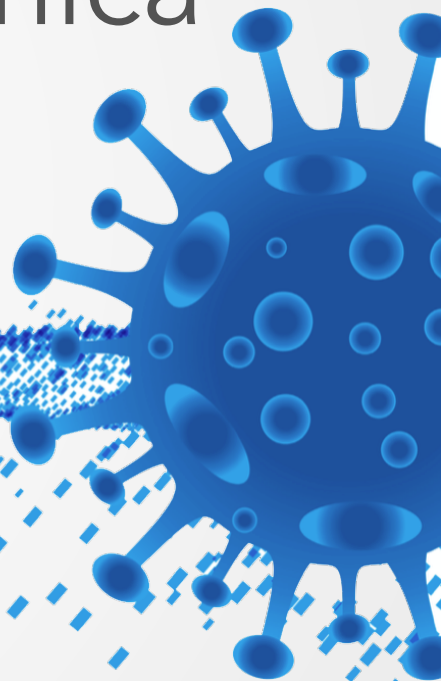


COVID-19

Normas de Orientação Clínica

Medicina Dentária



Autores

Fernando Guerra
António Duarte Mata
Alexandra Vinagre
Ana Luísa Moreira Costa
Andreia Luís Vieira
Carlos Falcão
Carlota Duarte de Mendonça
Catarina Chaves
David Herrera
Isabel Poiares Baptista
Ivan Toro

João Braga
João Carlos Ramos
João Miguel Santos
João Miguel Silveira
João Paulo Tondela
Paulo Palma
Pedro Nicolau
Pedro Sousa Gomes
Ricardo Dias
Salomão Rocha
Sérgio Matos

Trabalho Científico elaborado pelo [Grupo COVID-19 MD](#) objetivando a disseminação do conhecimento sobre o exercício clínico em Medicina Dentária no contexto da COVID-19.

Nota: A expressão *Normas de Orientação Clínica* reporta-se a uma metodologia científica e tipo de publicação decorrente. Não deve consequentemente este documento ser entendido como legislação ou qualquer tipo de imposição de cariz regulatório ou legal. Trata-se de uma contribuição científica para dilatação do conhecimento sobre o exercício profissional no contexto da COVID-19, servindo expectavelmente os seus destinatários.

Nesta apresentação de Normas de Orientação Clínica são resumidos conceitos a considerar na atividade clínica e *checklists* para ajuda aos procedimentos.

Aconselha-se a consulta do [documento de trabalho integral](#).

Os documentos de apoio e NOC serão actualizados sempre que se justifique.

covid19md.pt



COVID19 | MD

Instruções de utilização

Estas Normas de Orientação Clínica (NOC) são constituídas por três documentos:

1. As NOC propriamente ditas estão agrupadas num documento que tem todas as questões elaboradas relativas ao exercício profissional no pré-, per- e pós-intervenção. Contém toda a informação, metodologia adotada, resultados, níveis de evidência e bibliografia;
2. NOC resumidas. Uma apresentação que contém apenas os Pontos-Chave, ou seja, recomendações propriamente ditas, elencadas de forma simples, para consulta facilitada;
3. NOC, esquemas e checklists. Documento contendo a infografia necessária à sua implementação.

Uma decisão clínica de qualidade assenta em três pressupostos:

1. Os interesses do paciente; se a decisão clínica não os satisfizer, falhou redondamente o seu objetivo principal;
2. A experiência do clínico enquanto elemento essencial aglutinador da sua perspicácia, conhecimento e até intuição, o chamado fator humano;
3. A evidência científica enquanto base de informação credível, objetiva e essencial.

As NOC aqui apresentadas pretendem ser essa base de informação e conhecimento objetivos essenciais ao apoio à decisão clínica. Todos os teatros de exercício clínico têm as suas especificidades. Neste contexto, estas NOC constituem não ordens herméticas a cumprir, mas tão somente um corpo de conhecimento robusto, que permita ao clínico construir o protocolo de atuação que melhor se adegue às características de cada clínica.

Importa ainda referir que a adoção destas normas não garante o risco nulo de aquisição da infeção.

COVID-19 - Normas de Orientação Clínica

1

Contextualização da COVID-19

2

NOC Medicina Dentária

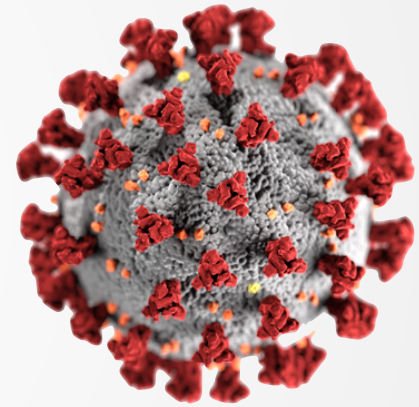
3

Checklists

1. Contextualização da COVID-19

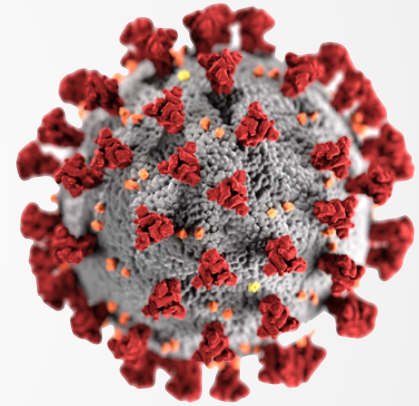
Origem da infecção

- Zoonose (origem no morcego).
- Agente etiológico: SARS-CoV-2, com homologia genética com MERS-CoV e SARS-CoV-2.
- SARS-CoV-2 isolado a 07 de Janeiro 2020.



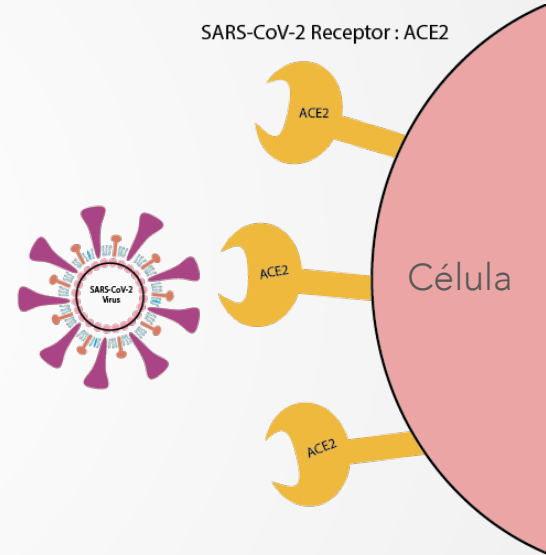
Estrutura do Vírus e Fisiopatologia

- Fisiopatologia parcialmente desconhecida.
- SARS-CoV-2 (60-90 nm) pertence ao género dos Betacoronavirus, subgénero Sarbecovirus, família *Coronaviridae*, relacionados com a Síndrome Respiratória Aguda Grave.
- Vírus de RNA de cadeia simples positiva com capacidade para infectar vertebrados.
- Partilha de 79,5% da sequência genômica com o SARS-CoV.



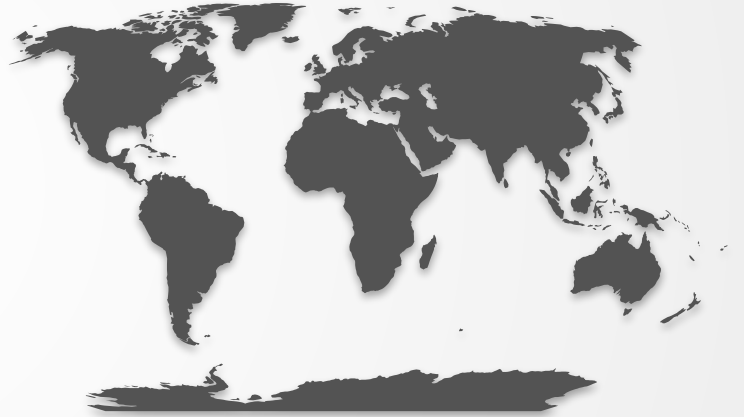
Estrutura do Vírus e Fisiopatologia

- Recetor celular: enzima conversora da angiotensina 2 (ECA2 - um recetor de membrana amplamente difundido pelas células do organismo, incluindo a cavidade oral).
- Afinidade para o recetor é 10 a 20 vezes superior no novo coronavírus.
- Detetadas múltiplas mutações do vírus aquando da disseminação mundial.



Epidemiologia

- Pandemia declarada pela Organização Mundial de Saúde a 11 de Março de 2020.
- Casos em todos os continentes à exceção da Antártida.
- 2 626 321 casos no mundo.
- 181 938 óbitos confirmados.
- Em Portugal, contam-se 23 392 casos e 880 óbitos.



(dados do dia 25 de abril de 2020)

Doença - COVID-19

Os sinais e sintomas mais comuns são:

Febre, em 82% dos pacientes

IC 95%: 56-99%; n = 4410

Tosse, em 61% dos pacientes

IC 95%: 39-81%; n = 3985

Dores musculares/fadiga, em 36% dos pacientes

IC 95%: 18-55%; n = 3778

Dispneia, em 36% dos pacientes

IC 95%: 18-55%; n = 3778

Dor de garganta, em 10% dos pacientes

IC 95%: 5-17%, n = 1387

Cefaleias, em 12% dos pacientes

IC 95%: 4-23%, n = 3598

Diarreia e vômitos, em 12% dos pacientes

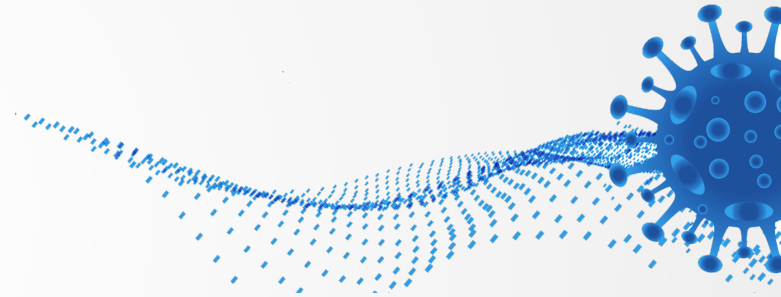
IC 95%: 4-23%, n = 3598



Doença - COVID-19

- Humano-humano por proximidade.
- Contacto direto com secreções respiratórias.
- Ingestão.
- Inalação de gotículas respiratórias ($>5 \mu\text{m}$, tosse/espírito).
- Aerossóis (através de núcleos de gotículas $<5 \mu\text{m}$ gerados na exalação).
- Fómites.
- Via oro-fecal.

O contacto próximo aumenta o risco de transmissão. A possibilidade de transmissão por aerossóis existe, particularmente, em espaços fechados com exposição a elevadas concentrações de aerossóis por um período de tempo prolongado.



Diagnóstico

- Quadro clínico com sintomas inespecíficos.
- Sintomas como dor de cabeça, dor de garganta e sintomas gastrointestinais não devem ser negligenciados.
- Em áreas com disseminação, diagnóstico laboratorial por rRT-PCR* positivo para uma sequência é suficiente.



*Real-Time Reverse Transcription - Polymerase Chain Reaction

Tratamento

A chave do tratamento da pandemia por SARS-CoV-2 centra-se no diagnóstico, isolamento e monitorização precoces.

Tratamentos são orientados para o suporte:

- Terapia farmacológica;
- Oxigenação suplementar;
- Ventilação não invasiva;
- Ventilação invasiva;
- Oxigenação por membrana extracorpórea.

Imunização - existem dúvidas relativamente à eficácia da imunidade humoral na prevenção da contração da doença.



2. Normas de Orientação Clínica Medicina Dentária

Marcação de consultas e atendimento

1

Planear as consultas de acordo com os procedimentos e com intervalos adequados, de forma a minimizar atrasos e a espera dos pacientes.

2

Garantir tempo de intervalo entre consultas para a correta descontaminação, substituição de barreiras e ventilação do espaço.

3

Privilegiar as marcações por telefone ou em formato eletrónico.

4

Questionar previamente por telefone sobre o estado de saúde do paciente para despiste de suspeita de infeção por SARS-CoV-2.

5

Na receção, procurar minimizar o tempo de permanência dos pacientes na clínica.

Marcação de consultas e atendimento

6

O paciente deve evitar trazer adornos pessoais; evitar acompanhantes e cumprir rigorosamente o horário da consulta, entrando no consultório apenas à hora marcada.

7

O paciente deve realizar antissepsia das mãos com SABA, medição da temperatura, colocar máscara cirúrgica e cobrir sapatos aquando da chegada à clínica, e realizar o questionário para despiste de suspeita de infeção por SARS-CoV-2.

8

A consulta de um paciente com febre ou sintoma suspeito de infeção por SARS-CoV-2 deve ser adiada, se não de carácter urgente.

9

Todos os utentes da clínica devem usar pelo menos máscara cirúrgica e cobrir sapatos.

EPI para profissionais da clínica

1

Rececionista/administrativo devem usar uniforme, sapatos dedicados/cobre sapatos, touca (opcional), óculos de proteção e máscara cirúrgica.

2

Profissionais de limpeza devem usar roupa dedicada, calçado dedicado, touca, máscara cirúrgica, avental e luvas grossas descartáveis.

3

Médicos dentistas, assistentes e higienistas orais devem utilizar equipamento de proteção definidos em função do risco de exposição.

Receção, sala de espera e sanitários

- 1 Disponibilizar máscaras cirúrgicas, solução antisséptica de base alcoólica (SABA), cobre sapatos e infografia para a antissepsia das mãos, para todos os indivíduos que permaneçam na clínica.
- 2 Organizar a sala de espera limitando a sua capacidade e garantindo o afastamento social.
- 3 Remover revistas/jornais, objetos de decoração, brinquedos para crianças, comandos de TV/Ar condicionado, dispensador de água e manter apenas o mobiliário essencial que seja facilmente desinfetado e higienizado.
- 4 Incrementar o afastamento entre colaboradores e pacientes - barreira de acrílico na receção e afastamento no atendimento de pelo menos 1 metro, com delimitação por sinalética.
- 5 Descontaminar, com agentes de ação virucida certificada, todas as zonas da receção de forma diária.
- 6 Nos sanitários deve ser disponibilizado sabão/detergente e SABA; substituir toalhas/secadores de mãos por distribuidores de papel. Devem ser desinfetados 3 vezes por dia.

Gabinete clínico e equipamento

1

Reduzir ao essencial os objetos, equipamentos e materiais expostos – só os indispensáveis aos procedimentos em curso.

2

Proteger os equipamentos, instrumentos, materiais de trabalho e superfícies de contacto com barreiras físicas.

3

Garantir uma aspiração cirúrgica eficiente.

4

Realizar o tratamento físico e/ou químico da água de abastecimento dos equipamentos; usar sistemas com válvulas antirretorno e/ou pressão positiva.

Gabinete clínico e equipamento

5

Purgar os instrumentos rotatórios 20-30 s, no início e final de cada consulta.

6

Promover a renovação do ar interior durante e entre consultas.

7

Promover a climatização entre os 21-23 °C (inverno), 23-25 °C (verão) e humidade relativa entre 30-50%.

8

A desinfeção das superfícies interiores, materiais e equipamentos não descartáveis ou autoclaváveis pode ser feita por produtos à base de etanol a 70 %, peróxido de hidrogénio a 0,5-1 % ou hipoclorito de sódio a 0,1-0,5 % com um tempo mínimo de exposição de 1 min. Outros agentes físicos e químicos com potencial virucida também poderão ser utilizados (e.g., radiação ultravioleta, glutaraldeído).

Exposição acidental a contaminantes biológicos

1

No caso das mãos (sem proteção ou com luvas que perderam a integridade) deve proceder imediatamente à sua antissepsia com SABA.

2

No caso das mucosas, nomeadamente a conjuntiva ocular deve proceder à lavagem imediata com água ou soro fisiológico.

3

Na suspeita de exposição ao tirar os óculos, limpe a pele periocular com solução alcoólica a 70 %.

Dados preliminares indicam que há uma elevada expressão dos receptores ECA2 nas células epiteliais das mucosas orais, sendo mais elevada na língua, o que aponta para que a cavidade oral possa ser um local de elevada suscetibilidade de infeção pelo SARS-CoV-2.

Tipos de máscaras

Máscaras tipo IIR



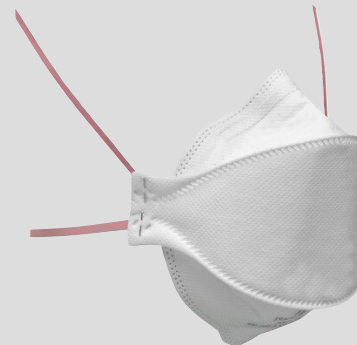
Dispositivo médico

Respirador FFP2



EPI

Respirador FFP3



EPI

Áreas de Risco

Equipamento de Proteção
Básico

Zona verde ou de
baixo risco: **zona
segura e de
descanso**

Equipamento de Proteção
Grau 1

Zona amarela ou de
risco intermédio:
**zona de passagem
e esterilização** dos
materiais

Equipamento de Proteção
Grau 2 ou 3

Zona vermelha ou
de risco elevado:
zona de tratamento

Níveis de Risco

Risco baixo

Contacto esporádico com pessoas; considerado quando não existe contacto próximo (superior a 1 m de distância) nem frequente com pessoas potencialmente infectadas

Risco moderado

Interação constante com pessoas, porém com possibilidade de distância de segurança e uso da etiqueta respiratória e máscaras

Risco elevado

Contacto frequente e próximo com pacientes (inferior a 1 m de distância), **sem** realização de procedimentos produtores de aerossóis

Risco muito elevado

Contacto frequente e próximo com pacientes (inferior a 1 m de distância), **com** realização de procedimentos produtores de aerossóis

Equipamento de Proteção Individual

Equipamento de Proteção Básica

- Uniforme ou bata descartável
- Máscara cirúrgica e/ou distanciamento social
- Cobrir sapatos

Equipamento de Proteção Grau 1

- Máscara cirúrgica (tipo IIR)
- Bata impermeável descartável
- Touca
- Calçado dedicado
- Considerar a utilização de luvas e óculos de proteção (obrigatórios em procedimentos de desinfecção e esterilização de material)

Equipamento de Proteção Grau 2

- Respirador FFP2 ou equivalente sem válvula
- Bata impermeável descartável
- Gorro cirúrgico ou gorro com proteção do pescoço
- Proteção ocular (óculos ou viseira)
- Luvas descartáveis (preferencialmente cano longo)
- Cobrir botas impermeáveis e descartáveis

Equipamento de Proteção Grau 3

- Respirador FFP2 ou FFP3 sem válvula
- Bata impermeável descartável ou fato completo
- Gorro cirúrgico ou gorro com proteção do pescoço
- Proteção ocular (óculos ou viseira)
- 2 pares de luvas,
- Cobrir botas impermeáveis e descartáveis

Fricção anti-séptica das mãos



1a
1b
Aplique o produto numa mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies



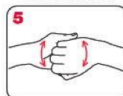
2
Esfregue as palmas das mãos uma na outra



3
Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice-versa



4
As palmas das mãos com dedos entrelaçados



5
Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com dedos entrelaçados



6
Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice-versa



7
Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa



8
Enxague as mãos com água



9
Seque bem as mãos com toalhete descartável



10
Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual

medidas simples salvam vidas



Anexo 21 do Guia de Implementação

20-30 seg.



8
Uma vez secas, as suas mãos estão seguras.

40-60 seg.



11
Agora as suas mãos estão seguras.

Etiqueta Respiratória

Tapar o nariz e a boca quando espirrar ou tossir, com um lenço de papel ou com o antebraço, nunca com as mãos, e deitar sempre o lenço de papel no lixo.

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Medidas de etiqueta respiratória



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



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

EM CASO DE SINTOMAS, LIGUE

 **SNS 24**

808 24 24 24



Sequência de colocação do EPI de acordo com o nível de proteção

Proteção de grau 1 (para nível de risco moderado)	Proteção de grau 2 (para nível de risco elevado)	Proteção de grau 3 (para nível de risco muito elevado)
<p>1º Antissepsia das mãos; 2º Adaptar a máscara cirúrgica e verificar o ajuste; 3º Vestir a bata impermeável; 4º Colocar o gorro cirúrgico ou touca; 5º Antissepsia das mãos com SABA; 6º Colocar luvas bem adaptadas cobrindo a bata.</p>	<p>1º Antissepsia das mãos; 2º Adaptar o respirador e efetuar o teste de ajuste; 3º Vestir a bata impermeável; 4º Colocar sobre botas descartáveis; 5º Antissepsia das mãos com SABA; 6º Colocar os óculos de proteção (se adequado); 7º Colocar o gorro cirúrgico ou touca com proteção de pescoço; 8º Colocar a viseira de proteção facial (se adequado); 9º Colocar as luvas bem adaptadas cobrindo a bata; 10º Verificar a adaptação de todos os elementos.</p>	<p>1º Antissepsia das mãos; 2º Adaptar o respirador e efetuar o teste de ajuste; 3º Vestir a bata impermeável ou fato completo impermeável; 4º Colocar sobre botas descartáveis; 5º Antissepsia das mãos com SABA; 6º Colocar par de luvas cobrindo a bata/fato; 7º Colocar os óculos de proteção (se adequado); 8º Colocar o capuz do fato ou gorro cirúrgico; 9º Colocar a viseira de proteção facial; 10º Desinfetar as luvas interiores com SABA; 11º Colocar par de luvas exterior; 12º Verificar a adaptação de todos os elementos.</p>

Sequência de remoção do EPI de acordo com o nível de proteção

Proteção de grau 1 (para nível de risco moderado)	Proteção de grau 2 (para nível de risco elevado)	Proteção de grau 3 (para nível de risco muito elevado)
<p>1º Remover a bata impermeável;</p> <p>2º Remover as luvas juntamente com a bata;</p> <p>3º Antissepsia das mãos com SABA;</p> <p>4º Remover o gorro cirúrgico ou touca;</p> <p>4º Remover a máscara cirúrgica;</p> <p>5º Antissepsia das mãos com SABA.</p>	<p>1º Remover a bata impermeável;</p> <p>2º Remover as luvas juntamente com a bata;</p> <p>3º Antissepsia das mãos com SABA;</p> <p>4º Remover a proteção ocular e touca/gorro (de trás para a frente);</p> <p>5º Remover cobre botas;</p> <p>6º Antissepsia das mãos com SABA;</p> <p>7º Remover o respirador;</p> <p>8º Antissepsia das mãos com SABA.</p>	<p>1º Remover o par de luvas exteriores;</p> <p>2º Desinfetar as luvas interiores com SABA;</p> <p>3º Remover a proteção ocular e gorro (de trás para a frente) ou o capuz do fato cirúrgico;</p> <p>4º Remover a bata e simultaneamente o par interior de luvas; ou remover o fato e de seguida as luvas;</p> <p>5º Remover cobre botas;</p> <p>6º Antissepsia das mãos com SABA;</p> <p>7º Remover o respirador;</p> <p>8º Antissepsia das mãos com SABA.</p>

EPI - Proteção de Grau 1

Gorro/Touca

Máscara

Luvas

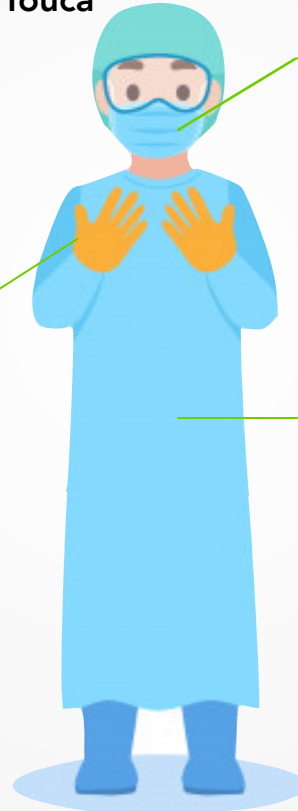
Bata

Colocação do EPI

- 1 - SABA (mãos)
- 2 - Máscara cirúrgica
- 3 - Bata
- 4 - Gorro/touca
- 5 - SABA (mãos)
- 6 - Luvas

Remoção do EPI

- 1 - Bata e luvas
- 2 - SABA (mãos)
- 3 - Gorro/touca
- 4 - Máscara cirúrgica
- 5 - SABA (mãos)



EPI - Proteção de Grau 2 (sem aerossóis)

Gorro/touca

Óculos

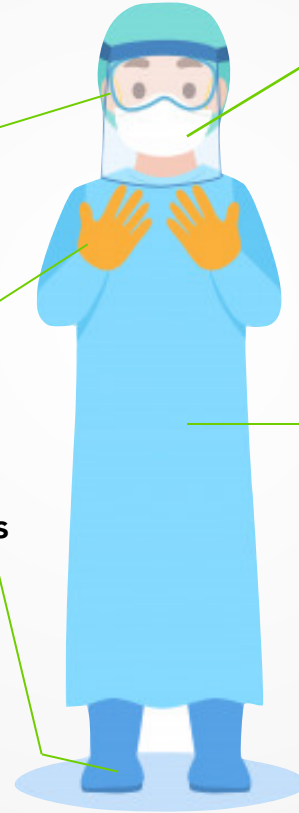
Viseira

Luvas

Cobre botas

Respirador

Bata



Colocação do EPI

- 1 - SABA (mãos)
- 2 - Respirador FFP2
- 3 - Bata
- 4 - Cobrir botas
- 5 - SABA (mãos)
- 6 - Gorro/touca
- 7 - Óculos/viseira
- 8 - Luvas

Remoção do EPI

- 1 - Bata e luvas
- 2 - SABA (mãos)
- 3 - Viseira/óculos
- 4 - Gorro/touca
- 5 - Cobrir botas
- 6 - SABA (mãos)
- 7 - Respirador
- 8 - SABA (mãos)

EPI - Proteção de Grau 3 (com aerossóis)

Colocação do EPI

- 1 - SABA (mãos)
- 2 - Respirador FFP2/FFP3
- 3 - Bata/fato completo
- 4 - Cobrir botas
- 5 - SABA (mãos)
- 6 - Luvas
- 7 - Óculos de proteção
- 8 - Gorro/capuz
- 9 - Viseira
- 10 - SABA (mãos)
- 11 - Luvas exteriores



Remoção do EPI

- 1 - Luvas exterior
- 2 - SABA (luvas interiores)
- 3 - Viseira
- 4 - Óculos
- 5 - Gorro/capuz
- 6 - Bata/fato e luvas
- 7 - Cobrir botas
- 8 - SABA (mãos)
- 9 - Respirador
- 10 - SABA (mãos)

3. Checklists

Marcação de consultas e atendimento - Checklist

01

Planear o tempo de consulta de acordo com procedimentos clínicos



02

Garantir intervalos entre consultas para desinfeção e ventilação



03

Realizar triagem telefónica para despiste de suspeita de infeção por SARS-CoV-2



04

Pedir ao paciente para evitar adornos pessoais e acompanhante para a consulta



05

Aconselhar o paciente a efetuar pagamentos electrónicos



06

Alertar pacientes para importância do cumprimento da hora marcada



Questionário para despiste de suspeita de infeção por SARS-CoV-2 (telefónico/presencial)

01

Tem febre, tosse, alteração respiratória, mal-estar geral, fadiga, diarreia, dores de cabeça, alteração olfato/paladar?



02

Teve algum dos sintomas anteriores nos últimos 15 dias?



03

Algum familiar ou contactos próximos sofreu/sofre de algum dos sintomas anteriores, nos últimos 15 dias?



04

É profissional de saúde, trabalha em ambiente hospitalar ou em lares para a terceira idade?



05

Esteve fora do país ou em aeroportos nos últimos 15 dias?



Em pacientes com suspeita de infeção por SARS-CoV-2 ou com teste positivo, em isolamento domiciliário, a intervenção clínica deverá ser adiada, se possível por 15 dias. **Apenas pode efetuar consulta em caso de situações urgentes e inadiáveis e sob autorização do delegado de saúde local.**

Receção, sala de espera e sanitários - Checklist

01

Disponibilizar máscaras cirúrgicas, cobre sapatos e SABA na entrada da clínica



02

Na sala de espera, garantir o afastamento social



03

Remover revistas, artigos e objetos de decoração, comandos de TV e AC



04

Estabelecer uma barreira física na receção para atendimento aos pacientes



05

Disponibilizar sabão e SABA nos sanitários



06

Substituir toalhas ou secador automático por distribuidor de papel



07

Não utilizar dispensadores de água



Gabinete e equipamento - Checklist pós-consulta

01

Remover todas as barreiras de proteção nas superfícies de contacto clínico



02

Purgar instrumentos rotatórios 20-30 s



03

Desinfetar os instrumentos rotatórios na área de esterilização



04

Esterilizar os instrumentos rotatórios após cada paciente



05

Garantir a ventilação do espaço, entre consultas, de pelo menos 10 min



06

Desinfetar todas as superfícies expostas durante pelo menos 60 s



Higienização Imagiologia - Checklist

01

Remover o invólucro do sensor de imagiologia digital ou película e descartar para os resíduos do Grupo III



02

Desinfetar as películas antes de colocação no aparelho de leitura



03

Após o exame, desinfetar as películas radiográficas com álcool 70%, durante 30 s



04

Remover o invólucro do suporte radiográfico e descartar para os resíduos do Grupo III



Acompanhamento do Paciente - Checklist

01

Após os procedimentos clínicos, bochechar com H₂O₂ 1% ou IPV 0,2%



02

Antissepsia perioral e utilizar máscara nas instalações da clínica



03

O paciente deve higienizar as mãos antes de sair do gabinete



04

Enviar e confirmar o agendamento por via digital



05

O paciente deve higienizar as mãos antes de abandonar a clínica



Material para Laboratório - Checklist

01

Lavar as impressões com água corrente



02

Alginato: pulverização com hipoclorito de sódio a 1% e colocação em saco fechado (10 min)



03

Elastómeros: desinfetante de amónia ou aldeídos (5 min); hipoclorito de sódio a 5% (10 min); peróxido de hidrogénio a 3% (10 min)



04

Desinfetar dispositivos de prova com álcool 70% (5 min)



05

Desinfetar modelos contaminados por saliva com solução de água de gesso e hipoclorito de sódio 0,5% (5 min) ou apenas glutaraldeído 2% (5 min)

Soluções desinfetantes

Etanol 70%

Para obter 1 L de solução de Etanol 70% com base numa solução-mãe de Etanol 96% é necessário:

729,2 mL Etanol a 96%

270,8 mL Água Destilada

Misturar os reagentes e homogeneizar

Soluções desinfetantes

Hipoclorito de Sódio 0,1; 0,5 ou 1%

0,1%

Com base numa solução-mãe de Hipoclorito de Sódio 5% é necessário:
20 mL Hipoclorito de Sódio 5%
980 mL Água Destilada

0,5%

Com base numa solução-mãe de Hipoclorito de Sódio 5% é necessário:
100 mL Hipoclorito de Sódio 5%
900 mL Água Destilada

1%

Com base numa solução-mãe de Hipoclorito de Sódio 5% é necessário:
200 mL Hipoclorito de Sódio 5%
800 mL Água Destilada

Misturar os reagentes e homogeneizar

Soluções desinfetantes

Solução de Iodopovidona 0,2%

Para obter 1 L de solução Iodopovidona 0,2% com base numa solução-mãe de Iodopovidona 10% é necessário:

20 mL Iodopovidona 10%

980 mL Água Destilada

Misturar os reagentes e homogeneizar

Soluções desinfetantes

Solução de Peróxido de Hidrogénio 1%

Solução-mãe
3%
(10 volumes)

Para obter 1 L de solução Peróxido de Hidrogénio 1% com base numa solução-mãe de Peróxido de Hidrogénio 3% (equivalente a Água Oxigenada de 10 volumes) é necessário:

333,3 mL Peróxido de Hidrogénio 3%

666,7 mL Água Destilada

Solução-mãe
9%
(30 volumes)

Para obter 1 L de solução Peróxido de Hidrogénio 1% com base numa solução-mãe de Peróxido de Hidrogénio 9% (equivalente a Água Oxigenada de 30 volumes) é necessário:

111 mL Peróxido de Hidrogénio 9%

889 mL Água Destilada

Misturar os reagentes e homogeneizar

COVID-19

Normas de Orientação Clínica Medicina Dentária

covid19md.pt

