

Guia Interino para Triagem de Urgências e Emergências Odontológicas

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

Atualizado 20/04/2020

Declaração Legal

Os fluxogramas a seguir são orientações e não diretrizes. Eles não substituem leis, regulamentos ou recomendações oficiais que existam ou que possam vir a existir em determinados estados ou localidades. Os dentistas devem manter-se atualizados quanto às normas locais. A ADA incentiva os dentistas a tomar decisões de tratamento e a considerar esses fluxogramas no exercício de seu julgamento clínico com base em seus próprios conhecimentos e experiências levando em conta as particularidades de cada paciente.

O objetivo dos fluxogramas é auxiliar os dentistas e consultórios a tomarem decisões informadas sobre triagem, avaliação e tratamento de pacientes durante a crise do COVID-19. Os fluxogramas são baseados nas melhores informações científicas atualmente disponíveis para a ADA e não são influenciados por considerações legais, econômicas ou políticas. Eles fornecem diretrizes gerais conservadoras que podem vir a mostrar maior aplicabilidade em algumas regiões e ambientes de prática do que em outras. À medida que mais informações se tornarem disponíveis, elas podem ser modificadas ou suplementadas.

Os fluxogramas não constituem aconselhamento jurídico ou orientação legal, mas como o seu objetivo é minimizar a transmissão do COVID-19 aos pacientes e à equipe odontológica, na medida do possível, os fluxogramas podem servir para auxiliar na redução de riscos jurídicos-leigos, através da diminuição de risco de contrair o vírus em um consultório odontológico.

Suporte Ético

O [Código de Ética da ADA](#) apoia o processo aqui definido como uma maneira de abordar os cuidados de urgência e emergência, considerando o conhecimento atual.

As recomendações presentes nos guias não se opõe ao [Código de Ética Brasileiro em Odontologia](#).

Declaração dos autores

A tradução e adaptação do guia da ADA é de responsabilidade do grupo que o escreveu e não deve ser considerado uma diretriz de atendimento odontológico nacional.

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

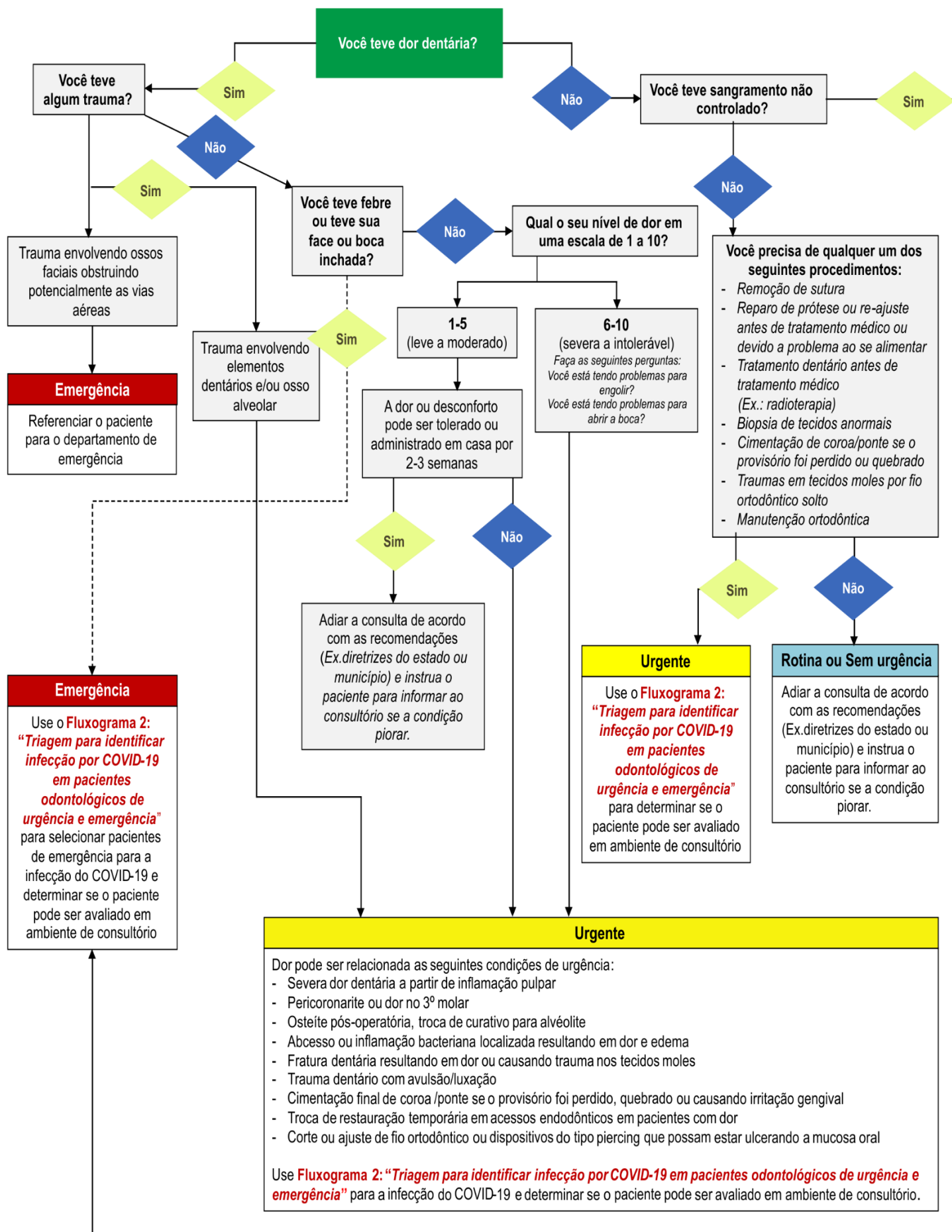
Maximiliano Sérgio Cenci, Prof. Dr.¹

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

Global Observatory of Dental Care - GODEC Initiative

Esses fluxogramas foram traduzidos e adaptados pelo **Global Observatory for Dental Care (GODEC)** através dos fluxogramas da **American Dental Association (ADA)**. Para visualizar os fluxogramas originais acesse [ADA.org/InterimGuidance](https://ada.org/InterimGuidance). Os fluxogramas originais seguem recomendações da ADA, Center for Disease Control and Prevention (CDC), World Health Organization (WHO) e a literatura científica disponível até o momento. Como parte da adaptação os fluxogramas presentes nesse documento também possuem recomendações de protocolos de agências nacionais, como o Ministério da Saúde (MS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Fluxograma 1: Protocolo de Triage de Pacientes para Urgências e Emergências Odontológicas

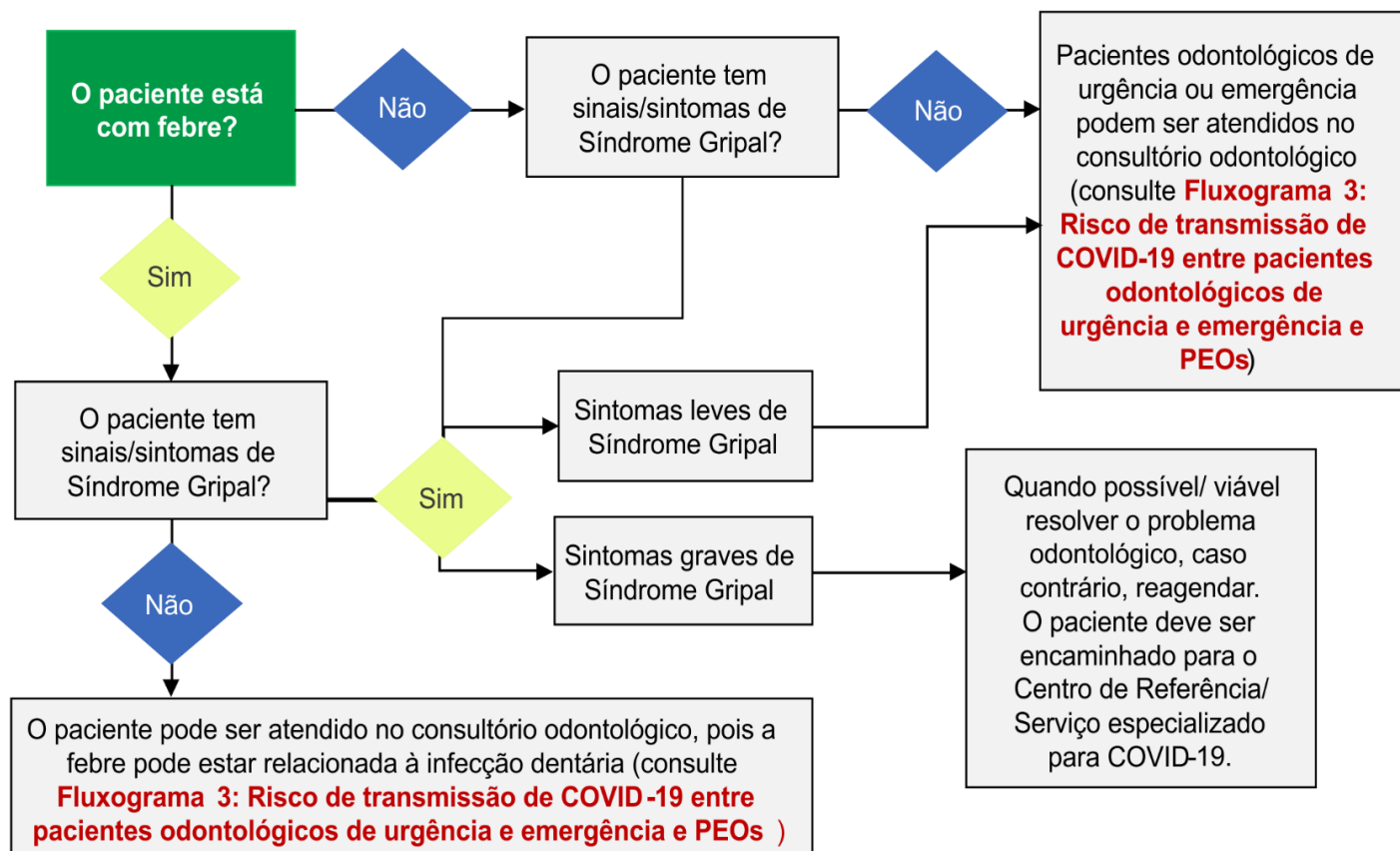


Fluxograma 2: Orientação Provisória de Triagem para Identificar Infecção por COVID-19 em Pacientes Odontológicos de Urgência e Emergência

Resumo dos Procedimentos

1. Os profissionais da equipe odontológica (PEOs) devem falar com todos os pacientes de um a dois dias úteis (ou mais cedo, se possível) antes de qualquer sessão agendada.
2. Quando possível, ligue para os pacientes e verifique se o atendimento odontológico é realmente necessário ou se o problema pode ser resolvido sem o atendimento no consultório.

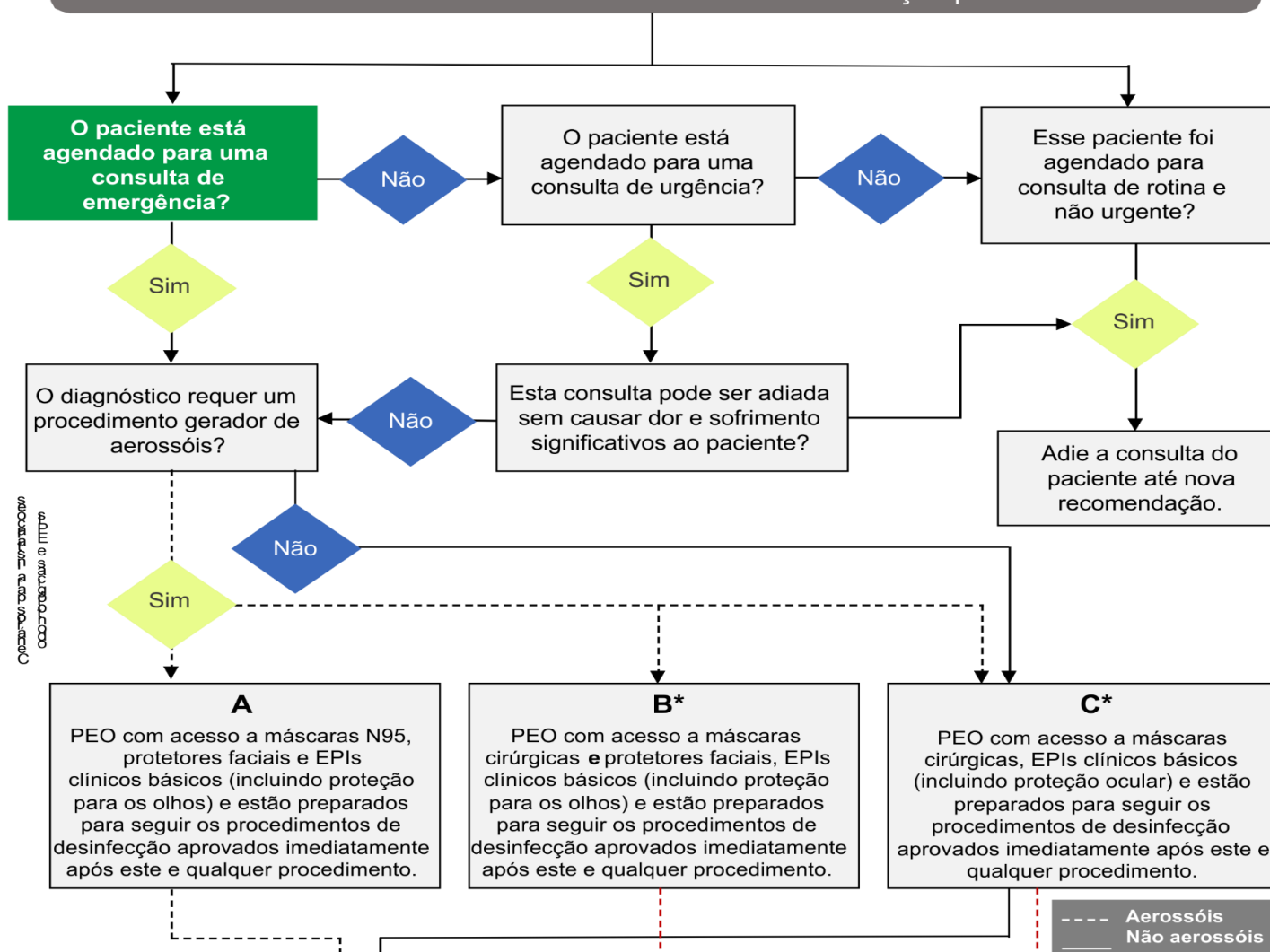
Pacientes odontológicos de urgência ou emergência neste fluxograma estão sendo avaliados quanto aos sinais/sintomas de infecção por COVID-19 para determinar em qual cenário clínico eles devem ser atendidos.



1. No Brasil os atendimentos de urgência e emergências odontológicas podem ser realizados em pacientes com suspeita de COVID-19, tomando todos os cuidados preconizados para evitar a transmissão.
2. A febre, na ausência de sintomas de síndrome gripal, no contexto deste fluxograma, deve estar fortemente associada a uma condição odontológica de urgência ou emergência (por exemplo, infecção dentária).
3. Deve ser evitada a entrada de acompanhante durante a consulta odontológica e proibida no caso de procedimentos com liberação de aerossol. Quando houver algum paciente ou acompanhante com sintomas compatíveis com COVID-19 ele deve receber máscara cirúrgica. No caso do paciente necessitar o uso de máscara ele deve remover apenas durante o atendimento odontológico e colocar uma nova máscara logo após o atendimento.
4. Quando houver a suspeita de que um paciente pode estar com COVID-19 a notificação deve ser realizada através do [e-SUS Vigilância Epidemiológica](https://e-sus.vigilancia.epidemiologica.br/). Os PEOs devem manter uma lista de pacientes que não comparecerão para os atendimentos eletivos agendados, de forma que seja possível o reagendamento assim que possível, para manter a rotatividade do consultório. É fundamental que seja feita uma lista com casos suspeitos de COVID-19 que foram notificados.

Fluxograma 3: Orientação Provisória para Minimizar o Risco de Transmissão de COVID-19 para Pacientes Odontológicos de Urgência e Emergência e

Pacientes odontológicos de urgência e emergência nesse fluxograma são assintomáticos, com sintomas leves de Síndrome Gripal, recuperados da infecção por COVID-19 ou foram submetidos a testes recentemente e não têm infecção por COVID-19.



Risco de transmissão ao PEO e paciente	Risco Baixo	Risco Moderado*	Risco Moderado-alto*
Quarentena para PEOs	Não é necessária quarentena de 14 dias.	- Use o julgamento clínico e tome todas as precauções para evitar a transmissão. - Sugira que o paciente seja testado quanto à infecção por COVID-19 após tratamento odontológico. Se positivo, o PEO deve colocar-se em quarentena por 14 dias.	- Como os pacientes assintomáticos podem portar o vírus, sugere-se a quarentena de 14 dias. - Use o julgamento clínico e tome todas as precauções para evitar a transmissão. - Se o tratamento for implementado, recomende que o paciente seja testado quanto à infecção por COVID-19 após o atendimento odontológico. Se positivo, o PEO dental deve colocar-se em quarentena por 14 dias.
Plano de tratamento recomendado para o paciente	Tratar o paciente	Encaminhe o paciente para outro cirurgião-dentista, da rede privada ou para a Atenção Primária à Saúde, para que seja atendido sobre os critérios do cenário A. Se não for possível, trate o paciente.*	

*O uso de uma máscara cirúrgica com protetor facial, ou o uso de máscara cirúrgica sem protetor facial são opções com menor proteção que a utilização de máscara N95 e devem ser consideradas quando não há suprimento suficiente de máscaras N95 para todos os atendimentos. É preciso entender que o risco de contaminação dos PEOs envolvidos e de transmissão comunitária poderão ser aumentados.

Visite ufpel.edu.br/godec/ para ter acesso ao guia relacionado a esses fluxogramas e buscar futuras atualizações. Acesse ada.org para visualizar os fluxogramas originais da ADA.

Fluxograma 3: Pontos Chaves

1. Os três fluxogramas servem como um protocolo interino para triagem, seleção e avaliação de risco de pacientes durante o tempo de pandemia de COVID-19.
2. Se EPIs básicos, incluindo máscaras faciais cirúrgicas não estão disponíveis, não realize qualquer procedimento dentário, independente se o paciente tem urgência ou emergência.
3. Se um paciente com diagnóstico de COVID-19 confirmado nos últimos 14 dias, o qual apresenta sintomas respiratórios, é tratado no consultório dentário sem EPIs apropriados, isso é considerado um **CENÁRIO DE ALTO RISCO**. Os dentistas e os membros da equipe odontológica devem realizar 14 dias de quarentena.
4. A realização de um procedimento gerador de aerossóis sem máscara N95 é um **CENÁRIO DE RISCO MODERADO** para transmissão de COVID-19 para os profissionais da equipe e outros pacientes.

Medidas adicionais

- a) Usar a peça de mão com função de antirretração, técnica de 4 mãos, sugadores de amplo diâmetro e isolamento com lençol de borracha, sempre que possível para diminuir a possibilidade de exposição ao agente infeccioso.
- b) A peça de mão deve ser limpa depois de cada paciente para remover os debris e deve ser esterilizada.
- c) Antes de cada atendimento solicitar que o paciente faça bochecho com 1,5 % de peróxido de hidrogênio ou 0,2 % Iodopovidona.
- d) Para pacientes pediátricos que não podem bochechar, sempre que possível utilizar isolamento absoluto com lençol de borracha para todos os procedimentos de emergência geradores de aerossóis. Para pacientes com dificuldade de bochechar adequadamente, pode ser utilizado algodão embebido na solução.
- e) O protocolo da ADA "[Protocolo de prática clínica baseada em evidência para o manejo urgente de dor dentária relacionada à polpa, periapicopatias e edema intraoral](#)" é ainda aplicável.
- f) Quando apropriado, use analgésicos e/ou agentes antiinflamatórios não esteróides em combinação ao acetaminofeno para administrar a dor dentária.
- g) Limpe e desinfete frequentemente as áreas públicas incluindo a sala de espera, maçaneta das portas, cadeiras e banheiros. Os acompanhantes devem esperar fora do consultório ou no carro.
- h) A secretária ou outro funcionário da clínica deve manter uma lista de pacientes que não comparecerão no consultório para manter o fluxo de trabalho. Também deve ser feita uma lista dos pacientes que foram notificados como suspeita de COVID-19.