

CARTILHA DE BIOSSEGURANÇA EM TEMPOS DE COVID-19

ADEQUAÇÕES SOCIOAMBIENTAIS E FLUXOS DE PACIENTES NO
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

JULHO DE 2020

cro BA CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DA BAHIA

2

Organizadores

Ricardo Araujo da Silva e Rosangela Goes Rabelo

Estimadas(os) colegas

Essa é a segunda cartilha da série “Biossegurança em tempos de COVID-19”, e vamos discorrer sobre as ***“Adequações socioambientais e fluxos de pacientes no atendimento odontológico”*** no combate ao coronavírus. O principal objetivo é trazer, para os profissionais que atuam nas clínicas e consultórios odontológicos, recomendações relacionadas às adequações necessárias para minimizar os riscos de contaminação de ambientes e superfícies, e evitar as infecções cruzadas entre pacientes e, entre estes e as equipes de saúde bucal; entre pacientes e pacientes e evitar contaminação de ambientes e superfícies.

Entendendo, portanto, que não estarão esgotados os pontos a serem discutidos sobre esta temática, uma vez que são inúmeras as realidades locais, e muito frequentes as atualizações sobre a pandemia e sobre as medidas de prevenção e enfrentamento, convidamos você para refletirmos sobre alguns pontos relacionados à COVID-19 e ao atendimento odontológico.

Nossos canais de comunicação estão abertos e disponíveis também para consultas. Use nossas redes sociais: Instagram - @cro.bahia e Facebook – <http://m.facebook.com/crobahia>, nosso telefone: (71) 31142525 e email croba@croba.org.br

Presidente do Conselho Regional de Odontologia da Bahia

Dr. Marcel L. Arriaga

Autores

Edlair Maria Cunha Barbosa Costa (cirurgiã-dentista); Julie Eloy Kruschewsky (cirurgiã-dentista); Arthur Igor Cruz Lima (cirurgião-dentista); Érico Brito dos Santos (cirurgiã-dentista); Ismar Eduardo Martins Filho (cirurgião-dentista); Rosangela Goes Rabelo (cirurgiã-dentista); Thaís Aranha (cirurgiã-dentista).

ATENÇÃO

➡ A pandemia pelo Sars-CoV-2 traz um alerta a todos os profissionais de saúde quanto à possibilidade de surgimento de novos vírus. (1)(2)

➡ É preciso ATENÇÃO às medidas de biossegurança, visto que estamos em uma fase de transição de protocolos.(6)(7)

➡ A ODONTOLOGIA JÁ VENCIOU O SURGIMENTO DE OUTROS VÍRUS E SUPEROU OUTRAS EPIDEMIAS.(5)(2)

➡ Neste contexto, os protocolos mundiais sugerem evitar ou reduzir ao máximo a produção de aerossóis. (3)(4)

➡ Atualizações constantes de toda a equipe de saúde (nível superior e médio) são necessárias. (8)(9)

➡ ESTA CARTILHA TRAZ RECOMENDAÇÕES PARA QUE OS PROFISSIONAIS DA ODONTOLOGIA POSSAM TOMAR DECISÕES CLÍNICAS COM SEGURANÇA, NOS SETORES PÚBLICOS E PRIVADOS.

➡ Novas medidas de controle e prevenção de infecção devem ser implementadas para evitar ou reduzir a transmissão de quaisquer microorganismos.(5)

➡ A doença COVID-19 e seus impactos estão sob estudo contínuo e novas evidências poderão modificar este documento.(5)(10)

➡ A RECOMENDAÇÃO É A DE AVALIAÇÃO DA RETOMADA DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ELETIVOS DE FORMA PLANEJADA, GRADUAL E BASEADA NAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E NO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO LOCAL.(9)(10).

O que a equipe precisa verificar ?	Checklist
Disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para toda a equipe; (3)(11)	✓
Situação técnica dos equipamentos (planejar e incluir na rotina a manutenção preventiva e corretiva); (3)(11)	✓
Organização da agenda e do processo de trabalho (evitando que os pacientes fiquem na sala de espera; agendando pacientes do grupo de risco para horários especiais, como no primeiro horário e aqueles que precisarão de procedimentos gerados de aerossóis para o último horário);	✓
A possibilidade de triagem prévia;	✓
Prazo de esterilização de instrumentais; (3)	✓
Desinfecção das linhas de ar e água do equipamento odontológico; (3)	✓
Ambiente adequado para desparamentação;(9)	✓
Treinamento intensivo e atualizações periódicas de toda a equipe sobre fluxos, manejos, protocolos e sequência de paramentação e desparamentação – para cirurgiões dentistas; técnicos e auxiliares de saúde bucal; equipe de higienização; pessoal administrativo; seguranças, dentre outros. (8)(12)	✓
Elaboração de instrumento para registro da temperatura da equipe, diariamente, no início do turno de atendimento; (8)	✓

Verificar se o compressor está utilizando o ar externo do consultório; – disponibilização de local para guarda de pertences dos pacientes e dos profissionais;	✓
Dispor de lavatório exclusivo para higienização das mãos, com porta sabonete líquido, papel toalha e lixeira com pedal e tampa e torneira acionada sem o contato manual;	✓
A necessidade de reposição de insumos, como no dispensador de álcool 70% na recepção e salas de atendimento, no suporte de sabonete líquido e toalhas de papel;	✓
Se os itens necessários ao descarte de resíduos estão disponíveis; dentre outros;	✓
Adquirir equipamentos e instrumentais que garantam o atendimento dentro das normas sanitárias, como por exemplo: canetas de alta rotação, com sistema antir-refluxo, de uso único e autoclaváveis;	✓

• **Triagem, marcação e contato prévio com os pacientes**

Explique aos pacientes que as mudanças, nas práticas de atendimento, são necessárias para a proteção de todos no contexto atual; (2)(13)

Investigue, previamente, por telefone ou aplicativos de mensagens, se o paciente apresentou sintomas sugestivos da Covid-19, nos últimos 14 dias e/ou se foi contactante; se positivo, recomenda-se o reagendamento do tratamento eletivo;(8)(5)

Aplicação de questionário pré-clínico, contendo anamnese inicial, e definição do melhor momento para a realização do atendimento presencial(2)(12)

Solicitar que os pacientes compareçam ao atendimento de máscara e que levem outra máscara limpa para substituição;

Solicitar o cumprimento do horário marcado e evitar acompanhantes (sendo estes aconselhados apenas em casos excepcionais);

- **Adequação da sala de espera e fluxo de pacientes**

Disponibilizar toalete para lavagem das mãos, com sabão e toalha de papel ou disponibilizar álcool a 70 % para higiene de pacientes



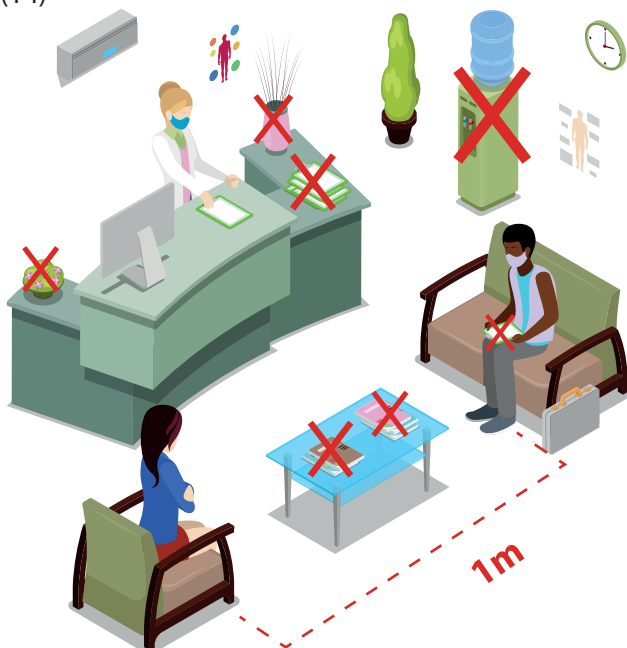
Remover revistas, livros, brinquedos e enfeites decorativos de difícil desinfecção; (3)(11)

Desativar bebedouros coletivos;

Assegurar a qualidade e renovação do ar ambiente;(9)

Programar agendamentos espaçados o suficiente para evitar aglomeração e permitir correta higienização dos ambientes;(11)

A sala de espera deve permitir um espaçamento de no mínimo 1 metro(14)



• Cuidados com a equipe de saúde bucal

Antes de iniciar o atendimento, retirar todos os adereços: brincos, relógios, cordões, anéis...

A temperatura corporal deve ser aferida e estando igual ou superior à 37.5°C e/ou sintomas gripais, respiratórios ou não, deverá ser afastado das atividades laborais e procurar avaliação médica para conduta subsequente;

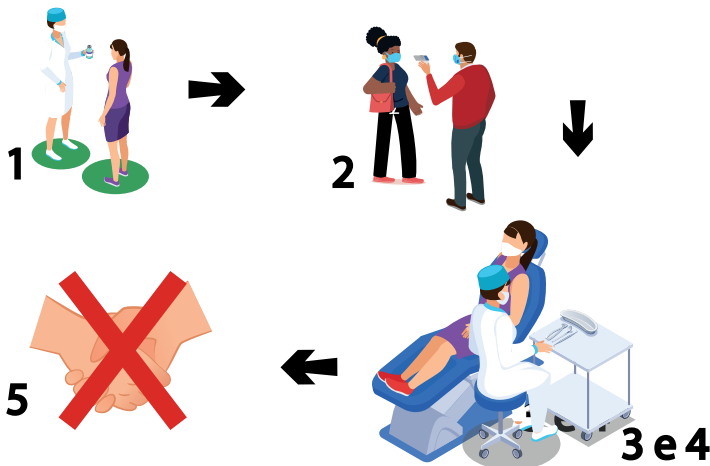
Uso completo de EPI para toda equipe de saúde bucal:

- gorro descartável; (6)(9)
- óculos com proteção lateral ;
- protetor facial – face shield;
- máscara N95/PFF2 ou equivalente, sem válvula expiratória;
- capote ou avental de abertura posterior, descartável,(15) manga longa e impermeável ou com o mínimo de 50g/m² de gramatura;
- Luvas;
- sapato fechado e emborrachado, exclusivo para uso no consultório.

Observação:

Não usar máscara cirúrgica sobreposta ao RESPIRADOR N95/PFF2

• Cuidados no atendimento e pós-atendimento



1 - Se o paciente chegar sem máscara ofereça uma máscara e solicite lavagem das mãos ou uso de álcool gel.

2 - Avaliar a temperatura e triar por sinais e sintomas e respiratórios. (6) (9) (11)

3 - Colocação de óculos de proteção, avental descartável no paciente.

4 - Tirar a máscara do paciente, realizar o atendimento, e solicitar a recolocação da máscara.

5 - Evite, neste momento, apertos de mão e abraços.

• Planejamento das ações e procedimentos

- Dar preferência ao trabalho a 4 mãos; (16)
- Remover cáries com instrumentais manuais e usar procedimentos restauradores atraumáticos . (4)
- Usar extratores (curetas, cinzéis, foices, enxadas) de cálculo ao invés de aparelhos ultrassônicos;(18)
- Evitar Raio x intra oral, preferir radiografias panorâmicas e tomografias; (6)
- Preferir fio de sutura reabsorvível. (14)
- Desinfetar materiais protéticos (4)
- Evitar utilização de cuspeira (O ideal é interditá-la) , utilizando sugador de alta potência como a bomba à vácuo;
- Evite a geração de aerossóis, excluindo turbina, seringa tríplice (principalmente na função ar/água) e aparelhos de jato de bicarbonato e ultrassom.



- Se o procedimento a ser realizado for um potencial gerador de aerossóis, preferir marcar o paciente para o último atendimento do dia, e realizar limpeza terminal da sala;
- Utilizar isolamento absoluto com lençol / dique de borracha, sempre que possível.
- Utilizar peças de mão com sistema anti-retração.
- Utilizar peças de mão com sistema antirretração / antirrefluxo
- Preferir fio de sutura reabsorvível.
- Desinfetar materiais protético
- Avaliar a possibilidade de execução de um quantitativo maior de procedimentos na mesma intervenção (otimização do atendimento, trabalhando por sextantes, por exemplo);

- **Cuidados com a sala de atendimento e o ambiente físico**

- Retire todos os objetos expostos em superfícies; (3)(19)
- Evite papéis sobre a mesa e limite a quantidade de canetas
- Durante o atendimento, mantenha a porta fechada;(3)
- Coloque plástico filme sobre o teclado e demais superfícies que possam ser protegidas;(3)
- É preciso a renovação de ar, opte por ar condicionado com exaustão ou janelas abertas(6)(9) ou utilize filtro HEPA(11)(13)





• Limpeza e desinfecção

- Se houve geração de aerossóis, recomenda-se deixar a sala isolada (por 15 a 30 minutos) e só depois desse tempo, realizar a desinfecção.
- Esterilizar turbinas, e equipamentos de baixa rotação após atendimento. (14)
- A limpeza das linhas do equipo e cuspideira deve ser realizada ao término de cada atendimento, com hipoclorito a 2,5%. (9)
- Limpeza e desinfecção por 1 minuto de superfícies: cadeira, mochos, bancadas, maçanetas, interruptores e dispositivos usados no atendimento, com hipoclorito de sódio 0,1%, ou álcool a 70%. ou outros produtos saneantes recomendados pela anvisa tais como ácido peracético, quaternários de amônia e fenólicos (incluir esta frase).
- Os resíduos, com material biológico, além de gorro, avental e luvas devem ser descartados como lixo infectante;
- Sugere-se utilização de HAMPER para descarte de aventais .

- **Paramentação e desparamentação**

PARAMENTAÇÃO

Dentro da sala:

1- Lavar as mãos;

Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos;

2- Secar as mãos com papel toalha descartável;

No caso de torneiras com acionamento manual, sempre utilize papel toalha para fechamento.

3- Utilizar álcool gel a 70% nas mãos.

Utilizando a mesma técnica da lavagem das mãos

4- Vestir o avental;

5- Colocar a Máscara de Proteção Respiratória

Protetores respiratórios com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até $0,3\mu$ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3);

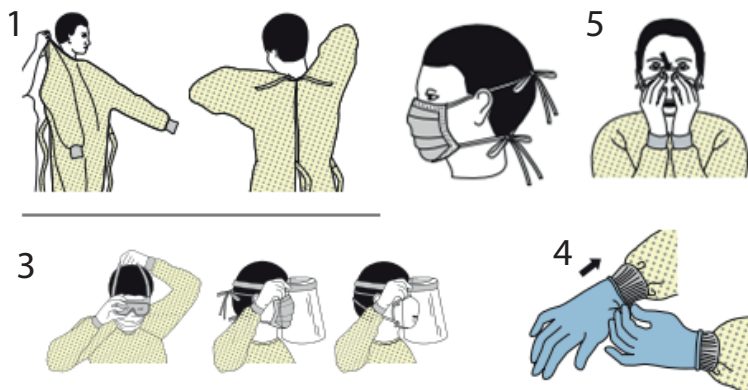
6- Colocar o gorro descartável, cobrindo todo o cabelo e orelhas;

7- Acomodar óculos e/ou Protetor Facial (face shield);

8- Calçar as luvas.

Fonte: Adaptado CDC: Centers for Disease Control and Prevention



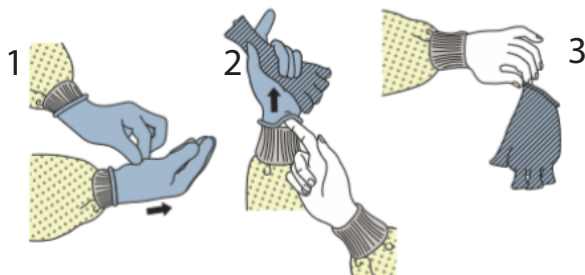


- 1- Colocar avental;
- 2 - Respirador N95-PFF2/máscara;
- 3 - Gorro;
- 4 - Óculos/ face shield;
- 5- luvas.

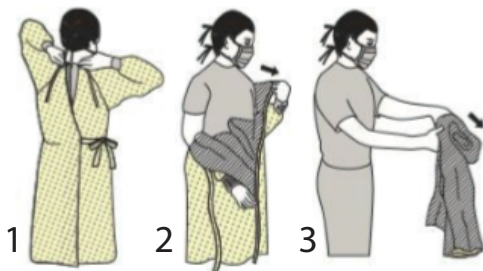
DESPARAMENTAÇÃO:

Dentro da Sala:

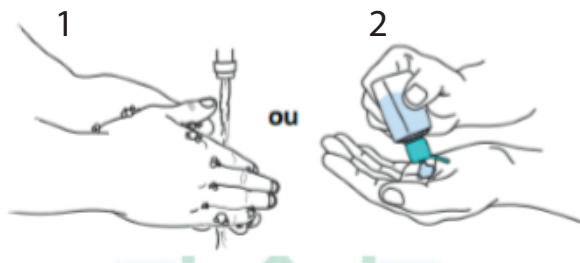
- Remoção das luvas



- Retire o capote/avental/macacão

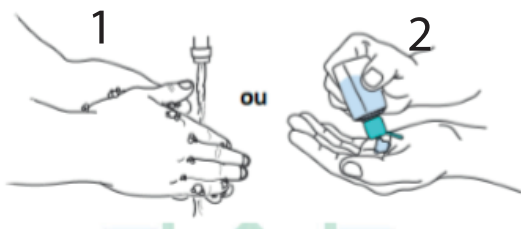


- Higienize as mãos



DESPARAMENTAÇÃO FORA DA SALA

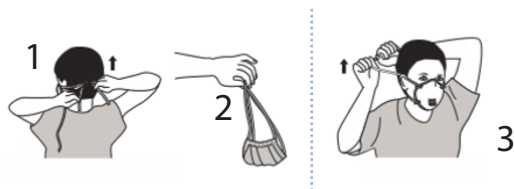
- Higienizar as mãos com água ou álcool em gel



- Retirar gorro
- Retirar óculos ou face shield
- Higienizar as mãos com água ou álcool em gel



- Retirar máscara ou o respirador
- Higienizar as mãos com água ou álcool em gel



- As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.

As recomendações desta cartilha são mínimas e podem ser seguidas por todos os serviços de saúde, uma vez que são baseadas em evidências científicas e Normas Técnica de autoridades sanitárias. No entanto, os profissionais de saúde podem determinar ações de prevenção e controle mais rigorosas conforme realidade local, recursos disponíveis e cenário epidemiológico.

Referências

1. Scully C, Samaranayake LP. Emerging and changing viral diseases in the new millennium. Oral Dis. 2016 Apr;22(3):171–9.
2. Samaranayake LP, Peiris M. Severe acute respiratory syndrome and dentistry: a retrospective view. J Am Dent Assoc. 2004 Sep;135(9):1292–302.
3. Covid-19 Dental Services Evidence Review (CoDER) Working Group. Recommendations for the re-opening of dental services : a rapid review of international sources. Cochrane database Syst Rev [Internet]. 2020;(May):45. Available from: https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/covid19_dental_review_16_may_2020_update.pdf
4. Fini MB. What Dentists Need to Know about COVID-19. Oral Oncol [Internet]. 2020;104741. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1368837520301779>
5. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. J Endod. 2020 May;46(5):584–95.
6. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res. 2020 May;99(5):481–7.

7. Panesar K, Dodson T, Lynch J, Bryson-Cahn C, Chew L, Dillon J. Evolution of COVID-19 Guidelines for University of Washington Oral and Maxillofacial Surgery Patient Care. J Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2020; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278239120304407>
8. Zhang W, Jiang X. Measures and suggestions for the prevention and control of the novel coronavirus in dental institutions. Front Oral Maxillofac Med. 2020;2(li):4–4.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica No 04/2020 GVIMS / GGES/ANVISA. 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 (2019- nCoV). Diário Of [da República Fed do Bras. 2020;1–53.
10. Mallineni SK, Innes NP, Raggio DP, Araujo MP, Robertson MD, Jayaraman J. Coronavirus Disease (COVID-19): Characteristics in children and considerations for Dentists providing their care. International journal of paediatric dentistry. 2020.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Guidance for Dental Settings _ CDC [Internet]. June 17,2020. [cited 2020 Jun 19]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>

12. Zimmermann M, Nkenke E. Approaches to the management of patients in oral and maxillofacial surgery during COVID-19. Zimmermann M, Nkenke E. Approaches to the management of patients in oral and maxillofacial surgery during COVID-19 pandemic. J Cranio-Maxillofacial Surg [Internet. J Cranio-Maxillofacial Surg [Internet]. 2020; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1010518220300834>
13. Ordre National des Chirurgiens dentistes. EXTRAIT DES RECOMMANDATIONS TRANSITOIRES DU GUIDE SOIGNANT [Internet]. Paris; 2020. Available from: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/COMMUNIQUE_30AVRIL-EXTRAIT_RECO.pdf
14. Odontol A, Sus GNO. NOTA TÉCNICA No 16 / 2020-CGSB / DESF / SAPS / MS. 2020;(5):5–10.
15. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci. 2020 Mar;12(1):9.
16. Associação de Medicina Intensiva, Conselho Federal de Odontologia. Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID- 19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19 Departamento de Odontologia AMIB – 2º Atualização 01/06/2020. 2020.
17. BARBANO DBA. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC No. 63 DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011. 2011 p. 1–14.
18. Li Y, Ren B, Peng X, Hu T. Saliva is a non-negligible factor in the spread of COVID-19. 2020;(April):2–6.

19. Ministero della Salute. OPERATIVE PER L ' ATTIVITA ' ODONTOIATRICA DURANTE LA FASE 2 DELLA [Internet]. 2020. p. 1–66. Available from: <https://www.ordinemedicife.it/2020/06/covid-19-fase-2-e-indicazioni-operative-per-odontoiatri/>

20. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect [Internet]. 2020;104(3):246–51. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>

21. MINISTÉRIO DA SAÚDE AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N° 222, de 28 de março de 2018. Vol. 2018, Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]. Brasil: Ministério da Saúde; 2018. p. 1–4.

