



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Procedimento: Atendimento odontológico a população durante a pandemia do coronavírus SARSCoV-2 na Atenção Básica.	Número: 003
	Data: 19/03/2020
	Elaborado e revisado por: Diretoria de Atenção Básica e Área Técnica de Saúde Bucal da Diretoria de Gestão do Cuidado
Quem realiza: Equipe de Saúde Bucal	Atualização: 22/03/2020
Quem supervisiona a execução: Cirurgião-dentista	Aprovação: 22/03/2020

Conceito: Atendimento odontológico à população durante a pandemia do coronavírus SARSCoV-2 na Atenção Básica.
Local: Unidade de Saúde
Materiais: Este documento foi produzido com base nos documentos: Orientações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, Recomendações para Atendimento Odontológico em Tempos de COVID-19 do Conselho Federal de Odontologia; Nota Técnica N° 1 de 19 de março de 2020 da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco.



1. ACOLHIMENTO DO USUÁRIO

A Atenção Básica será responsável pelo atendimento de cerca de 80% dos casos leves esperados de COVID-19 e os profissionais de saúde bucal são parte integrante da equipe de saúde e corresponsáveis pelo cuidado da população, devendo compor a equipe que realizará as ações de acolhimento, triagem, organização de fluxo e agenda de atendimento, assim como atendimento odontológico dos pacientes.

A articulação entre os profissionais de saúde bucal e a equipe de Atenção Primária à Saúde é necessária para que a triagem e classificação de risco dos usuários sigam um mesmo fluxo, colaborando para organização do serviço e diminuição da exposição de pessoas com usuários sintomáticos da COVID-19.

O serviço de saúde deve adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (COVID -19) ou outra infecção respiratória (por exemplo, febre e tosse) sigam os procedimentos de higiene respiratória, etiqueta da tosse e higiene das mãos durante todo o período que permanecerem na unidade. Podem ser utilizados alertas visuais (por exemplo, cartazes, placas e pôsteres) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (por exemplo, áreas de espera, elevadores e lanchonetes) para fornecer aos pacientes e acompanhantes/visitantes as instruções sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse. As instruções devem incluir o uso das máscaras cirúrgicas para cobrir o nariz e a boca ao tossir ou espirrar e a higiene das mãos.

Entendendo que os profissionais de saúde bucal realizam procedimentos que aumentam a probabilidade de contaminação cruzada, e corroborando com as orientações do Ministério da Saúde e Conselho Federal de Odontologia, **ORIENTAMOS A SUSPENSÃO DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ELETIVOS, MANTENDO-SE O ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS**, de acordo com o esquema abaixo:



No caso de paciente estar **ASSINTOMÁTICO** para o COVID-19 e **SEM URGÊNCIA ODONTOLÓGICA**: o cirurgião-dentista deve adiar o tratamento para um momento oportuno;

Paciente **ASSINTOMÁTICO** para o COVID-19 e **COM URGÊNCIA ODONTOLÓGICA**: realizar o atendimento necessário respeitando o protocolo de utilização padrão de EPI;

Paciente **SINTOMÁTICO** ou com infecção por COVID-19 confirmada e **SEM URGÊNCIA ODONTOLÓGICA**: adiar o tratamento odontológico para um momento oportuno e encaminhar para cuidados médicos adicionais;

Paciente **SINTOMÁTICO** ou com infecção por COVID-19 e **COM URGÊNCIA ODONTOLÓGICA**: o cirurgião dentista deve discutir com o médico de referência a melhor conduta e, deve realizar o atendimento quando necessário respeitando o protocolo de utilização padrão de EPI para esses casos ou encaminhar para a unidade de referência, no município, para atendimento odontológico desses pacientes.

O Estado da Bahia já se encontra em fase de transmissão comunitária da COVID-19, assim os serviços de APS/ESF devem trabalhar com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico.

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais:

- **FEBRE (>37,8°C);**
- **SINTOMAS RESPIRATÓRIOS:** tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade de deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ <95%, sinais de cianose, batimento das asas nasais, tiragem intercostal, dispneia, etc.
- **SINTOMAS INESPECÍFICOS:** fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.



- O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória.
- Considerar os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para influenza, não retardar o início do tratamento com fosfato de oseltamivir, conforme protocolo de tratamento

2. ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO:

Considerando que a transmissão do COVID 19 pode acontecer:

- Pelo ar no ambiente dos consultórios odontológicos;
- A partir da inalação de microrganismos, em suspensão por longos períodos;
- Por contato direto com sangue ou outros fluidos orais; contato das mucosas conjuntivais, nasal ou oral com gotículas ou aerossóis contendo microrganismos gerados por indivíduos infectados e propalados por tosse ou por uma conversa sem máscara ou;
- Contato indireto com instrumentos contaminados ou superfícies do ambiente.

Considerando o alto risco ocupacional, de inalação de partículas e aerossóis produzidos no atendimento, em decorrência da proximidade entre as faces do profissional e do paciente, inerentes a realização dos procedimentos odontológicos.

RECOMENDA-SE:

- Seguir rigorosamente os protocolos de esterilização, desinfecção e limpeza dos ambientes, instrumentais e equipamentos, bem como as demais recomendações inerentes ao cuidado relacionado à transmissão do vírus;
- Retirar todos os adereços, como anéis, pulseiras, cordões, brincos e relógios para atender pacientes.



- Atentar para atendimentos com maiores intervalos entre as consultas, com vistas a proporcionar maior tempo para realizar adequada descontaminação dos ambientes.
- O número de profissionais de saúde presentes durante o procedimento, deve ser limitado apenas aos essenciais para o atendimento ao paciente e suporte ao procedimento.
- Os acompanhantes não devem estar presentes para o procedimento.
- Todas as superfícies tocadas deverão ser desinfetadas, usar barreiras de proteção que devem ser trocadas a cada paciente. Há relatos de sobrevivência do novo coronavírus por 2 a 9 dias em superfícies.
- **DAR PREFERÊNCIA A INSTRUMENTOS MANUAIS PARA REMOÇÃO DE CÁRIES E USO DE EXTRATORES DE CÁLCULO**, em substituição às canetas de alta rotação e aparelhos ultrassônicos, para que se minimize a geração de aerossóis.
- Usar sugadores potentes, sempre que possível, tais como os do tipo bomba a vácuo, para que diminua a disseminação de aerossóis para o ambiente;
- O trabalho a quatro mãos deve ser estimulado para controle de disseminação do COVID-19.
- Fornecer bochechos com Peróxido de Hidrogênio a 1,% antes de cada atendimento (Covid-19 é vulnerável à oxidação), ou Iodopovidona a 0,2% são recomendados para reduzir a carga salivar. A clorexedina parece não ser eficaz contra o novo coronavírus;
- Incluir a leitura da temperatura corporal como parte da avaliação de rotina do paciente previamente a realização dos procedimentos odontológicos;
- Os exames radiológicos extra orais devem ser priorizados em detrimento dos periapicais, que tem maior possibilidade de provocar tosse e, conseqüentemente, dispersão de gotículas pelo ar;
- Orientar para que todos os pacientes cubram o nariz e a boca com um lenço de papel ou cotovelo ao tossir ou espirrar;



- Oferecer uma máscara (conforme orientação do SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) aos pacientes com suspeita de infecção enquanto estiverem em áreas públicas ou de espera;
- Importante que nas salas de espera existam disponíveis álcool a 70% em gel, orientações para higiene de mãos, etiqueta respiratória e da tosse e orientações quanto ao uso de equipamento de proteção individual, além de atentar para que seja evitado o toque em olhos, nariz ou boca.

2.1 HIGIENE DE MÃOS: Realizar higiene de mãos frequentemente, preferencialmente com a lavagem rigorosa das mãos ou, com fricção com gel de Álcool a 70%, se não estiverem com sujidade visível por no mínimo 20 segundos. Lavar as mãos antes e depois da retirada das luvas. Aplicar os “5 momentos para a higiene das mãos” da OMS e secar as mãos com papel toalha.

Os profissionais de Odontologia deveriam lavar suas mãos: na chegada e saída do consultório, antes de examinarem o paciente, antes de procedimentos odontológicos, depois de tocar os pacientes, depois de tocar nos arredores e nos equipamentos que não tenham sido desinfetados e depois de tocar mucosa oral, pele danificada ou com solução de continuidade, sangue, fluido corporal, secreções ou excreções².

Em relação a lavagem das mãos e uso das luvas, as mãos devem ser lavadas, antes de enluvar as mãos, após retirar as luvas e a cada troca de luvas.

2.2 USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL: Deverão ser selecionadas de acordo com o tipo de atendimento e compreendem as luvas, óculos e proteção facial, máscaras e também viseiras. Devem ser utilizadas para proteger membranas mucosas de olhos, nariz, boca e cabelos, durante os procedimentos. Na anamnese e exame clínico deverá ser usada máscara cirúrgica e óculos de proteção.



- a. Em procedimentos onde serão gerados aerossóis, a máscara de escolha, que oferece melhor proteção deverá ser a N95 ou PFF2 ou respiradores reutilizáveis que deverão ser limpos e desinfetados a cada paciente de acordo com recomendações do fabricante. As máscaras cirúrgicas deverão ser trocadas a cada paciente. Quando visivelmente molhadas, mesmo que com um único paciente, recomenda-se a troca das máscaras.
- b. Os protetores de face ou viseiras poderão ser usados para conferir proteção mais ampla e a máscara sempre deverá ser utilizada. Realizar desinfecção dos protetores de face após cada paciente. Óculos de grau não são considerados equipamentos de proteção individual, pois não possuem as proteções laterais;
- c. Profissional e equipe deverão usar além das máscaras, protetores oculares e gorros descartáveis, jalecos que para garantir maior proteção e diminuir o risco de contaminação deverão ser utilizados jaleco descartável protetor por cima (sempre que possível) e gorro descartáveis;
- d. Retirar os Equipamentos de proteção individual antes de sair do consultório;
- e. **CUIDADOS DEVEM SER TOMADOS QUANDO DA RETIRADA DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL** para que não haja contaminação, e a equipe também deverá ser treinada. As máscaras devem ser retiradas por suas tiras ou elásticos, não devem ser tocadas durante procedimento e não devem ser colocadas no pescoço e bolsos, pois são itens contaminados. A ordem para colocar os EPI deve ser: gorro, avental, máscara, óculos e luva e para tira-los luvas, óculos, máscara, avental e gorro.
- f. Todos os resíduos gerados no tratamento de pacientes, bem como os equipamentos de proteção individual, deverão ser descartados em lixo infeccioso, como regularmente deveria ser feito;
- g. Em casos onde o paciente está em áreas de isolamento temporário, o profissional deverá usar máscara cirúrgica, avental, luvas e óculos de proteção.



2.3. SEGURANÇA NO MANUSEIO DE PERFUROCORTANTES: Infecções podem ocorrer após acidentes com instrumentos perfurocortante ou contato direto entre membranas mucosas e mãos contaminadas, deste modo, ressalta-se a importância do cuidado com o manuseio de perfurocortantes.

2.4. ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS E DISPOSITIVOS: para diminuir o risco de contaminação, todo o material deverá ser esterilizado em autoclaves e as peças de mão deverão ser autoclavadas para cada paciente, e deverão ter válvulas anti-refluxo.

2.5 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES: Realizar desinfecção rigorosa do consultório (maçanetas, cadeiras, pia...), com Hipoclorito de Sódio a 0,1% ou Peróxido de Hidrogênio a 0,5% e álcool a 70%.

2.6. ETIQUETA DA TOSSE / HIGIENE RESPIRATÓRIA: Cobrir boca ou nariz quando tossir ou espirrar colocando o cotovelo e, quando do uso de lenços, deverão ser descartáveis e, após uso, serão descartados em lixo apropriado e as mãos deverão ser lavadas.

As orientações podem mudar à medida que a pandemia do COVID-19 progride, no entanto, os dentistas devem usar seu julgamento profissional para determinar a necessidade de um paciente para atendimento de urgência ou emergência.



FONTES:

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. [Internet]. Acesso em: 19mar2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Coronavírus. COVID 19. Atendimento odontológico no SUS. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Recomendações para Atendimento Odontológico em Tempos de COVID-19.

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde do Estado. Nota Técnica Nº 01 de 19 de março de 2020.

SÃO PAULO. São Leopoldo Mandic. Coronavírus & Ambiente Odontológico. Guia de Cuidados e Prevenção para o Cirurgião-Dentista. Acesso em: 20mar2020. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1ncyCdiHLVO9w1WE2-GIIFbHxFe5_AyH/view

ADA. American Dental Association. ADA Calls Upon Dentists to Postpone Elective Procedures. Acesso em: 16 de março de 2020. Disponível em: <https://www.ada.org/en/press-room/news-releases/2020-archives/march/ada-calls-upon-dentists-to-postpone-elective-procedures>.