

Fernanda Lamounier Campos
Letícia Silva Alonso
Lorrany Gabriela Rodrigues
Raquel Souto Silva
Milena Ribeiro dos Santos Dias
Gabriela Aparecida Caldeira Rhodes
Bruna Cuéllar Oliveira
Bárbara da Silva Mourthé Matoso
Aline Araújo Sampaio
Maria Inês Barreiros Senna
Raquel Conceição Ferreira

Prática em saúde bucal no contexto da pandemia da COVID-19

Guia de perguntas e respostas

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Odontologia



Prática em saúde bucal no contexto da pandemia da COVID-19

Guia de perguntas e respostas

Organizadoras

Fernanda Lamounier Campos

Letícia Silva Alonso

Lorrany Gabriela Rodrigues

Raquel Souto Silva

Aline Araújo Sampaio

Maria Inês Barreiros Senna

Raquel Conceição Ferreira

1ª edição
Belo Horizonte
FAOUFG
2020

P912

Prática em saúde bucal no contexto da pandemia da COVID-19 [recurso eletrônico] : guia de perguntas e respostas / Fernanda Lamounier Campos ... [et al.] (Org.). – Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia, 2020.

93 p. : il.

Modo de Acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-00-13952-5

1. Odontologia. 2. Saúde bucal. 3. Pandemias. 4. Infecções por coronavírus. 5. Guia. I. Alonso, Letícia Silva. II. Rodrigues, Lorrany Gabriela. III. Silva, Raquel Souto. IV. Sampaio, Aline Araújo. V. Senna, Maria Inês Barreiros. VI. Ferreira, Raquel Conceição. VII. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. VIII. Título.

BLACK – D5

* Organizadoras | Autoras



Fernanda Lamounier Campos
Doutoranda FAOUFGM



Letícia Silva Alonso
Doutoranda FAOUFGM



Lorrany Gabriela Rodrigues
Mestranda FAOUFGM



Raquel Souto Silva
Mestranda FAOUFGM



Milena Ribeiro dos Santos Dias
Graduação FAOUFGM



Gabriela Aparecida Caldeira Rhodes
Graduação FAOUFGM

* Organizadoras | Autoras



Bruna Cuéllar Oliveira
Graduação FAOUFGM



Barbara da Silva Mourthé Matoso
Doutoranda FAOUFGM



Profa. Dra. Aline Araujo Sampaio
FAOUFGM



Profa. Dra. Maria Inês Barreiros Senna
FAOUFGM



Profa. Dra. Raquel Conceição Ferreira
FAOUFGM

PREFÁCIO

A pandemia da Covid-19, considerada uma emergência em saúde pública de importância internacional, trouxe mudanças profundas para as sociedades, influenciando nas formas de vivermos, relacionarmos, estudarmos e trabalharmos.

Muitas profissões sofreram modificações em seus processos de trabalho, em função da infecção causada pelo Novo Coronavírus (SARS CoV-2). Na odontologia, a particularidade de se trabalhar com frequente geração de aerossóis fez com que atividade fosse classificada como de alto risco para a transmissão do vírus, requerendo mudanças ainda mais radicais em seu modo de trabalho.

Interrupções e reduções nos atendimentos, adequações no ambiente odontológico, bem como maiores cuidados com a limpeza e desinfecção de superfícies, com a triagem dos pacientes e com o uso de equipamentos de proteção individual pelos profissionais são apenas algumas dessas mudanças.

Frente a esses desafios, os profissionais da odontologia precisaram se reinventar. Não é de surpreender que a odontologia brasileira, reconhecida mundialmente por sua qualidade técnica e produção científica, venha buscando, incansavelmente, soluções que permitam, por um lado, o controle da transmissão do Novo Coronavírus e, por outro, os cuidados integrais em saúde bucal, tão relevantes para a saúde global dos indivíduos.

Nesse movimento, a odontologia tem refletido sobre suas práticas e buscado a formação e qualificação de seus profissionais, sempre baseada nas melhores evidências. O presente guia tem como objetivo reunir, em um único documento, informações relevantes e atuais sobre a Covid-19, extraídas de manuais, protocolos, normativas, artigos científicos e outros documentos elaborados por órgãos sanitários e pesquisadores, nacionais e internacionais, que possam orientar a prática odontológica. O material foi planejado e elaborado, com muito carinho, por uma equipe de professoras e alunas de graduação e pós-graduação da área da saúde coletiva da Faculdade de Odontologia da UFMG, que lembrando o papel social das universidades, visam colaborar para a qualificação das ações em saúde bucal.

O guia apresenta, em forma de perguntas e respostas, conteúdos úteis para uma prática segura e de qualidade, no cenário trans pandemia. O material não esgota o estudo sobre o tema, mas traz embasamento e referencial que podem contribuir para a reorganização dos serviços odontológicos, possibilitando a manutenção ou a retomada dos atendimentos, de forma segura para profissionais da odontologia e para a sociedade.

Esperamos que os colegas da odontologia apreciem o material e sigam atuando com o habitual entusiasmo pela profissão!

Barbara da Silva Mourthé Matoso
Doutoranda FAOUFMG



APRESENTAÇÃO

Frente a pandemia do ano de 2020, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), diversas áreas foram afetadas, dentre elas a Odontologia. Inúmeras informações têm sido direcionadas aos profissionais da saúde bucal, entretanto, nem sempre de maneira clara, didática, acessível e no idioma português. Dessa forma, um grupo de professoras, estudantes de pós-graduação e graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FAO-UFMG) desenvolveu este guia, a fim de elucidar questões sobre o atendimento odontológico nesse contexto.

Trata-se de um guia com perguntas e respostas, cujas perguntas foram obtidas por meio de uma consulta por sugestões temáticas propostas por profissionais da Odontologia (cirurgiões-dentistas, auxiliares em saúde bucal e técnicos em saúde bucal). Nele são apresentados orientações sobre medidas de proteção individual, higiene pessoal, triagem dos pacientes, condutas para o atendimento clínico, entre outros aspectos relevantes do ambiente/atendimento odontológico. Além disso, o guia também conta com orientações importantes para os pacientes.

O guia foi estruturado com os seguintes tópicos:

- A pandemia da doença COVID-19 - Nessa parte introdutória apresenta-se o histórico da pandemia, abordando a origem da doença, a identificação do vírus, seus meios de transmissão e sua disseminação no mundo.;
- Desenvolvimento – contém uma explicação sobre a elaboração deste documento;
- Orientações para a prática profissional: perguntas e respostas, divididas em: cuidados com o paciente antes (agendamento e recepção), durante e após o atendimento, cuidados com o ambiente (antes, durante e após o atendimento) e cuidados com o profissional. Além de abordar a teleodontologia, capacitação e treinamento para a equipe odontológica e o ensino);
- Considerações finais - nesta seção do guia, são apresentados os desafios e as perspectivas futuras para a odontologia, no contexto da pandemia.

Espera-se que este guia contribua para a prática odontológica, nesse contexto desafiador da pandemia da COVID-19, que vem requerendo que os profissionais de saúde bucal adotem medidas eficientes para garantir sua proteção, assim como a proteção dos pacientes e da comunidade.

SUMÁRIO

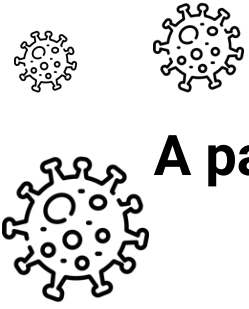
A pandemia da doença COVID-19.....	11
Linha do tempo.....	14
Desenvolvimento.....	16
Perguntas e respostas.....	20
Quais as formas de contaminação cruzada entre as pessoas no ambiente odontológico (pacientes, dentistas e colegas de trabalho)?.....	21
Agendamento e recepção de pacientes.....	23
Quais os cuidados gerais que o paciente deve ter desde o momento que ele sai de casa para o atendimento odontológico?.....	24
Quais cuidados que devem ser tomados quando o paciente chega no consultório odontológico?.....	25
Quais os cuidados que devem ser tomados durante e ao final do atendimento?.....	27
Quais cuidados o paciente deve ter ao sair do consultório e voltar pra casa?.....	28
Como fazer a triagem de sinais e sintomas do meu paciente?.....	29
Atendimento do paciente.....	31
Quais procedimentos odontológicos devem ser realizados durante a pandemia da COVID-19?.....	32
Qual o tempo ideal entre consultas?.....	34
É preconizada a antissepsia bucal pré-tratamento?.....	35
A realização de enxague bucal pré-operatório tem comprovação na redução da carga viral e pode auxiliar no controle da disseminação da COVID-19?.....	36
Como deve ser feito o controle de aerossol durante o procedimento?.....	37
Como deve ser o atendimento de especialidades odontológicas durante a pandemia da COVID-19?.....	39
Cuidados com o profissional.....	41
Quais EPI são necessários no contexto da pandemia da COVID-19 para uso pela equipe odontológica durante o atendimento?.....	42
Quando realizar a lavagem das mãos?.....	43

SUMÁRIO

Quais são as técnicas para realizar a higienização das mãos?.....	43
Qual a função das máscaras e/ou respiradores para a proteção do profissional contra a doença COVID-19?.....	45
Como utilizar e qual o tempo de uso preconizado para o respirador N95?.....	46
Como fazer a Verificação Positiva e Negativa de Vedação do Respirador N95?.....	47
Como realizar a paramentação do respirador N95?.....	48
Posso reutilizar o respirador N95?.....	49
Há obrigatoriedade para o uso de respirador N95 para todo tipo de procedimento odontológico?.....	50
Quais cuidados devo tomar ao utilizar a máscara cirúrgica tripla?.....	51
Quais cuidados devo tomar ao remover a máscara cirúrgica tripla?.....	51
Posso utilizar a máscara de tecido para realizar o atendimento clínico?.....	52
Qual a função do capote ou avental para a proteção contra a COVID-19?.....	53
Com que frequência deve-se trocar os aventais ou capotes utilizados no atendimento odontológico?.....	53
Qual a função do gorro para a proteção contra a COVID-19?.....	55
Com que frequência o gorro deve ser trocado?.....	55
Posso utilizar duas luvas para o atendimento clínico?.....	55
Qual a função do óculos e protetor facial (face shield) para a proteção contra a COVID-19?.....	56
Quais os cuidados com os óculos e o protetor facial (Face Shield)?.....	57
Cuidados com o paciente.....	58
Quais tipos de EPI o paciente deve utilizar no consultório odontológico?.....	59
Cuidados com o ambiente.....	60
É permitida a utilização de objetos de decoração na sala de espera do atendimento odontológico?.....	61
Devem haver áreas de paramentação e desparamentação?.....	62

SUMÁRIO

Como deve ser realizada a paramentação e desparamentação para limpeza dos ambientes clínicos?.....	63
Quais devem ser as alterações na estrutura física do consultório odontológico?.....	69
Cuidados pós atendimento.....	70
Quais as novas regras de desinfecção do consultório odontológico?.....	71
Como deve ser realizado o descarte de materiais contaminados?.....	75
Materiais odontológicos que não foram utilizados, mas foram retirados do local de armazenamento, e adentraram clínicas ou consultórios podem ser utilizados, posteriormente?.....	75
Em função da COVID-19, houve alguma modificação nos procedimentos de esterilização?.....	76
Quais produtos são eficazes para desinfecção dos materiais não-autoclaváveis?.....	76
Teleodontologia.....	77
Como a Teleodontologia está sendo aplicada aos cuidados com a COVID-19?.....	78
Considerações sobre o ensino.....	80
Como ficará o ensino de odontologia em relação às aulas práticas?.....	81
Capacitação e treinamento para a equipe odontológica.....	82
Quais os tipos de capacitação e treinamento a equipe odontológica deve realizar?.....	83
Considerações finais.....	84
Referências.....	86
Fonte das imagens.....	91



A pandemia da doença COVID-19



Em 2019, na cidade de Wuhan, na China, foi descoberto um Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), derivado de uma linhagem de vírus que desencadeia infecções respiratórias. Rapidamente, a infecção por esse Novo Coronavírus (COVID-19) avançou, sendo decretada como uma emergência global de saúde pública em 30 de janeiro de 2020 (1).

A transmissão da COVID-19 pode ocorrer por meio de gotículas respiratórias (2), aerossóis e pelo contato com superfícies ou objetos contaminados (3,4). Acredita-se que o SARS-CoV-2 não é capaz de penetrar na pele íntegra, mas pode infectar o corpo humano através das superfícies mucosas como boca, nariz e olhos (5-7) após contato com as mãos contaminadas. A possibilidade de transmissão aérea em situações de público não é descartada. O vírus SARS-CoV-2 permaneceu viável no ar por até 3 horas em um estudo experimental de laboratório (3).

O novo coronavírus infectou mais de 29.155.581 milhões de pessoas no mundo, até o início de setembro (8). O número total de mortes registradas apresenta taxa global crescente. Estudos recentes destacam que a pandemia afeta mais especificamente as populações mais desfavorecidas social e economicamente (9). As taxas de mortalidade da COVID-19 variam de forma significativa dependendo do país, de 0,06% no Catar a 16,25% na Bélgica em 26 de maio de 2020. A variação de letalidade pode ser devido a diferenças na adequação da saúde e/ou características epidemiológicas dos pacientes, como também a frequência de triagem diagnóstica em pacientes assintomáticos ou levemente sintomáticos (10,11).

No entanto, tem sido observado um padrão claro e consistente no aumento exponencial da taxa de mortalidade baseado na idade, independente da região geográfica. De acordo com os Centros de Controle e Prevenção de Doenças da Coreia, a taxa geral de letalidade foi de 2,37% em 11.344 pacientes com casos confirmados em 28 de maio de 2020, mas foi muito maior em idosos (10,9% em pacientes com 70 anos - 79 anos e 26,6% em pacientes ≥ 80 anos). A dinâmica da mortalidade específica por idade para COVID-19 é relativamente conhecida, estando relacionada à presença de doenças crônicas (11).

Os principais sintomas da infecção por COVID-19 incluem febre, dor de garganta, fadiga, tosse e dispneia (12). Entretanto, outras manifestações como perda do paladar, perda do olfato, cefaleia, mialgia, fadiga e sintomas gastrointestinais também podem estar presentes, sendo possível, ainda, haver casos de pacientes assintomáticos (ANVISA, 2020).

Considerando que o vírus foi encontrado na saliva (13) apresenta alta virulência e que as rotas de transmissão, muitas vezes, ocorrem por meio de aerossóis de saliva (7), as medidas de proteção usualmente utilizadas durante o trabalho clínico odontológico podem não ser suficientes para impedir a disseminação da COVID-19 (2). Portanto, profissionais de saúde, como o cirurgião-dentista, devem estar atentos às medidas de precaução padrão utilizadas no atual contexto.



Os profissionais de saúde bucal estão em contato próximo com o paciente durante o atendimento e, além disso, utilizam alguns equipamentos geradores de aerossóis como motores de alta e baixa rotação e realizam procedimentos que geram vapor de água. Dessa forma, há necessidade de se utilizar medidas de precaução e prevenção para conter a disseminação do vírus no ambiente odontológico e minimizar os riscos de infecção cruzada!

Devido a este cenário pandêmico da COVID-19 no Brasil e seguindo as recomendações do Conselho Federal de Odontologia (14) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (15), o atendimento odontológico tem se limitado a emergências e urgências. Com o objetivo de aproximar os serviços de saúde da população, a teleodontologia tem sido reconhecida e regulamentada no Brasil (16) como um instrumento facilitador para a comunicação no contexto da pandemia da COVID-19. Além disso, favorece a redução do contato físico entre profissionais e pacientes e a disseminação do vírus (17).

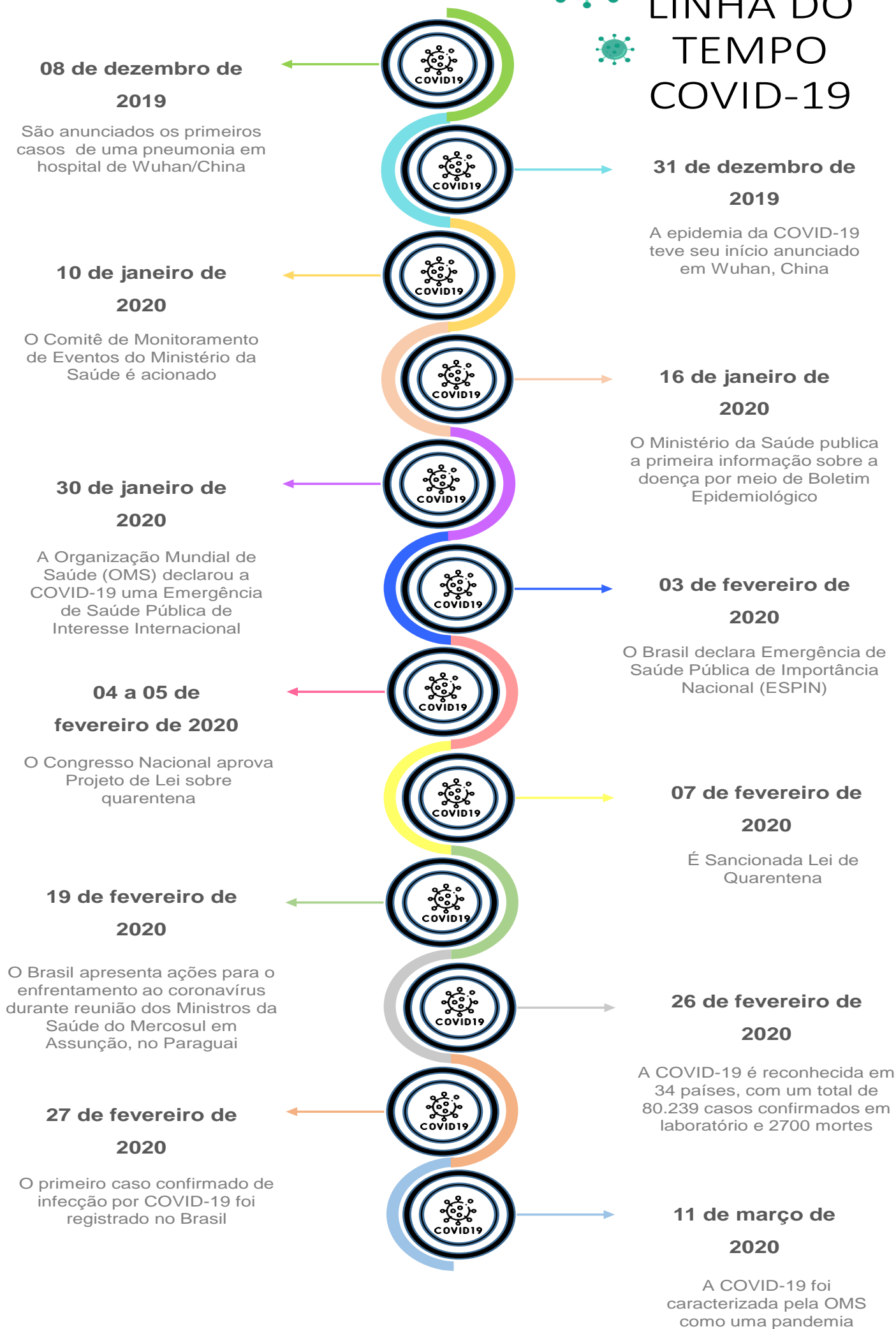
Recentemente a queda da transmissibilidade da doença associada ao conhecimento acumulado e a maior capacidade de monitoramento e controle da situação epidemiológica, por região, tem impulsionado a discussão sobre a retomada consciente e gradual de outros tipos de atendimentos odontológicos, não classificados como de emergência ou urgência (onda vermelha). Em Minas Gerais, a proposta é que procedimentos inadiáveis e, posteriormente, eletivos prioritários, em que são classificados critérios de risco do paciente, sejam progressivamente retomados, nas unidades básicas de saúde e nos Centros de Especialidades Odontológicas, a depender do momento epidemiológico (ondas amarela e verde, respectivamente) (18). Ainda assim, a teleodontologia continua sendo uma importante ferramenta de triagem e avaliação dos pacientes, no momento pré-atendimento.

Uma linha do tempo foi construída com o intuito de apresentar o histórico da pandemia da COVID-19, bem como as diretrizes adotadas no âmbito da saúde ao longo do tempo no Brasil.





LINHA DO TEMPO COVID-19



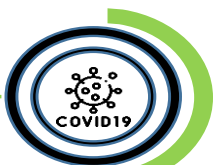
março de 2020

Publicação da NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS COVID-19 E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SUS - suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos

18 de junho de 2020

O Ministério da Saúde publico 03 notas técnicas:

1. NOTA INFORMATIVA Nº 1/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS - NOTA INFORMATIVA "COLETA DE SWAB POR CIRURGIÕES-DENTISTAS NO SUS";
2. NOTA TÉCNICA Nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS - COVID-19 E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SUS;
3. NOTA TÉCNICA Nº 18/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS - Custeio federal dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) no contexto da pandemia da COVID-19



08 de maio de 2020

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE

04 de setembro de 2020

Confirmados no mundo 26.171.112 casos de COVID-19 (285.387 novos em relação ao dia anterior) e 865.154 mortes (6.014 novas em relação ao dia anterior)

DESENVOLVIMENTO

Para avaliar as orientações relacionadas à prática odontológica no contexto da pandemia da COVID-19 foi realizada uma **pesquisa documental**.

Pesquisa Documental

É um tipo de pesquisa qualitativa que utiliza documentos que não foram analisados ou sistematizados.

A pesquisa documental propõe-se a produzir novos conhecimentos, criar formas de compreender os fenômenos e conhecer a forma como têm sido desenvolvidos (19-22).



Documentos

Materiais que possam ser utilizados como fontes de informação: documentos oficiais, leis e regulamentos, normas, publicações administrativas, jornais, livros, estatísticas; Imagens, fotografias, objetos, dentre outros (19-22).

Levantamento dos documentos

Foi realizada a busca por documentos *online* em *sites* de órgãos oficiais por quatro pesquisadoras.

**Odontologia
(dentistry), saúde
bucal (oral health)
e COVID-19**

Descritores
utilizados para a
busca

Período de busca: 18/06/2020 à
26/06/2020



Foram incluídos os documentos referentes à Odontologia e COVID-19, na língua inglesa e portuguesa e a seleção foi de caráter abrangente/mundial.



Fontes e respectivos sites

Fonte	Site
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)	http://portal.anvisa.gov.br/
American Dental Association (ADA)	https://www.ada.org/en
Australian Dental Association (ADA)	https://www.ada.org.au/
British Dental Association (BDA)	https://bda.org/
Canadian Dental Association (CDA)	https://www.cda-adc.ca/en/index/asp
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	https://www.cdc.gov/
China Britain Medical and Dental Association (CBMDA)	https://www.cbmda.org/
Conselho Federal de Odontologia (CFO)	https://website.cfo.org.br/
Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CRO-MG)	http://cromg.org.br/
Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro (CRO-RS)	http://www.cro-rj.org.br/
Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CRO-SP)	http://www.crosp.org.br/
FDI World Dental Federation	https://www.fdiworlddental.org/
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	https://portal.fiocruz.br/
General Dental Council (GDC)	https://www.gdc-uk.org/
International Association for Dental Research (IADR)	https://www.iadr.org/
Korean Dental Association (KDA)	https://www.fdiworlddental.org/members//regular/Korean-dental-association
Ministério da Saúde (MS)	https://saúde.gov.br/
National Dental Association (NDA)	https://ndaonline.org/
National Health Service (NHS)	https://www.nhs.uk/
Occupational Safety and Health Administration (OSHA)	https://www.osha.gov/
Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)	https://www.paho.org/bra/
Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)	https://sbgg.org.br/
World Health Organization (WHO)	https://www.who.int/

Os documentos relacionados à COVID-19 e saúde bucal ou Odontologia foram lidos na íntegra.

Para auxiliar na organização dos dados, foi elaborada uma planilha com as seguintes informações a serem extraídas dos documentos:

- ✓ **Instituição que elaborou o documento**
- ✓ **Quando**
- ✓ **Onde**
- ✓ **Objetivo do documento**
- ✓ **Natureza do documento**
- ✓ **Conteúdo de acordo com o objetivo**

33 documentos foram lidos, tiveram as informações extraídas e seus conteúdos utilizados para responder às perguntas selecionadas.



**PERGUNTAS E
RESPOSTAS**

Quais as formas de contaminação cruzada entre as pessoas no ambiente odontológico (pacientes, dentistas e colegas de trabalho)?



Aerossóis e gotículas são potenciais meios de propagação do novo coronavírus em ambiente odontológico (5). A produção de aerossóis e gotículas, que podem estar contaminadas, acontece em muitos procedimentos odontológicos que carecem da utilização de instrumentos de alta rotação, seringa tríplice, ultrassom, entre outros, facilitando a contaminação dos indivíduos naquele ambiente (23). Essas gotículas e aerossóis podem persistir por longos períodos no ar, uma vez que são bem pequenas, podendo entrar no trato respiratório de outra pessoa ou ter contato com a mucosa conjuntival e bucal antes de se depositar em alguma superfície (5).



É importante salientar que no ambiente odontológico os procedimentos ocorrem numa distância muito próxima entre profissional-paciente, ficando estes expostos a microorganismos patogênicos (5, 23). Somado a isso, há uma exposição à saliva, sangue, outros fluidos corporais e materiais perfurocortantes, deixando a equipe mais sujeita a contaminação (5).



A contaminação entre os indivíduos ali presentes no ambiente odontológico também pode acontecer através de tosse de uma pessoa contaminada (5, 23), que gera produção de gotículas de saliva.

*Ressalta-se a facilidade de contaminação por tosse ou conversas sem a devida proteção com a máscara.

Contaminação em ambiente odontológico

Principal meio de transmissão de COVID-19

Aerossois e gotículas

Gera



Contaminando a equipe



Contaminando pessoas suscetíveis no ambiente

Tratamento odontológico de paciente contaminado



Superfície contaminada



Tosse de paciente contaminado

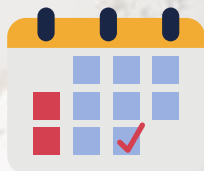


Aerossois e gotículas





AGENDAMENTO E RECEPÇÃO DE PACIENTES



Algumas orientações a seguir deverão ser encaminhadas aos pacientes no momento do agendamento da consulta

Quais os cuidados gerais que o paciente deve ter desde o momento que ele sai de casa para o atendimento odontológico?

Ao sair de casa



- Prender cabelo e evitar brincos, anéis e correntes (23).



- O paciente deve ir de máscara para o atendimento odontológico, que será removida apenas durante o atendimento. Armazenar esta máscara em saco plástico ou de papel (descartável) (24). O paciente deve ser orientado a levar outra máscara limpa para ser utilizada após o atendimento (25), caso ele não leve outra máscara, aquela armazenada, deverá ser reutilizada após o tratamento (24).



- O paciente deve ir preferencialmente sozinho. Se necessitar de acompanhante, que seja apenas um, se possível (24). Os atendimentos devem ser realizados com a (s) porta (s) fechada (s), com apenas um único paciente no consultório (e cuidador, se necessário, por exemplo, com criança) e somente com os profissionais necessários para realizar o (s) procedimento (s) (26).



- Oriente que o paciente leve o mínimo possível de pertences, pois bolsas, sacolas e pastas podem conter vírus e bactérias. Se estes objetos forem necessários, deverá ser fornecido um saco plástico ou de papel para guardar os itens ou recomenda-se a desinfecção dos mesmos com álcool 70% em *spray*. Em caso de uso dos sacos plásticos, após o atendimento, o paciente irá recolher seus objetos e o saco será descartado (23, 24).

Quais cuidados que devem ser tomados quando o paciente chega no consultório odontológico?

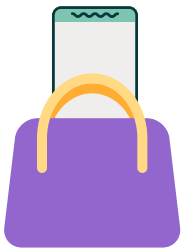
Ao chegar no consultório



Não é recomendável a espera para atendimento odontológico no contexto da COVID-19 (24).



- O paciente deve fazer a desinfecção dos calçados em tapete desinfetante na porta de entrada do consultório (hipoclorito de sódio 1%) (23).



- O celular deve ser desligado e guardado no bolso ou bolsa, para não quebrar a cadeia de biossegurança (também não deve ser entregue à equipe auxiliar!) (24).



- Oriente o paciente a higienizar as mãos e pulso com sabão, secar com papel toalha e utilizar álcool 70%, deixando secar naturalmente (23-25). Depois de realizar essa higienização não se deve tocar em mais nada (nem mesmo no celular) (23). Portanto, nos ambientes odontológicos deve haver pias e dispensadores, preferencialmente automáticos ou com pedal e devem disponibilizar álcool 70% (23, 25)



- Permanecer de máscara, que será removida apenas na sala de atendimento clínico (24).



- O (a) profissional em saúde bucal deve aferir a temperatura corporal do paciente com um termômetro digital infravermelho (sem tocar na pele do paciente) e deve sempre questionar sobre sua sintomatologia respiratória ou se algum familiar, amigo ou conhecido teve ou está com algum sintoma. Se o paciente estiver com febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), deve-se instruir sobre os sintomas e pedir para retornar a sua casa para repousar e buscar atendimento médico (23, 25).



- Pacientes devem adotar medidas de etiqueta respiratória: se tossir ou espirrar, cobrir nariz e boca com cotovelo flexionado ou lenço descartável de papel (23).



- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca (23).

Quais os cuidados que devem ser tomados durante e ao final do atendimento?

Durante e ao final do atendimento



- O paciente deve utilizar gorro de polipropileno 30 gramas, fornecido pela clínica. Todo cabelo e orelhas devem ficar dentro do gorro (23).



- A clínica deve fornecer avental em polipropileno (com no mínimo 20 gramas) ao paciente (23). Este avental deve ser de manga longa com elástico, que feche na parte posterior e que tenha alças na altura dos ombros e na altura da cintura (23). Caso não seja possível o fornecimento de avental, deve disponibilizar um campo para recobrimento da roupa do paciente (24).



- Ao sair do consultório, oriente o paciente a remover o gorro pela parte posterior e o avental, descartando-os no lixo hospitalar (23, 25). Em seguida, retornar ao banheiro para lavar as mãos com água e sabão, secar com papel toalha descartável e higienizar as mãos com álcool em gel 70% e aguardar secar (23).



-Manter sempre as normas de segurança pessoal usando máscara facial (24), colocando e retirando sempre pelas alças (27). Não se deve tocar na parte externa da máscara e, se tocar, deve higienizar as mãos em seguida (27).

Quais cuidados o paciente deve ter ao sair do consultório e voltar pra casa?

Ao voltar pra casa



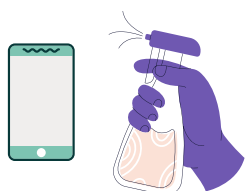
-Higienizar as mãos com água e sabão ou com álcool em gel 70%, sempre que tocar em superfícies potencialmente contaminadas (24).



-Manter sempre as normas de segurança pessoal usando máscara facial (24).



-Desinfete o solado de seus sapatos com, por exemplo, hipoclorito de sódio 1% ou um quaternário de amônia (Lysoform®), borrifando no solado ou esfregando em um pano de chão, que será deixado na entrada de sua casa como limpador do solado dos sapatos (23, 24). Retire os sapatos antes de entrar em casa (23, 24).



- Higienizar o celular e óculos com álcool 70% (23).



- Tirar a roupa e colocar dentro de uma sacola, ou colocar para lavar (23, 24).




- Em casa, não tocar em nada sem antes higienizar as mãos (23).



- Tomar banho (23, 24).

Como fazer a triagem de sinais e sintomas do meu paciente?



Antecipadamente ao atendimento clínico, os pacientes deverão ser contatados via telefone ou outros meios e questionados sobre a presença de sintomas gripais e se teve contato próximo a alguma pessoa que apresentava sintomas (27, 28)

Lembrar que a febre pode estar ausente em pacientes idosos com infecção pela COVID-19

Lembrar dos principais sinais e sintomas: febre, tosse seca, espirros, dificuldade de respirar, perda de olfato e paladar

Pacientes sintomáticos não devem comparecer à consulta, devem adiar o atendimento por 14 dias e devem ser orientados a fazer isolamento domiciliar imediato e entrar em contato o mais rápido com o serviço de saúde conforme recomendações da OMS (27, 28)

Apresentando ausência de sinais e sintomas gripais e respiratórios e confirmada a consulta, deverá seguir as seguintes recomendações de cuidado na sala de espera:

- A sala de espera da unidade de atendimento deve ter **espaço suficiente** e as cadeiras devem estar dispostas de tal modo que os pacientes possam manter um **distanciamento** de, no mínimo, 1 metro entre si.
- Todas as pessoas que circulam pelas unidades de atendimento devem **usar máscara**, independentemente da presença de sintomas. As máscaras podem ser de tecido. Caso não estejam usando, a máscara cirúrgica deverá ser fornecida, bem como as orientações de seu uso correto e descarte. O objetivo desse uso é o controle da fonte, tendo em vista o grande número de pacientes pré-sintomáticos que podem transmitir a doença.
- **A presença de acompanhantes deve ser evitada**, sempre que possível, exceto em casos de necessidade de assistência previstos por lei.
- O paciente deverá ser orientado a **evitar tocar na parte externa da máscara**, caso ocorra, a higiene das mãos deve ser realizada, bem como quando tiver contato com secreções respiratórias.
- A **temperatura corporal** deverá ser aferida com termômetro de testa (sem contato) do paciente e acompanhante, quando aplicável. A febre será definida para os pacientes que apresentarem a temperatura acima de 37,8 °C. (27, 28)

Informações que devem ser acrescentadas na anamnese:

- ✓ Existência de sintomas de **doenças respiratórias**;
 - ✓ **Perda ou diminuição de olfato, perda ou diminuição do paladar** nos últimos 14 dias;
 - ✓ **Fadiga e dores musculares** nos últimos 14 dias;
 - ✓ **Dor torácica** nos últimos 14 dias;
 - ✓ **Diarreia** nos últimos 14 dias;
 - ✓ **Contato próximo** (inferior a 2 metros) com pessoas com **sintomas respiratórios** nos últimos 14 dias;
 - ✓ **Viagens** nos últimos 14 dias para **locais com notificação de casos de COVID-19**;
 - ✓ **Contato próximo** em ambiente fechado (sala de aula, reunião, sala de espera de hospital) por 15 minutos ou mais com indivíduos com sintomas de COVID-19.
 - ✓ **Contato físico direto** (aperto de mãos, abraço) com pacientes com **sintomas respiratórios**.
 - ✓ **Contato direto** desprotegido com **secreções infecciosas** (tosse, espirro, etc.).
 - ✓ **Sintomas respiratórios** de uma **pessoa que resida na mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.**
 - ✓ Se foi **passageiro de ônibus ou aeronave** e esteve sentado no raio de 2 assentos (em qualquer direção) de um **caso confirmado de COVID-19**, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o portador de COVID-19 estava sentado.
- (28, 29)



Caso a resposta a uma ou mais das perguntas acima for **SIM** e a temperatura corporal estiver maior que 37,6 °C, o cirurgião-dentista pode encaminhar o paciente para as unidades de atendimento com suspeição de COVID-19. Antes de ser encaminhado, o paciente deve ser conduzido para uma sala isolada e utilizar máscara (28).

Caso a resposta a uma ou mais das perguntas acima for **SIM** e a temperatura corporal for menor que 37,5 °C, o cirurgião-dentista pode decidir não atender e adiar a consulta por 14 dias, instruindo o paciente à "quarentena" em domicílio (28).

Caso a resposta a todas as perguntas acima seja **NÃO** e a temperatura corporal estiver maior que 37,6 °C, o cirurgião-dentista deve suspender o atendimento e agendar nova consulta em 14 dias (28).

Caso a resposta a todas as perguntas acima seja **NÃO** e a temperatura corporal estiver menor que 37,5 °C, o cirurgião-dentista pode atender o paciente seguindo os preceitos da Biossegurança (28).

Nos casos em que se decide realizar o atendimento, os profissionais devem avaliar e seguir os protocolos para as medidas de precauções para se evitar a disseminação de infecção cruzada (28)



**ATENDIMENTO
DO PACIENTE**



Quais procedimentos odontológicos devem ser realizados durante a pandemia da COVID-19?

É recomendado que os procedimentos eletivos sejam suspensos, mantendo-se o atendimento de **urgências e emergências odontológicas** (24, 27, 30-33)

Atividades coletivas relacionadas à saúde bucal devem ser postergadas (24, 27, 30-33)



Procedimentos de emergência:



situações que potencializam o risco de morte do paciente

- Sangramentos não controlados
- Celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea do paciente
- Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente



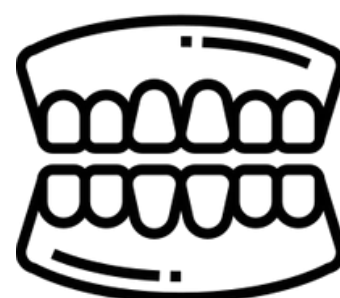


Procedimentos de urgência:

Situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte do paciente (24, 27, 30-33).



- Dor odontogênica aguda (pulpite)
- Pericoronarite
- Alveolite
- Abscessos dentários ou periodontais
- Fratura dentária
- Necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico
- Cimentação de coroas ou próteses fixas
- Suspeita de câncer bucal / e de pescoço
- Ajustes de órteses e próteses que estejam causando dor
- Finalização de tratamento endodôntico ou troca de medicação intracanal
- Remoção de lesões de cárie extensas ou restaurações que estejam causando dor
- Tratamento de necroses teciduais
- Mucosites



Qual o tempo ideal entre consultas?

Os pacientes deverão ser contatados antecipadamente ao atendimento clínico e as marcações de consultas deverão ter intervalos maiores, para não haver aglomeração na sala de espera e para que sejam feitos os procedimentos de limpeza e desinfecção necessários (34-36).

As consultas devem ser agendadas com intervalo mínimo de 10 minutos entre o fim de um atendimento e a entrada de um novo paciente no consultório, certificando-se de levar em consideração o tempo necessário para limpar e desinfetar minuciosamente as superfícies e equipamentos depois de cada atendimento, assim como a esterilização das canetas de alta e baixa rotação (34-36).

É preconizada a antissepsia bucal pré-tratamento?

É recomendado orientar o paciente a realizar bochecho prévio ao atendimento odontológico para reduzir a carga viral

São preconizadas as soluções:

Realizar o bochecho de 30 segundos (33) a 1 minuto (37).

- **Iodopovidona 0,2%** (23, 34, 37)
- **Peróxido de hidrogênio 1%** (23, 24, 33, 34, 37)-
ou 1,5% (33)



Caso o paciente esteja impossibilitado de realizar o bochecho, a limpeza pode ser realizada pela aplicação das soluções antimicrobianas às estruturas bucais com auxílio de gaze (33).

A realização de enxague bucal pré-operatório tem comprovação na redução da carga viral e pode auxiliar no controle da disseminação da COVID-19 ?



Ainda não há evidências científicas sobre a eficácia clínica do enxague pré-operatório para reduzir as cargas virais de SARS-CoV-2 ou para impedir a transmissão (38, 39, 40).



Estudos demonstraram a eficácia da Iodopovidona contra **SARS-CoV-1** e **MERS-CoV** (epidemias passadas) (39, 40).

Estudos in-vitro (experimentos com células em tubos de ensaio) recentes mostraram que a **Iodopovidona** conseguiu inativar o vírus SARS-CoV-2 (COVID-19).



Quer saber mais?

- Bidra AS, Pelletier JS, Westover JB, Frank S, Brown SM, Tessema B. Comparison of In Vitro Inactivation of SARS CoV-2 with Hydrogen Peroxide and Povidone-Iodine Oral Antiseptic Rinses [published online ahead of print, 2020 Jun 30]. J Prosthodont. 2020;10.1111/jopr.13220. doi:10.1111/jopr.13220
- Parhar HS, Tasche K, Brody RM, et al. Topical preparations to reduce SARS-CoV-2 aerosolization in head and neck mucosal surgery. Head Neck. 2020;42(6):1268-1272. doi:10.1002/hed.26200

Como deve ser feito o controle de aerossol durante o procedimento?



AMBIENTES CLÍNICOS



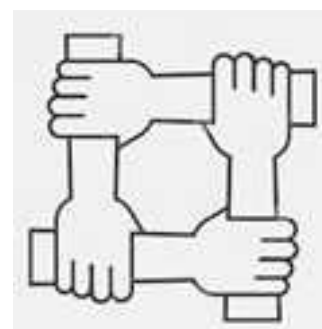
- O equipo para atendimento odontológico deve ser **individualizado**. Se não for possível, nas instalações odontológicas com plantas abertas, no intuito de evitar a propagação de patógenos, considerar pelo menos 2 metros de espaço entre as cadeiras odontológicas e barreiras físicas entre as cadeira odontológicas, fáceis de limpar do chão ao teto, pois aumentam a eficácia dos sistemas portáteis de filtragem de ar (verificar se a extensão das barreiras ao teto não interfere nos sistemas de extinção de incêndios e renovação do ar)
- A orientação do paciente nas cadeiras deve ser considerada com cuidado, colocando sua cabeça perto das saídas de ar de retorno e longe dos corredores.
- Em instalações odontológicas em que diferentes usuários recebem cuidados ao mesmo tempo e por períodos prolongados, a possibilidade do atendimento de um único usuário por turno por profissional deve ser considerada, contribuindo para a satisfatória renovação do ar.
- As salas de atendimento odontológico devem ter **ventilação natural**.

ATENDIMENTO CLÍNICO



- A utilização de **sucção/aspiração** contínua de alta potência, além de **isolamento absoluto** (uso de diques de borracha) sempre que possível, devem ser orientadas para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis.
- Recomenda-se a utilização de **dispositivos manuais** (curetas ou outros instrumentais), a fim de se evitar canetas de alta e baixa rotação e aparelhos que geram aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom. Quando indispensável, dar preferência a canetas com **válvulas antirrefluxo** e **regular o volume de saída de água**.
- O uso de **seringa tríplice deve ser evitado**, especialmente na combinação ar/água (spray). Dar preferência ao uso de **seringas descartáveis** como soro para lavar a cavidade bucal e, para secar, **usar alta sucção e/ou compressas de gaze**.
- O **trabalho a quatro mãos** deve ser priorizado, de acordo com a nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 004/2020. Sugere-se a possibilidade de trabalho a seis mãos, sendo a **terceira pessoa circulante**, de forma similar a centros cirúrgicos.
- Quando o exame de imagem se tornar necessário, preferir os **exames extraorais** (radiografias panorâmicas) ou tomografias computadorizadas do tipo feixe cônico, uma vez que os exames periapicais aumentam o fluxo salivar.
- Para pacientes com contusão de tecidos moles faciais, devem ser realizados **desbridamentos e suturas de preferência com fio absorvível** e enxaguar a ferida lentamente e usar o sugador de saliva para evitar pulverização.
- Fornecer **bochechos com Peróxido de Hidrogênio** a 1% antes de cada atendimento (COVID-19 é vulnerável à oxidação) ou **Iodopovidona** a 0,2%. Ambos são recomendados para reduzir a carga viral.

Referências: 22, 25, 40, 41



Como deve ser o atendimento de especialidades odontológicas durante a pandemia da COVID-19?



Periodontia

Deve ser realizado o tratamento das condições periodontais provocadas pela placa, principalmente gengivite e periodontite (leve, moderada, grave, muito grave). Pacientes que apresentam sintomas ou que teve contato com alguém com suspeita de COVID-19 devem suspender o tratamento, sempre que possível, por 14 dias ou o tempo necessário para recuperação clínica e nos últimos 5 dias prévios ao atendimento não devem ter apresentado febre (26). Caso contrário, esses indivíduos devem ser encaminhados a um centro específico para seu atendimento (26). As evidências apontam que não há diferença no resultado de emprego de instrumentos que não sejam geradores de aerossóis (terapia utilizando curetas manuais) em relação aos ultrassons nos cuidados periodontais (26). Portanto, sempre que possível, utilizar a técnica manual com curetas (24).



Dentística

- Odontologia restauradora minimamente invasiva no manejo da cárie dentária, prevenção e autocuidado (26):
- Prevenção não invasiva: Lesões cáries inativas, com atenção na avaliação de suscetibilidade, medidas preventivas sem a utilização de procedimentos geradores de aerossóis – Controle de biofilme, controle de mineralização através de aplicação de agente remineralizante, como flúor e controle da alimentação (26).
- Manejo micro-invasivo: Realizado para lesões cáries ativas, não cavitadas, com procedimentos que não geram aerossóis, utilização de selantes preventivos/terapêuticos (26).
- Restaurações minimamente invasivas: Tratamentos que geram aerossóis gerenciado por risco em pacientes com lesões cáries profundas e ativas (26).
- Sempre que possível, usar escavadores manuais (24).



Odontopediatria

Fornecer informações sobre saúde bucal de crianças/adolescentes (26) para os responsáveis. Estas informações devem ser documentadas pelos profissionais (26). O aconselhamento pode ser dado como parte de uma consulta remota (26) aos pais. O tratamento da cárie na dentição decídua deve ser fornecido com cuidados minimamente invasivos. O manejo da cárie dentária na dentição permanente tem como objetivo minimizar a necessidade de um tratamento gerador de aerossol (26). Portanto, medidas de estabilização da doença são fundamentais.

- A utilização de dispositivos manuais, como colher de dentina é recomendada, sempre que possível, para a remoção de tecido cariado (evitar canetas de alta e baixa rotação) (24).



Endodontia

Antes de qualquer tratamento endodôntico, a triagem de pacientes para avaliar o risco individual de transmissão do COVID-19 é essencial (26). Esta proposta tem como objetivo avaliar os sintomas, minimizar, quando possível, a quantidade de visitas para concluir o tratamento, proporcionar resultados favoráveis associados à terapia endodôntica e reduzir a perda desnecessária de dentes (26).



Mais informações:

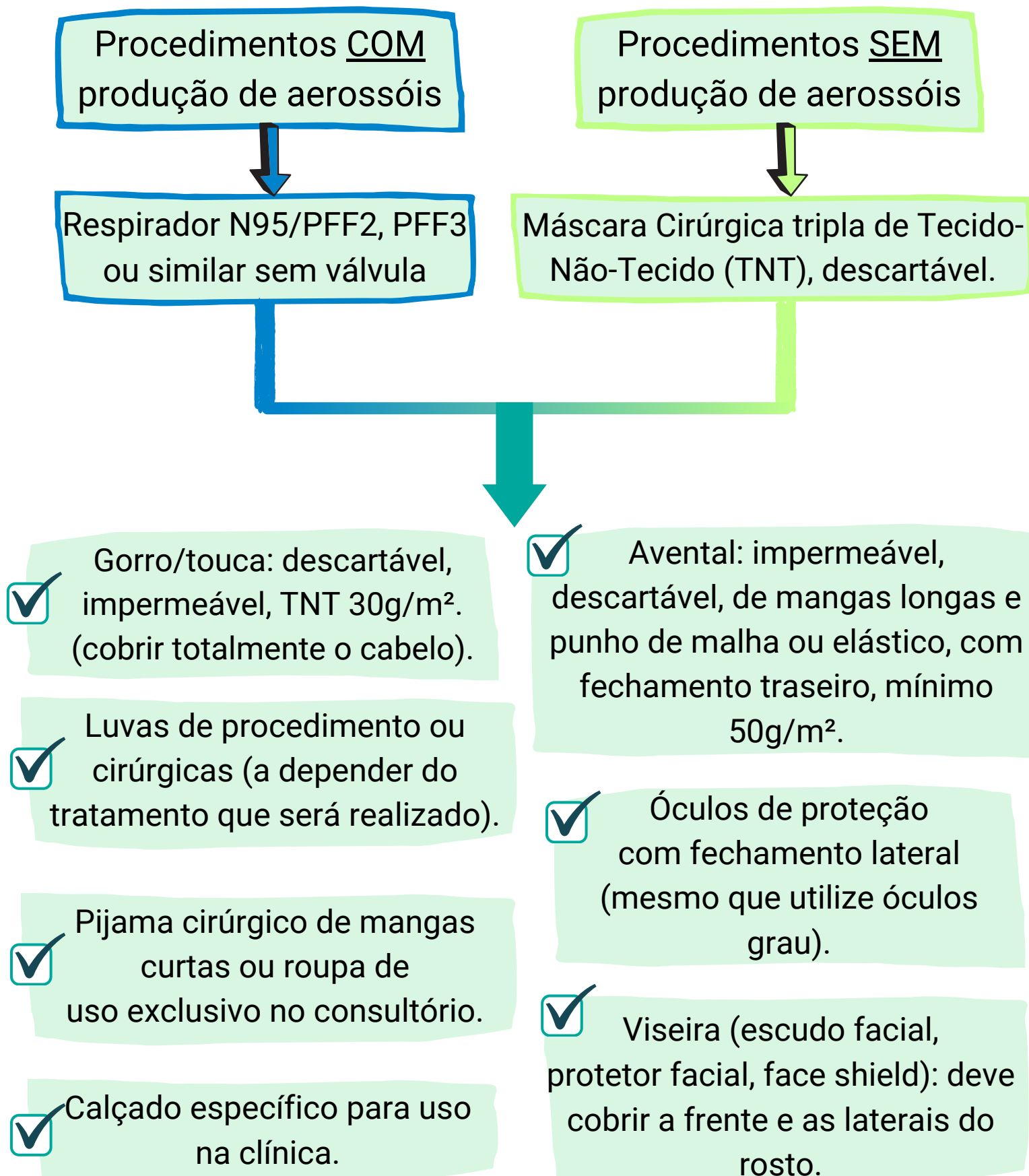
“Standard operating procedure Transition to recovery: A phased transition for dental practices towards the resumption of the full range of dental provision. Link: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/06/C0575-dental-transition-to-recovery-SOP-4June.pdf>”.




**CUIDADOS COM
O
PROFISSIONAL**



Quais EPI são necessários no contexto da pandemia da COVID-19 para uso pela equipe odontológica durante o atendimento?



A higiene das mãos deve ser realizada, frequentemente, por pacientes e profissionais da saúde, preferencialmente com **água e sabão** ou com **fricção com álcool a 70%** se não estiverem com sujidade visível. A higienização das mãos deve ser realizada, entre outras, nas seguintes situações:

- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas;
- Após estabelecer contato com qualquer pessoa ou com superfícies potencialmente contaminadas;
- Ir ao banheiro;

Especialmente para os profissionais de saúde:

- Após tocar em quaisquer superfícies de equipamentos e arredores que não tenham sido desinfetados e superfícies próximas ao paciente
- Antes de examinar o paciente,
- Antes de procedimentos odontológicos;
- Após exposição de mãos a fluidos biológicos
- Depois de remover as luvas rasgadas, cortadas ou perfuradas e antes de substituir as luvas (22, 25, 40, 45).

OBS.: Todos os adornos devem ser retirados previamente à higiene das mãos.

Quais são as técnicas para realizar a higienização das mãos?

LAVAGEM DAS MÃOS

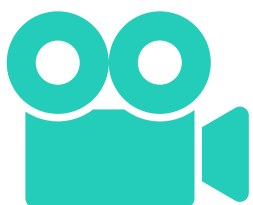
1. Manter o corpo afastado da pia.
2. Abrir a torneira e molhar as mãos sem tocar na superfície da pia.
3. Aplicar a quantidade de produto (sabonete/sabão líquido) recomendada pelo fabricante (3 a 5 ml, em geral), suficiente para cobrir toda a superfície das mãos.
4. Ensaboar as mãos, friccionando uma na outra por aproximadamente 15 segundos, com o objetivo de atingir toda a superfície.
5. Friccionar, com especial atenção, os espaços interdigitais, as unhas e as pontas dos dedos.
6. Enxaguar as mãos em água corrente, retirando totalmente o resíduo do sabonete, sem tocar na superfície da pia ou na torneira.
7. Enxugar as mãos com papel-toalha descartável (não utilizar toalhas de uso múltiplo) (32).

Vídeos relacionados:

https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=G07jgcK7QTg&feature=emb_logo

<https://www.youtube.com/watch?v=zuhzmFDnBsk&feature=youtu.be>

<https://www.youtube.com/watch?v=8o-p7v2MfKA>



APLICAÇÃO DE ANTISSÉPTICO (à base de álcool)

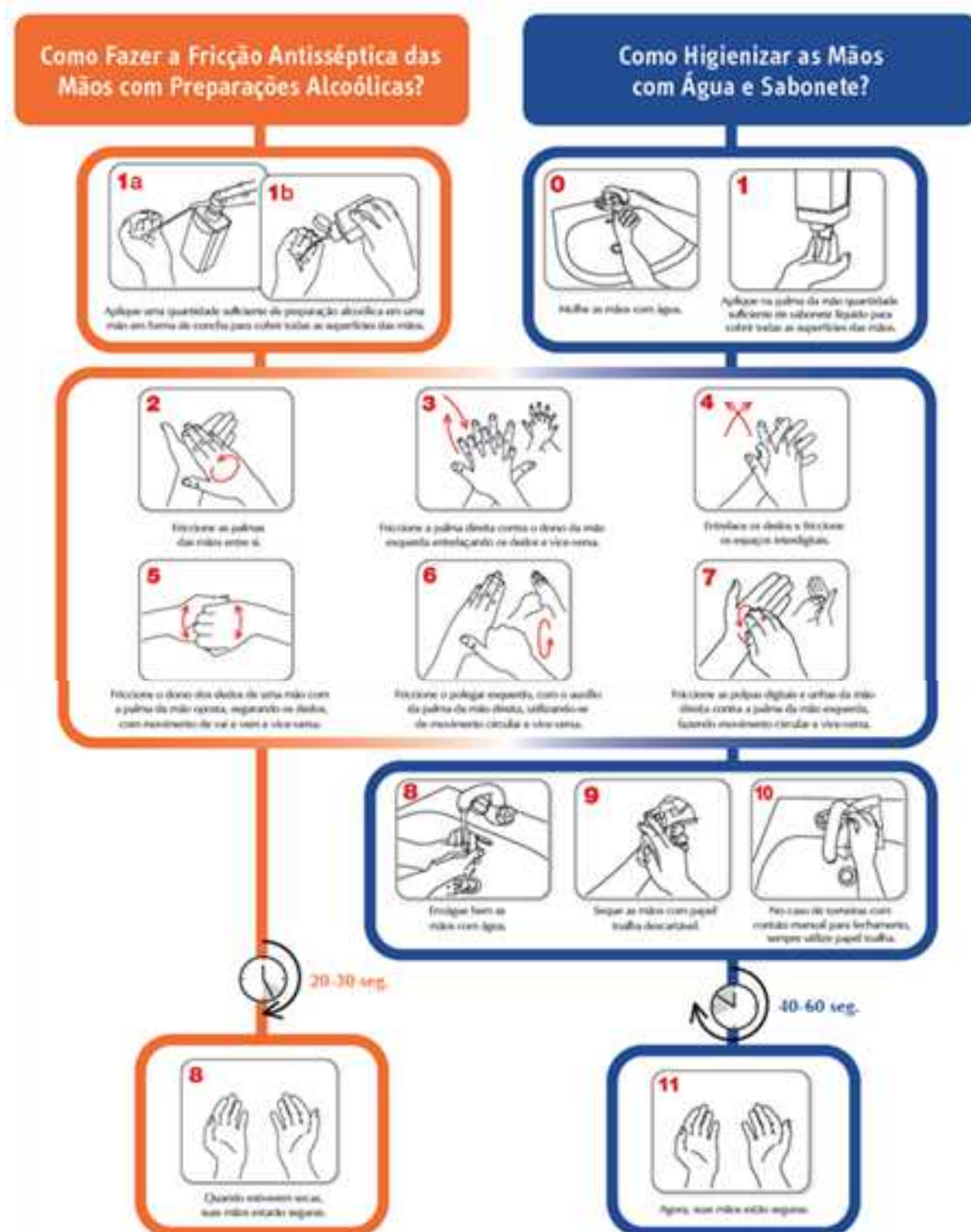
1. Aplicar a quantidade de produto recomendada pelo fabricante (3 a 5 ml, em geral), suficiente para cobrir toda a superfície das mãos.
2. Friccionar as mãos uma na outra, com o objetivo de aplicar o produto em toda a superfície.
3. Friccionar, com especial atenção, os espaços interdigitais, as unhas e as pontas dos dedos.
4. Friccionar o produto até que seque completamente (não usar papel-toalha) (32).



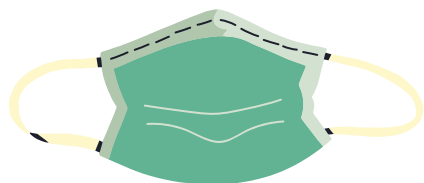
Vídeos relacionados:

<https://www.youtube.com/watch?v=omkiVox2EmY&feature=youtu.be>

<https://www.youtube.com/watch?v=W-UymT0tpA4>

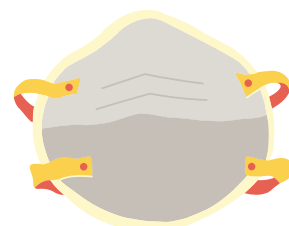


Qual a função das máscaras e/ou respiradores para a proteção do profissional contra a doença COVID-19?

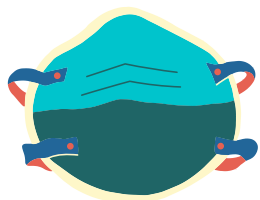


A máscara é uma proteção para os profissionais contra a inalação de agentes nocivos à sua saúde (24, 37).

As peças faciais filtrantes (ou respiradores) como a N95, PFF2 e PFF3 não são máscaras. Elas funcionam como uma proteção contra aerossóis (partículas menores que $3\mu\text{m}$) que contenham partículas não biológicas (poeiras, névoas e fumos), assim como partículas virais (ex: SARS-CoV-2) e outros microorganismos (24).



Como utilizar e qual o tempo de uso preconizado para o respirador N95?



O respirador deve ser apropriado e ajustado à face e testes de vedação positiva e negativa deverão ser realizados, antes de sua utilização. Esses testes estão descritos na próxima sessão (27).



Tempo máximo de uso preconizado é de 4 horas (27).



Preferencialmente, devem ser descartados após o uso e nunca deverão passar por nenhum processo de limpeza ou desinfecção (27).

Se estiverem úmidos, sujos, rasgados, amassados ou com vincos, devem ser imediatamente descartados (28).

Como fazer a Verificação Positiva e Negativa de Vedação do Respirador N95?

VEDAÇÃO POSITIVA

- Expire profundamente. Uma pressão positiva dentro da máscara significa que não tem vazamento ou escape de ar.
- Se houver vazamento ou escape de ar, ajuste a posição e/ou as alças de tensão. Teste novamente a vedação.
- Repita os passos até que a máscara esteja vedando corretamente!

(46)

VEDAÇÃO NEGATIVA

Inspire profundamente. Se não houver vazamento, a pressão negativa fará o respirador colabar no rosto (46).



Como realizar a paramentação do respirador N95?



Fonte das imagens:

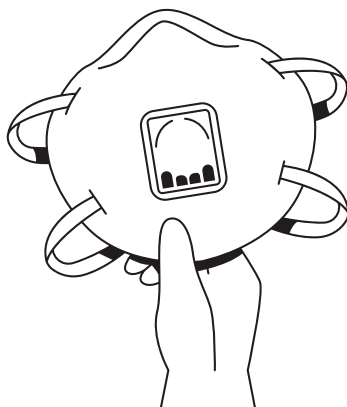
<http://www2.ebserh.gov.br/documents/16756/5201730/COLOCA%C3%87%C3%830+E+RETIRADA+DE+M%C3%81SCARA.pdf/6cf5ad4b-2f61-4c13-81f2-32b4765a7bb9>

Posso reutilizar o respirador N95?

EXCEPCIONALMENTE, em situações de escassez de insumos, o respirador N95 ou equivalente poderá ser reutilizado pelo mesmo profissional desde que observados os seguintes critérios:

- retirada pelos elásticos laterais sem contaminação do seu interior;
- ausência de sujidade visível;
- elásticos íntegros;
- vedação adequada;
- integridade preservada (sem deformidades ou amassados)
- ausência de umidade (perde a capacidade de filtração).

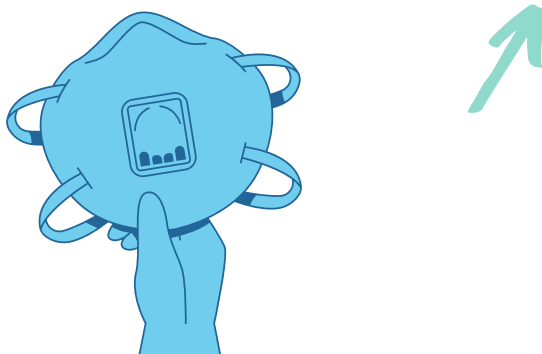
O número de reusos dependerá das condições adequadas do respirador e de recomendações do fabricante e do protocolo interno do serviço odontológico (27).



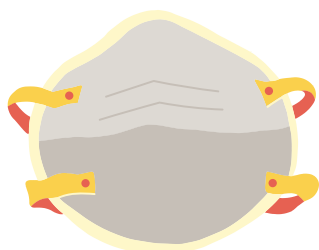
Ao reutilizar, retirar o respirador pelos elásticos laterais e acondicionar em um saco perfurado, recipiente rígido perfurado ou envelope de papel que não pode ser lacrado, com os elásticos para fora, para facilitar a retirada posterior sem contaminação (27).



O respirador N95 com válvula expiratória não deverá ser usado na Odontologia, uma vez que permite a saída do ar expirado pelo profissional, que caso esteja infectado pode contaminar pacientes e o ambiente (27).

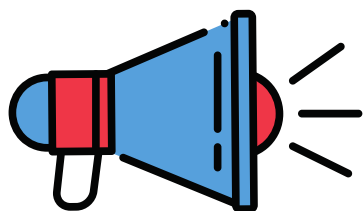


Há obrigatoriedade para o uso de respirador N95 para todo tipo de procedimento odontológico?



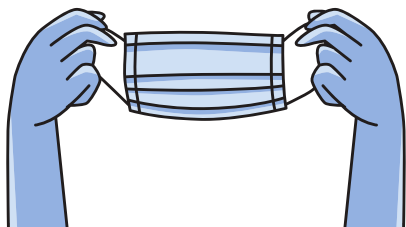
Não. O uso do respirador N95 é preconizado em procedimentos que gerem aerossóis (28).

Saiba mais...



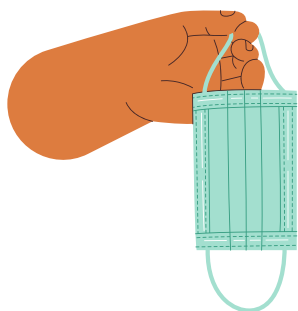
Os respiradores N95 possuem um elemento filtrante com eficiência de filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95% que garantem, em condições usuais, uma eficiência de filtração de 95%. Só alterei a ordem do texto mesmo.

Quais cuidados devo tomar ao utilizar a máscara cirúrgica tripla?



Não devem ser tocadas em sua face externa (27).

Deve ser trocada entre atendimentos, a cada 3-4h de atendimento ou antes, se tiver umidade ou não estiver filtrando odores externos (23).



Não reutilize máscaras descartáveis (33).

Quais cuidados devo tomar ao remover a máscara cirúrgica tripla?



A remoção deverá ser pelas tiras ou elásticos laterais e descartadas em lixo infectante (27).



Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos (33).

Posso utilizar a máscara de tecido para realizar o atendimento clínico?

Máscaras de tecido devem ser usadas para impedir que a pessoa espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle da fonte), desde que estejam limpas e secas, porém, elas **NÃO SÃO** Equipamentos de Proteção Individual (EPI), portanto, não devem ser usadas por profissionais do serviço de saúde durante a permanência em áreas de atendimento a pacientes ou quando realizarem atividades em que é necessário uso de máscara cirúrgica ou de respirador N95/PFF2 (33).



Qual a função do capote ou avental para a proteção contra a COVID-19?

O capote ou avental evita a contaminação da pele e da roupa do profissional (37).



Com que frequência deve-se trocar os aventais ou capotes utilizados no atendimento odontológico?

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do consultório/ambiente clínico ou da área de isolamento (33).





Em situações de escassez admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30g/m²), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável (32, 41).

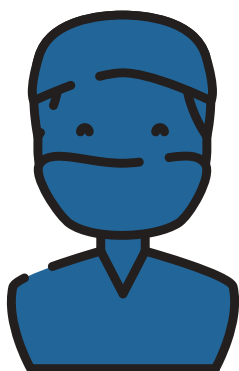


Qual a função do gorro para a proteção contra a COVID-19?



O gorro funciona como uma barreira física que protege os cabelos, uma vez que estes podem servir como fonte de microrganismos (como SARS-CoV-2) ou podem ser contaminados pelos aerossóis produzidos durante o atendimento (24).

Com que frequência o gorro deve ser trocado?



De acordo com as 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), (2020), o gorro deve ser removido e descartado, como resíduo infectante, ao término de cada atendimento.

Posso utilizar duas luvas para o atendimento clínico?

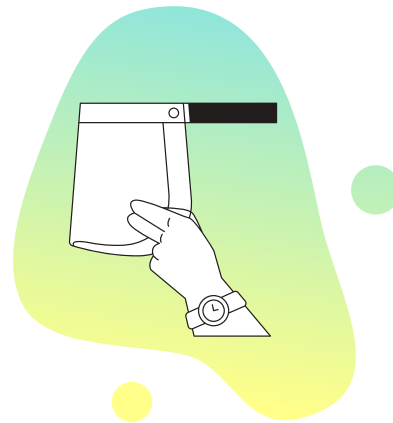


- O uso de duas luvas **não** é recomendado para o atendimento aos pacientes, uma vez que esta ação não garante mais segurança à assistência.
- O uso de luvas não substitui a higiene de mãos.
- Nunca toque em maçanetas, canetas e outras superfícies e materiais quando estiver de luvas.

(40)

Qual a função do óculos e protetor facial (*face shield*) para a proteção contra a COVID-19?

O protetor facial protege contra respingos de materiais orgânicos ou químicos. Além disto, evita que respiradores percam significativamente sua eficiência, pois impede que sejam umedecidos ou contaminados externamente (24).



Os óculos de proteção funcionam como uma barreira física, protegendo de gotículas emitidas por pessoas infectadas ao conversarem ou tossirem e dos aerossóis produzidos durante o atendimento (37).

Quais os cuidados com os óculos e o protetor facial (*Face Shield*)?



Devem cobrir a frente e as laterais do rosto (28).



Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência (28).



Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos (33).



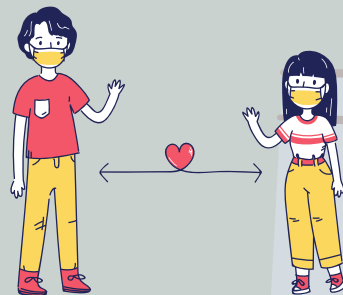
Imediatamente após o uso deve sofrer limpeza e posterior desinfecção com álcool 70% na forma líquida (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio, Peróxido de Hidrogênio ou outros desinfetantes recomendados pelo fabricante ou pela CCIH*(Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) do serviço (37).



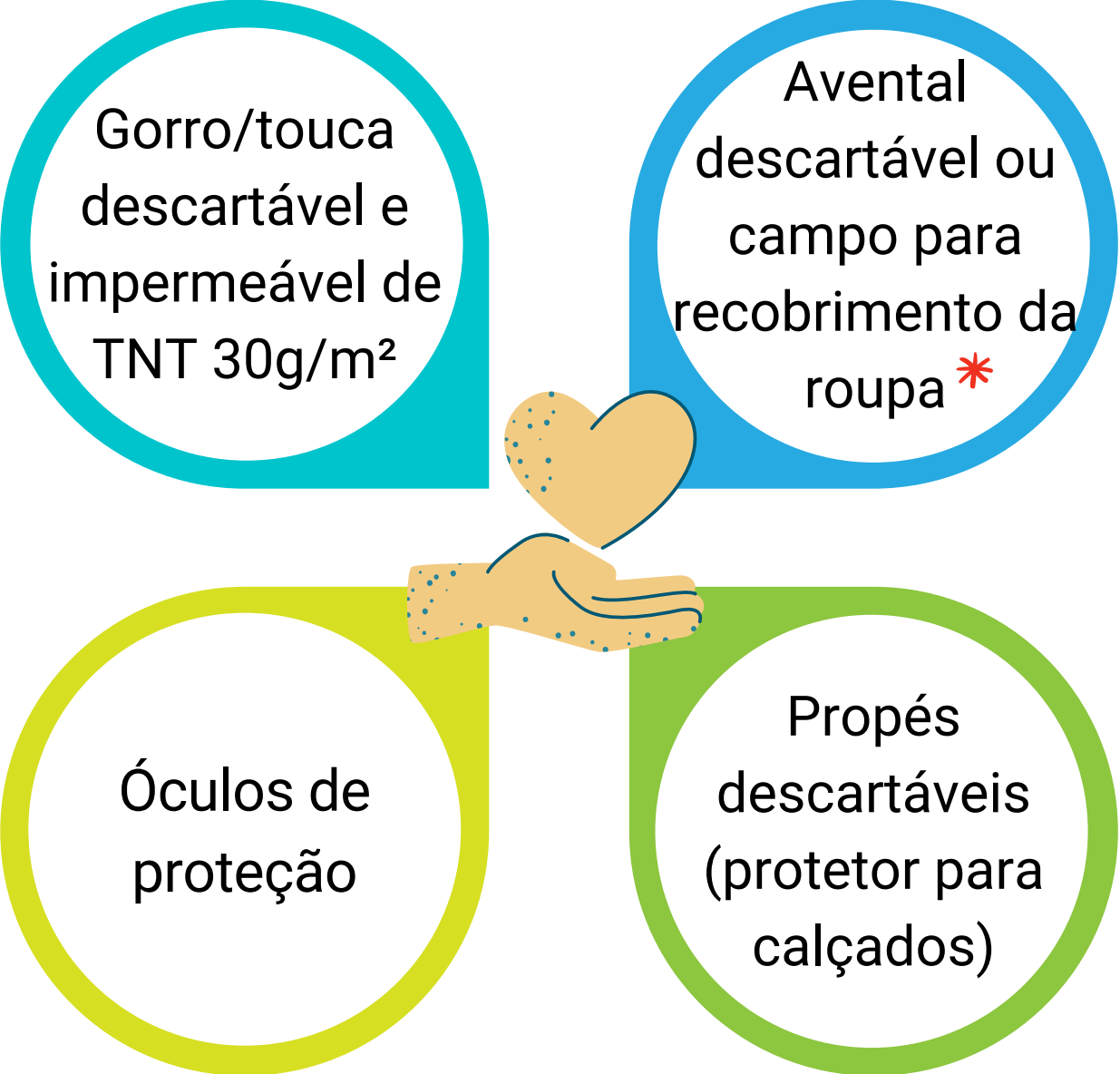
Óculos de grau não são considerados equipamentos de proteção individual, pois não possuem as proteções laterais (28).



CUIDADOS COM O PACIENTE



Quais tipos de EPI o paciente deve utilizar no consultório odontológico?



Gorro/touca descartável e impermeável de TNT 30g/m²

Avental descartável ou campo para recobrimento da roupa *

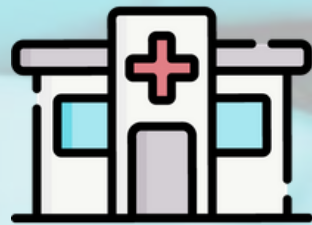
Óculos de proteção

Propés descartáveis (protetor para calçados)

* O campo (tipo de cabeleireiro) para recobrimento da roupa deve recobrir tórax e abdômen e ser descartável



**CUIDADOS COM
O AMBIENTE**



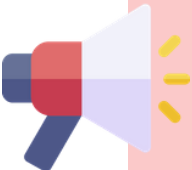
É permitida a utilização de objetos de decoração na sala de espera do atendimento odontológico?



- Podem ser utilizados alertas visuais (por exemplo, cartazes, placas e pôsteres) na entrada da clínica odontológica e em locais estratégicos (por exemplo, áreas de espera, estacionamento e elevadores) para fornecer aos pacientes e acompanhantes/visitantes as instruções sobre a forma correta de como proceder (23).



- **Não** se deve deixar brinquedos, revistas, alimentos e objetos que sejam de manuseio comum na sala de entrada (24).



Faça o Download de Posters para imprimir e colocar na sua clínica odontológica no *link*:
www.dentistaspelasaude.com.br/posters

Devem haver áreas de paramentação e desparamentação?



- Recomenda-se a criação de espaço isolado e limpo para utilização como vestiário para troca da roupa pelo vestuário de atendimento, com armários para acomodar os pertences pessoais (41).
- A **paramentação** e a **desparamentação** devem ocorrer em ambientes distintos, amplos, com todas as condições ideais de armazenamento e descarte dos EPI e sem exposição aos aerossóis gerados durante o atendimento, contendo dispensadores (se possível com acionamento automatizado) de soluções desinfetantes e mesa ampla para apoio dos acessórios (protetor facial / face shield, óculos de proteção) a serem descontaminados.
- **Na impossibilidade de criação de espaço distinto à clínica, as pessoas envolvidas na assistência odontológica deverão se desparamentar no ambiente clínico, ficando somente com os EPI que protegem as vias aéreas e oculares, que serão retirados depois de sair da sala de atendimento (desde que possível) (41).**

- Na área de desparamentação recomenda-se a **instalação de pias** para facilitar a higienização das mãos (alternativamente dispensadores com álcool em gel a 70%), óculos de proteção e protetores faciais e **lixeiras** grandes com bocal amplo do tipo hamper (abertas) para o descarte de lixo infectante (avental cirúrgico, luvas, gorro/touca, máscaras) (41).

A mucosa ocular possui muitos receptores para o vírus, por isso os óculos só devem ser retirados fora da sala de atendimento (23).

Como deve ser realizada a paramentação e desparamentação para limpeza dos ambientes clínicos?

EPI indicados para paramentação



- Avental impermeável (limpeza dos pisos); pijama cirúrgico e avental descartável (limpeza das superfícies e descontaminação).
- Respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula.
- Gorro / touca descartável impermeável TNT 30g/m².
- Óculos de proteção com fechamento lateral e protetor facial.
- Luvas de borracha com cano longo.
- Botas (material impermeável, cano longo e solado antiderrapante) para limpeza dos pisos.
- Limpeza das superfícies e descontaminação pode ser realizada com sapato próprio para uso em clínica (25).

Manter unhas curtas, limpas, sem esmalte ou unhas postiças. Desprover-se de adornos como pulseiras, anéis, brincos, colares e piercings e, em caso de uso de barba, mantê-la aparada (25).

DESPARAMENTAÇÃO APÓS LIMPEZA DOS PISOS

1. Retirar avental.
2. Retirar gorro/touca.
3. Retirar óculos de proteção ou protetor facial.
4. Higienizar as mãos.
5. Retirar a máscara.
6. Higienizar as mãos (25)

DESPARAMENTAÇÃO APÓS LIMPEZA E DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES

1. Retirar as luvas.
2. Retirar o avental.
3. Higienizar as mãos.
4. Retirar o gorro.
5. Retirar óculos de proteção e protetor facial.
6. Higienizar as mãos.
7. Retirar máscara.
8. Higienizar as mãos. (25)

- Realizar a limpeza do piso nas clínicas odontológicas diariamente e nos intervalos entre turnos ou quando necessário. Não manipular portas com luvas.
- As luvas de limpeza devem ser lavadas antes de serem descalçadas e sempre ao término dos procedimentos.
- A limpeza das superfícies deve ser realizada ao final de cada jornada de trabalho ou entre uso/atendimento de usuários, dependendo do agente saneante que for utilizado para descontaminação. Sala de atendimento, sala de esterilização e banheiros devem ser limpos diariamente (25).

PROTOCOLOS DE BIOSSEGURANÇA PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Antes do atendimento odontológico

Definição do nível de proteção em função do risco dos procedimentos odontológicos:

- Para qualquer atendimento odontológico: considerar proteção grau 3.
- Profissionais de acesso restrito à sala de espera: considerar proteção grau 1.
- Profissionais de limpeza: considerar proteção grau 3. (25)

Proteção grau 1. Risco Moderado:

ausência de contato físico com usuários, mantendo distância mínima de 2 metros.

- Gorro / touca descartável impermeável TNT 30g/m².
- Protetor facial (face shield).
- Máscara cirúrgica tripla descartável (tipo IIR), que deve ser trocada a cada 4 (quatro) horas ou sempre que estiver úmida.
- Pijama cirúrgico de mangas curtas (para permitir a correta higienização das mãos e braços).
- Avental descartável de mangas longas (30g/m²).
- Calçado cirúrgico específico para uso na clínica (fechado, emborrachado, impermeável e lavável) e meias grossas.

Proteção grau 2. Risco Alto: contato físico com usuários, sem realização de procedimentos produtores de aerossóis/gotículas.

- Gorro / touca descartável impermeável TNT 30g/m².
- Óculos de proteção (mesmo que utilize óculos de grau) com vedamento lateral efetivo.
- Respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula.
- Protetor facial (face shield).
- Pijama cirúrgico de mangas curtas.
- Avental impermeável descartável de mangas longas (mínimo 30g/m²).
- Luvas de procedimento.
- Calçado cirúrgico específico para uso na clínica (fechado, emborrachado, impermeável e lavável) e meias grossas.

Proteção grau 3. Risco Altíssimo: procedimentos com produção de aerossóis.

- Gorro / touca descartável impermeável TNT 30g/m².
- Óculos de proteção (mesmo que utilize óculos grau).
- Respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula.
- Protetor facial (face shield).
- Pijama cirúrgico de mangas curtas.
- Avental impermeável descartável de mangas longas (mínimo 50g/m²).
- Luvas de procedimento/cirúrgicas.
- Calçado cirúrgico específico para uso na clínica (fechado, emborrachado, impermeável e lavável) e meias grossas.

Antes da paramentação para o atendimento odontológico

PREPARO EM CASA:

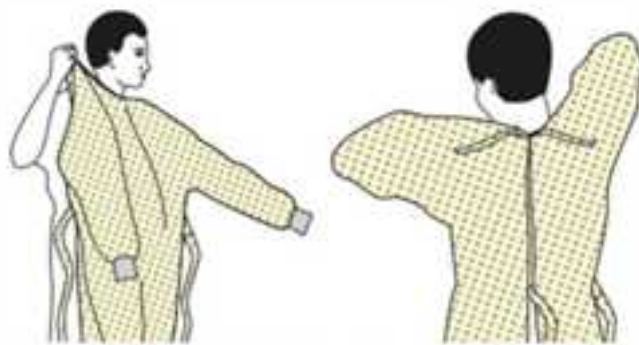
- Remover todos os acessórios e adereços.
- Prender os cabelos, se aplicável.
- Manter as unhas curtas, sem alongamentos nem esmalte.
- Não utilizar maquiagem e/ou protetor solar, pois dificulta o selamento e fixação dos EPIs.
- Barbear-se, se aplicável (a barba prejudica o selamento marginal dos respiradores) (25).

PREPARO NA CLÍNICA:

- Beber água se necessário, para evitar interrupções durante o atendimento.
- Ir à toailete se necessário, para evitar interrupções durante o atendimento.
- Vestir o pijama cirúrgico, calçado cirúrgico específico para uso na clínica com meia grossa de uso restrito à clínica e deixar o material pessoal, roupas e calçado no vestiário em armários ou, alternativamente, dentro de sacolas plásticas descartáveis, fechadas.
- Lavar o rosto com água e sabão.
- Fazer a higienização completa das mãos com água e sabão líquido
- Na ausência de água e sabão, pode-se fazer a higienização com álcool a 70% (25).

PARAMENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO CLÍNICO

Avental cirúrgico de mangas longas descartável, impermeável e com gramatura de 50g/m². O avental deve cobrir totalmente o tronco do pescoço aos joelhos, braços, até o final dos pulsos. Amarrar na parte de trás do pescoço e da cintura (41).



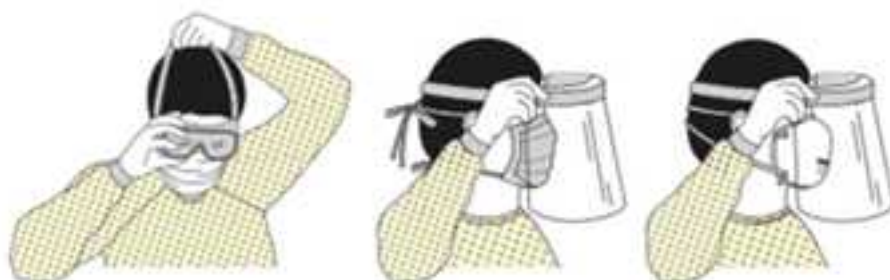
Respirador (N95/PFF2 ou similar sem válvula): adaptar o respirador e efetuar o teste de ajuste ou vedação (23).



Gorro em polipropileno 30g/m², de tamanho adequado, acomodando todo o cabelo e orelhas no seu interior



Óculos de proteção, com fechamento lateral (sobre óculos corretor de visão, se aplicável) e Protetor facial (*face shield*)



Luvas de procedimentos de látex ou vinílica



DESPARAMENTAÇÃO APÓS O ATENDIMENTO CLÍNICO

Como dito anteriormente, a desparamentação deve ser realizada preferencialmente em **ambiente destinado** especificamente para tal, à saída da clínica. Caso não seja possível, ainda no ambiente de atendimento, remover as luvas e o avental, sendo os demais EPIs removidos fora da clínica

1

Remoção das luvas: retirar a luva de uma das mãos com o auxílio da outra, tocando somente as superfícies externas. Com a mão desenluvada retire a luva da outra mão, agora tocando somente sua face interna. As luvas devem ser descartadas imediatamente em lixeira de material biológico.



2

Remoção do avental: remover as amarras do pescoço, seguida pelas da cintura, retirando os braços da face interna do avental, virando-o pelo avesso e enrolando-o até o final para o descarte imediato na lixeira de material biológico.



Imagens disponíveis em: <https://www.sobrasp.org.br/post/faq-como-posso-me-protger>

3

Remoção do protetor facial e óculos de proteção: na remoção do protetor facial utiliza-se as hastes laterais. Nunca se deve tocar na parte frontal do protetor facial, superfície mais contaminada. Os óculos de proteção também devem ser retirados e colocados em superfície adequada para posterior descontaminação.



4

Remoção do gorro/touca pela parte posterior e descarte no lixo de material biológico

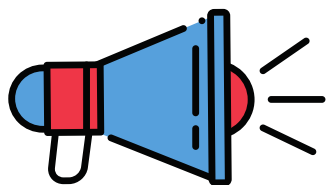
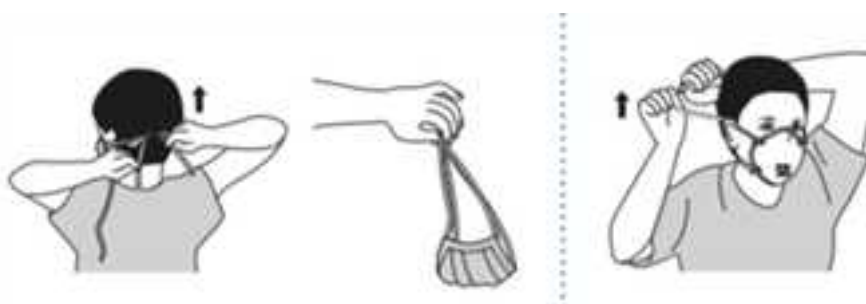


5

Remoção da máscara/respirador: iniciar pelo elástico inferior, seguido pelo superior, segurando ambos com a mão, sem tocar na face frontal da máscara. Excepcionalmente, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, o respirador N95/PFF2 ou similar sem válvula poderá ser reutilizado pelo mesmo profissional, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada sem a contaminação da sua face interna. Se o respirador estiver íntegro, limpo e seco, pode ser usado várias vezes durante o mesmo dia pelo mesmo profissional por até 12 horas ou conforme definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do serviço de saúde (Ministério da Saúde).



Fonte: CRO-RJ (Atualização sobre o atendimento em tempos de COVID-19 – 24/03/2020)



Executar a higiene das mãos entre os passos, caso se contaminem, e imediatamente após remoção de todos os EPI.

VÍDEOS RELACIONADOS:

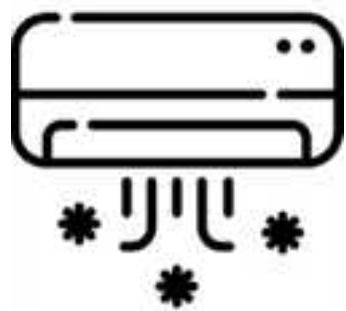


<https://youtu.be/n79i70pIEY8>

<https://youtu.be/zQi1zpZEYVM>

https://www.youtube.com/watch?v=G_tU7nvD5BI&feature=youtu.be

Quais devem ser as alterações na estrutura física do consultório odontológico?



Ressaltar a importância de assegurar a qualidade e renovação do ar para estabelecer ambientes mais seguros, tendo em vista as formas de transmissão da COVID-19.

É recomendada a utilização de ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar adequadas OU a manutenção de janelas abertas durante o atendimento (27).



Profissionais especializados em Engenharia Clínica deverão ser consultados para que as medidas sejam adotadas para a segurança de todos no sentido de direcionar as saídas de ar de forma adequada e promover um número de trocas de ar necessárias (mínimo de 6 trocas de ar por hora) (27).



É recomendado que se interponham barreiras físicas entre as cadeiras dos pacientes de fácil limpeza e desinfecção que deverão se estender do chão ao teto e que não interfiram com os sistemas automáticos para incêndios (27).

Idealmente, os atendimentos deverão ser realizados em consultórios individuais!





CUIDADOS PÓS ATENDIMENTO



Quais as novas regras de desinfecção do consultório odontológico?

1

Antes de iniciar as atividades diárias e entre as trocas de pacientes, deve-se realizar a limpeza e desinfecção de todo o ambiente de atendimento (23, 24, 27).

**2**

Para facilitar a limpeza entre a troca de pacientes há a possibilidade de manter um pano umedecido com hipoclorito de sódio com uma solução de 1-2 colheres de água sanitária para 1 litro de água ou Lysoform®, na entrada e em áreas estratégicas do consultório, para que também possa ser utilizado na sola dos sapatos (23, 24, 27).

**3**

Todas as superfícies tocadas deverão ser desinfetadas e as barreiras de proteção do equipo devem ser trocadas a cada paciente (23, 24, 27).



Há relatos de sobrevivência do novo coronavírus de 2 a 9 dias em superfícies.

4

Em áreas visivelmente sujas:

Recomenda-se lavar com água e detergente e, posteriormente, desinfetar com álcool 70%.

Caso não seja possível a lavagem, a aplicação do álcool (repetida três vezes) ou outros produtos, como um composto quaternário de amônia ou hipoclorito de sódio a 1% (este último não deve ser usado em superfícies metálicas) ou Glucoprotamina, é indicado (23, 24, 27).



5

Para a limpeza do biofilme das mangueiras de ar e água:

É recomendado utilizar ácido paracético para desinfecção de alto nível (efetivo na possível presença de matéria orgânica).

Para a limpeza da cuspeira:

Deverá ser realizada ao término de cada atendimento, com desinfetante a base de cloro na concentração de 2500mg de cloro por litro de água (hipoclorito de sódio a 2,5%) (23, 24, 27).



6

Quando procedimentos geradores de aerossóis forem realizados, recomenda-se que a sala fique vazia por 10 minutos quando a mesma possuir isolamento de pressão negativa, ou uma hora em salas de pressão neutra antes de executar a limpeza do local (30).



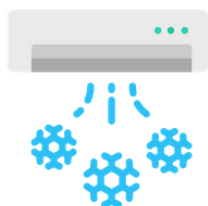


Sequência da desinfecção das superfícies:

Deverá ser realizada das superfícies menos contaminadas para as mais contaminadas, de cima para baixo e de dentro para fora.

Exemplo de sequência para desinfecção: - alça do refletor, cadeira, mocho, superfície do carrinho auxiliar, equipo (pontas de alta e de baixa rotação, seringa tríplice e pontas da unidade de sucção) e cuspeira (24).

Mais sobre desinfecção das superfícies pode ser encontrado em: http://www.abeno.org.br/arquivos/downloads/retomada_de_praticas_seguras_no_ensino_odontologico.pdf

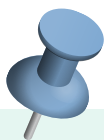


O CDC não fornece orientação sobre a descontaminação de sistemas de aquecimento, ventilação e ar condicionado potencialmente expostos ao SARS-CoV-2. Até o momento, o CDC não identificou evidências confirmatórias para demonstrar que vírus viáveis estão contaminando esses sistemas (37).



Atenção!

A eficácia de métodos alternativos de desinfecção, como ondas ultrassônicas, radiação UV de alta intensidade e luz do tipo LED contra o vírus COVID-19, não é conhecida. Ainda não é possível confirmar se esses produtos podem ser eficazes contra a disseminação da doença COVID-19 (37).



O CRO-SP disponibilizou uma lista de desinfetantes que podem ser utilizados para limpezas de superfície

**Quadro 1 - Agentes de desinfecção das superfícies da área de trabalho
(Disponibilizado pelo CRO-SP)**

Desinfetantes	Superfícies que podem recebê-los, sempre sob fricção
Hipoclorito de Sódio a 1%	Em superfícies não metálicas
Quaternário de amônio e biguanida Exemplos comerciais: Lysoform®, Lavasept®, Serasept®, Mirax S® e Omnicide®	Em todas as superfícies
Glucoprotamina Exemplos comerciais: Incidin Extra N®, Glucosept®, Flex 5A Scotch-Brite®	Em todas as superfícies
Alcool 70%	Em todas as superfícies



Quer saber mais?

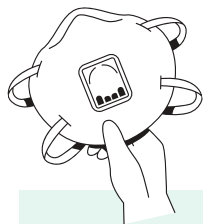
Demais desinfetantes para uso contra SARS-CoV-2 (COVID-19) que atendam aos critérios da EPA podem ser encontrados na Lista N. Acesso disponível em: <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2-covid-19>

E lembre-se que os produtos devem ser registrados junto à ANVISA. Para conferir os saneantes registrados na Anvisa pode-se consultar: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/saneantes/produtos/>

E não se esqueça: Limpe o ambiente e os equipamentos usando luvas, máscara e um protetor facial ou óculos de proteção.



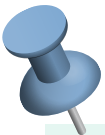
Como deve ser realizado o descarte de materiais contaminados?



O descarte de materiais contaminados deve ser feito após cada atendimento e acondicionado em sacos plásticos fechados identificados como infectante em lixo apropriado para resíduos infecciosos. Em especial, o descarte da máscara N95 deve ser feito de acordo com as normas do serviço de saúde em consonância com o serviço de controle de infecção (24, 28).



Materiais odontológicos que não foram utilizados, mas foram retirados do local de armazenamento, e adentraram clínicas ou consultórios podem ser utilizados, posteriormente?



Qualquer material ou equipamento expostos ao ar, mas não utilizado durante o procedimento, deve ser considerado contaminado e deve ser descartado ou esterilizados novamente após a conclusão do procedimento (38).

Em função da COVID-19, houve alguma modificação nos procedimentos de esterilização?

Os protocolos de esterilização não variam para patógenos respiratórios. O cirurgião-dentista e a equipe devem executar os protocolos de limpeza, desinfecção e esterilização de rotina. E devem seguir as instruções do fabricante quanto aos horários e temperaturas recomendados para a esterilização de dispositivos odontológicos específicos (37). Ressalva para a restrição à secagem de instrumentais com ar comprimido, visto que esse procedimento acarreta aerossolização (25).



Quais produtos são eficazes para desinfecção dos materiais não-autoclaváveis?

Produtos como: Glutaraldeído, Hipoclorito de sódio, Iodofórmio, Álcool, Fenóis, Clorexidina, Ácido Peracético apresentam eficácia para desinfecção, atendendo aos critérios da EPA, dos materiais não-autoclaváveis. Demais produtos e orientações quanto ao uso estão consolidadas na **Lista N**, disponível em: <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2-covid-19> (37).



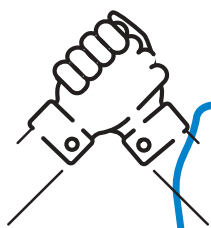
*Outros produtos que não constam na Lista N, como, por exemplo, o Quaternário de Amônio e Biguanida (5ª geração), tem sido utilizados com bons resultados contra o Novo Coronavírus. Mais informações no Quadro 1 da página 70 deste guia.



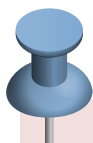
TELEODONTOLOGIA



Como a Teleodontologia está sendo aplicada aos cuidados com a COVID-19?



A Resolução CFO-226 dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias (16).



A **teleodontologia** compõe atividades de atenção à saúde mediadas por Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC).

As modalidades a seguir podem ser utilizadas, e são fundamentais durante períodos de distanciamento físico:

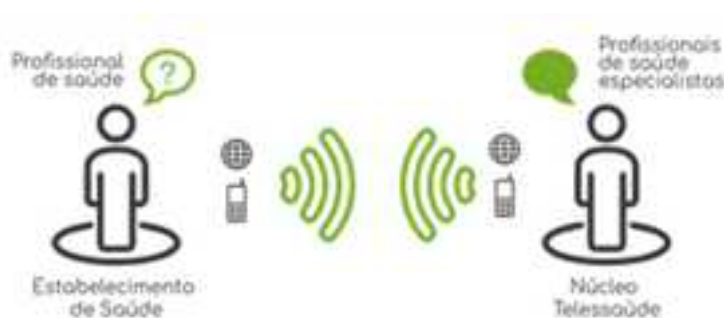
Tele-Educação em saúde

Comunicação síncrona ou assíncrona veiculando informações de cuidados a serem observados na prevenção da transmissão e disseminação da COVID-19 e sobre prevenção de situações que possam representar necessidade de atendimento odontológico de urgência.



Teletriagem

Anamnese e triagem inicial pré-clínica por telefone, videochamada ou outras tecnologias.



Telemonitoramento

Monitoramento de pacientes com tratamento em andamento, avaliação de necessidade de consulta presencial (16, 25).

Teleinterconsulta odontológica

Troca de informações e opiniões, entre cirurgiões-dentistas em localidades geográficas distintas para apoio diagnóstico ou terapêutico (16, 25).

Teleconsultoria

Comunicação remota, entre profissionais de saúde, gestores, trabalhadores da área da saúde, para troca de informações em saúde, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos, ações de saúde bucal e questões relativas ao processo de trabalho (16, 25).

Segunda Opinião Formativa


Resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas (16,25).



SAIBA MAIS!

<https://www.saude.gov.br/telessaude>





CONSIDERAÇÕES SOBRE O ENSINO

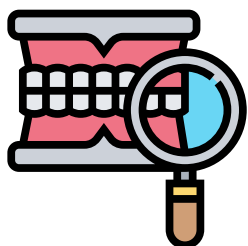


Como ficará o ensino de odontologia em relação às aulas práticas?



O preparo da clínica-escola para a volta às atividades frente à COVID-19 requer análise detalhada e aprofundada das condições de estrutura física deste espaço em cada instituição.

Muitos aspectos abordados em outros tópicos desse material devem ser considerados como, por exemplo, o controle de aerossóis, fluxo dos pacientes nas clínicas da Faculdade, manejo do fluxo de ar do ambiente (natural ou ar condicionado) questões referentes ao ar condicionado e outros como:



Sugestão de atendimento de um único usuário por turno por estudante deve ser considerada, contribuindo para satisfatória renovação do ar.



A utilização das salas de escovação/escovódromo deve ser evitada devido ao risco de contaminação, assim, os procedimentos de orientação devem ser realizados no box de atendimento.

Deve-se tratar todos os pacientes como infectados, mesmo os que não apresentam sinais e sintomas!

Saiba mais...

Consulte nesse material publicado pela ABENO (25)

Link:

http://www.abeno.org.br/arquivos/downloads/retomada_de_praticas_seguras_no_ensino_odontologico.pdf





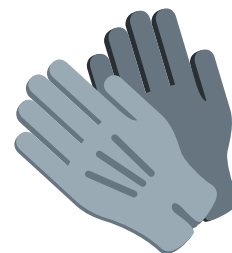
CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO PARA A EQUIPE ODONTOLÓGICA



Quais os tipos de capacitação e treinamento a equipe odontológica deve realizar?

Os profissionais deverão estar capacitados para:

- Utilizar os EPIs corretos, de forma segura e racional, adotar medidas de cuidados gerais de prevenção da Covid-19 e, ainda, cuidados específicos no ambiente odontológico, de modo que as gotículas e aerossóis gerados não representem risco de transmissão da infecção para os profissionais, os próprios pacientes e a comunidade.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2) aos profissionais da saúde é considerada de grande risco (47) e tem representado um enorme desafio para os profissionais da Odontologia (48). Até o momento, não há tratamentos aprovados para este vírus e, portanto, a prevenção é essencial, o que vem garantindo a continuidade da prestação de serviços e evitando a transmissão para outros pacientes (47).

Nos estágios iniciais da pandemia, ainda havia poucas informações acerca de como realizar os procedimentos odontológicos (48). Mas, ao longo do tempo diversas pesquisas foram feitas de modo que subsidiaram a criação de alguns protocolos de biossegurança para os consultórios odontológicos.

Apesar dos novos protocolos viabilizarem a manutenção do atendimento odontológico de rotina (48), a triagem deve ser realizada antes de se atender qualquer paciente, a fim de identificar sinais e sintomas de contaminação pelo Novo Coronavírus. É preconizado que atendimentos eletivos, que causam grande produção de aerossóis, sejam evitados durante o surto de COVID-19 (48). Nos casos dos atendimentos não-eletivos, urgências e emergências odontológicas, o atendimento deverá ser realizado com o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) indicados para procedimentos de alto risco de contaminação por coronavírus. A lavagem das mãos, a desinfecção do ambiente clínico bem como o gerenciamento correto de resíduos são fundamentais para a não disseminação do vírus. Além disso, conforme relatamos neste guia, a teleodontologia ressurge como ferramenta de suporte ao profissional da odontologia em casos que sejam viáveis este tipo de atendimento.

O futuro do Novo Coronavírus é desconhecido (47) e, dessa forma, os cirurgiões-dentistas devem decidir eticamente, para garantir a proteção à equipe odontológica e dos pacientes, observando as demandas de tratamento do paciente e, assim, optar por prosseguir ou não com o atendimento odontológico (48). Porém, a redução do número de atendimentos e o fechamento das clínicas odontológicas impacta economicamente e provoca preocupações nos profissionais (48). A manutenção ou interrupção das atividades deste profissional autônomo interferem nas finanças pessoais e da empresa (48).

Diante desse cenário complexo, a pandemia da COVID-19 representa um momento para que os profissionais da área odontológica engajem-se nas abordagens de prevenção, fundamental na saúde pública, uma vez que a saúde bucal é de extrema importância para a saúde geral e deve fazer parte das considerações políticas, de pesquisa e monitoramento (49).

É nessa perspectiva, que elaboramos este material que poderá ajudar tanto a equipe de saúde bucal quanto os pacientes na busca por um cuidado integral e realizado com segurança. Somente uma sociedade unida poderá vencer essa emergência em saúde pública que se configura como a maior crise de saúde pública da história contemporânea. A troca de saberes e informações, sempre incluindo a odontologia na agenda de pesquisas, políticas e programas é fundamental para o combate dessa atual pandemia.

Referências

1. The Lancet. Emerging understandings of 2019-nCoV. Lancet. 2020 Feb 1;395(10221):311.
2. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res. 2020;99(5):481-487.
3. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A, Harcourt JL, Thornburg NJ, Gerber SI, Lloyd-Smith JO, de Wit E, Munster VJ. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020;382(16):1564-1567.
4. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. Clin Oral Investig. 2020;24(4):1619-1621.
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. Lu CW, Liu XF, Jia ZF. 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. Lancet. 2020;395(10224):e39.
7. To KK, Tsang OT, Yip CC, Chan KH, Wu TC, Chan JM, Leung WS, Chik TS, Choi CY, Kandamby DH, Lung DC, Tam AR, Poon RW, Fung AY, Hung IF, Cheng VC, Chan JF, Yuen KY. Consistent Detection of 2019 Novel Coronavirus in Saliva. Clin Infect Dis. 2020;71(15):841-843.
8. Organização pan-americana de saúde. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
9. Wang ML, Behrman P, Dulin A, Baskin ML, Buscemi J, Alcaraz KI, Goldstein CM, Carson TL, Shen M, Fitzgibbon M. Addressing inequities in COVID-19 morbidity and mortality: research and policy recommendations. Transl Behav Med. 2020;10(3):516-519.

10. Kang SJ, Jung SI. Age-Related Morbidity and Mortality among Patients with COVID-19. *Infect Chemother*. 2020;52(2):154-164.
11. Kim DH, Choe YJ, Jeong JY. Understanding and Interpretation of Case Fatality Rate of Coronavirus Disease 2019. *J Korean Med Sci*. 2020;35(12):e137.
12. Zhai P, Ding Y, Wu X, Long J, Zhong Y, Li Y. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;55(5):105955.
13. Xu J, Li Y, Gan F, Du Y, Yao Y. Salivary Glands: Potential Reservoirs for COVID-19 Asymptomatic Infection. *J Dent Res*. 2020;99(8):989.
14. Conselho Federal de Odontologia (Brasil). Código de Ética Odontológico: Resolução CFO-118/2012. Rio de Janeiro: CFO; 2003.
15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada- RDC N°166/17 (ANVISA), 2017.
16. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020. Brasília: CFO; 2020.
17. Giudice A, Barone S, Muraca D, Averta F, Diodati F, Antonelli A, Fortunato L. Can Teledentistry Improve the Monitoring of Patients during the Covid-19 Dissemination? A Descriptive Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(10):3399.
18. Secretaria de estado de saúde de minas gerais. Guia de orientações para a retomada dos atendimentos presenciais e diretrizes para os atendimentos remotos nos serviços ambulatoriais e hospitalares eletivos, vinculados às Redes Temáticas no SUS-MG. [Internet]. Belo Horizonte: Secretaria de estado de saúde de minas gerais; 2020. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/10_2020/2_out-nov-dez/23-10-Guia_Orientador_versao-ASCOM.pdf
19. Bogdan Rc, Biklen SK. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. 2. ed. Alvarez MJ, Santos SB, Baptista TM, translator. Porto: Porto Editora; 1994. 336p.
20. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *RBHCS*. 2009; 1(1): 15.

21. Lüdke M, André MEDA. A pesquisa em educação: abordagens qualitativas. 1. ed. São Paulo: EPU; 1986. 99p.
22. Oliveira MM. Como fazer Pesquisa Qualitativa. 6. ed. Petrópolis: Vozes; 2007. 182p.
23. Conselho Federal de Odontologia. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos. 2020. 41p.
24. Conselho Regional de Odontologia - São Paulo. Orientação de biossegurança- Adequações técnicas em tempos de COVID-19. CRO-SP, Abril, 2020. 15p.
25. Consenso Abeno: biossegurança no ensino odontológico pós - pandemia da COVID-19 / ABENO; Organização Fabiana Schneider Pires, Vania Fontanella. Porto Alegre, RS: ABENO, 2020. 86p.
26. National Health Service. Standard operating procedure – Transition to recovery: A phased transition for dental practices towards the resumption of the full range of dental provision. NHS, 04/06/2020. 61p.
27. Conselho Regional de Odontologia – Rio de Janeiro. Procedimentos operacionais para consultórios e clínicas odontológicas. Rio de Janeiro: CRO-RJ, 29/05/2020. 15p.
28. Conselho Federal de Odontologia/Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da COVID-19 na Odontologia. CFO/AMIB, 2020. 21p.
29. Conselho Federal de Odontologia. 10 dicas de prevenção no atendimento Odontológico. CFO: 2020.
30. National Health Service. COVID-19 guidance and standard operating procedure – For the provision of urgent dental care in primary care dental settings (from 8 June 2020) and designated urgent dental care provider sites. NHS, 2020. 35p.
31. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 9/2020- CGSB/DESF/SAPS/MS. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 03/2020, 5p.

32. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 16/2020 - CGSB/DESF/SAPS/MS. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 17/06/2020, 6p.
33. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020: 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). ANVISA, 08/05/2020, 92p.
34. OSHA – Occupational Safety and Health Administration: Dentistry Workers and Employers. Disponível em: <https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/dentistry.html>. Acesso em 28.10.2020.
35. Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais. Orientações da comissão de biossegurança do CRO-MG às equipes odontológicas. CRO-MG, 2020. 9p.
36. Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais. Resolução CRO-MG nº 007/2020: Dispõe sobre normas de controle ao contágio pelo Coronavírus, sob o aspecto ético disciplinar, no âmbito da Odontologia e dá outras providências. Belo Horizonte: CRO-MG, 11/05/2020, 4p.
37. Pinto, ERL. Protocolos, Medidas de Prevenção e Controle na Assistência Odontológica, frente a Pandemia do COVID-19. 2020.
38. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019: Guidance for Dental Settings. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>. Acesso em 17.06.2020.
39. Bidra AS, Pelletier JS, Westover JB, Frank S, Brown SM, Tessema B. Comparison of In Vitro Inactivation of SARS CoV-2 with Hydrogen Peroxide and Povidone-Iodine Oral Antiseptic Rinses. J Prosthodont. 2020.
40. Parhar HS, Tasche K, Brody RM, Weinstein GS, O'Malley BW Jr, Shanti RM, Newman JG. Topical preparations to reduce SARS-CoV-2 aerosolization in head and neck mucosal surgery. Head Neck. 2020;42(6):1268-1272.
41. Conselho Regional de Odontologia – Rio de Janeiro: Atualização sobre o atendimento odontológico em tempos de COVID-19 - 24/03/2020.

42. Anvisa. Levantamento de questionamentos recorrentes recebidos pela Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde GGTES/ANVISA sobre a emergência de saúde pública internacional – COVID 19- relacionada ao SARS-CoV-2. [Internet]. Brasil: Anvisa; 2020. Disponível em: http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2020/06/04/23_14_59_261_Perguntas_e_respostas_ANVISA_2_edic%CC%A7a%CC%83o.pdf

43. American Dental Association. Return to work interim guidance toolkit. United States of America: ADA; 2020.

44. American Dental Association. Summary of ADA Guidance during the COVID-19 crisis. United States of America: ADA; 2020.

45. American Dental Association. ADA Center for Professional Success: Hand Hygiene for the Dental Team. Disponível em: <https://success.ada.org/en/practice-management/dental-practice-success/dps-spring-2020/hand-hygiene-for-the-dental-team>

46. EBSE RH. Colocação e retirada de máscara respiratória (PFF2/N95). [Internet]. Brasil: EBSE RH; 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16756/5201730/COLOCA%3%87%C3%83O+E+RETIRADA+DE+M%3%81SCARA.pdf/6cf5ad4b-2f61-4c13-81f2-32b4765a7bb9#:~:text=Posicionar%20uma%20das%20al%C3%A7as%20na,%20parte%20superior%20da%20cabe%C3%A7a%3B&text=Ajustar%20o%20clip%20nasal%20ao%20nariz%3B&text=Verificar%20a%20veda%C3%A7%C3%A3o%20pelo%20teste%20de%20press%C3%A3o%20positiva%20e%20negativa.&text=a%20higieniza%C3%A7%C3%A3o%20das%20m%C3%A3os>

47. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease - 2019 (COVID-19). Indian J Pediatr. 2020;87(4):281-286.

48. Faccini M, Ferruzzi F, Mori AA, Santin GC, Oliveira RC, Oliveira RCG, Queiroz PM, Salmeron S, Pini NIP, Sundfeld D, Freitas KMS. Dental Care during COVID-19 Outbreak: A Web-Based Survey. Eur J Dent. 2020.

49. Brian Z, Weintraub JA. Oral Health and COVID-19: Increasing the Need for Prevention and Access. Prev Chronic Dis. 2020;17:E82. Erratum in: Prev Chronic Dis. 2020;17:E93.

Fonte das imagens

Capa principal do e-book

Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/aids-anticorpo-e-capaz-de-atacar-ate-99-do-virus-hiv/> . Acesso em: 6 out. 2020.

Folha de rosto

Disponível em: <https://www.google.com/search?q=imagem%20de%20v%C3%ADrus%20no%20fundo%20branco&tbm=isch&tbs=rimg:CZByeoC9RaNmYUlwS4pa6YL&hl=pt-BR&sa=X&ved=0CBsQullBahcKEwj4tuOA88DtAhUAAAAAHQAAAAAQJw&biw=1519&bih=754#imgsrc=YDfPNySYue4zdM>. Acesso em: 6 out. 2020.

Fontes das imagens de capa dos tópicos

- Agendamento e recepção de pacientes; Atendimento do paciente:

Disponível em: <https://unsplash.com>. Acesso em: 6 out.2020.

- Cuidados com o profissional:

Disponível em: <https://www.gnatus.com.br/gnatus-combate-coronavirus-com-acoes-voltadas-a-clientes-e-profissionais-da-odontologia/> . Acesso em: 9 out. 2020.

- Cuidados com o ambiente:

Disponível em: <https://visao.sapo.pt/visaosaude/2020-03-18-como-limpar-a-casa-em-tempos-de-covid-19-veja-se-passa-no-teste-da-direcao-geral-da-saude/> . Acesso em: 9 out. 2020.

- Cuidados pós atendimento:

Disponível em: <https://www.dentassiste.com/2018/07/30/processo-de-desinfeccao-de-materiais> . Acesso em: 9 out. 2020.

- Perguntas e respostas; Cuidados com o paciente; Teleodontologia; Considerações sobre o ensino; Capacitação e treinamento para a equipe odontológica:

Disponível em: <https://www.canva.com/> . Acesso em: 9 out. 2020.

- Fada do dente:

Disponível em: <https://br.pinterest.com/pin/609604499544043058/>. Acesso em: 9 out. 2020.

- Periodontia:

Disponível em: <https://www.clinicahugomadeira.com/doenca-periodontal/>. Acesso em: 9 out. 2020.

- Dentística:

Disponível em: <http://www.ultracoloringpages.com/pt/p/dente-dolorido-desenho-para-colorir/c824226d9812081cf5398c02469d4b0a>. Acesso em: 9 out. 2020.

- Endodontia:

Disponível em: <https://br.pinterest.com/pin/74520568819159239/>. Acesso em: 9 out. 2020.

- Higienização das mãos:

Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/image/maos.png>. Acesso em: 16 out. 2020.

- Paramentação do respirador N95:

Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16756/5201730/COLOCA%C3%87%C3%83O+E+RETIRADA+DE+M%C3%81SCARA.pdf/6cf5ad4b-2f61-4c13-81f2-32b4765a7bb9>. Acesso em: 16 out. 2020.

- Paramentação para atendimento clínico:

Conselho Regional de Odontologia - São Paulo. Orientação de biossegurança- Adequações técnicas em tempos de COVID-19. CRO-SP, Abril, 2020. 15p. Acesso em: 20 out. 2020.

- Desparamentação após o atendimento clínico:

Disponível em: <https://www.sobrasp.org.br/post/faq-como-posso-me-proteger>. Acesso em: 16 out. 2020.

Conselho Regional de Odontologia – Rio de Janeiro: Atualização sobre o atendimento odontológico em tempos de COVID-19 - 24/03/2020. Acesso em: 15 out. 2020.

Disponível em: <https://www.sobrasp.org.br/post/faq-como-posso-me-proteger><https://www.sobrasp.org.br/post/faq-como-posso-me-proteger>. Acesso em: 16 out. 2020.

- **Demais imagens**

Disponível em: <https://www.canva.com/>. Acesso em: 9 out. 2020.

Disponível em: <https://www.flaticon.com/>. Acesso em: 9 out. 2020.