

Guia Interino para Minimização de Riscos de Transmissão de COVID-19 na Prática Odontológica

Tradução e Adaptação do Guia da *American Dental Association* – ADA

Atualizado 20/04/2020

Declaração dos Autores

A tradução e adaptação do guia da ADA é de responsabilidade do grupo que o escreveu e este não deve ser considerada diretriz de atendimento odontológico nacional. Esse documento tem intuito de nortear as ações de profissionais da área odontológica desde o contato com pacientes, anterior ao atendimento, até o contato pós operatório, buscando menor risco de contaminação e prevenção do COVID-19, tanto para atendimentos na Atenção Primária à Saúde quanto para profissionais da prática privada. Esse guia busca fazer a síntese do que existe de evidência até o momento para o atendimento odontológico durante o surto de COVID-19 e será atualizado sempre que novas informações relevantes estiverem disponíveis.

O presente guia mantém as características originais do guia da ADA, sendo adaptações realizadas apenas quando houve necessidade de ajuste para a realidade brasileira. Também foram adicionados comentários comparativos às duas realidades, sempre que julgado necessário. Quando possível foram mantidas as referências originais para as recomendações e adicionadas referências nacionais para a mesma recomendação. As referências foram separadas em diferentes caixas de texto para facilitar a distinção, sendo que as internacionais estão em língua inglesa e as nacionais em língua portuguesa. Todas as referências presentes nesse documento podem ser acessadas através de um clique no link mencionado.

Preparado por

Thais Mazzetti, CD¹

Ana Luiza Cardoso Pires, CD¹

Tamires Timm Maske, Dra.¹

Morgana Favetti, Me.¹

Ândrea Pires Daneris¹

Jaisson Cenci, Me.¹

Bruna Vetromila, Dra.¹

Françoise Hélène van de Sande Leite, Profa. Dra.¹

Maximiliano Sérgio Cenci, Prof. Dr.¹

¹Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Global Observatory of Dental Care - GODEC Initiative

Guia Interino para Minimização de Riscos de Transmissão de COVID-19 na Prática Odontológica

Tradução e Adaptação do Guia da *American Dental Association* – ADA

Índice

Antes do Atendimento Odontológico

1. [Preparação do cirurgião-dentista e da equipe odontológica](#)
 - Garantir a segurança da equipe
 - Organização do consultório
 - Agendamento de consultas
2. [Triagem para *status* de COVID-19 e para tratamento odontológico](#)
 - Triagem por telefone para COVID-19
 - Quem pode ser atendido no consultório odontológico?
 - Orientações
3. [Instruções para chegada do paciente](#)
 - Distanciamento social e sala de espera
 - Etiqueta de controle de infecção

Durante o Atendimento Odontológico

4. [Precauções padrão de controle de transmissão e Equipamento de Proteção Individual \(EPI\)](#)
 - Precauções padrão
 - Precauções baseadas na transmissão
 - Uso de máscaras cirúrgicas e N95/PFF2
 - Vestir e retirar o EPI
 - Equipamentos e suprimentos para ajudar a proteger os profissionais da equipe odontológica contra infecções
5. [Técnica clínica \(instrumentos rotatórios, equipamentos, etc.\)](#)
 - Abordagens técnicas e equipamentos para ajudar a reduzir a transmissão
6. [Etapas após suspeita de exposição não-intencional](#)

Após o Atendimento Odontológico

7. [Entre pacientes](#)
 - Limpeza e higienização de superfícies e equipamentos
8. [Instruções pós-operatórias para pacientes](#)
 - Medicamentos como auxílio no cuidado
9. [Ao voltar para casa após o dia de trabalho](#)
 - Etapas para impedir a transmissão de doenças entre trabalho e casa

Antes do Atendimento Odontológico

Preparação do cirurgião-dentista e da equipe odontológica

1. Garantir que todos os profissionais da equipe odontológica (PEOs) recebam a vacina sazonal contra a gripe.

Referência Internacional

[CDC - Recommended Vaccines for Healthcare Workers](#)

Referência Nacional

[ANVISA - Nota Técnica Nº 04/2020](#)
[MS - Sobre a doença #atendimentosus](#)

2. Os PEOs com doença semelhante à gripe (febre com tosse ou dor de garganta, dores musculares) não devem comparecer ao trabalho.

Referência Internacional

[CDC - Steps Healthcare Facilities Can Take Now to Prepare for COVID-19](#)
[CDC - Dental Settings](#)

Recomendações brasileiras indicam que o profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória) deve se afastar do trabalho imediatamente, podendo retornar às suas atividades laborais após a resolução do caso. A resolução do caso pode se dar de duas formas:

- a. Por meio da realização do teste:
 - i. Teste com resultado negativo (a partir do oitavo dia de início dos sintomas e com tempo mínimo de 72 horas assintomático).
 - ii. Em caso de teste com resultado positivo, o profissional deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar a contar da data de início dos sintomas.
- b. Na indisponibilidade do teste: o profissional poderá retornar ao trabalho após 72 horas assintomático e com o mínimo de 7 dias após o início dos sintomas (deverá usar máscara cirúrgica por 14 dias após o início dos sintomas).

Referência Nacional

[MS - Sobre a doença #transmissao](#)
[MS - Protocolo de Manejo Clínico do COVID-19 na Atenção Primária à Saúde](#)

3. PEOs com idade avançada, com comprometimento por condição sistêmica preexistente e gestantes são consideradas de risco para desenvolver a forma mais severa de COVID-19 quando em contato com pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19. Os consultórios odontológicos "... devem considerar e abordar os níveis de risco associados aos diversos locais de trabalho e às diversas tarefas que os trabalhadores executam nesses locais. Sugere-se que prestadores de serviços que não se enquadram nessas categorias (idade

avançada, gravidez comprometimento por condição sistêmica preexistente - incluindo condições imunossupressoras)”, devem ser priorizados para prestar cuidados aos pacientes.

Referência Internacional

[CDC - People Who Are at Higher Risk for Severe Illness](#)
[OSHA - Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19](#)

No Brasil, condições de afastamento do profissional de saúde em grupo de risco incluem idade igual ou superior a 60 anos, cardiopatias graves ou descompensadas, pneumopatias graves ou descompensadas, imunodepressão, doenças renais crônicas em estágio avançado, diabetes mellitus (conforme juízo clínico), doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica e gestação de alto risco.

Referência Nacional

[MS - Sobre a doença #transmissao](#)
[MS - Protocolo de Manejo Clínico do COVID-19 na Atenção Primária à Saúde](#)

4. Todos os PEOs devem se automonitorar, permanecer alertas a qualquer sintoma respiratório (por exemplo, tosse, falta de ar, dor de garganta) e verificar sua temperatura duas vezes ao dia, independentemente da presença de outros sintomas compatíveis com uma infecção por COVID-19. Os consultórios odontológicos devem criar um protocolo que contenha informações sobre com quem deve entrar em contato caso um funcionário apresente febre ou sintomas respiratórios bem como quando uma avaliação médica se fará necessária.

Referência Internacional

[CDC - Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\)](#)

a. Para impedir a transmissão aos PEOs ou pacientes, casos suspeitos devem ser notificados. No Brasil a notificação deve ser feita por meio do preenchimento da Ficha de notificação completa para casos suspeitos e prováveis de Novo Coronavírus (COVID-19) disponível [aqui](#).

Referência Nacional

[MS - Guia de Vigilância Epidemiológica](#)

5. “Designar, preferencialmente, PEOs que se recuperaram clinicamente do COVID-19 para atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, visto que esses profissionais podem ter alguma imunidade protetora para a doença.” Isso significa que os atendimentos devem ser preferencialmente realizados por prestadores de serviços que contraíram e se recuperaram recentemente de infecção por COVID-19.

Referência Internacional

[CDC - Summary for Healthcare Facilities: Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators during the COVID-19 Response](#)

6. “Elencar os suprimentos disponíveis de EPIs em listas (por exemplo, máscaras cirúrgicas, aventais cirúrgicos, luvas, protetores faciais)”. Suponha que estes suprimentos estejam indisponíveis em um futuro próximo.

Referência Internacional

[CDC - Steps Healthcare Facilities Can Take Now to Prepare for COVID-19](#)
[CDC - Strategies for Optimizing the Supply of Facemasks](#)

O Ministério da Saúde orienta que a máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à máscara N95/PFF2 ou equivalente, pois além de não garantir a filtração ou contaminação, pode levar ao desperdício de mais um EPI, sendo prejudicial em um cenário de escassez.

Referência Nacional

[MS - Nota informativa sobre o uso de máscaras](#)

7. Remover do consultório e da sala de espera revistas, materiais de leitura, brinquedos e outros objetos que possam ser tocados e que não sejam de fácil desinfecção.

Referência Internacional

[PUBMED - Tracking and Controlling Soft Surface Contamination in Health Care Settings](#)
[ALDA - Alabama Dental Treatment Protocol Amidst COVID-19 Pandemic](#)

Referência Nacional

[ANVISA - Nota Técnica Nº 04/2020](#)

8. Utilizar alertas visuais no consultório odontológico com instruções para pacientes sobre as recomendações padrão de higiene de mãos, etiqueta respiratória (por exemplo, tosse, espirros) e distanciamento social.

Referência Internacional

[CDC - Stop the spread of germs](#)
[CDC - Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings](#)
[CDC - Public Health recommendations after Travel - Associated COVID-19 Exposure](#)

Referência Nacional

[ANVISA - Nota Técnica Nº 04/2020](#)

9. Programar os atendimentos com horários espaçados o suficiente para minimizar o possível contato entre pacientes na sala de espera.

Referência Internacional

[ADA - COVID-19 Frequently Asked Questions](#)

Referência Nacional

[MS – Fluxograma de Atendimento Odontológico](#)

10. Recomendar fortemente que pacientes não levem acompanhantes para a consulta odontológica, exceto nos casos em que precisem de assistência (por exemplo, pacientes pediátricos, pessoas com necessidades especiais, pacientes idosos). Se for necessária a presença do acompanhante para pacientes que receberão tratamento, estes também devem ser triados quanto aos sinais e sintomas de COVID-19 antes do atendimento odontológico do paciente. Não deverá ser permitida a entrada no estabelecimento se apresentar sinais e sintomas (por exemplo, febre, tosse, dificuldade respiratória, dor de garganta). Não deve ser permitida a entrada de acompanhantes no consultório odontológico se estes apresentarem alto risco de desenvolverem uma forma mais grave de COVID-19 (por exemplo, idosos com comprometimento por condição sistêmica preexistente). Para qualquer pessoa que acompanhe um paciente deve ser proibida a entrada no consultório odontológico quando forem realizados procedimentos com geração de aerossóis.

Referência Internacional

[CDC - Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) in Healthcare Settings](#)

No Brasil, acompanhantes que apresentem sintomas leves semelhantes à gripe poderão acompanhar pacientes desde que estejam utilizando máscara cirúrgica, que deverá ser oferecida no sistema público de saúde, da mesma forma que para pacientes que apresentem esses sintomas e necessitem atendimento. Pacientes que estiverem utilizando máscara cirúrgica deverão remover apenas no momento da consulta e após a consulta colocar uma nova máscara. Na prática privada, os PEOs deverão optar como proceder em caso de pacientes ou acompanhantes sintomáticos.

Referência Nacional

[ANVISA - Nota Técnica Nº 04/2020](#)

Triagem para status de COVID-19 e para tratamento odontológico

1. A recomendação internacional datada de 7 de abril de 2020 diz que “Durante a pandemia do COVID-19, emergências odontológicas poderão surgir e necessitar de atendimento dos profissionais da equipe odontológica. O cirurgião-dentista deverá consultar regularmente suas secretarias estaduais ou outras agências reguladoras para obter requisitos específicos para atendimento nas suas jurisdições, pois mudanças nas recomendações ocorrem com frequência” (Fluxograma 1).

Referência Internacional

[CDC - Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response](#)

No Brasil, as recomendações atuais sugerem o atendimento de casos de urgências e emergências odontológicas durante a pandemia de COVID-19. Porém a [Portaria SES nº 274](#) do dia 23/04/2020 liberou, no Rio Grande do Sul, procedimentos odontológicos eletivos, portanto, o profissional deve estar atento às atualizações no seu estado sobre procedimentos liberados na prática clínica. Apesar da liberação de atendimento pacientes para a realização de procedimentos eletivos, todos os passos para evitar a contaminação dos PEOs e pacientes devem ser adotados.

Referência Nacional

[MS - Fluxograma de Atendimento Odontológico](#)
[ANVISA - Nota Técnica Nº 04/2020](#)

2. “Faça todos os esforços para realizar a anamnese dos pacientes por telefone, mensagens ou videoconferência antes das visitas”.

Referência Internacional

[CDC - Dental Settings](#)
[CDC - Interim Infection Control Guidance for Public Health Personnel Evaluating Persons Under Investigation \(PUIs\) and Asymptomatic Close Contacts of Confirmed Cases at Their Home or Non-Home Residential Settings](#)

3. Se em uma urgência ou emergência odontológica o paciente não apresentar febre e outros sintomas leves compatíveis com infecção por COVID-19 (por exemplo, febre, dor de garganta, tosse, dificuldade em respirar), ele pode ser atendido no consultório odontológico com protocolos adequados e uso de EPIs (Fluxogramas 2 e 3).

No Brasil é permitido o atendimento de pacientes com sintomas leves compatíveis com COVID-19 ou gripe com necessidade de urgência e emergência odontológica, nesses casos deve se optar pelo uso exclusivo de máscara N95/PFF2 pelos PEOs.

Referência Nacional

[MS – Fluxograma de Atendimento Odontológico](#)

4. Se em uma urgência ou emergência odontológica o paciente apresentar febre fortemente associada com o quadro odontológico (por exemplo, dor e inchaço intraoral com causa pulpar e periapical), porém sem outros sinais e sintomas de infecção por COVID-19 (por exemplo, dor de garganta, tosse, dificuldade de respirar), ele pode ser atendido no consultório odontológico com protocolos adequados e uso de EPIs (Fluxogramas 2 e 3).

5. Se em uma urgência ou emergência odontológica o paciente apresentar sinais e sintomas de doença respiratória, quando apropriado, ele deve ser encaminhado aos serviços de emergência. Assegurando as precauções de transmissão (Fluxograma 2).

Referência Internacional

[CDC - Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings](#)
[CDC - Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings](#)

No Brasil, pacientes com síndrome gripal com sinal de gravidade, após a resolução da urgência ou emergência odontológica (quando possível/ viável), devem ser encaminhados ao Centro de Referência/Serviço especializado.

Referência Nacional

[MS - Fluxograma de Atendimento Odontológico](#)
[MS - Mapa de hospitais referência para o COVID-19 no Brasil](#)

6. Durante a progressão da pandemia, alguns pacientes irão se curar da infecção por COVID-19. É importante determinar quando o paciente que foi diagnosticado com a doença estará pronto para descontinuar o isolamento domiciliar. As recomendações do CDC sugerem duas abordagens para determinar claramente quando abandonar o isolamento:

- a. **“Estratégia de tempo desde a doença ativa e tempo desde a recuperação (estratégia não baseada em teste)*:** Pessoas com COVID-19 que apresentaram sintomas e foram direcionadas a seguir o tratamento em casa, podem descontinuar o isolamento domiciliar nas seguintes condições:
 - i. Pelo menos 3 dias (72 horas) desde a recuperação, definida como a resolução da febre, sem o uso de medicações para a diminuição de temperatura, e melhora nos sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, dificuldade de respirar); e,
 - ii. Pelo menos 7 dias passados desde o início dos sintomas.”

Referência Internacional

[CDC - Discontinuation of Isolation for Persons with COVID-19 Not in Healthcare Settings \(Interim Guidance\)](#)
[CDC - Dental Settings](#)

- b. **“Estratégia baseada em teste:** Pessoas que adquiriram COVID-19 que tiveram sintomas e foram direcionadas a seguir o tratamento em casa, podem descontinuar o isolamento domiciliar nas seguintes condições:
 - i. Resolução da febre sem o uso de medicações para a diminuição da temperatura e,
 - ii. Melhora dos sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, dificuldade de respirar) e,

- iii. Resultados negativos em laboratório de referência para COVID-19 para pelo menos duas coletas consecutivas de *swab* da nasofaringe, com intervalo ≥ 24 horas”.

Referência Internacional

[CDC - Discontinuation of Isolation for Persons with COVID-19 Not in Healthcare Settings \(Interim Guidance\)](#)

“Indivíduos com confirmação por laboratório de COVID-19, que não apresentaram nenhum sintoma, devem descontinuar o isolamento domiciliar apenas 7 dias após a data do primeiro diagnóstico de teste positivo para COVID-19 e que não tiveram nenhuma doença subsequente.”

Referência Internacional

[CDC - Discontinuation of Isolation for Persons with COVID-19 Not in Healthcare Settings \(Interim Guidance\)](#)

Notas de rodapé

1. *Essa recomendação irá prevenir a maior parte das contaminações, porém, pode não prevenir todas as instâncias de contaminação secundária. O risco de transmissão após a recuperação é provavelmente muito menor que aquele durante a doença.
2. **Todos os resultados de testes devem ser conclusivos antes do isolamento ser encerrado. As orientações sobre testes são baseadas em informações limitadas e estão sujeitas a alterações conforme atualizações forem disponibilizadas.

Referência Internacional

[CDC - Discontinuation of Isolation for Persons with COVID-19 Not in Healthcare Settings \(Interim Guidance\)](#)

No Brasil, as recomendações são de quarentena de 14 dias após início de sintomas compatíveis com COVID-19 ou gripe, devendo buscar atendimento em hospital de referência em caso de falta de ar. Em caso de retorno de viagens, internacionais ou domésticas, recomenda-se a quarentena de 7 dias, em casos assintomáticos. Caso apresente sintomas, segue a recomendação de quarentena de 14 dias.

Referência Nacional

[MS - Sobre a doença #atendimentosus](#)

A descontinuação do isolamento domiciliar não significa o abandono do distanciamento social. O distanciamento social deve seguir conforme as regras dos estados e municípios durante a pandemia.

Diferenças entre distanciamento social, isolamento domiciliar e quarentena podem ser encontrados em [CDC](#) e [TelessaúdeRS](#).

Instruções para chegada do paciente

1. Se o paciente desejar, ou se a sala de espera não permitir distanciamento social apropriado (pelo menos dois metros), ele pode aguardar em seu veículo pessoal ou fora do consultório e, para facilitar a comunicação, ser contatado por celular quando puder ser atendido no consultório odontológico. Isso pode ser comunicado aos pacientes no momento do agendamento da consulta, com base nos procedimentos estabelecidos pelo consultório odontológico (consulte a seção [Preparação do cirurgião-dentista e da equipe odontológica](#)).

Referência Internacional

[CDC - Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Outpatient Hemodialysis Facilities](#)
[CDC - Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) in Healthcare Settings](#)

No Brasil a recomendação é de que o distanciamento mínimo de um metro seja respeitado em salas de espera.

Referência Nacional

[ANVISA - Nota Técnica Nº 04/2020](#)

No entanto, buscando as menores chances de contágio do COVID-19, deve-se, sempre que possível, buscar o distanciamento de dois metros entre pacientes, conforme a recomendação internacional.

2. Apesar da recomendação de atendimento no consultório odontológico contemplar apenas pacientes assintomáticos, pacientes que testaram negativo para COVID-19 ou pacientes recuperados da doença, os profissionais da equipe odontológica devem garantir que existam “suprimentos para a etiqueta de controle de infecção, por exemplo, álcool gel (60-95%) para esfregar as mãos, toalhas de papel descartáveis e recipientes para o correto descarte (lixeira com pedal) à disposição dos pacientes na entrada do consultório, na sala de espera e na recepção do consultório”.

Referência Internacional

[CDC - Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) in Healthcare Settings](#)

No Brasil, é permitido o atendimento de pacientes com sintomas leves compatíveis com COVID-19 ou gripe com necessidade de urgência e emergência odontológica, nesses casos cuidados adicionais, como o uso exclusivo de máscara N95/PFF2 pelos PEOs devem ser tomados. No Brasil, a concentração de álcool gel recomendada pela ANVISA é de 70%.

Referência Nacional

[MS – Fluxograma de Atendimento Odontológico](#)
[ANVISA - Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies](#)
[ANVISA - Nota Técnica N° 22/2020](#)

Durante o Atendimento Odontológico

Precauções padrão e baseadas na transmissão, e Equipamentos de Proteção Individual

1. PEOs devem aderir às precauções padrão, contempladas por meio de práticas mínimas de prevenção de infecções que se aplicam aos cuidados de todos os pacientes, independentemente do seu estado de infecção suspeito ou confirmado, em qualquer ambiente em que o atendimento seja realizado.

- a. As precauções padrão incluem:
 - i. Higiene das mãos;
 - ii. Uso de EPIs;
 - iii. Higiene/etiqueta respiratória;
 - iv. Uso de instrumentos perfurocortantes seguros;
 - v. Manuseio seguro dos instrumentos perfurocortantes;
 - vi. Instrumentos e dispositivos estéreis;
 - vii. Superfícies limpas e desinfetadas.

Referência Internacional

[CDC - Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings](#)

Referência Nacional

[ANVISA - Nota Técnica N° 04/2020](#)

2. PEOs devem implementar precauções com base na transmissão, sempre que possível. Estas, podem incluir: local onde o paciente será alocado (ex: isolamento), ventilação adequada do ambiente, proteção respiratória (ex: máscaras N95/PFF2) para a equipe odontológica e adiamento de procedimentos odontológicos não emergenciais.

Referência Internacional

[CDC - Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings](#)
[CDC - Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings](#)
[CDC - Transmission-Based Precautions](#)

Referência Nacional

[ANVISA - Perguntas e respostas](#)

3. “Utilizar máscara cirúrgica e óculos de proteção, com proteções laterais rígidas ou protetor facial, afim de proteger as mucosas dos olhos, nariz e boca durante

procedimentos que possam gerar respingos de sangue ou outros fluidos corporais.”

Referência Internacional

[CDC - Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings](#)

Referência Nacional

[MS - Nota informativa sobre o uso de máscaras](#)

4. As máscaras cirúrgicas são descartáveis e devem ser trocadas a cada paciente.

Referência Internacional

[CDC - N95 Respirators and Surgical Masks \(Face Masks\)](#)

Referência Nacional

[MS - Nota informativa sobre o uso de máscaras](#)

5. “Se a sua máscara estiver danificada, úmida, suja, ou se a respiração ficar difícil, remova a máscara, descarte-a com segurança e substitua-a por uma nova”.

Referência Internacional

[CDC - N95 Respirators and Surgical Masks \(Face Masks\)](#)

Referência Nacional

[MS - Nota informativa sobre o uso de máscaras](#)

a. Informações adicionais sobre máscaras cirúrgicas da FDA estão disponíveis [aqui](#) e da ANVISA [aqui](#).

b. É recomendado o uso de máscara N95/PPF2, equivalente ou com maior nível de filtração, em combinação com as outras precauções baseadas na transmissão durante o tratamento de pacientes sintomáticos com COVID-19 em ambiente hospitalar. Instruções de uso e ajuste de uma máscara PPF2/N95 disponíveis [aqui](#).

Referência Internacional

[OSHA - Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19](#)

Referência Nacional

[MS - Fluxograma de Atendimento Odontológico](#)

"O Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacionais (NIOSH) aprovou o uso de máscaras faciais com filtro N95/PPF2 ou superior, que devem ser utilizadas no contexto de um programa abrangente de proteção respiratória

que inclua testes de ajuste de vedação, treinamento e exames médicos. Consulte Proteção Respiratória padrão da OSHA, 29 CFR 1910.134 [aqui](#)".

Referência Internacional

[OSHA - Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19](#)

c. "Para informações sobre escassez de EPIs, consulte as informações do CDC sobre o fornecimento de EPI para cuidados em saúde."

Referência Internacional

[CDC - Strategies to Optimize the Supply of PPE and Equipment](#)

6. A equipe odontológica deve aderir à sequência padrão de colocação e retirada dos EPIs.

Referência Internacional

[CDC - Sequence for putting on personal protective equipment](#)

Vídeo com detalhamento sobre a colocação e retirada de EPI, e testes de vedação que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória disponível [aqui](#).

Referência Nacional

[ANVISA - Nota Técnica Nº 04/2020](#)

Técnica clínica (instrumentos rotatórios e outros equipamentos)

1. Como o SARS-CoV-2 pode ser vulnerável à oxidação, use peróxido de hidrogênio a 1,5% ou solução aquosa de iodo povidona (PVPI) a 0,2% como enxaguante bucal pré-procedimento. Não existem estudos clínicos comprovando algum efeito antiviral contra o SARS-CoV-2 de nenhum dos enxaguatórios bucais utilizado previamente aos procedimentos odontológicos, como por exemplo a clorexidina.

Referência Internacional

[PUBMED - Transmission Routes of 2019-nCoV and Controls in Dental Practice](#)

Referência Nacional

[ANVISA - Nota Técnica Nº 04/2020](#)

2. PEOs podem solicitar radiografias extraorais, como panorâmicas ou tomografia computadorizada com feixe cônico como alternativas às radiografias intraorais, que devem ser evitadas durante o surto de COVID-19 porque podem estimular a secreção de saliva e tosse.

Referência Internacional

[PUBMED - Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine](#)
[Severe acute respiratory syndrome \(SARS\) and the GDP. Part II: implications for GDPs](#)

Referência Nacional

[ANVISA - Nota Técnica Nº 04/2020](#)

3. Reduzir ao máximo a produção de aerossóis, pois a transmissão do COVID-19 parece ocorrer por meio de gotículas ou aerossóis. Portanto, o cirurgião-dentista deve priorizar o uso de instrumentação manual.

Referência Internacional

[PUBMED - Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared With SARS-CoV-1](#)
[PUBMED - Transmission Routes of 2019-nCoV and Controls in Dental Practice](#)

Referência Nacional

[MS - Fluxograma de Atendimento Odontológico](#)
[ANVISA - Nota Técnica Nº 04/2020](#)

4. PEOs devem utilizar isolamento com dique de borracha se estiverem realizando procedimento que possa produzir aerossóis ou respingos.

Referência Internacional

[PUBMED - The Efficacy of Rubber Dam Isolation in Reducing Atmospheric Bacterial Contamination](#)
[PUBMED - Severe Acute Respiratory Syndrome and Dentistry: A Retrospective View](#)

Referência Nacional

[ANVISA - Nota Técnica Nº 04/2020](#)

5. PEOs podem priorizar a técnica de atendimento a quatro mãos, sempre que possível, para melhor controle de infecção.

Referência Internacional

[PUBMED - Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine](#)

Referência Nacional

[ANVISA - Nota Técnica Nº 04/2020](#)

6. Cadeiras odontológicas que possuem válvulas antirretração (sistema antirrefluxo) nos terminais para instrumentos rotatórios podem fornecer proteção adicional contra contaminação cruzada.

Referência Internacional

[PUBMED - Transmission Routes of 2019-nCoV and Controls in Dental Practice](#)

7. PEOs devem preferir o uso de sugadores com de alta potência. O profissional deve estar ciente de que, em certas situações, o refluxo do sugador pode ocorrer e esse pode ser uma fonte potencial de contaminação cruzada.

Referência Internacional

[CDC - Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings](#)
[PUBMED - Aerosols and Splatter in Dentistry: A Brief Review of the Literature and Infection Control Implications](#)

8. PEOs devem usar fios de sutura reabsorvíveis (ou seja, suturas que duram de 3 a 5 dias na cavidade oral), sempre que possível, para eliminar a necessidade de uma consulta de retorno para remoção da sutura.

Referência Internacional

[JOMS - Guide to suturing](#)

Referência Nacional

[ANVISA - Nota Técnica Nº 04/2020](#)

9. “PEOs devem evitar o uso da seringa tríplice, pois podem criar gotículas devido à ejeção forçada de água/ar.”

Referência Internacional

[PUBMED - Severe Acute Respiratory Syndrome \(SARS\) and the GDP. Part II: Implications for GDPs](#)

Referência Nacional

[ANVISA - Nota Técnica Nº 04/2020](#)

10. “Foi relatado que desinfetantes (hipoclorito, etanol) no suprimento de água da caneta odontológica de alta e baixa rotação e da seringa tríplice reduzem os contaminantes virais em respingos, mas sua ação no SARS-CoV-2 é desconhecida.”

Referência Internacional

[PUBMED - Severe Acute Respiratory Syndrome \(SARS\) and the GDP. Part II: Implications for GDPs](#)
[PUBMED - Evaluating Chemical Inactivation of Viral Agents in Handpiece Splatter](#)

Etapas após suspeita de exposição não-intencional

1. Siga as recomendações do CDC em caso de suspeita de exposição não-intencional (por exemplo, contato direto com secreções ou excreções do paciente sem proteção).

Referência Internacional

[CDC - Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\)](#)

a. Procedimentos que geram aerossóis devem ser agendados como a última consulta do dia. Para procedimento de geração de aerossol realizado sem máscara N95/PFF2 apenas com máscara cirúrgica, independentemente de os procedimentos de desinfecção serem efetivamente executados, os pacientes subsequentes e os profissionais apresentam risco moderado de infecção e transmissão por COVID-19. Dado que pacientes assintomáticos podem portar o vírus, o CDC sugere uma quarentena de 14 dias. Como alternativa, tomar todas as precauções para evitar a transmissão e recomende que o paciente faça o teste de COVID-19 imediatamente após o tratamento odontológico; se positivo, o profissional de odontologia deve ficar em isolamento domiciliar por 14 dias.

b. Os pacientes encaminhados para o teste COVID-19 devem receber instruções detalhadas sobre quando e onde fazer o teste, como justificar a necessidade do teste na unidade de teste visitada e como entrar em contato com o cirurgião-dentista para relatar os resultados (Fluxograma 3). Se o teste for positivo, a clínica precisará relatar a exposição a todos os pacientes tratados após o paciente infectado.

No Brasil não existe recomendação específica para exposição não-intencional relacionada ao COVID-19. Portanto, nesse guia a única recomendação, até o momento, é a internacional.

Após o Atendimento Odontológico

Entre pacientes

1. “Limpe com água e sabão ou, se estiver visivelmente sujo, limpe e desinfete o equipamento de proteção facial reutilizável (por exemplo, óculos de proteção do cirurgião-dentista e do paciente ou protetores faciais) entre os pacientes.”

Referência Internacional

[CDC - Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings](#)

No Brasil a recomendação da ANVISA indica que os óculos ou protetores faciais devem ser de uso exclusivo de cada profissional que deve ser responsável pela limpeza e desinfecção, imediatamente após o uso, com álcool líquido 70% (se o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante ou pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do serviço.

Referência Nacional

[ANVISA - Nota Técnica Nº 04/2020](#)

2. Equipamentos não descartáveis (por exemplo, instrumentos rotatórios, equipamentos de raios-x odontológico, cadeira odontológica e luz) devem ser desinfetados de acordo com as instruções do fabricante. As canetas odontológicas devem ser limpas para remover detritos, seguidas de esterilização em autoclaves após cada paciente.

Referência Internacional

[CDC - Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) in Healthcare Settings](#)
[CDC - Dental Handpieces and Other Devices Attached to Air and Waterlines](#)
[CDC - Sterilization: Cleaning](#)

Referência Nacional

[ANVISA - Nota Técnica Nº 04/2020](#)

3. “Procedimentos rotineiros de limpeza e desinfecção (por exemplo, usar produtos de limpeza e água para higienização inicial das superfícies antes de aplicar um desinfetante de nível hospitalar registrado pela ANVISA para superfícies ou objetos frequentemente tocados, conforme a recomendação no rótulo do produto) são adequados para SARS-CoV-2 em ambientes de assistência médica, incluindo as áreas de atendimento ao paciente nas quais são executados procedimentos que geram aerossóis”.

Referência Internacional

[CDC - Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) in Healthcare Settings](#)

Dentre os desinfetantes que podem ser utilizados e são indicados pela ANVISA, estão o álcool 70%, hipoclorito de sódio ou cálcio, na concentração de 0,5%, peróxido de hidrogênio 0,5%, entre outros.

Referência Nacional

[ANVISA - Nota Técnica Nº 34/2020](#)
[ANVISA - Covid 19: Só use saneantes regularizados](#)
[ANVISA - Nota Técnica Nº 04/2020](#)

a. Superfícies como maçanetas, cadeiras, mesas, elevadores e banheiros devem ser limpas e desinfetadas com frequência.

Referência Internacional

[PUBMED - Transmission Routes of 2019-nCoV and Controls in Dental Practice](#)

Referência Nacional

[ANVISA - Nota Técnica Nº 04/2020](#)

Instruções pós-operatórias para paciente

1. Em meio à controvérsia sobre o uso do ibuprofeno em pacientes com infecção por COVID-19, é recomendado que se use normalmente a indicação do ibuprofeno no tratamento de qualquer tipo de dor. Por exemplo, para o tratamento da dor dentária de origem pulpar e periapical e do inchaço intraoral em adultos imunocompetentes, recomenda-se que os AINEs em combinação com paracetamol (isto é, 400-600 mg de ibuprofeno mais 1.000 mg de paracetamol) ainda podem ser usados.

Referência Internacional

[TWITTER - Could #ibuprofen worsen disease for people with #COVID19?](#)
[PUBMED - Evidence-based Clinical Practice Guideline on Antibiotic Use for the Urgent Management of Pulpal- And Periapical-Related Dental Pain and Intraoral Swelling: A Report From the American Dental Association](#)

No Brasil a recomendação é de que não havendo a evidência científica conclusiva sobre o agravamento da infecção de COVID-19 com a utilização de ibuprofeno, em pacientes infectados por COVID-19 deve-se evitar a prescrição e em quadros de dor e febre devem ser consideradas outras opções, como paracetamol, dipirona e outros anti-inflamatórios não esteroides.

Referência Nacional

[ANVISA - Uso de ibuprofeno em pacientes com Covid-19: saiba mais](#)

2. Ao tratar pacientes com dor dentária e edema intraoral, os cirurgiões-dentistas devem determinar se o tratamento odontológico definitivo e conservador (por exemplo, pulpotomia, pulpectomia, tratamento não cirúrgico do canal radicular ou incisão para drenagem do abscesso) está disponível. As recomendações ADA de 2019 para a prática clínica, sobre o uso de antibióticos ainda são aplicáveis aos pacientes adultos imunocompetentes com pulpite irreversível sintomática com ou sem periodontite apical sintomática, necrose pulpar e periodontite apical sintomática ou necrose pulpar e abscesso agudo localizado.

Referência Internacional

[PUBMED - Evidence-based Clinical Practice Guideline on Antibiotic Use for the Urgent Management of Pulpal- And Periapical-Related Dental Pain and Intraoral Swelling: A Report From the American Dental Association](#)

Ao voltar para casa após o dia de trabalho

1. PEOs devem mudar de jaleco para roupa pessoal antes de voltar para casa. Ao chegarem em casa, devem tirar os sapatos, retirar e lavar as roupas (separadamente de outros moradores da casa) e tomar banho imediatamente.

Referência Internacional

[PUBMED - Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic](#)

Se as roupas não forem lavadas imediatamente colocar em um saco plástico no cesto de roupas para não misturar com o restante das roupas. O passo a passo da retirada dos EPIs está disponível em 6:47' do [vídeo recomendado pela ANVISA](#).

Referência Nacional

[ANVISA - Nota Técnica Nº 04/2020](#)
[CFO - Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos](#)

Lista de Siglas

COVID-19 – Corona Virus Disease 2019
CDC – Centers for Disease Control and Prevention
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
MS – Ministério da Saúde
PUBMED – U.S. National Library of Medicine
ALDA - Alabama Dental Association
FDA – U.S. Food and Drug Administration
OSHA – Occupational Safety and Health Administration
SARS-CoV-2 – Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2
JOMS - Journal of Oral and Maxillofacial Surgery
AINEs – Anti-inflamatórios não esteroides
CFO – Conselho Federal de Odontologia