



PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA PARA CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

• Junho 2020 •



CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DO PIAUÍ





Elaborado por:

Vinicius Aguiar Lages, CD

Presidente da Comissão de Ética do CRO-PI
Doutor em Odontologia (Saúde Coletiva) - FOP/UNICAMP
Mestre em Ciências e Saúde - UFPI
Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva - São
Leopoldo Mandic (SP)
Especialista em Periodontia - ABCD/PI

Renata Bandeira Lages, CD

Presidente da Comissão de Harmonização Orofacial do CRO-PI
Doutora em Ortodontia – São Leopoldo Mandic Campinas - SP
Mestre em Ciências e Saúde - UFPI
Especialista em Ortodontia e em Prótese Dentária - ABCD/PI
Conselheira científica da Revista Simetria Orofacial
Harmonization in Science.

Marcondes Martins da Silva Júnior, CD

Graduado em Odontologia pela Universidade Federal do Piauí.
Especialista em Saúde Pública - UFPI.
Especialista em Ortodontia - ABCD/PI.
Graduado Bacharel em Direito - FAETE.

Carolina Pereira Tavares, CD

Graduada pela Universidade Federal da Paraíba
Mestrado em Prótese Dentária
Especialista em Prótese Dentária
Especialista em Implantodontia
Especialista em Saúde da Família e Odontologia
em Saúde Coletiva
Vice - presidente do Sindicato dos Odontologistas
do Estado do Piauí



CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DO PIAUÍ





1 • Introdução

Os profissionais de Odontologia e seus pacientes podem ser expostos a micro-organismos patogênicos, incluindo vírus e bactérias que infectam a cavidade oral e o trato respiratório. O ambiente do atendimento odontológico carrega risco de infecção viral devido à procedimentos que envolvem comunicação direta com pacientes e exposição frequente à saliva, sangue e outros fluidos corporais, bem como manuseio de instrumentos perfurocortantes. Assim, a assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores de pessoas infectadas e grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionado pela geração de aerossóis durante os procedimentos.

Alguns dispositivos odontológicos como a caneta de alta rotação usam ar em alta velocidade para conduzir a turbina e trabalham com água. Quando esses instrumentos trabalham na cavidade oral do paciente, uma grande quantidade de aerossol e gotículas misturadas com a saliva do paciente ou sangue serão gerados. Isso desperta grande atenção, porque essas partículas de gotículas e aerossóis são pequenos o suficiente para permanecer no ar por um longo período antes de se depositarem em superfícies do ambiente ou entrarem no trato respiratório de outra pessoa.

Os profissionais devem seguir protocolos de segurança e entender a importância das medidas de prevenção, proteção e cuidado a serem adotadas. Os protocolos de biossegurança precisam ser cuidadosamente reforçados e nós devemos nos preparar para esta nova fase que estamos vivendo. No intuito de promover a segurança dos pacientes e profissionais da Odontologia, criamos este manual com práticas de biossegurança para ambientes odontológicos, para orientar no preparo e prevenção dos dentistas, profissionais auxiliares e pacientes, neste período de pandemia de Covid-19 e, inclusive, após o fim dele. O novo coronavírus, assim como muitos outros micro-organismos patogênicos, fará parte de nossa realidade diária.





1 • Introdução

Segundo recomendações da Associação Dentária Americana (ADA), Conselho Federal de Odontologia (CFO), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Governo do Estado do Piauí (Decreto Nº 18.901/2020), em tempos de epidemia de COVID-19, os procedimentos odontológicos devem se restringir aos emergenciais (que representam risco de morte) e os atendimento em caráter de urgência (determinam prioridade, mas que não representam risco de morte). Desta forma, recomenda-se ao cirurgião dentista, que se não for clinicamente urgente ou emergencial, o procedimento odontológico seja adiado. Após este período crítico, a realização dos serviços odontológicos será liberada, em sua integralidade, pelas autoridades políticas e sanitárias, assim como pelo CRO-PI, mas os novos cuidados de biossegurança devem permanecer após a pandemia.

As recomendações deste manual estendem-se aos cursos práticos e/ou teóricos no âmbito da odontologia, sem prejuízo das normas e recomendações do Ministério da Educação e demais órgãos competentes às Instituições de Ensino Superior (IES). O funcionamento de cursos presenciais, deve, ainda, observar as recomendações das normas técnicas vigentes, especificidades locais e estrutura física disponível.





2 • Classificação de procedimentos odontológicos

A suspensão temporária de procedimentos eletivos e funcionamento dos serviços apenas para casos de emergência/urgência é uma estratégia recomendada, que pode ser adotada em situações de pandemia, para diminuir circulação de pessoas e reduzir procedimentos que possam gerar aerossóis e, conseqüentemente, transmissão.

A urgência de um procedimento, em tempos de COVID-19, deve ser uma decisão baseada em julgamento clínico e ser tomada caso a caso. Sugere-se que o profissional considere a classificação apresentada a seguir:

2.1 Emergência

- Sangramentos descontrolados;
- Celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intraoral ou extraoral, e potencial risco de comprometimento da via aérea do paciente;
- Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.



PI

CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DO PIAUÍ





2 • Classificação de procedimentos odontológicos

2.2 Urgência

- Dor odontogênica aguda (Pulpite);
- Pericoronarite;
- Alveolite;
- Abscessos dentários ou periodontais;
- Fratura dentária que resulta em dor e trauma de tecidos moles bucais;
- Controle ou restaurações de lesões cariosas que podem evoluir para processos infecciosos endodônticos;
- Restaurações extensas de dentes anteriores devido à fratura ou grande comprometimento estético;
- Necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico;
- Cimentação de coroas ou próteses fixas;
- Biópsias;
- Ajustes de órteses e próteses que estejam causando dor, comprometendo a função mastigatória;
- Finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal;
- Remoção de lesões de cárie extensas ou restaurações em dentes que estejam apresentando sintomatologia dolorosa;
- Mucosites;
- Trauma dentário com avulsão ou luxação causando dor;
- Traumas por dispositivos ortodônticos;
- Mecânica ortodôntica que, sem a devida manutenção, cause danos irreversíveis aos dentes, tecidos ósseos e moles da boca e à ATM;
- Subluxação da ATM.



2 • Classificação de procedimentos odontológicos

2.3 Eletivo

- Todos aqueles que não se enquadram como casos de emergência ou urgência descritos anteriormente, ou seja, são aqueles procedimentos não relacionados a casos com risco de morte ou de caráter prioritário.





3 • Cuidados com o paciente

3.1 Triagem antes da consulta odontológica

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), pacientes assintomáticos podem ser potenciais transmissores. No entanto, para que isto ocorra é necessário um contato intenso e prolongado devido à baixa carga viral. Em contrapartida, pacientes sintomáticos apresentam carga viral maior em análises bucais. Deste modo, é de suma importância excluir a vinda destes pacientes ao consultório, a menos que seja uma emergência imediata. Como estratégia, o profissional pode realizar questionário prévio à consulta por telefone ou Whatsapp, com perguntas sobre sintomas e evitando no momento atual pacientes com maior vulnerabilidade. Assim, as perguntas sugeridas estão descritas abaixo:



- 1 • Você teve ou está com algum quadro gripal nos últimos 14 dias?
- 2 • Você convive no seu trabalho ou em sua casa com alguém que teve ou está com um quadro gripal nos últimos 14 dias?
- 3 • Você apresentou nos últimos 14 dias alguns dos seguintes sintomas: febre, dores no corpo, diarreia, tosse, falta de ar, perda de olfato e paladar?
- 4 • Você tem mais de 60 anos?
- 5 • Você é portador de alguma crônica como doenças cardiovasculares, dos pulmões, diabetes ou autoimunes?



3 • Cuidados com o paciente

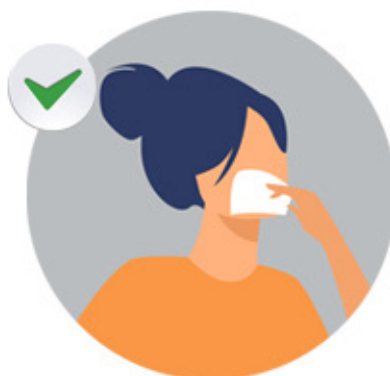
A resposta afirmativa para qualquer uma destas perguntas deve promover um agendamento para depois de 15 dias caso não seja uma necessidade emergente ou urgente. Especificamente para a última pergunta (grupo com maior vulnerabilidade), o ideal é acompanhar os dados da vigilância epidemiológico e somente remarcar estes pacientes na fase de desaceleração (queda drástica de casos ativos no país) da epidemia.

3.2 Agendamento e acolhimento do paciente no consultório

As consultas devem ser reduzidas e espaçadas para que não haja cruzamento de pacientes na sala de espera, o que será possível com o devido agendamento. O paciente deve ser orientado a não usar adereços como relógios, brincos, pulseiras, anéis, colares e quaisquer outros. Além disso, não deve trazer acompanhante para a consulta, a menos que seja estritamente necessário, e caso traga acompanhante, este deve participar do mesmo protocolo. Fixar na sala de espera imagens sobre etiqueta respiratória também é uma medida importante (*figura 1*).



Ao tossir ou espirrar, **NÃO** use as mãos - elas são um dos principais veículos de transmissão de doenças;



Cubra a boca e o nariz com um lenço quando tossir ou espirrar, e descarte o lenço usado no lixo;



Na falta de um lenço, use a parte interna do braço, na área superior das mangas da roupa;



Higienize as mãos com frequência e **SEMPRE** após tossir ou espirrar.

Figura 1: etiqueta respiratória



3 • Cuidados com o paciente

Pacientes e acompanhantes devem comparecer com máscara, mesmo que seja de tecido, já ao adentrar à clínica. Na possibilidade de existir mais de uma pessoa no espaço de espera, as cadeiras devem ficar organizadas de modo que haja uma distância de 1 metro entre elas. É muito importante reduzir o tempo de permanência do paciente na sala de espera, sendo imprescindível que neste momento ele se mantenha de máscara até a entrada na sala de atendimento.

O profissional que irá receber o paciente deve estar paramentado com óculos, gorro e máscara cirúrgica, mantendo o distanciamento de 2 metros em toda a conversa com o paciente. Neste momento, em hipótese alguma deve cumprimentar com toque o paciente. Logo na entrada do consultório, deve haver um tapete sanitizante (*figura 2*) embebido em hipoclorito de sódio a 1%, no qual o paciente deve pisar ao chegar, e em seguida, pisar em outro tapete de tecido para secagem da sola do calçado.

Ao adentrar, ele é informado de que será executado um protocolo de cuidados contra a COVID-19, sendo imediatamente verificada a sua temperatura corporal por termômetros de medição sem contato na testa. Se a temperatura estiver superior a 37,5°C, quando é considerada febre, o paciente será imediatamente liberado para ser remarcado após 15 dias. Caso contrário, receberá gorro e será encaminhado ao banheiro para a lavagem de mãos. Em seguida, é disponibilizado álcool 70% em gel para assepsia das mãos. Quando o paciente for encaminhado a sala de atendimento, ele deve sentar na cadeira e receber óculos de proteção, gorro e babador descartável.



Figura 2: tapete sanitizante



3 • Cuidados com o paciente



Segundo a Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, atualizada em maio de 2020, como o SARS-CoV-2 pode ser vulnerável à oxidação, é indicado o uso de peróxido de hidrogênio de 1,0% a 1,5% (9mL da solução por 30 segundos), como enxaguatório bucal pré-procedimento. Realizar este procedimento após redução consistente da saliva residual, por aspiração contínua. Utilizar o colutório antimicrobiano, pré procedimento, ou aplicando-o às estruturas bucais através de embrocação (2mL) com gaze ou bochecho (9mL), com o objetivo de reduzir a carga viral. Este procedimento pode ser realizado antes da utilização subsequente da clorexidina (CHX) a 0,12% ou 0,2%, sem álcool. Apenas a clorexidina parece não ser eficaz. Como a menor concentração disponível no mercado é do peróxido de hidrogênio 3%, o profissional deverá recorrer às Farmácias de manipulação, para obter o produto na formulação de 1% a 1,5%.

Ressalta-se que a indicação do uso de agentes de oxidação é exclusivamente para pré-procedimento e em tempos de COVID-19, não sendo recomendado o uso contínuo pelo profissional e não tem indicação de uso doméstico, pois estudos demonstram que o peróxido de hidrogênio usado por longo tempo é carcinogênico.



4 • Cuidados com o consultório

É fundamental realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente antes das atividades clínicas e entre um paciente e outro (limpeza concorrente). No início do dia de trabalho, deve-se executar a passagem de um pano de chão com hipoclorito a 1%. Evite varrer o chão a seco para que não haja dispersão de micro-organismos. Finalize o seu dia de atendimento com a passagem de pano com a solução desinfetante já citada (limpeza terminal), e, posteriormente, o ambiente deve ser aberto para arejamento natural e se possível insolação natural. Prover sempre lixeira com acionamento por pedal para quaisquer descartes e caixa perfurocortante para descarte apropriado de seringas e agulhas.

4.1 Limpeza e descontaminação da cadeira, superfícies e instrumentais

Para qualquer procedimento odontológico, os profissionais devem tomar uma série de medidas de proteção, de modo a prevenir-se infecções cruzadas. Reforçar a limpeza e desinfecção com álcool 70% de superfícies, principalmente as mais tocadas como bancadas, mesas, armários, torneiras, cadeiras, focos, etc. Todas as peças de mão (alta e baixa rotação) devem passar pelo processo de descontaminação com detergente enzimático, limpeza e esterilização de acordo com a RDC/ANVISA nº 15 de 15/03/2012. Os instrumentais que forem utilizados precisam ser umectados previamente, limpos com detergentes enzimáticos (verificar as instruções do fabricante), e ao final devem ser esterilizados.





4 • Cuidados com o consultório

4.2 Locais que devem ter barreiras mecânicas (filmes de PVC ou sacos plásticos)

- Botões manuais de acionamento;
- Alças de refletores;
- Encostos de cabeça;
- Braços da cadeira odontológica;
- Encosto do mocho;
- Canetas de alta rotação;
- Corpo da seringa triplice;
- Pontas de unidade de sucção.

As superfícies como bancadas e carrinho auxiliar devem ser cobertas por campos descartáveis e impermeáveis. Seringas triplices devem ter pontas descartáveis.

4.3 Centrais para manipulação de materiais contaminados:

Finalizado o atendimento, todo o material utilizado deve ser colocado em uma bandeja, para ser levado para área de expurgo. É importante ressaltar que materiais biológicos e de consumo contaminados, não devem ficar no mesmo ambiente onde ocorre a esterilização, os quais devem ser descartados em lixeira apropriada, fora deste ambiente, e destinados ao lixo de material infectante. Os instrumentais devem ser imediatamente imersos, preferencialmente, em cuba ultrasônica contendo detergente enzimático. Após o processo de limpeza, os instrumentais devem ser secos.



4 • Cuidados com o consultório

Finalmente, devem ser corretamente embalados com o uso de luvas pela equipe auxiliar, para então serem levados a autoclave para esterilização.

Conforme preconiza a RDC 222, de 28 de março de 2018, em relação à classificação dos grupos de resíduos, aqueles provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1. O descarte de materiais contaminados como luvas e aventais por exemplo, deve ser feito após cada atendimento e acondicionado em sacos plásticos fechados, preenchido até 2/3 da sua capacidade, identificados como infectante.

Os serviços devem seguir o Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde – PGRSS, que é um documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde do trabalhador e do meio ambiente.

Para orientações mais detalhadas seguir a NOTA TÉCNICA SESAPI/DIVISA Nº 003/2020, que dispõe sobre as orientações para serviços de saúde no que se refere às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas para o manuseio de roupas e resíduos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 (COVID19).



5 • Cuidados profissionais

Os profissionais da área da saúde, por estarem mais expostos, possuem um risco elevado de contrair doenças infecciosas, por isso devem estar imunizados. Neste momento, uma das vacinas mais importantes é a contra a Influenza, como estratégia para diminuir a quantidade de pessoas com gripe e para auxiliar no diagnóstico de estados gripais por exclusão. Ainda não existe vacina contra o SARS-CoV-2.

Realizar higiene das mãos, preferencialmente com a lavagem rigorosa das mesmas com água e sabão (*figura 3*) ou, com fricção com álcool em gel a 70% se não estiverem com sujidade visível. A higienização das mãos deve acontecer antes de examinar cada paciente; antes de procedimentos odontológicos; depois de tocar os pacientes, depois de tocar nos arredores, equipamentos e objetos próximos ao atendimento; após risco de exposição a fluidos corporais; e depois de remover as luvas.



Figura 3: lavagem das mãos



5 • Cuidados profissionais

5.1 Paramentação

Todos os profissionais da equipe odontológica, dentistas e auxiliares, devem usar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPIs):

ALERTA:

Antes de iniciar a paramentação, toda a equipe de profissionais deve realizar adequada higiene das mãos e rosto, removendo todo e qualquer adereço (brincos, pulseiras, colares e piercing) que possa representar fonte de contaminação, pela retenção de microorganismo. Maquiagem e barba comprometem o vedamento das máscaras e respiradores, por isso não devem permanecer na face dos profissionais

5.1.1 Touca/gorro, Jaleco/avental impermeável, Pijamas cirúrgicos e Calçados

O uso de toucas ou gorros de polipropileno descartáveis (Figura 4), preferencialmente com gramatura superior à 20 g/m², também é obrigatório, sendo colocados após a remoção de brincos e colares, cobrindo todo o cabelo e orelhas.

Usar capote ou avental de mangas longas e impermeável, com gramatura mínima de 50 g/m² (figura 5). A ANVISA, em sua Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, admite que, em situações de escassez de aventais impermeáveis com gramatura superior a 50 g/m², pode-se utilizar avental de menor gramatura (no mínimo 30g/m²), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável. Devem ser utilizados durante atendimentos e descartados após cada atendimento em lixeira de conteúdo infectante. Devem ser usados durante o contato direto com o paciente (exame físico), e retirados no momento administrativo da consulta (escrita, digitação em computador, por exemplo).



5 • Cuidados profissionais

Recomenda-se que a equipe odontológica tenha uma vestimenta exclusiva para o atendimento clínico, os pijamas cirúrgicos (scrubs). Essa roupa ainda será sobreposta pelo avental de mangas longas, com todas as orientações anteriores. Os profissionais e auxiliares devem evitar que a roupa e o calçado usados no caminho casa-trabalho-casa sejam os mesmos usados durante o atendimento. A equipe deve usar, preferencialmente, calçados que possam ser lavados frequentemente com água e sabão, e desinfetados com álcool 70% ou solução de hipoclorito 1%.

Se possível, o profissional deve vestir o pijama em seu consultório ou clínica e, ao final do atendimento, troca-lo por sua roupa à paisana. Dessa forma, diminui-se a possibilidade de contaminação de ambientes públicos e domésticos. Os scrubs devem ser imersos em solução de hipoclorito de sódio (roupas brancas) ou Lysoform® (roupa colorida), como etapa de desinfecção prévia à lavagem. Depois disso, lavar separado de outras roupas, com água e sabão.



Figura 5: gorro e avental



5 • Cuidados profissionais

5.1.2 Luvas

O profissional deve utilizar luva descartável de vinil, nitrilo ou látex. Para procedimentos invasivos, sempre reforçar a proteção com luvas cirúrgicas. Evitar tocar em gavetas, refletor e materiais. Na necessidade de tocar em áreas sem barreiras de proteção, deve-se posicionar uma sobreluva. Ao final do procedimento, a auxiliar remove as barreiras de proteção de superfícies, refletor, seringa, motor, etc., e depois descarta a luva usada. A desinfecção das áreas críticas deve ser realizada, para então serem reembaladas. Ao final, as mãos devem ser higienizadas com água e sabão, e/ou álcool 70%.

5.1.3 Máscaras

Em procedimentos sem aerossol o uso de máscara cirúrgica é recomendado, sendo trocada a cada paciente. O mesmo deve ser feito pela equipe de recepção do paciente. Para procedimentos com aerossol devem ser utilizadas máscaras N95 (*figura 6*) ou PFF2 (*figura 7*) sem válvula expiratória.

De acordo com a Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/202, devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID-19, 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 as recomendações a seguir:



5 • Cuidados profissionais

- Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2, 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;
- O serviço de saúde deve definir um Protocolo para orientar os profissionais de saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente;
- Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas;
- Os profissionais de saúde devem ser orientados sobre a importância das inspeções e verificações da vedação da máscara à face, antes de cada uso;
- Estas máscaras devem ser armazenadas em recipiente arejado antes do reuso. Não tocar na parte externa da máscara quando reutilizada e sempre manipulá-la por meio dos elásticos laterais tanto para seu ajuste quanto remoção.

As máscaras de tecido não são recomendadas em hipótese nenhuma pela OMS para profissionais de saúde, assim como as feitas em casa, e só devem ser utilizadas pelos pacientes e população em geral no cotidiano, conforme orientações do Ministério da Saúde e do Governo do Estado do Piauí.



Figuras 6 e 7: máscaras N95 e PFF2



5 • Cuidados profissionais

5.1.4 Óculos e protetores faciais (face shields)

Os óculos (*figura 8*) devem possuir vedamento lateral e ser utilizados nos atendimentos dentro do consultório, durante o contato direto com o paciente (exame físico e procedimentos), e retirados no momento administrativo da consulta (escrita, digitação em computador, por exemplo). Podem ser desinfetados após cada consulta e reutilizados.

Para procedimentos com produção de aerossóis, a equipe deve complementar a proteção com a utilização de protetor facial (*figura 9*) como barreira física, sendo que esta pode ser lavada com água e sabão ou desinfetada com álcool 70% entre cada atendimento.

A sequência de paramentação do profissional, com as EPIs citadas, deve ser rigorosamente obedecida, sendo a seguinte:

- 1) Higienização das mãos
- 2) Colocar avental ou capote
- 3) Colocar máscara (N95 ou PFF2, se for procedimento com aerossol)
- 4) Colocar óculos de proteção
- 5) Colocar protetor facial
- 6) Colocar gorro
- 7) Higienização das mãos



Figuras 8 e 9: óculos de proteção e protetor facial



5 • Cuidados profissionais

5.2 Desparamentação

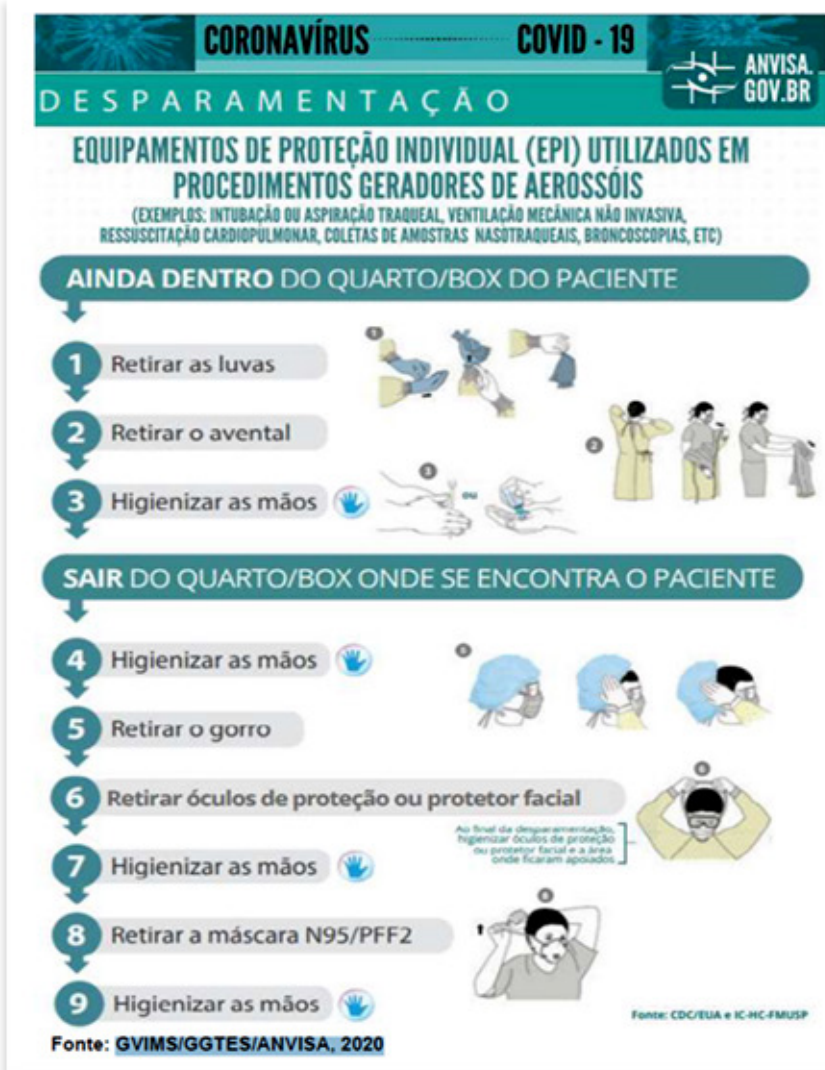
Considerando que uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento de desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos, entre a retirada de cada EPI, sejam rigorosamente seguidos, conforme a seguinte sequência:

- 1) Retirar as luvas
- 2) Retirar o avental
- 3) Higienizar as mãos
- 4) Retirar o gorro
- 5) Retirar protetor facial e óculos de proteção
- 6) Higienizar as mãos
- 7) Retirar a máscara N95/PFF2
- 8) Higienizar as mãos

Em procedimentos com produção de aerossol, a ANVISA orienta que somente as etapas de retirada de luvas e de avental sejam realizadas no consultório.



5 • Cuidados profissionais





5 • Cuidados profissionais

5.3 Cuidados com a produção de aerossóis

O aerossol é gerado por equipamentos de ultrassom, jato de bicarbonato, seringa tríplice e turbinas de alta rotação, durante a realização de procedimentos com o uso destes. Algumas medidas devem ser adotadas para minimizar a geração de aerossóis, gotículas, respingos salivares e de sangue, tais como:

- Colocar o paciente na posição mais adequada possível;
- Todos os pacientes, com ou sem suspeita para COVID-19, devem fazer bochecho prévio ao procedimento odontológico com peróxido de hidrogênio 1%. Esta medida pode ser realizada antes da utilização subsequente da clorexidina (CHX) a 0,12% ou 0,2%, sem álcool;
- Utilizar sucção/aspiração de alta potência para reduzir quantidade de saliva na cavidade bucal e estímulo à tosse;
- Evitar, ao máximo o uso de seringa tríplice, principalmente em sua forma em névoa (spray), acionando os dois botões simultaneamente. Prefira secar com algodão ou gaze;
- Regular a saída de água de refrigeração das canetas;
- Sempre que possível recomenda-se utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cariosa (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas periodontais para raspagem periodontal;
- Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom;
- Preferencialmente, os procedimentos de geração de aerossóis devem ser agendados como a última consulta do dia, realizando em seguida a limpeza e desinfecção completa do ambiente;
- Em casos de pulpite irreversível sintomática, se possível expor a polpa por meio de remoção químico-mecânica do tecido acometido, com isolamento absoluto e aspiração contínua;
- Em procedimentos que permitam o uso de isolamento absoluto, ele sempre deve ser realizado;
- Atendimento à 4 mãos;
- Deixar portas e janelas abertas, para propiciar ventilação do ambiente.



5 • Cuidados profissionais

Existem poucos estudos sobre os possíveis riscos da produção de aerossóis em ambientes odontológicos, inclusive sobre tempo de deposição de partículas no ambiente ou viabilidade de micro-organismos no ar. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ainda não se posicionou oficialmente sobre isso. Diante desta situação, orientamos o seguinte:

1) Pacientes sem suspeita para COVID-19:

Considerando que existem estudos (Harrel, Molinari, 2004; Hinds, 1982) que afirmam que o maior risco de infecção respiratória ocorre durante os 30 minutos posteriores ao procedimento odontológico com aerossol, quando deve ocorrer deposição da maior parte das partículas, e que, após este tempo, há a necessidade de aproximadamente 20 minutos para limpeza, desinfecção e preparação do consultório para um novo atendimento, orientamos que o tempo mínimo de espera para receber outro paciente, após um atendimento de paciente sem suspeita para COVID-19, com uso do aerossol, e desde que as medidas que minimizam a produção deste sejam rigorosamente empregadas, deve ser de no mínimo 50 minutos.

O aumento deste intervalo fica a critério do cirurgião-dentista ou gestor de serviços de saúde bucal. Depois do atendimento, lembramos de realizar os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental e das superfícies, o qual deve ser realizado após no mínimo 30 minutos, e com os profissionais devidamente paramentados com as EPIs adequadas para ambientes com uso de aerossol. Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal de toda a área.

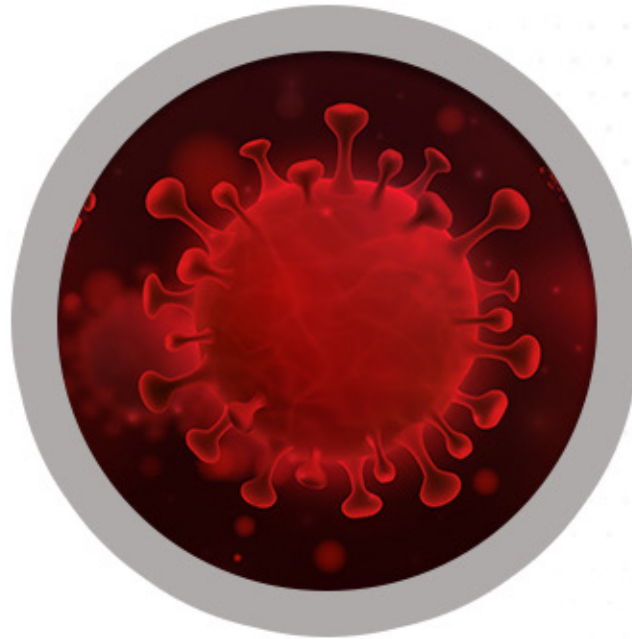




5 • Cuidados profissionais

2) Pacientes suspeito ou confirmado para COVID-19:

Nestes casos, de acordo com as Recomendações da AMIB (Associação de Medicina Intensiva) e do Conselho Federal de Odontologia (CFO), de junho de 2019, para enfrentamento da COVID-19 na Odontologia, a limpeza do consultório odontológico e desinfecção das superfícies deve ser realizada somente duas horas após o final do atendimento. Recomendamos que este paciente seja agendado para o final do expediente de trabalho, como último atendimento do dia.





6 • Cuidados ao chegar em casa

Ao voltar para casa, não toque em nada sem antes se higienizar. Retire os sapatos logo na porta, entrando de meia, e use álcool 70% para descontaminar o solado do calçado, guardando em local adequado. Se possível, separar um calçado só para trabalhar. Não esquecer de higienizar seu aparelho celular e os óculos com álcool 70% também. Tire sua roupa e coloque-a em uma sacola dentro do cesto de roupas sujas e lave depois, separadamente das outras roupas. Tome banho, lavando bem os cabelos e higienize as áreas mais expostas como mãos, punhos, pescoço e rosto. Agora, você pode se relacionar com as pessoas que moram com você com mais segurança.





7 • Considerações finais

Os cuidados de biossegurança fazem parte de nossa rotina diária de trabalho, e esta responsabilidade independe de períodos de pandemia como este que vivemos. Devemos reforçá-los, para aumento de nossa proteção, inclusive quando os efeitos da pandemia de COVID-19 forem minimizados e existir vacina contra o novo coronavírus. Não devemos esquecer que existem inúmeros outros micro-organismos que causam doenças e representam perigo à nossa saúde. A obediência destas recomendações diminui enormemente a possibilidade de contágio destas doenças e torna nosso trabalho mais seguro.





8 • Referências

American Dental Association (ADA). What Constitutes a Dental Emergency? 2020.

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). 2020

Conselho Federal de Odontologia - CFO. Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos. 2020.

Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. J Am Dent Assoc [Internet]. 2004 Apr;135(4):429.

Hinds WC. Aerosol technology: Properties, behavior, and measurement of airborne particles. New York: Wiley; 1982:6-8.

Decreto Estadual nº 19.044 de 22 de junho de 2020, que prorrogou a vigência do Decreto nº 18.902, de 23 de março de 2020: do Decreto nº 18.902, de 23 de março de 2020, e do Decreto 18.947. levando em consideração Nota Técnica do Comitê de Operações Emergenciais, sob a Coordenação da Secretaria de Estado da Saúde - SESAPI, Expedida em 22 de junho de 2020, orientando pela permanência das medidas sanitárias para o enfrentamento da COVID-19

Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 2020 Mar;104(3):246-251.

Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for dental and Oral Medicine. Journal of dental Research. International & American Associations for dental Research, 2020. DOI: 10.1177/0022034520914246. journals.sagepub.com/home/jdr.

Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019 -nCoV and controls in dental practice. International Journal of Oral Science, March, 03 -2020. Review Article. DOI: 10.1038/s41368-020-0075-9.



Leonardo Sá dos Guimarães Gonçalves, CD

Presidente do CRO-PI

César Gustavo Machado Martins Pinheiro

Conselheiro do CRO-PI

Francisco Xavier Pereira Filho, CD

Conselheiro do CRO-PI

Sérgio de Sá Pires, CD

Presidente do SOEPI

Denise Silva de Oliveira, CD

Conselheira do CRO-PI

Fausto Aureliano de Meira Ferreira

Presidente da ABCD-PI

Vinicius Aguiar Lages, CD

Conselheiro do CRO-PI

Antônio Francisco de Melo Torres

Presidente da ABO-PI

Giselle Torres Feitosa, CD

Conselheira do CRO-PI

Marcus Vinicius Neiva Nunes do Rego

Presidente da ABOR-PI



CR PI CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DO PIAUÍ



• Junho 2020 •