

## ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, E NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL, FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19

### CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

ASSUNTO: RECOMENDAÇÕES ATUALIZADAS, PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, E NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL, FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19

Considerando as recentes informações epidemiológicas e publicações referentes ao COVID-19;

Considerando que os profissionais de saúde bucal (cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal) são integrantes da Rede de Atenção à Saúde;

Considerando que a prática odontológica implica em contato direto e próximo do cirurgião dentista e o paciente;

Observando a transmissibilidade do novo coronavírus (SARS-CoV-2), de acordo com a literatura científica existente, infere-se que a disseminação desse vírus ocorre normalmente por meio do contato entre as pessoas ou do contato com superfícies contaminadas pelo vírus, principalmente por fluidos e secreções oriundas das cavidades nasal e bucal, sendo que a saliva representa um importante meio na cadeia de transmissão da Covid-19.

Em recente estudo, pesquisadores observaram que as glândulas salivares podem ser importantes reservatórios do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no organismo de pessoas assintomáticas. Partindo desse pressuposto, inferiu-se que a saliva pode representar um importante meio de propagação do vírus por assintomáticos.

Considerando os riscos de infecção e transmissão do COVID 19 pela exposição à saliva, sangue e outros fluidos corporais, através do manejo com instrumentais cortantes e equipamentos rotatórios que produzem aerossóis;

A Área Técnica de Saúde Bucal da Secretaria de Estado de Saúde recomenda às Coordenações Municipais de Saúde Bucal do Estado de Mato Grosso do Sul:

- **A suspensão** dos atendimentos odontológicos eletivos e manutenção dos atendimentos das **emergências e urgências odontológicas** nos estabelecimentos da

atenção primária à saúde, nos Centros de Especialidades odontológicas e nos Laboratórios Regionais de Prótese dental.

- **Postergar** as atividades coletivas relacionadas à Saúde Bucal.

Segue abaixo quadro quanto a classificação dos procedimentos odontológicos:

<b>EMERGÊNCIA</b> (situações que potencializam o risco de morte do paciente)	<b>URGÊNCIA</b> (situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte do paciente)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangramentos não controlados</li> <li>• 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.</li> <li>• Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor odontogênica aguda (Pulpite).</li> <li>• Pericoronarite</li> <li>• Alveolite</li> <li>• Abscessos dentários ou periodontais.</li> <li>• Fratura dentária que resulta em dor ou trauma de tecidos moles bucais.</li> <li>• Necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico.</li> <li>• Cimentação de coroas ou próteses fixas</li> <li>• Biópsias</li> <li>• Ajustes de órteses e próteses que estejam causando dor, comprometendo a função mastigatória.</li> <li>• Finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal.</li> <li>• Remoção de lesões de cárie extensas ou restaurações que estejam causando dor.</li> <li>• Tratamento de necroses teciduais.</li> <li>• Mucosites</li> <li>• Trauma dentário com avulsão ou Luxação.</li> </ul>

Obs : diagnóstico de câncer bucal é considerado procedimento de urgência odontológica.

Ressalta-se que tanto na APS como nos CEO e LRPD, caberá ao gestor local observar essa recomendação e definir o funcionamento dos serviços e a organização dos atendimentos, baseado nas características epidemiológicas locais frente à pandemia da COVID 19.

- Orienta que os profissionais das equipes de saúde bucal da atenção Primária e dos Centro de Especialidades odontológicas, que não estiverem envolvidos com o atendimento das urgências odontológicas estejam no apoio das seguintes ações:

- 1- Fast Track COVID-19 e outras atividades na Unidade de Saúde, no apoio da equipe.
- 2-Monitoramento dos casos em isolamento domiciliar, e outras ações de apoio às equipes de vigilância em saúde.
- 3-Monitoramento de portadores de condições crônicas através do teleatendimento.
- 4-Realização de testes rápidos e a coleta de material biológico por meio de swab na população, desde que o profissional seja qualificado para executar estas ações. Caberá ao gestor local prover capacitações e os equipamentos de proteção individual (EPI) adequados.

- Recomenda quanto a **biossegurança** :

Tendo em vista que o atendimento odontológico presta uma assistência na qual o profissional estabelece contato muito próximo com as cavidades bucal e nasal do paciente, sendo essas vias uma das mais importantes vias de transmissão da Covid-19 e, ainda, o atendimento odontológico confere a produção de aerossóis, reforça-se a necessidade de os profissionais de saúde utilizarem os equipamentos de proteção individual (EPI) adequados, conforme as orientações da Anvisa, estabelecidas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa N° 04/2020. A referida Nota Técnica trata de orientações sobre biossegurança na assistência à saúde, inclusive no tocante aos atendimentos odontológicos, descontaminação de ambientes, entre outros.

Deve-se reafirmar e difundir as técnicas de biossegurança, com a finalidade de aumentar a segurança no atendimento odontológico.

## 1- MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Para qualquer procedimento odontológico, os profissionais devem tomar uma série de medidas de proteção, de modo a prevenir infecções cruzadas.

A-Medidas que devem ser adotadas, considerando diferentes ambientes de trabalho, a fim de reduzir o risco de contaminação:

A1. Sala de espera

- 1.Paciente ao chegar deverá ser orientado para fazer lavagem das mãos com água e sabão durante 40 segundos, higiene com fricção com álcool gel 70 % e secagem com papel toalha.
- 2-Orientar para não tocar em maçanetas e nenhum objeto.
- 3-Ser direcionado imediatamente para consultório odontológico após ter realizada triagem e anamnese em outra sala.
- 4-Limitar o número de pessoas na sala de espera, se tiver mais de uma, orientar distância de 2 metros.
- 5-Remover objetos não necessários dos balcões e móveis.
- 6-Recepcionista usar EPI ( jaleco, gorro, máscara, óculos de proteção) e manter distância preconizada.
- 7- Limpar constantemente as superfícies mais tocadas, como balcão, maçanetas, bancos e chão com desinfetantes indicados.

A2. Consultório Odontológico/ Ambulatório:

A anamnese deverá ser realizada em local arejado, em sala que não seja a do consultório odontológico, que deverá estar preparada apenas para os atendimentos.

Os profissionais, cirurgião dentista, auxiliar ou técnico de saúde bucal, já deverão estar paramentados na sala para atendimento (consultório odontológico).

- 1.Reforçar a limpeza de superfícies, principalmente as mais tocadas como bancadas, armários, torneiras, cadeiras, focos, etc. Deixar janelas abertas para ventilar a sala.
2. Higienizar adequadamente as mãos, respeitando os cinco momentos de higienização. Recomenda-se a realização de treinamentos sobre higienização das mãos para todos os profissionais;  
É fundamental retirar todos os adereços, como anéis, pulseiras, cordões, brincos e relógios para atender pacientes.
3. Prover infraestrutura e insumos para a higiene das mãos (água, sabonete líquido, papel toalha e lixeira com pedal) e dispensador de preparação alcoólica a 70%.
4. Usar EPIs (gorro, óculos de proteção, máscara N95/PFF2 ou equivalente, protetor facial, avental impermeável e luvas de procedimento).

É importante lembrar que óculos de grau não são considerados equipamentos de proteção individual, pois não possuem as proteções laterais. Recomenda-se que profissionais estejam adequadamente paramentados ao receber o paciente no consultório odontológico.

Em procedimentos onde serão gerados aerossóis, a máscara de escolha, que oferece maior proteção, deverá ser a N95 ou a PFF2. A máscara N95 poderá ser usada por 4 horas, ou pelo tempo orientado pelo fabricante.

Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID19, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, excepcionalmente, ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional e que sejam seguidas, minimamente, as recomendações abaixo:

- Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, se houver disponibilidade, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente.

4.1. Considerando que, uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento de desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos.

4.2. A utilização de duas luvas com objetivo de reduzir risco de contaminação no processo de desparamentação não está indicada, pois pode passar a falsa sensação de proteção. A medida mais eficaz para prevenir contaminação do profissional no processo de retirada das luvas é a higienização obrigatória das mãos e cumprimento de todos os passos recomendados.

4.3 Os Equipamentos de Proteção Individual, assim como todo o resíduo gerado no tratamento de pacientes, deverão ser descartados em "lixo infectante".

4.4. Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa. É fundamental que as lixeiras sejam com tampa e pedal, devidamente identificadas como "lixo comum" e "lixo infectante". Atenção aos materiais perfuro-cortantes que devem ser descartados no compartimento adequado.

4.5. Realizar desinfecção rigorosa do ambiente (maçanetas, cadeiras, mesas, bancadas, computadores e periféricos) com álcool a 70%. Para pisos, deve ser usada solução de Hipoclorito de Sódio a 0,1%. Todas as superfícies tocadas deverão ser desinfetadas, usar barreiras de proteção que devem ser trocadas a cada paciente.

4.6. Recomenda-se que nos consultórios odontológicos existam disponíveis álcool a 70% em gel e orientações para higiene de mãos.

4.7. Todo o material deverá ser esterilizado em autoclaves e as peças de mão deverão ser autoclavadas para **cada** paciente.

5. Preferir radiografias extraorais, como Raio X panorâmico ou Tomografia Computadorizada (com feixe cônico) ao Raio X intraoral para a redução do estímulo à salivação e tosse.

6. Deve ser realizada a aspiração contínua da saliva residual e se possível com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo), evitando que o paciente use a cuspeira. A limpeza das mangueiras que compõe o sistema de sucção deve ser realizada, ao término de cada atendimento, com desinfetante a base de cloro na concentração de 2500mg de cloro por litro de água.

7. Sempre que possível, trabalhar a 4 mãos (EPIs semelhante para ambos, dentista e auxiliar).

8. Utilizar colutório antimicrobiano, pré-procedimento, aplicando-o às estruturas bucais através de embrocação com gaze ou bochecho. Recomenda-se o uso de agentes de oxidação (ex: peróxido de hidrogênio de 0,5 a 1% ou polvidona a 0,2%), com o objetivo de reduzir a carga viral. A clorexidina parece não ser eficaz. Realizar este procedimento após redução consistente da saliva residual, por aspiração contínua. A indicação do uso de agentes de oxidação é exclusivamente para pré-procedimento, não é recomendado o uso contínuo desse produto pelo paciente.

9. Outras medidas para minimizar a geração de aerossóis e respingos salivares e de sangue, devem ser tomadas como:

9.1. Colocar o paciente na posição mais adequada possível.

9.2. Utilizar sucção/aspiração de alta potência para reduzir quantidade de saliva na cavidade oral e estímulo à tosse, além de dique de borracha para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis.

9.3. Evitar o uso de seringa tríplice, principalmente em sua forma em névoa (spray), acionando os dois botões simultaneamente; regular a saída de água de refrigeração.

9.4. Quando indicada, utilizar a técnica de **ART** (Restaurações atraumáticas), evitando uso de

- instrumentos que produzem aerossóis, utilizando curetas para remoção de tecidos cariados.
- 9.5. Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom, em periodontia utilizar as curetas periodontais.
- 9.6. Sempre que possível, utilizar isolamento absoluto (dique de borracha).
10. Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação (após cada paciente).
11. Em casos de pulpite irreversível sintomática (DOR), preferir expor a polpa por meio de remoção químico-mecânica do tecido acometido, e se possível com isolamento absoluto e aspiração contínua.
12. Para pacientes com contusão de tecidos moles faciais, realizar o desbridamento; enxaguar a ferida lentamente com soro fisiológico; secar com aspirador cirúrgico ou gaze, para evitar a pulverização.
13. Sempre que possível, dê preferência às suturas com fio absorvível.
14. Casos de lesões bucais e maxilofaciais, com potencial risco de morte, devem ser admitidos em hospital, imediatamente.
15. Após cada atendimento, devem-se realizar os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental e das superfícies do consultório odontológico, utilizando preferencialmente um tecido descartável com o desinfetante padronizado, com especial atenção para as superfícies de maior contato como painéis, foco de iluminação, mesa com instrumental, cadeira odontológica, etc.
- Não se tem descrito em literatura, o intervalo de tempo ideal entre uma consulta e outra, mas tem se recomendado de 30 min a 1 hora.

Estas recomendações poderão ser atualizadas a qualquer momento em função de novas informações.

Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul

Área técnica de saúde Bucal

## REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Recomendações para Atendimentos Odontológicos em Tempos de COVID-19. Brasília, 2020.
- Nota técnica N° 9/2020- CGSB/DESF//SAPS/MS
- Nota técnica nº 16/2020-CGSBB/DESF/SAPS/MS
- Nota informativa N° 1 -CGSB/DESF/SAPS/MS
- Nota técnica nº 1 GTESS/CEVISA nº 01/2020 /SES-MS