

Cuidados odontológicos e de biossegurança no atendimento domiciliar durante a pandemia pela Covid-19

Recebido em: jun/2021

Aprovado em: jun/2021

Juliana Bertoldi Franco – Serviço de Odontologia - Hospital Auxiliar de Suzano - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Divisão de Odontologia - Instituto Central - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Mariana Massuda – Mestranda em Ciências Odontológicas, área de concentração em Patologia Oral e Maxilofacial e Pacientes Especiais - FOU SP. Divisão de Odontologia - Instituto Central - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Mayara Soares do Val – Divisão de Odontologia - Instituto Central - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Maria Carolina Nunes Vilela – Divisão de Odontologia - Instituto Central - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Priscila Fernandes Ribas – Divisão de Odontologia - Instituto Central - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Maria Paula Siqueira de Melo Peres – Divisão de Odontologia - Instituto Central - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Autor de correspondência:

Juliana Bertoldi Franco - Divisão de Odontologia - Instituto Central - HCFMUSP

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 255, 6º andar, sala 02

Cerqueira César - São Paulo - SP
05403-000

Brasil

juliana.franco@hc.fm.usp.br

Dental care and biosafety in home care during the Covid-19 pandemic

RESUMO

A assistência odontológica domiciliar é uma área de atuação que apresenta crescimento da demanda devido ao aumento da expectativa de vida e do perfil epidemiológico da população brasileira e mundial. O público principal sempre foi baseado em pacientes especiais e com restrição de locomoção ou de acessibilidade aos consultórios odontológicos. Com a pandemia pela COVID-19 protocolos de biossegurança devem ser padronizados e aplicados para que o atendimento domiciliar seja seguro para os pacientes e suas famílias e para as equipes de saúde. O objetivo desse trabalho é descrever os cuidados inerentes a biossegurança para a realização do atendimento odontológico domiciliar com segurança durante a pandemia pela COVID-19.

Descritores: serviços de assistência domiciliar; tratamento domiciliar; dispositivos para o cuidado bucal domiciliar

ABSTRACT

Dental home care is an area of activity that has increased demand because of increased life expectancy and the epidemiological profile of the Brazilian and world population. The main public has always been based on special patients and patients with restricted mobility or accessibility to dental offices. With the pandemic by COVID-19 biosafety protocols must be standardized and applied so that home care is safe for patients and their families and for health teams. The objective of this work is to describe the care inherent to biosafety to perform dental care at home safely during the pandemic by COVID-19.

Descriptors: home care services; residential treatment; dental devices, home care

RELEVÂNCIA CLÍNICA

Orientar o Cirurgião-Dentista e a equipe de saúde bucal sobre normativas de biossegurança e de outros cuidados que possibilitem a realização do tratamento odontológico de forma segura em ambiente domiciliar.

INTRODUÇÃO

O termo Assistência Domiciliar ou *Home Care* é definido como um conjunto de medidas desenvolvidas para uma estratégia assistencial de saúde e educativa, e tem como finalidade intervir no processo saúde-doença de pacientes portadores de necessidades especiais e/ou doenças crônicas degenerativas, apresentando abordagem interdisciplinar ao paciente como um todo.^{1,2}

É uma continuidade da assistência recebida na instituição hospitalar, ambulatorial e/ou enfermaria, reconhecendo o domicílio como espaço peculiar de cuidados, de orientação ao cuidador/familiar, e de pequenas intervenções quando necessário.^{1,3}

Mundialmente, a assistência domiciliar vem crescendo nos últimos anos devido ao processo de envelhecimento e a mudança no perfil populacional, acarretado pelo aumento significativo na melhoria na qualidade de vida do idoso e de pacientes com necessidades de cuidados especiais, em decorrência da melhora da alimentação, educação, habitação, saneamento básico, vacinas, medicamentos e dos serviços em saúde.

O objetivo da assistência odontológica domiciliar é intervir no processo saúde-doença e promover a saúde bucal, através da motivação, educação e tratamento clínico destes pacientes, de forma interdisciplinar, e orientar o cuidador nos cuidados orais. A assistência odontológica domiciliar não é mencionada no código de ética odontológico, porém todas as condutas éticas e profissionais devem ser respeitadas conforme as normas deontológicas pertinentes a odontologia e sua área de atuação.³

Durante as visitas domiciliares serão realizadas as mesmas condutas adotadas no consultório odontológico, como: anamnese completa; exame clínico intra e extra oral (atenção para a presença de sonda de alimentação, traqueostomia, grau de mobilidade e de dependência do paciente, necessidade de suporte de oxigênio); avaliação das prescrições vigentes e dos últimos exames laboratoriais/radiográficos; presença de hábitos deletérios; grau de cognição do paciente; planejamento e execução do tratamento odontológico.³

De acordo com a situação atual de pandemia pela COVID-19, muitos pacientes sistemicamente comprometidos e pacientes com necessidades especiais deixaram de comparecer as consultas odontológicas de rotina para devido ao isolamento social, optando muitas vezes pelo atendimento domiciliar odontológico e médico, com o aumento da demanda desses serviços.^{4,5}

O domicílio sempre foi pautado como uma área reservada e protetora da saúde do indivíduo, sendo considerada uma área de baixo nível de infecção cruzada. Por conta da pandemia pela COVID-19 tivemos algumas modificações na assistência odontológica, no contexto geral, e alguns cuidados devem ser lembrados e adotados para que possamos realizar a assistência domiciliar odontológica segura, com redução dos riscos de infecção cruzada do paciente/família pela COVID-19, assim como dos profissionais de saúde que irão realizar o atendimento domiciliar.^{4,5}

Objetivo: Orientar o Cirurgião-Dentista sobre a biossegurança para a realização do atendimento odontológico domiciliar, durante a pandemia pela COVID-19.

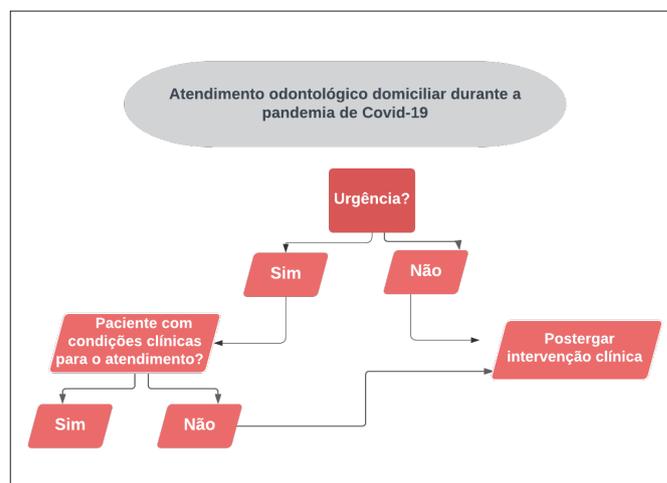
MATERIAIS E MÉTODOS

O Cirurgião-Dentista deve entender que o domicílio pode ser um ambiente de risco de infecção pelo SARS-CoV-2, quer por parte da equipe de saúde dentro da casa do paciente ou por contaminação da equipe no domicílio. A infecção cruzada pode acontecer pelo uso incorreto dos EPIs, pela falta de cuidado no manuseio dos materiais de consumo, do instrumental e no transporte dos resíduos obtidos após o atendimento.⁶

O entendimento e aplicação de todas as orientações de biossegurança e resoluções dos órgãos sanitários que devem ser aplicadas no domicílio são preventivos em relação a contaminação pelo SARS-CoV-2.

Segundo orientações da *American Dental Association* (2020) e Franco *et al.*, 2020, durante a pandemia o Cirurgião-Dentista deve realizar atendimento odontológico para a resolução dos quadros de urgência e emergência odontológicos, como descrito no fluxograma 1.⁶⁻⁸

Fluxograma 1 - Definição da necessidade de tratamento odontológico em relação a urgência do atendimento em domicílio



Mesmo com as orientações dos órgãos sanitários em relação a realização do procedimento odontológicos somente de urgência/emergência, no começo da pandemia, a necessidade de isolamento social fez com que os pacientes especiais, assim como pacientes sem morbidades dessem seguimento do tratamento odontológico no domicílio, aumentando a procura por esse serviço especializado.

É importante que o profissional solicite o consentimento do paciente ou do responsável de um termo de ciência e responsabilidade em relação a adoção de todas as medidas de biossegurança e uso correto dos equipamentos de proteção individual por parte da equipe de saúde do domicílio.⁶

Após a definição do planejamento odontológico algumas orientações devem ser seguidas para diminuir o risco de contaminação cruzada entre o paciente, moradores e equipe odontológica.

Inerentes ao domicílio

Solicitar via contato telefônico prévio que o ambiente escolhido para o atendimento esteja com boa ventilação natural, e que o paciente tenha recebido os cuidados diários, como banho, troca das roupas e realização da higiene bucal. Todos os moradores da casa devem estar usando máscara durante a permanência da equipe de saúde bucal no domicílio^{9,10}, e as janelas devem permanecer abertas durante todo o atendimento.

Inerentes ao profissional

- Para evitar infecção cruzada, o profissional deve comparecer a residência do paciente com roupas limpas, sem a exposição prévia ao ambiente do consultório ou hospitalar;
- Já deve estar paramentado com respiradores N95 ou PFF2 (uso hospitalar), ao entrar no domicílio;
- Calçar propés antes de adentrar ao domicílio ou trocar os sapatos na porta do domicílio;
- Retirar adornos, relógios, pulseiras, crachás de identificação, brincos e colares;
- Lavagem corretas das mãos antes do início do procedimento odontológico;
- Realizar antissepsia das mãos com álcool em gel 70 INPM quando a lavagem das mãos não estiver disponível;
- Seguir a sequência correta de paramentação e desparamentação dos EPIs.

A paramentação e desparamentação dos EPIs da equipe de saúde bucal deve ser realizada um local do domicílio que tenha menor circulação de pessoas, sendo realizado a seguinte sequência de paramentação dos EPIs: respirador N95 (profissional utilizará antes de entrar no domicílio), óculos de proteção, touca, face shield, avental descartável e impermeável (TNT gramatura acima de 50) e luvas de procedimento ou cirúrgicas (Figura 1). Após o atendimento deve ser realizada a retirada dos EPIs fazendo a sequência inversa descrita.^{6,10}

Inerente ao paciente/responsável legal

Informar ao profissional sobre a condição de saúde em relação ao SARS-CoV-2 (pregressa e atual), principalmente em relação a presença de síndrome gripal, história médica e odontológica atual, medicamentos e exames complementares realizados.

Também é responsabilidade do paciente e seus familiares informar a equipe de saúde bucal a presença de algum familiar com suspeita ou COVID-19 no momento da consulta.

É importante ressaltar que a equipe de saúde bucal deve ser informada se o paciente ou algum morador desenvolveu sintomas e sintomas da COVID-19 após a consulta domiciliar.¹⁰

Inerentes ao instrumental e material de consumo

O instrumental a ser utilizado deve esterilizado e mantido em grau cirúrgico selado e bem acondicionado, assim como o uso de campos estéreis para a mesa auxiliar e o paciente. O material de consumo deve ser proporcionado para a realização do atendimento, e acondicionado em potes Dappen ou em placas de vidro ou de papel (Figura 2). O material não utilizado deve ser desprezado.⁶



FIGURA 1

Profissional após paramentação completa dos EPIs realizado no domicílio

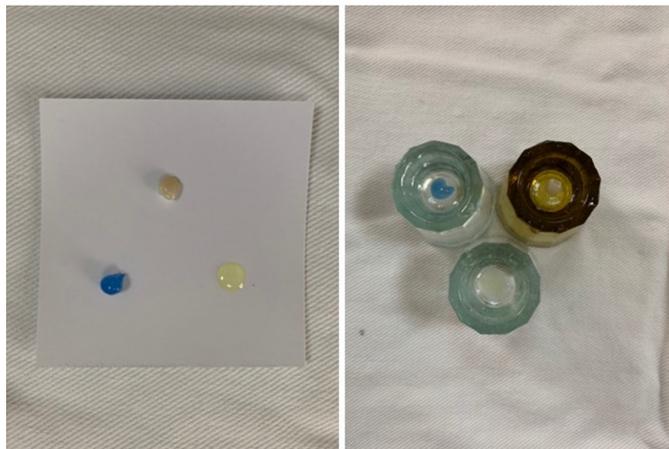


FIGURA 2

Material de consumo proporcionado e individualizado em bloco de papel ou pote Dappen

Após o término do procedimento o instrumental deve ser acondicionado em caixas de plástico rígida para transporte até o consultório/ local de esterilização (Figura 3).¹¹

A equipe deve acondicionar em lixo identificado como infectante os materiais utilizados no procedimento, como: campos de TNT, gazes, campos cirúrgicos descartáveis, embalagens dos materiais, flaconetes de soro fisiológico, tubetes anestésicos, seringas e resíduos de produtos biológicos (fragmentos dentários, tecidos moles), devendo ser levados para o consultório odontológico para o descarte como lixo hospitalar e recolhimento específico pelo ór-



FIGURA 3
Instrumental utilizado no domicílio acondicionado em caixa de plástico rígida para transporte

gão sanitário (Figura 4).

A orientação também se aplica aos perfuro cortantes, como as agulhas gengivais, fios de sutura agulhados e lâminas de bisturi que devem ser transportados em caixas metálicas ou garrafa de plástico pet e dispensados no coletor para material perfuro cortante no consultório.¹¹

O conteúdo de sangue e saliva obtidos pela aspiração e acondicionados no coletor devem ser desprezados no vaso sanitário da residência do paciente.¹¹



FIGURA 4
Material de consumo utilizado no atendimento domiciliar acondicionado em saco plástico branco identificado com lixo infectante que deverá ser levado para descarte apropriado no consultório odontológico

Inerentes ao equipo odontológico móvel, periféricos, aparelho de raio-x portátil, avental pumbífero, aparelho de Laser de baixa potência e mesa auxiliar

No domicílio, o uso de mesa auxiliar depende da estrutura disponível e encontrada durante a consulta. É importante ressaltar a necessidade de desinfecção das superfícies com o utilizando álcool 70 INPM ou quaternário de amônio de 5ª geração, antes da colocação dos campos estéreis, devendo ser realizado o mesmo processo de desinfecção ao término do procedimento.⁶

O equipo odontológico móvel utilizado em odontologia domiciliar apresenta-se de diversos tamanhos e formas, variando de acordo com o fabricante. As mangueiras devem ser recobertas por barreiras com o objetivo de diminuir a contaminação das superfícies, assim como o equipo deve ser recoberto com campo de TNT (gramatura acima de 50, impermeável e descartável), o quais devem ser retirados após o uso e descartados no lixo infectante.⁶

Os periféricos como aparelho de ultrassom, fotopolimerizadores, caneta de alta e baixa rotação, aparelho de raio-x portátil, avental pumbífero e aparelho de LASER de baixa potência devem ser protegidos com barreiras ou filmes plásticos, os quais devem ser removidos após o atendimento e desprezados em lixo identificado como infectante.

Após o procedimento, o equipo odontológico e os periféricos devem ser desinfetados com o uso de quaternário de amônio de 5ª geração, o qual deve ser aplicado sobre as superfícies, com tempo de espera de 10 minutos, e depois devem ser limpos com pano seco e limpo.⁶

Inerentes ao EPIs

Os equipamentos de proteção individual utilizados durante a assistência odontológica (óculos de proteção e face shield) devem ser acondicionados em sacos de plástico (Figura 5) ou em caixas de acrílico rígida para que possam ser lavados com água e sabão, e depois desinfetados com álcool 70 INPM ou quaternário de amônio 5ª geração. Esse procedimento deve ser realizado fora do domicílio.^{6,10}

Atendimento domiciliar ao paciente COVID-19

O atendimento odontológico para pacientes com a COVID-19 em ambiente domiciliar deve ser realizado apenas nos casos de urgência e emergência odontológica. Caso contrário a consulta deve ser adiada.



FIGURA 5
EPIs utilizados no domicílio acondicionados dentro de sacos de plástico para o transporte

DISCUSSÃO

A pandemia pela COVID-19 impôs restrições a grupos específicos de pacientes. O isolamento social e o medo da doença fizeram com que grupos prioritários e não prioritários procurassem alternativas para a manutenção dos tratamentos interrompidos pela propagação da doença. Uma das soluções encontradas para a continuidade do tratamento odontológico foi o atendimento domiciliar.^{4,5}

O domicílio é a zona de conforto dos pacientes, principalmente os especiais, em que a presença do profissional pode trazer uma situação de grande alívio devido a resolução da queixa odontológica, mas que durante a pandemia pode gerar situações estressantes para a família e paciente por conta do possível risco das infecções cruzadas e a presença de pessoas que estão fora do círculo de convívio.¹⁻³

A assistência odontológica domiciliar é considerada uma área de atuação podendo ser realizada pelo Cirurgião-Dentista de qualquer especialidade, desde que tenha treinamento, experiência e equipamento para a realização do tratamento. Nesse momento, por conta do isolamento social, a demanda em relação a essa assistência odontológica especializada apresenta crescimento, e assim como no consultório odontológico, normas de biossegurança devem ser aplicadas para diminuir a propagação da doença e para a segurança na realização dos procedimentos.⁶⁻⁸

Algumas dificuldades existem quando falamos de biossegurança e atendimento odontológico domiciliar, começando pela falta

de uma resolução específica da Anvisa referente a essa questão. A elaboração desse artigo é resultado da deficiência de normativas sanitárias, e a necessidade da criação de um protocolo específico para a realização do atendimento.^{10,11}

Cuidados referentes ao fluxo da equipe dentro do domicílio e ao uso correto de EPIs com ênfase no uso dos respiradores N95, vestimenta, armazenamento e transporte do instrumental, dos resíduos advindos do tratamento e dos outros EPIs são fundamentais para que ocorra redução do risco de infecção cruzada entre os membros da equipe de saúde e os pacientes.⁶

A eleição dos procedimentos a serem realizados de acordo com cada situação também deve ser planejada, assim como a otimização da execução dos procedimentos para diminuir as visitas da equipe ao domicílio.⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Protocolo de biossegurança deve ser aplicado no atendimento odontológico domiciliar visando a redução da infecção cruzada referente ao SARS-CoV-2, assim como de outras doenças infecto-contagiosas. Seguindo protocolo de biossegurança, o atendimento domiciliar torna-se seguro para profissionais e pacientes em tempos de pandemia. A elaboração de normas sanitárias específicas para a assistência odontológica domiciliar deve ser criada para padronização dos profissionais que atuam no domicílio.

REFERÊNCIAS

1. Amaral NN, Cunha MCB, Labrocini RHDD, Oliveira ASB, Gabbai AA. Assistência domiciliar à saúde (Home Health Care): sua História e sua Relevância para o Sistema de Saúde Atual. *Rev Neurociências*. 2001;9(3):111-7.
2. Yamagushi AM, Tanigushi KTH, Andrade L, Bricola SAPdC, Filho WJ, Martins MA. Assistência Domiciliar Uma proposta interdisciplinar. 1ª edição ed. Barueri, Sp: Manole; 2010.
3. Rocha DA, Miranda AF. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. *Rev Bras Gerontol*. 2013;16(1):181-9.
4. Sharma R. Providing Palliative Home Care during COVID-19 Pandemic Lockdown in India. *Indian J Palliat Care*. 2020 Jun;26(Suppl 1):S56-S57.
5. Arvelo E, de Armas J, Guillen M. Assessing the Distribution of Elderly Requiring Care: A Case Study on the Residents in Barcelona and the Impact of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 15;17(20):7486.
6. Franco JB, Camargo AR, Peres MPSM. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2020;74(1):18-21.
7. American Dental Association. Covid-19 Resources for dentists. Disponível em: <https://www.ada.org/en/member-center/coronavirus-resource-toolkit-for-ada-members> >Acesso em: 26 de mai. de 2020.
8. Franco JB, Ribas PF, Valente Júnior LAS, Matias DT, Varotto BLR, Hamza CR, Araujo JF, Peres MPSM. Hospital Dentistry and Dental Care for Patients with Special Needs: Dental approach during COVID-19 Pandemic. *Braz Dent Sci* 2020 Apr/Jun;23(2): 1-9.
9. How can airborne transmission of COVID-19 indoors be minimised? Morawska L, Tang JW, Bahnfleth W, Bluyssen PM, et al. *Environ Int*. 2020 Sep;142:105832.
10. Ministério da Saúde. Anvisa. Levantamento de questionamentos recorrentes recebidos pela Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde GGTS/ANVISA sobre a emergência de saúde pública internacional – COVID 19 - relacionada ao SARS-CoV-2. Brasil, 2020.
11. Ministério da Saúde. Anvisa. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018.