

Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19)

Configurações dentárias

Orientação provisória de controle e prevenção de infecções para ambientes odontológicos durante a resposta COVID-19

Conceitos chave

- As configurações dentárias têm características exclusivas que justificam considerações adicionais sobre o controle de infecções.
- Adiar procedimentos eletivos, cirurgias e consultas odontológicas não urgentes.
- Comunique proativamente aos funcionários e aos pacientes a necessidade de ficarem em casa se estiverem doentes.
- Conheça as etapas a serem seguidas se um paciente com sintomas de COVID-19 entrar em suas instalações.

O que há de novo

Revisões foram feitas em 27 de abril de 2020

- Para lidar com a transmissão assintomática e pré-sintomática, implemente o controle da fonte (exija máscaras faciais ou revestimentos de rosto de pano) para todos que entrarem no ambiente odontológico (equipe de atendimento odontológico [DHCP] ^[1] e pacientes), independentemente de apresentarem sintomas COVID-19.
- Faça uma triagem ativa de todos no local para detectar febre e sintomas de COVID-19 antes de entrar no ambiente odontológico.
- Faça uma triagem ativa do DHCP no local para detectar febre e sintomas antes de cada turno.

Durante a pandemia do COVID-19, emergências dentárias ^[2] surgirão e podem exigir tratamento por DHCP. O DHCP deve consultar regularmente suas secretarias estaduais ou outras agências reguladoras para obter requisitos específicos para suas jurisdições, pois as informações estão mudando rapidamente. As recomendações dentárias específicas a seguir devem ser usadas com as recomendações [provisórias de controle e prevenção de infecções](#) do CDC para pacientes com COVID-19 e as [orientações adicionais provisórias para configurações de cuidados ambulatoriais e ambulatoriais: resposta à transmissão comunitária do COVID-19 nos Estados Unidos](#). Esta informação complementa, mas não substitui, as recomendações gerais de prevenção e controle de infecção para COVID-19.

fundo

Pensa-se que o SARS-CoV-2, o vírus que causa o COVID-19, [se espalhe](#) principalmente por gotículas respiratórias quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala. A transmissão aérea de pessoa para pessoa a longas distâncias é improvável. No entanto, o COVID-19 é uma doença nova e **ainda estamos aprendendo sobre como ela se espalha** e a gravidade da doença que causa. Foi demonstrado que o vírus sobrevive em aerossóis por horas e em algumas superfícies por dias. Há também indicações de que os pacientes podem espalhar o vírus enquanto são pré-sintomáticos ou assintomáticos.

A prática odontológica envolve o uso de instrumentos odontológicos e cirúrgicos rotativos, como peças de mão ou scalers ultrassônicos e seringas de ar e água. Esses instrumentos criam um spray visível que contém grandes gotas de água, saliva, sangue, microorganismos e outros detritos. Esse respingo viaja apenas uma curta distância e se instala rapidamente, aterrissando no chão, nas superfícies operacionais próximas, no DHCP ou no paciente. O spray também pode conter certos aerossóis. As máscaras cirúrgicas protegem as membranas mucosas da boca e do nariz contra respingos de gotículas, mas não fornecem proteção completa contra a inalação de agentes infecciosos no ar.

Atualmente, não há dados disponíveis para avaliar o risco de transmissão de SARS-CoV-2 durante a prática odontológica ou para determinar se o DHCP está adequadamente protegido ao fornecer tratamento odontológico usando as [Precauções padrão](#). Até a presente data nos Estados Unidos, grupos de profissionais de saúde positivos para COVID-19 foram

identificados em ambientes hospitalares e instalações de cuidados prolongados, mas ainda não foram relatados grupos em ambientes ou pessoal odontológico. [Diretrizes](#) da Administração de Segurança e Saúde Ocupacional [sobre a preparação dos locais de trabalho para o COVID-19](#)   coloca o DHCP na categoria de *risco de exposição muito alto*, pois seus trabalhos são aqueles com alto potencial de exposição a fontes conhecidas ou suspeitas de vírus que causam COVID-19 durante procedimentos específicos.

Ao praticar **na ausência de [Precauções Aerotransportadas](#)**, o risco de transmissão de SARS-CoV-2 durante procedimentos odontológicos geradores de aerossóis não pode ser eliminado. Não é possível cuidar de pacientes que necessitam de precauções transportadas por via aérea na maioria dos ambientes odontológicos, pois eles não foram projetados ou equipados para fornecer esse padrão de atendimento. Por exemplo, a maioria dos ambientes odontológicos não possui salas de isolamento de infecções transportadas pelo ar ou quartos de um paciente, não possui um programa de proteção respiratória e não armazena rotineiramente os respiradores N95.

Recomendações

Adiar procedimentos eletivos, cirurgias e visitas dentárias não urgentes

Os serviços devem limitar-se a visitas de emergência apenas durante este período da pandemia. Essas ações ajudam a equipe e os pacientes a se manterem seguros, preservar equipamentos de proteção individual e suprimentos de assistência ao paciente e expandir a capacidade disponível do sistema de saúde.

Fique em casa se estiver doente

Implemente [políticas de licença médica](#) para DHCP flexíveis, não punitivas e consistentes com as orientações de saúde pública, permitindo que os funcionários fiquem em casa se tiverem sintomas de infecção respiratória. Peça aos funcionários que fiquem em casa se estiverem doentes e envie-os para casa se desenvolverem sintomas durante o trabalho.

Tela de telefone todos os pacientes para sinais ou sintomas de doença respiratória (febre ^[3], tosse, falta de ar). Se o paciente relatar sinais ou sintomas de uma doença respiratória, evite atendimento odontológico. Se possível, adie o atendimento odontológico de emergência até que o paciente se recupere da infecção respiratória.

Entre em contato com pacientes antes do tratamento odontológico de emergência

Triagem telefônica para todos os pacientes que necessitam de atendimento odontológico de emergência. Avalie a condição dental do paciente e determine se ele precisa ser visto na clínica odontológica. Use as opções de teleconferência ou teledentistry como alternativas aos cuidados no escritório. Se o tratamento dentário puder atrasar, forneça aos pacientes instruções detalhadas de cuidados em casa e quaisquer produtos farmacêuticos apropriados.

Prestação de cuidados de emergência a pacientes com COVID-19 durante a pandemia de COVID-19

Se um paciente chegar às suas instalações e houver suspeita ou confirmação de COVID-19, execute as seguintes ações:

- Adiar tratamento dentário
 - Dê ao paciente uma máscara para cobrir o nariz e a boca.
 - Se não estiver gravemente doente, envie o paciente para casa e instrua-o a [ligar](#) para [um médico](#).
 - Se você estiver gravemente doente (por exemplo, tiver dificuldade em respirar), encaminhe o paciente a um centro médico.

Se o atendimento odontológico de emergência for clinicamente necessário para um paciente que possui ou é suspeito de ter COVID-19, [Precauções Aerotransportadas](#) (uma sala de isolamento com pressão negativa em relação à área circundante e uso de um respirador descartável com filtro N95 para pessoas que entram na sala) deve ser seguido. O tratamento dentário deve ser realizado em um hospital ou outro estabelecimento que possa tratar o paciente usando as precauções apropriadas.

Prestação de cuidados de emergência a pacientes sem COVID-19 em uma clínica odontológica durante a pandemia de COVID-19

Se um paciente precisar ser atendido na clínica odontológica para atendimento de emergência, avalie sistematicamente o paciente no momento do check-in. O paciente deve ser questionado sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória e histórico de viagens para áreas com transmissão de COVID-19 ou contato com possíveis pacientes com COVID-19. Se o paciente estiver afebril (temperatura <100,4 °F) e, de outro modo, sem sintomas consistentes com o COVID-19, poderá ser fornecido atendimento odontológico de emergência usando controles de engenharia, práticas de trabalho e práticas de controle de infecção apropriadas.

Controles de engenharia e práticas de trabalho

- Evite procedimentos de geração de aerossóis sempre que possível. Evite o uso de peças de mão odontológicas e a seringa de água e ar. O uso de scalers ultrassônicos não é recomendado durante esse período. Priorize técnicas restauradoras minimamente invasivas / atraumáticas (apenas instrumentos manuais).
- Se forem necessários procedimentos de geração de aerossóis para atendimento de emergência, use odontologia com quatro mãos, sucção de evacuação alta e barragens dentárias para minimizar respingos de gotículas e aerossóis. O número de DHCP presente durante o procedimento deve ser limitado apenas aos essenciais para o atendimento ao paciente e suporte ao procedimento. Os visitantes não devem estar presentes para o procedimento.

Considerações sobre controle de infecção

Como parte dos esforços de controle de origem, o DHCP deve usar uma máscara facial o **tempo todo** enquanto estiver no ambiente odontológico.

- Quando disponíveis, as máscaras cirúrgicas geralmente são preferidas às coberturas faciais de tecido para DHCP, porque as máscaras cirúrgicas oferecem controle e proteção da fonte para o usuário contra a exposição a respingos e borrifos de material infeccioso de terceiros.
- As coberturas de rosto de pano NÃO devem ser usadas em vez de um respirador ou máscara, se for necessário mais do que o controle da fonte.
- Alguns DHCP cujas tarefas não exigem EPI (como pessoal de escritório) devem continuar a usar a cobertura de pano para o controle da fonte enquanto estiverem no ambiente odontológico.
- Outros DHCP (como dentistas, higienistas dentais, assistentes dentários) podem usar a cobertura do rosto quando não estiverem envolvidos em atividades diretas de atendimento ao paciente e, em seguida, mudar para um respirador ou uma máscara cirúrgica quando o EPI for necessário.
- O DHCP deve remover o respirador ou a máscara cirúrgica e colocar a cobertura do tecido ao sair da instalação no final do turno.
- O DHCP também deve ser instruído de que, se eles devem tocar ou ajustar a máscara ou a cobertura do rosto de pano, devem executar a higiene das mãos imediatamente antes e depois.
- As instalações odontológicas devem fornecer ao DHCP **treinamento específico para o trabalho em EPI** e demonstrar que têm competência na seleção e no **uso adequado (colocar e remover sem auto-contaminação)**.

Como os revestimentos de rosto de pano podem ficar saturados com secreções respiratórias, o DHCP deve tomar medidas para evitar a auto-contaminação:

- O DHCP deve mudar as coberturas se ficarem sujas, úmidas ou difíceis de respirar.
- As coberturas devem ser lavadas diariamente e quando estiverem sujas.
- O DHCP deve executar a higiene das mãos imediatamente antes e depois de qualquer contato com a cobertura do pano.
- As instalações dentárias devem fornecer ao DHCP **treinamento sobre quando, como e onde os revestimentos faciais de tecido podem ser usados**, incluindo frequência de lavagem, orientação sobre quando substituir, circunstâncias em que podem ser usados na instalação e a importância da higiene das mãos para evitar a contaminação.

Uso de EPI durante atendimento clínico

Os empregadores devem selecionar o EPI apropriado e fornecê-lo ao DHCP de acordo com [os padrões de EPI da OSHA \(29 CFR 1910, subparte I\)](#). O DHCP deve receber treinamento e demonstrar um entendimento de:

- quando usar o EPI
- que EPI é necessário

- como [vestir, usar e retirar adequadamente o EPI](#) de maneira a evitar a auto-contaminação
- como descartar ou desinfetar e manter adequadamente os EPI
- as limitações do EPI

As instalações odontológicas devem garantir que qualquer EPI reutilizável seja adequadamente limpo, descontaminado e mantido após e entre os usos. As configurações dentárias também devem ter políticas e procedimentos que descrevam uma sequência recomendada para colocar e retirar o EPI com segurança.

O EPI recomendado para DHCP ao prestar **atendimento odontológico de emergência a pacientes sem COVID-19** inclui:

- Respirador ou máscara cirúrgica:
 - **Antes de entrar no quarto do paciente ou na área de atendimento**, siga um destes procedimentos :
 - Um respirador N95 ^[5] ou um respirador que ofereça um nível mais alto de proteção, como outros respiradores descartáveis de máscara facial, respiradores motorizados de purificação do ar (PAPRs) ou respiradores elastoméricos.
 - Se um respirador não estiver disponível, use uma combinação de máscara cirúrgica e máscara facial. Verifique se a máscara é limpa pela [Food and Drug Administration \(FDA\) dos EUA como uma máscara cirúrgica](#) ^[4].
 - **Durante os procedimentos de geração de aerossóis** (por exemplo, uso de peças de mão odontológicas, seringa de ar / água, scalers ultrassônicos), coloque um dos seguintes:
 - Um respirador N95 ou um respirador que ofereça um nível mais alto de proteção, como outros respiradores descartáveis de máscara facial, respiradores purificadores de ar acionados (PAPRs) ou respiradores elastoméricos.
 - **Após sair do quarto do paciente ou da área de atendimento e fechar a porta** (se houver), leve em consideração que a maioria dos procedimentos odontológicos gera gotículas, respingos e aerossóis:
 - Remova e descarte os respiradores descartáveis e as máscaras cirúrgicas.
 - Execute a higiene das mãos após remover o respirador ou a máscara facial.
- Protetor ocular
 - **Antes de entrar no quarto do paciente ou na área de cuidados**, coloque proteção para os olhos (ou seja, óculos de proteção ou um escudo facial que cubra a frente e os lados do rosto).
 - Óculos e lentes de contato pessoais NÃO são considerados proteção ocular adequada.
 - Se respiradores não estiverem disponíveis e máscaras cirúrgicas forem usadas, use uma máscara facial.
 - **Depois de sair do quarto do paciente ou da área de atendimento** :
 - Remova a proteção ocular.
 - Limpe e desinfete a proteção ocular reutilizável de acordo com as instruções de reprocessamento do fabricante antes da reutilização.
 - Descarte a proteção ocular descartável após o uso.
- Luvas
 - **Antes de entrar no quarto do paciente ou na área de cuidados**, coloque luvas limpas e não esterilizadas.
 - Troque as luvas se estiverem rasgadas ou altamente contaminadas.
 - **Antes de sair do quarto do paciente ou da área de atendimento** :
 - Remova e descarte as luvas.
 - Realize imediatamente a higiene das mãos.
- Vestidos
 - Antes de entrar no quarto ou na área do paciente, vista um vestido de isolamento limpo.
 - Troque o vestido se ficar sujo.
 - **Antes de sair do quarto ou da área do paciente**, remova e descarte o vestido em um recipiente dedicado para desperdício ou linho.
 - Descarte os vestidos descartáveis após o uso.
 - [Lave as](#) roupas de pano após cada uso.
 - Se houver escassez de vestidos, eles devem ser priorizados para:
 - Procedimentos de geração de aerossóis.
 - Procedimentos clínicos em que são esperados salpicos e sprays.

Se uma máscara cirúrgica e uma máscara facial não estiverem disponíveis, não realize nenhum atendimento odontológico de emergência. Encaminhe o paciente a um médico com o EPI apropriado.

Garantir que o DHCP pratique aderência estrita à [higiene das mãos](#) , incluindo

- Antes e depois de todo contato com o paciente, entre em contato com material potencialmente infeccioso e antes de colocar e remover o EPI, incluindo luvas. A higiene das mãos após a remoção do EPI é particularmente importante para remover quaisquer patógenos que possam ter sido transferidos para as mãos nuas durante o processo de remoção.
- Use esfregar as mãos à base de álcool (ABHR) com 60-95% de álcool ou lavar as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se as mãos estiverem visivelmente sujas, use água e sabão antes de retornar à ABHR.
- As instalações de assistência odontológica devem garantir que os suprimentos de higiene das mãos estejam prontamente disponíveis para todos os DHCP em todos os locais de atendimento.

Limpe e desinfete a sala e o equipamento de acordo com as [Diretrizes para controle de infecções em ambientes de assistência odontológica - 2003](#) 

- Limpe e desinfete as superfícies da sala imediatamente após a conclusão dos cuidados clínicos.
- Certifique-se de que os procedimentos de limpeza e desinfecção ambiental sejam seguidos de maneira consistente e correta.
- Os procedimentos rotineiros de limpeza e desinfecção (por exemplo, uso de produtos de limpeza e água para limpar superfícies **antes de** aplicar um desinfetante de nível hospitalar registrado pela EPA para superfícies ou objetos frequentemente tocados, para tempos de contato adequados, conforme indicado no rótulo do produto) são adequados para SARS-CoV- 2 em ambientes de saúde, incluindo as áreas de atendimento ao paciente nas quais são executados procedimentos de geração de aerossol.
 - Consulte a [lista N](#)  no site da EPA para desinfetantes registrados na EPA que se qualificaram no programa emergente de patógenos virais da EPA para uso contra o SARS-CoV-2.
- Gerencie a [lavanderia](#) e [os resíduos médicos de](#) acordo com os procedimentos de rotina.
- Limpe e desinfete todo o equipamento odontológico reutilizável usado para atendimento ao paciente, de acordo com as instruções do fabricante e as políticas da instalação.

Monitorar DHCP

Rastreie todos os DHCP no início do turno para detectar febre e sintomas de COVID-19 *.

- Medir ativamente sua temperatura e documentar a ausência de sintomas consistentes com o COVID-19. Se o DHCP estiver doente, faça com que eles mantenham a cobertura do rosto ou a máscara e deixem o local de trabalho.
- * Para os profissionais de saúde, a febre é temperatura medida $\geq 100,4^{\circ}\text{F}$ ou febre subjetiva. Observe que a febre pode ser intermitente ou pode não estar presente em alguns indivíduos, como idosos, imunossuprimidos ou tomando certos medicamentos (por exemplo, AINEs).
 - O julgamento clínico deve ser usado para orientar o teste de indivíduos nessas situações. Os sintomas respiratórios consistentes com COVID-19 são tosse, falta de ar ou dor de garganta.
 - A avaliação médica pode ser necessária para temperaturas mais baixas ($<100,0^{\circ}\text{F}$) ou outros sintomas (por exemplo, dores musculares, náusea, vômito, diarreia, dor de cabeça com dor abdominal, coriza, fadiga) com base na avaliação da saúde ocupacional. Informações adicionais sobre a apresentação clínica de pacientes com COVID-19 estão [disponíveis](#) .
- As informações sobre quando o DHCP com COVID-19 suspeito ou confirmado pode retornar ao trabalho estão disponíveis no [Guia Provisório sobre Critérios para Retorno ao Trabalho para Profissionais de Saúde com COVID-19 confirmado ou suspeito](#) .

Gestão de Pacientes

Pessoas com COVID-19 que [terminaram o isolamento em casa](#) podem receber atendimento odontológico de emergência. Isso é decidido usando duas estratégias: uma estratégia não baseada em teste e uma estratégia baseada em teste:

- Estratégia não baseada em teste: passaram-se pelo menos 3 dias (72 horas) desde a recuperação (resolução da febre sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas respiratórios, como tosse ou falta de ar) e

pelo menos 10 dias se passaram desde que os sintomas apareceram pela primeira vez.

- Estratégia baseada em teste:
 - Pessoas com COVID-19 que apresentam sintomas: Resolução da febre sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas respiratórios (tosse, falta de ar) e resultados negativos de um ensaio molecular autorizado pela FDA para uso de emergência para COVID-19 em pelo menos duas [amostras de zaragatoa respiratória superior](#) consecutivas coletadas com intervalo de ≥ 24 horas ^[4] (total de duas amostras negativas).
 - Pessoas com COVID-19 confirmado em laboratório que não apresentaram nenhum sintoma: passaram-se pelo menos 10 dias desde a data do primeiro teste viral positivo do COVID-19 e não tiveram nenhuma doença subsequente.

Orientação para Exposição Potencial

Mesmo quando o DHCP faz a triagem de pacientes para infecções respiratórias, os pacientes podem tratar um paciente de emergência odontológica que mais tarde é confirmado como tendo COVID-19.

O DHCP deve instituir uma política para entrar em contato com todos os pacientes que receberam atendimento odontológico de emergência no ambiente odontológico 48 horas após o atendimento. O DHCP deve perguntar aos pacientes se eles apresentam algum sinal ou sintoma de COVID-19. Se um paciente relatar sinais ou sintomas de COVID-19, encaminhe-o ao seu médico para avaliação e siga o [pessoal de saúde](#) do CDC [com orientação sobre exposição potencial](#).

Planejamento de contingência e crise

Os principais distribuidores nos Estados Unidos relataram escassez de EPI, especialmente máscaras cirúrgicas e respiradores. O cronograma previsto para o retorno aos níveis rotineiros de EPI ainda não é conhecido. O CDC desenvolveu uma [série de estratégias ou opções para otimizar o suprimento de EPI](#) em ambientes de assistência médica quando houver suprimento limitado, e uma [calculadora da taxa de queimadura](#) que fornece informações para os estabelecimentos de saúde planejarem e otimizarem o uso de EPI em resposta à pandemia do COVID-19. Essas políticas destinam-se apenas a permanecer em vigor durante o período da pandemia do COVID-19.

Durante severas limitações de recursos, considere excluir o DHCP, [que pode estar em maior risco de doença grave do COVID-19](#), como os de maior idade, aqueles com condições médicas crônicas ou que estejam grávidas, de realizar atendimento odontológico de emergência.

Recursos adicionais

- [Recomendações de prevenção e controle de infecções](#)
- [Pessoal de saúde pública avaliando em ambientes residenciais ou não residenciais](#)
- [Avaliação de riscos e gestão em saúde pública de profissionais de saúde com exposição potencial](#)
- [American Dental Association: O que constitui uma emergência odontológica](#)  

Notas de rodapé

¹ DHCP refere-se a todas as pessoas pagas e não pagas que atendem em ambientes de assistência odontológica com potencial de exposição direta ou indireta a pacientes ou materiais infecciosos, incluindo:

- substâncias corporais
- suprimentos, dispositivos e equipamentos médicos contaminados
- superfícies ambientais contaminadas
- ar contaminado

² A urgência de um procedimento é uma decisão baseada em julgamento clínico e deve ser tomada caso a caso.

³ A febre pode ser subjetiva ou confirmada.

⁴ Todos os resultados do teste devem ser finais antes do término do isolamento. As orientações de teste são baseadas em informações limitadas e estão sujeitas a alterações à medida que mais informações se tornam disponíveis.

⁵ Um respirador é um dispositivo de proteção individual usado no rosto, que cobre pelo menos o nariz e a boca e é usado para reduzir o risco do usuário de inalar partículas perigosas no ar (incluindo partículas de poeira e agentes infecciosos), gases ou vapores. Os respiradores são certificados pelo CDC / NIOSH, incluindo aqueles destinados ao uso na área da saúde.

O uso do respirador deve estar no contexto de um programa completo de proteção respiratória, de acordo com o padrão de proteção respiratória da OSHA ([29 CFR 1910.134](#)) Os profissionais de saúde devem ser limpos clinicamente e testados quanto ao ajuste se usar respiradores com peças faciais bem ajustadas (por exemplo, um respirador N95 aprovado pelo NIOSH) e treinados no uso adequado de respiradores, remoção e descarte seguros e contra-indicações médicas ao uso do respirador.

Página revista em: 3 de maio de 2020