo). A limpeza e desinfecção das mangueiras que compõem o sistema de sucção e da cuspideira deve ser realizada ao término de cada atendimento, com desinfetante a base de cloro na concentração de 2500 mg de cloro por Litro de água (hipoclorito de sódio a 2,5%). É importante ter cuidado adicional com os sistemas de sucção e cuspideiras que podem apresentar refluxo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério de Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. **Aprova a norma regulamentadora nº 32: segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.** Brasília (DF): 2005.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006: **dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos.** Brasília (DF): 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018: **Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.** Brasília (DF): 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012: **dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.** Brasília (DF): 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº09/2020/CGSB/DESF/SAPS/MS. **COVID-19 e atendimento odontológico no SUS.** Brasília (DF): 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. **Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% na desinfecção de superfícies, durante a pandemia da COVID-19.** Brasília (DF): 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 04/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA. **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 (DF): atualizada em 08/05/2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies.** Brasília (DF): 2012. Acesso em 16/06/2020. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>>.

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). **Recomendações AMIB para atendimento odontológico COVID-19:** Comitê de Odontologia AMIB de enfrentamento ao COVID-19 Departamento de Odontologia AMIB. São Paulo (SP): 2020.

## CONTATOS:

Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

Editada em 01/07/2020.

Atualizada em 02/07/2020 (V2).

Atualizada em 25/09/2020 (V3).