

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CORONAVÍRUS
COVID-19

GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA
ATENÇÃO ODONTOLÓGICA
NO CONTEXTO DA COVID-19

2ª Edição

Versão preliminar



BRASÍLIA - DF
2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

CORONAVÍRUS
COVID-19

GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA
ATENÇÃO ODONTOLÓGICA
NO CONTEXTO DA COVID-19

2ª Edição

Versão preliminar



Brasília – DF
2022

2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsmms.saude.gov.br.

Tiragem: 2ª edição preliminar - 2022 - versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Saúde Bucal
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício
Sede CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Site: aps.saude.gov.br E-mail: cosab@saude.gov.br

Coordenação:

Renata Maria de Oliveira Costa
Wellington Mendes Carvalho

Elaboração:

Alessandra Figueiredo de Souza
Amanda Pinto Bandeira Rodrigues de Sousa
Ana Beatriz de Souza Paes
Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos
André Ferreira Leite
Betina Suziellen Gomes da Silva
Caroline Martins José dos Santos
Carla Ruffeil Morreira Mesquita
Clara Ribeiro Bello dos Santos
Caroline Martins José dos Santos
Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro
Daniela Pina Marques Tomazini
Eduardo Dickie de Castilhos
Élem Cristina Cruz Sampaio
Eliete Neves da Silva Guerra
Flávia Santos Oliveira de Paula
Heiko Thereza Santana
Juliana Amorim dos Santos
Laura Cristina Martins de Souza
Letícia Mello Bezinelli
Keller de Martini
Letycia Barros Gonçalves
Magda Machado de Miranda Costa
Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Mariana das Neves Sant'Anna Tunala
Marcos Barbosa Pains
Maximiliano Sérgio Cenci
Nilce Santos de Melo
Nicole Aimée Rodrigues José
Renato Taqueo Placeres Ishigame
Rogéria Cristina Calastro de Azevêdo
Sandra Cecília Aires Cartaxo
Sumaia Cristine Coser
Suzeli Sampaio Porto
Paulo Tadeu de Souza Figueiredo
Thais Mazzetti

Organização:

Ana Beatriz de Souza Paes
Caroline Martins José dos Santos
Mariana das Neves Sant'Anna Tunala

Revisão técnica:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)
Conselho Federal de Odontologia (CFO)
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)
Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Projeto gráfico, diagramação e ilustrações:

Roosevelt Ribeiro Texeira

Normalização:

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família.

Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

101 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_odontologica_covid19.pdf

ISBN

1. Saúde bucal. 2. Covid-19. 3. Infecções por coronavírus. I. Título.

Título para indexação:

Guideline for Adult Obesity and Overweight Management in Primary Health Care of SUS

LISTA DE SIGLAS

ABENO - Associação Brasileira de Ensino Odontológico

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção Primária à Saúde

BPA-C - Boletim de Produção Ambulatorial - Consolidado

BPA-I - Boletim de Produção Ambulatorial - Individualizado

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CFO - Conselho Federal de Odontologia

CGSB - Coordenação Geral de Saúde Bucal

CME - Centro de Material e Esterilização

Covid-19 - Doença pelo Coronavírus 2019

Desf - Departamento de Saúde da Família

EPI - Equipamento de Proteção Individual

eSB - Equipe de Saúde Bucal

Iras - Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)

ITI - Instituto Nacional de Tecnologia da Informação

LRPD - Laboratório Regional de Próteses Dentárias

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

POP - Procedimento Operacional Padrão

PPS - Processamento dos Produtos para a Saúde

Saps - Secretaria de Atenção Primária Saúde

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

Sars-CoV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

TIC - Tecnologias da Informação e Comunicação

UBS - Unidade Básica de Saúde

USF - Unidade de Saúde da Família

LISTA DE FIGURAS

| | |
|-----------------|----|
| Figura 1 | 11 |
| Figura 2 | 13 |
| Figura 3 | 14 |
| Figura 4 | 20 |
| Figura 5 | 22 |
| Figura 6 | 24 |
| Figura 7 | 25 |
| Figura 8 | 27 |
| Figura 9 | 31 |
| Figura 10 | 33 |
| Figura 11 | 36 |
| Figura 12 | 37 |
| Figura 13 | 41 |
| Figura 14 | 45 |
| Figura 15 | 49 |
| Figura 16 | 51 |
| Figura 17 | 56 |
| Figura 18 | 57 |
| Figura 19 | 62 |
| Figura 20 | 72 |
| Figura 21 | 72 |
| Figura 22 | 73 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|----------------|----|
| Quadro 1 | 16 |
| Quadro 2 | 46 |
| Quadro 3 | 47 |
| Quadro 4 | 63 |
| Quadro 5 | 83 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO | 7 |
| 1 COVID-19 E A ODONTOLOGIA | 9 |
| 1.1 Formas de transmissão do Sars-CoV-2 e a Assistência Odontológica | 10 |
| 1.2 Pessoas e grupos mais expostos às formas graves da doença..... | 12 |
| 2 AS NECESSIDADES DE SAÚDE BUCAL E A PRODUÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DA PANDEMIA: DEFINIÇÃO DOS TIPOS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO | 14 |
| 2.1 Parâmetros para orientação da decisão quanto aos tipos de atendimentos a serem disponibilizados..... | 17 |
| 2.2 Tipos de atendimento a serem ofertados no contexto da pandemia, atendimento restrito às emergências e urgências | 21 |
| 2.2.1 Atendimento eletivos essenciais e ampliados..... | 22 |
| 2.3 Agravos bucais relacionados à Covid-19 | 23 |
| 3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA | 28 |
| 3.1 Atenção Primária à Saúde (APS) | 28 |
| 3.2 A APS em cenário restrito às urgências..... | 30 |
| 3.3 Diagnóstico de câncer de boca..... | 32 |
| 3.4 Cenários de ampliação do escopo na APS: retomada de eletivos | 33 |
| 3.4.1 Eletivos essenciais..... | 33 |
| 3.4.2 Eletivos ampliados | 39 |
| 4 ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 40 |
| 4.1 Centro de Especialidades Odontológicas..... | 40 |
| 4.2 Serviços de apoio: Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias | 41 |
| 4.3 Unidades de Terapia Intensiva | 41 |
| 4.3.1 Medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde na prática odontológica em ambiente hospitalar | 49 |
| 5 ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS | 52 |
| 5.1 Preparo da UBS/USF e dos profissionais..... | 52 |
| 5.2 Cuidados prévios ao atendimento odontológico | 53 |
| 5.3 DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO | 58 |
| 5.3.1 USO DE SUBSTÂNCIAS ANTIMICROBIANAS | 58 |
| 5.3.2 Técnicas terapêuticas | 59 |

| | |
|--|-----|
| 6 TELEODONTOLOGIA | 60 |
| 6.1 Histórico..... | 60 |
| 6.2 Possibilidades de aplicação no SUS | 61 |
| 6.3 Registro das informações da teleconsulta odontológica | 65 |
| 6.4 Certificação digital/Assinatura eletrônica..... | 66 |
| 7 PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IRAS E INFECÇÃO POR COVID-19 NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA | 67 |
| 7.1 Medidas de precaução para controlar a disseminação de Sars-CoV-2 na assistência odontológica | 69 |
| 7.2 Equipamentos de Proteção Individual-EPI | 69 |
| 7.3 Higiene das mãos | 73 |
| 7.4 Gestão da qualidade do ar | 74 |
| 7.5 Limpeza e desinfecção de superfícies | 75 |
| 7.5.1 Desinfetantes | 76 |
| 7.5.2 Processos de Limpeza | 76 |
| 7.5.3 Frequência de limpeza e desinfecção..... | 77 |
| 7.6 Outras orientações gerais aos profissionais de saúde bucal para diminuir risco de contaminação cruzada em unidades de saúde que compõem a Rede de Atenção à Saúde Bucal e em outros locais | 78 |
| 7.7 Processamento de produtos para a saúde | 80 |
| 8 TRATAMENTO DE RESÍDUOS | 81 |
| 9 VACINAÇÃO | 82 |
| 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 82 |
| REFERÊNCIAS | 85 |
| ANEXOS | 98 |
| Anexo A – Precauções-padrão, precauções de contato e precauções para aerossóis | 98 |
| Anexo B – Como higienizar as mãos com preparação alcoólica..... | 99 |
| Anexo C – Como higienizar as mãos com água e sabonete líquido | 100 |
| Anexo D – Descontaminação de moldagens e dispositivos protéticos | 101 |

APRESENTAÇÃO

Este material foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e pesquisadores colaboradores. Fundamentou-se em recomendações internacionais de diversos órgãos e instituições: *American Dental Association, Center for Disease Control and Prevention, National Health Service - NHS*. Além disso, foram agregadas informações de banco de dados como PubMed (via Medline), Lilacs e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Após o surto da Coronavirus disease 2019 (Covid-19), caracterizada como uma infecção respiratória, que em alguns casos pode evoluir para uma síndrome respiratória aguda grave (SRAG), diversas práticas profissionais buscaram a readequação dos processos de trabalho com o objetivo de diminuir a disseminação do *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (Sars-CoV-2)* causador da Covid-19.

A área odontológica, conhecida pelo contato próximo profissional-paciente, logo foi identificada como uma área de alto potencial de contaminação pelo Sars-CoV-2 e, portanto, vem sofrendo um grande impacto.

Entendendo a grande extensão do Brasil, bem como as diferenças de vivências locais frente à Covid-19, este guia tem como objetivo orientar gestores e profissionais de saúde quanto à oferta de atenção em saúde bucal no contexto da pandemia da Covid-19, de acordo com a literatura científica.

Os capítulos foram divididos com base em eixos temáticos. Nos capítulos iniciais são apresentados aspectos gerais do Sars-CoV-2, incluindo as rotas de transmissão e sua repercussão sobre a prática odontológica, assim como os grupos de risco para manifestação das formas graves da Covid-19. Na sequência, são apresentadas as necessidades de saúde bucal e a produção do cuidado no contexto da pandemia para a definição dos tipos de atendimento odontológico; os parâmetros recomendados para orientação do cenário de atendimento a ser implementado em cada localidade, para identificação do cenário adequado, os tipos de cenários de atendimento e as ações a serem realizadas; e aspectos a serem observados para a organização de todos os serviços da rede de saúde bucal. Nos capítulos finais do guia, são abordadas estratégias transversais aos cenários de atendimento, tais como a teleodontologia e a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (Iras).

Este material é um guia orientativo, cabendo aos gestores municipais analisar sua situação frente à Covid-19 para tomada de decisão sobre aspectos da assistência odontológica durante este período, bem como o restabelecimento escalonado ou não dos atendimentos eletivos odontológicos.

1 COVID-19 E A ODONTOLOGIA

Com a ocorrência dos primeiros casos de Covid-19 por um novo tipo de coronavírus, em dezembro de 2019 na província de Hubei¹ (China), e sua progressão e propagação pelo mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, no dia 11 de março de 2020, a caracterização da Covid-19 como pandemia¹. O Ministério da Saúde, por sua vez, deu início a diversas ações para atenuar a propagação dessa doença no Brasil, e, na segunda quinzena de março, declarou a situação de transmissão comunitária em território nacional, a partir da publicação da Portaria N° 454/GM/MS, de 20 de março de 2020².

Desde então, amplo conhecimento foi sendo produzido e acumulado no Brasil e em todo o mundo, e orientou a adoção de medidas para a vigilância, prevenção e redução da propagação da doença e para o manejo das pessoas com suspeita ou confirmação de Covid-19. Entre os achados acerca da doença, podem ser destacados aspectos como a identificação das vias de transmissão do Sars-CoV-2, a história clínica da doença, os grupos mais expostos à contaminação pelo vírus e as formas mais graves da doença, entre outros fatores.

Frente à miríade de mudanças requeridas pelo cenário de pandemia sobre todos os contextos de produção de saúde, áreas extremamente sensíveis aos riscos individuais e coletivos decorrentes da pandemia e fundamentais à oferta de atenção integral no SUS foram instadas a analisar os conhecimentos acumulados e a produzir orientações específicas para o contexto brasileiro, frente ao conjunto de necessidades de saúde das pessoas e diversidade de cenários epidemiológicos no país.

Considerando esse contexto e todos os aspectos norteadores das estratégias e recomendações do Ministério da Saúde, sob contínua revisão e atualização, é que se justifica a estruturação de parâmetros e recomendações tratada neste guia e voltada à orientação aos envolvidos na produção do cuidado em saúde bucal centrado nas pessoas e coletividades.

Portanto, dada a elevada exposição ao risco de contaminação e disseminação do Sars-CoV-2 no contexto de produção da atenção em saúde bucal, assim como o conhecimento acumulado até o presente momento, e a particularidade do Brasil no tocante à diversidade de momento epidemiológico entre os entes federativos, é que se pretende abordar as especificidades e aspectos gerais a serem considerados e atualizados na organização local da atenção à saúde bucal.

**Para saber mais sobre as ações e normativas do MS, clique abaixo:
Coronavírus, o que você precisa saber?**³

<https://covid.saude.gov.br/>

Portal da Secretaria de Atenção Primária Saúde (Saps)⁴:

[Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde](#)

1.1 Formas de transmissão do Sars-CoV-2 e a Assistência Odontológica

Evidências atuais continuam a sugerir que o SARS-CoV-2 pode se disseminar de uma pessoa infectada para outra por meio de pequenas partículas líquidas eliminadas ao tossir, espirrar, falar, etc. Essas partículas são de tamanhos diferentes, variando de gotículas respiratórias maiores a aerossóis menores, sendo que a disseminação do vírus se dá principalmente entre pessoas que estão em contato próximo umas com as outras, normalmente dentro de 1 metro (curto alcance).

Em ambientes de saúde, a transmissão por aerossol é reconhecida como de alto risco em situações que comumente podem gerar essas partículas, como, por exemplo, durante o uso de peças de mão e brocas que necessitam de refrigeração durante o uso, jatos de seringa tríplice, entre outros.

A transmissão também pode ocorrer por contato direto com pessoas infectadas. Em relação a transmissão por meio de superfícies contaminadas (fômites), atualmente, há evidências limitadas, mas existem publicações demonstrando que essa transmissão é improvável de ocorrer quando os procedimentos de limpeza e precauções padrão são aplicados, reforçando a importância destas práticas em serviços de saúde.^{5,6} Estudos atuais sugerem que a maioria das transmissões ocorre de pessoas sintomáticas para outras. Também já é conhecido que alguns indivíduos podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 1 a 3 dias antes do início dos sintomas, e existe a possibilidade de transmissão por pessoas que estão infectadas e eliminando vírus, mas que ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática). Todavia, ainda há controvérsias no tocante à transmissão do vírus por pessoas assintomáticas⁷⁻¹⁰. Quanto à especificidade da atenção em saúde bucal, destacam-se estudos que demonstram que a saliva representa um importante meio na cadeia de transmissão da Covid-19 e que glândulas salivares são grandes reservatórios do vírus Sars-CoV-2⁹⁻¹⁰. A figura 1 demonstra algumas das vias de contaminação no ambiente odontológico.

Portanto, dada a transmissibilidade do Sars-CoV-2, é importante salientar o risco envolvido na produção da assistência odontológica, em razão da clínica de saúde bucal envolver considerável contato com fluidos corporais, como sangue e saliva, além de se caracterizar pela realização de muitos procedimentos que, com a utilização de equipamentos rotatórios, geram aerossóis e gotículas muito pequenas que são capazes de permanecer suspensas no ar por períodos mais longos.

Quando tais procedimentos são feitos em pessoas com Covid-19 em unidades de saúde, esses aerossóis podem conter o vírus, que poderão ser inalados por outras pessoas que não estejam utilizando equipamentos de proteção apropriado⁹⁻¹⁰. Tais características ampliam o risco aos profissionais de saúde que realizam os atendimentos e, diretamente, às pessoas que utilizam os serviços de saúde bucal, e indiretamente, aos usuários de outros serviços das unidades de saúde. Como ainda não estão totalmente elucidadas as questões de transmissibilidade da Covid-19, os cuidados ligados à biossegurança devem ser rigorosamente observados no atendimento, independentemente da sintomatologia.

Figura 1 – Possibilidades de transmissão do Sars-CoV-2 em ambiente odontológico



Fonte: Adaptação de Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice de Peng et al, 2020⁸.

A figura apresentada é meramente ilustrativa, exemplificando as vias de transmissão e propagação do vírus no ambiente odontológico a partir do paciente infectado. Buscando prevenir a disseminação do vírus entre outras pessoas (profissionais de saúde, acompanhantes, entre outros) todos os cuidados de biossegurança devem ser seguidos.

Considerando as características da transmissão do Sars-CoV-2 e dos ambientes de oferta do cuidado em saúde bucal, evidencia-se a repercussão da pandemia sobre a atenção odontológica, dada a necessidade eminente de evitar a propagação do vírus tanto aos profissionais quanto aos usuários.

As medidas a serem revistas na atenção odontológica em razão da pandemia envolvem não somente o reforço a todos os protocolos de biossegurança nos ambientes odontológicos e maior diligência na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), como também:

- a) a reorganização dos serviços, com a definição de um escopo de ações da saúde bucal a serem ofertadas, a partir da categorização das necessidades de saúde bucal associada à análise individual e coletiva dos riscos;
- b) mudanças na dimensão da prática clínica, como a utilização de recursos da odontologia de mínima intervenção, redução do número de consultas, otimização do tempo clínico e utilização de ferramentas de atendimento remoto na assistência odontológica. Assim, há de se compreender essas mudanças e incorporá-las com a finalidade de prestar assistência de forma segura e responsável.

1.2 Pessoas e grupos mais expostos às formas graves da doença

Para que seja feita a gestão individual e coletiva dos riscos envolvidos na atenção odontológica no contexto da pandemia, além de conhecer as vias de transmissão da doença, é preciso conhecer seu curso clínico e identificar se há grupos mais expostos à contaminação ou à manifestação das formas mais graves da doença.

O Ministério da Saúde, por meio do [Guia de Vigilância Epidemiológica](#)⁷, estabelece condições e fatores de risco considerados para possíveis complicações de Covid-19, sendo periodicamente revisado e atualizado na medida em que atualizações científicas sobre o conhecimento da Covid-19 vão ocorrendo. Com base nesse conhecimento, pode-se proceder localmente a uma análise mais criteriosa dos riscos envolvidos no atendimento odontológico e equilibrar o atendimento à demanda com tais riscos, sempre focando na melhor solução para o usuário. São as seguintes condições e fatores de risco às formas graves da doença identificados pelo Ministério da Saúde:

Figura 2 – Condições e fatores de risco para agravamento da Covid-19.



Fonte: Elaboração própria.

Suas manifestações clínicas podem ser amplas, sendo que os infectados pelo Sars-CoV-2 apresentam comumente sintomas respiratórios⁵.

Os profissionais da saúde são apontados com risco potencial aumentado de exposição ao Sars-CoV-2 devido à constante exposição a gotículas e aerossóis⁷⁻⁸. Adicionalmente, os profissionais de saúde podem fazer parte dos grupos de risco, por questões relacionadas à saúde e idade, merecendo atenção e orientação especial para que possam exercer suas atividades com segurança.

2 AS NECESSIDADES DE SAÚDE BUCAL E A PRODUÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DA PANDEMIA: DEFINIÇÃO DOS TIPOS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Nesta seção apresentaremos uma proposta de categorização das necessidades de atenção em saúde bucal em tipos de atendimento a serem ofertados localmente nos diversos pontos de atenção à saúde bucal, de acordo com o cenário epidemiológico local e outros parâmetros.

Figura 3 – Identificar e organizar os tipos de assistência e locais onde estão sendo disponibilizados



DICA PARA O GESTOR!

- Organize a sua Rede de Saúde Bucal fornecendo infraestrutura para o seguimento das medidas de biossegurança e otimização da oferta de cuidado;
- Qualifique suas equipes sobre ações que colaboram para mitigação do vírus no ambientes das unidades de saúde;
- Instrumentalize suas equipes sobre o uso de tecnologias auxiliares que podem colaborar para oferta do cuidado e proteção para usuários e profissionais.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Ministério da Saúde.

As necessidades de atenção em saúde bucal, dadas as restrições e cenários de contenção para seu atendimento integral nesse contexto de pandemia, podem ser organizadas em grupos de condições e situações semelhantes que orientarão a prioridade para o atendimento presencial, desde os cenários epidemiológicos mais restritos aos mais estáveis. O agrupamento das necessidades e condições a serem assistidas considerou fatores como risco à vida, tempo-resposta necessário para sua resolução, condição que limite as atividades habituais das pessoas, risco de agudização ou piora do agravamento de saúde bucal, risco de agravamento de condições sistêmicas e oportunidade de intervenção. Desses grupos derivam os tipos de atendimento a serem disponibilizados gradativamente pelos pontos de atenção, em escalonamento que atenda desde cenários de maior restrição de ações aos de escopo mais ampliado. Ressalta-se que a sugestão de priorização considera a possibilidade de oferta de atenção integral que envolva os diversos aspectos da assistência, tais como diagnóstico, realização de procedimentos e intervenções e resolução da necessidade apresentada. Tal ponderação é necessária na medida em que, independentemente do tipo de atendimento adotado localmente, diversas condições podem ser acompanhadas pela saúde bucal com a utilização de outros recursos assistenciais, conforme será visto mais adiante.

Os grandes grupos associados a serem considerados são: emergências, urgências, eletivos essenciais e ampliados. As condições classificadas em cada um desses grupos são sugestivas para a aplicação local de acordo com o cenário epidemiológico, decisões das autoridades locais e juízo clínico dos profissionais, sempre considerando a necessidade das pessoas como centro das decisões e sem prejuízo a outras condições e fatores que possam ser considerados localmente para balizar a classificação de risco que define o escopo dos atendimentos.

Quadro 1 – Classificação do tipo de atendimento odontológico

| Necessidade de saúde bucal apresentada | Características da condição/situação | Tipo de atendimento | Local de atendimento |
|---|---|---------------------|---|
| <p>Sangramentos não controlados. Celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intraoral ou extraoral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes. Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente</p> | <p>Risco à vida e/ou condição que exija curto tempo-resposta à condição apresentada</p> | <p>Emergência</p> | <p>Hospitais e UPA tipo 3</p> |
| <p>Dor aguda decorrente de pulpite</p> | <p>Condições que apresentam potencial de agravamento para situação de emergência e/ou quadro que leva à limitação das atividades habituais do indivíduo</p> | <p>Urgência</p> | <p>Unidades de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde, entre outros estabelecimentos da Atenção Primária</p> <p>Unidade de Pronto Atendimento tipo 3 (UPA)</p> |
| <p>Dor orofacial</p> | | | |
| <p>Ajustes de próteses que estão causando lesão ou desconforto na cavidade bucal</p> | | | |
| <p>Pericoronarite</p> | | | |
| <p>Alveolite</p> | | | |
| <p>Gengivite Ulcerativa Necrosante</p> | | | |
| <p>Pulpite Ulcerativa Necrosante</p> | | | |
| <p>Remoção de sutura</p> | | | |
| <p>Abcesso dental ou Periodontal</p> | | | |
| <p>Trauma dental</p> | | | |

continua

conclusão

| Necessidade de saúde bucal apresentada | Características da condição/situação | Tipo de atendimento | Local de atendimento |
|--|---|---------------------|--|
| Cimentação de próteses | | | |
| Biópsia e ações de apoio a diagnóstico de câncer de boca | | | |
| Cárie extensa | | | |
| Mucosite | | | |
| Pré-natal odontológico | Condições sem risco de vida iminente, mas cujo adiamento prolongado da assistência pode trazer repercussões sobre a saúde geral | Eletivos essenciais | Unidades de Saúde da Família, Unidade Básica de saúde, entre outros estabelecimentos da Atenção Primária. Centros de Especialidades Odontológicas* |
| Diabéticos, hipertensos e outras condições sistêmicas | | | |
| Pessoas com deficiência | | | |
| Outras necessidades de saúde bucal, grupos assistidos | Condições que não apresentam risco de vida ou que o potencializam, e que se adiadas não oferecem grandes prejuízos ao usuário | Eletivos ampliados | Unidades de Saúde da Família, Unidade Básica de saúde, entre outros estabelecimentos da Atenção Primária |

Fonte: Adaptado CFO, 2020⁹.

2.1 Parâmetros para orientação da decisão quanto aos tipos de atendimentos a serem disponibilizados

No contexto da Covid-19, a atenção em saúde bucal precisou ser reorganizada e adaptada à análise de riscos individuais e coletivos relacionados à produção do cuidado¹⁰. Para tanto, é preciso que a gestão e os profissionais de saúde associem a avaliação do cenário epidemiológico local às demandas

*Salienta-se que os Centros de Especialidades Odontológicas não devem ser porta de entrada para atendimentos eletivos. Assim, todos os usuários devem, minimamente, ter um atendimento na AP.

e necessidades de saúde bucal, priorizando e submetendo ao juízo clínico a preservação da saúde dos indivíduos como etapa prévia às decisões envolvidas no atendimento de saúde bucal.

Nas primeiras semanas da pandemia, o Ministério da Saúde (MS) recomendou a suspensão dos atendimentos de saúde bucal eletivos e a manutenção do atendimento às urgências odontológicas em todo o território nacional¹⁰. Atualmente, observam-se mudanças epidemiológicas em estados e municípios que requerem a proposição de parâmetros que orientem e promovam o retorno gradual e responsável das atividades habituais, a fim de ajustar o momento atual à premissa de garantia do acesso e minimização de danos oriundos do adiamento da atenção à saúde bucal. Assim, por ser esse um momento de transição, pode-se em alguns locais planejar o retorno dos atendimentos eletivos nos diferentes serviços e a ampliação da oferta de cuidado.

Reitera-se neste guia que a análise dos tipos de atendimento a serem implementados parte de uma premissa de análise local para ampliação dos atendimentos já em curso, na medida em que reiteramos a necessidade de manutenção dos atendimentos de urgência em todas as circunstâncias, consideradas as orientações para sua consecução segura.

Quanto aos atendimentos eletivos, para que aconteçam de modo seguro para todos, é preciso que sejam consideradas as recomendações das autoridades locais, fatores atinentes à evolução da epidemia e capacidade de resposta do sistema de saúde, assim como os riscos individuais e coletivos envolvidos. Nesse sentido, **a retomada dos atendimentos odontológicos eletivos deve ocorrer de forma segura, gradativa, planejada, regionalizada, monitorada e dinâmica.**

Para a tomada de decisão pelos gestores em relação ao retorno dos atendimentos odontológicos eletivos, recomenda-se que sejam observadas as seguintes questões¹¹:

- **Momento epidemiológico do município:** os municípios deverão observar e avaliar periodicamente, no âmbito locorregional, o cenário epidemiológico da Covid-19 e a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde, além dos aspectos socioeconômicos e culturais dos territórios¹¹. A observação constante do número absoluto de casos de síndrome gripal por Covid-19, de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por Covid-19, coeficiente de incidência e mortalidade de ambas condições, além da capacidade instalada local quanto aos leitos hospitalares e aos equipamentos de proteção

individual, são alguns dos fatores epidemiológicos a serem observados. Cabe ressaltar que é fundamental trabalhar em articulação com as equipes de vigilância sanitária e epidemiológica do estado/município.

- **Disponibilidade de EPI:** visto que o atendimento odontológico pode gerar contato com gotículas contaminadas pela própria manipulação de tecidos orais e pelo uso dos instrumentos que geram aerossóis, o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), bem como sua correta paramentação/desparamentação, se torna essencial para manutenção dos atendimentos¹⁴. Dessa forma, os municípios deverão observar a quantidade e tipo dos EPI disponíveis, cabendo aos gestores locais gerenciar a distribuição dos EPI adequados e necessários ao atendimento odontológico.
- **Qualificação da equipe:** os profissionais inseridos na Unidade de Saúde devem estar qualificados para o manejo das pessoas infectadas ou não, durante o período da pandemia. A percepção e o seguimento de medidas de enfrentamento da Covid-19 podem proporcionar um melhor fluxo de atendimento e diminuição do risco de contaminação. Todos os entes da articulação interfederativa podem desenvolver e promover cursos e ações que colaborem para o aprimoramento dos profissionais que prestam assistência.

Para saber mais:

UNA-SUS

[UNA-SUS \(Universidade Aberta do SUS oferece cursos online gratuitos sobre a COVID-19¹⁵](#)

Ministério da Saúde

[Boletins Epidemiológicos COE coronavírus¹⁶](#)

A avaliação associada desses parâmetros à análise de risco individual e coletivo deverá condicionar o escopo assistencial a ser adotado pelos serviços da rede de atenção à saúde bucal.

Um resumo sobre os aspectos que devem ser considerados para a tomada de decisão para o retorno ou não dos atendimentos eletivos pode ser encontrado na figura 4.

Figura 4 – Imagem ilustrativa sobre atender ou não atender os eletivos na Odontologia



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Ministério da Saúde.

Para saber mais:

UNA-SUS:

[Especial Coronavírus \(Covid-19\)¹⁵](#)

Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps):

[Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde⁴](#)

Independentemente da situação dos tipos de atendimentos ofertados, ressalta-se a necessidade de a população estar bem informada sobre a forma de atendimento vigente e organização do acesso à assistência em saúde bucal.

Cabe ao gestor considerar os aspectos locais e adaptar o fluxo de atendimento conforme a condição epidemiológica do município assim como as características de organização dos serviços.

2.2. Tipos de atendimento a serem ofertados no contexto da pandemia atendimento restrito às emergências e urgências

Nos municípios que apresentam condições que justificam a manutenção da suspensão dos eletivos, orienta-se que não sejam postergados **atendimentos de urgências**.

Para usuários que tiveram Síndrome Gripal (SG) por Covid-19, orienta-se o isolamento por 10 (dez) dias, este prazo pode ser alterado fundamentado nas novas orientações inseridas no [Guia de Vigilância Epidemiológica⁷](#).

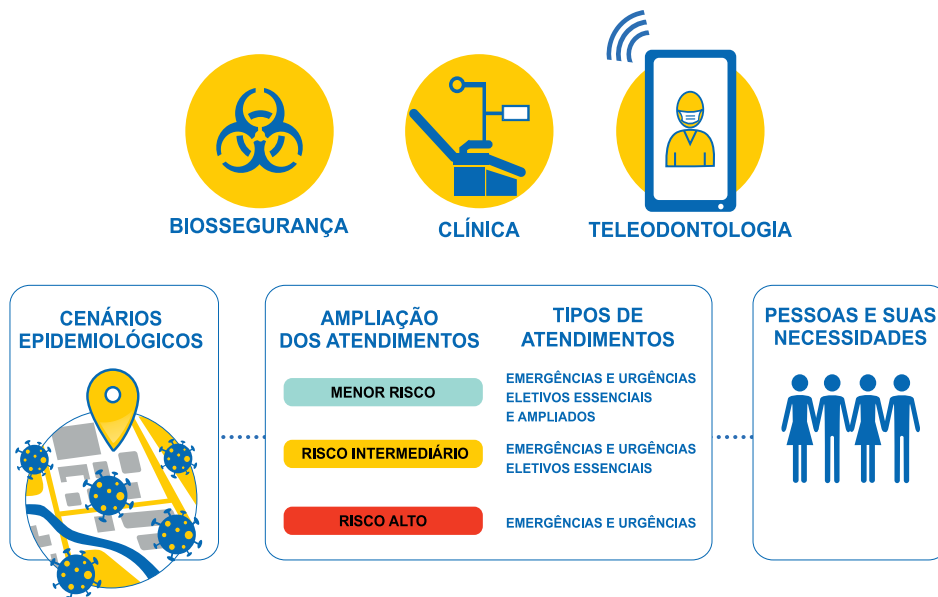
Em caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), orienta-se isolamento por 20 (vinte) dias, mediante avaliação médica⁵. Para ambos os casos de usuários com SG e SRAG concomitantes à urgência odontológica, recomenda-se que os profissionais realizem atendimento odontológico de urgência, desde que haja previsibilidade de equipamentos de proteção individual. É importante que o cirurgião-dentista avalie qual o grau de contato com caso confirmado, pois há possibilidade de a pessoa ter Covid-19 porém ser assintomática ou pré-sintomática. Em todos os casos, se a pessoa ainda não tiver passado por avaliação médica, recomenda-se que o cirurgião-dentista o encaminhe para tal avaliação. Em caso de marcação de consulta de possíveis contatos com casos confirmados de Covid-19, deve atentar-se para o período de isolamento recomendado de 14 dias a partir do último contato com a referida pessoa. este prazo pode ser alterado fundamentado nas novas orientações inseridas no [Guia de Vigilância Epidemiológica](#). Para todos os cenários de atendimento vigentes na rede, deverão

ser observadas as medidas quanto à reorganização do acesso, das agendas, da clínica odontológica, ferramentas de suporte para a complementação e transição do cuidado, e o reforço às medidas de biossegurança.

2.2.1 Atendimento eletivos essenciais e ampliados

Nos municípios que têm condições para o retorno dos atendimentos eletivos, sugere-se avaliar a necessidade de trabalhar com o cenário intermediário, de atendimentos eletivos essenciais, previamente à retomada dos atendimentos eletivos ampliados. Reitera-se que as condições e situações aqui descritas como características de atendimentos eletivos essenciais não são exaustivas e podem ser complementadas com base na classificação de risco local e sempre priorizando o atendimento à necessidade das pessoas. Nesse cenário também deverão ser observadas as medidas quanto à reorganização do acesso, das agendas, da clínica odontológica, das ferramentas de suporte para a complementação e transição do cuidado e do reforço às medidas de biossegurança.

Figura 5 – Organização dos serviços odontológicos na Pandemia



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Independente do cenário , a prestação de serviços de urgencia e emergência odontológica deve ser ofertada, subsidiando o cuidado odontológico.

No que se refere à reorganização do acesso, deve-se orientar os usuários a não chegarem com muita antecedência às unidades, evitando a aglomeração de pessoas na recepção. Assim, pode-se trabalhar com processo de organização da agenda, realizando os agendamentos por meio da teleodontologia e inserindo os usuários na agenda com horário marcado. Nos casos em que houver usuários de demanda espontânea com características de dor ou pertencentes a um grupo de risco para Covid-19, esses devem ser priorizados em relação ao atendimento da demanda programada/agendada.

No que se refere à clínica odontológica, recomenda-se que em todos os atendimentos eletivos sejam adotados parâmetros de otimização do cuidado, que estabelecem tempos de consultas mais prolongados e resolutividade, com maior quantidade possível de procedimentos ou a finalização do tratamento em sessão única, colaborando para a racionalização do uso do EPI e para a diminuição do número de idas daquele usuário à unidade de saúde, com exceção para os casos em que os pacientes são suspeitos ou confirmados de Sars-Cov2, cujo atendimento deve ser adiado.

Além das medidas de organização do serviço e adaptação da clínica, os recursos de telessaúde também podem ser ferramentas de transição do cuidado e complementar para acompanhamento e cuidado dos usuários sob responsabilidade sanitária da saúde bucal, conforme será abordado adiante.

2.3 Agravos bucais relacionados à Covid-19

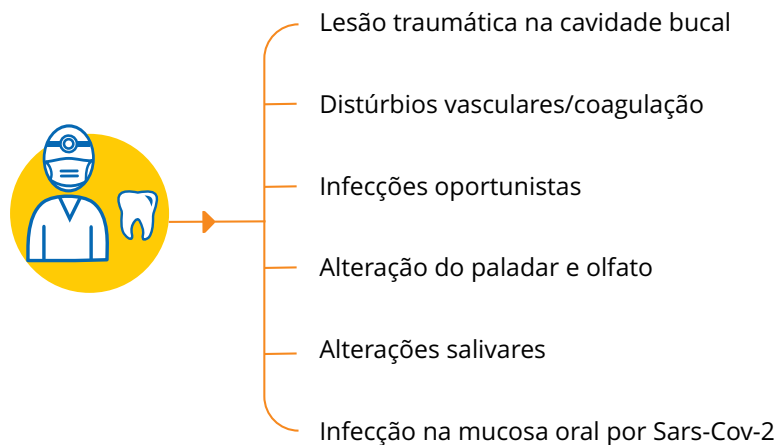
Diversas manifestações orais têm sido relacionadas à Covid-19, especialmente nos pacientes em UTI. Muitos dos quadros orais observados são derivados dos impactos sistêmicos causados pelo novo coronavírus, pelo tempo prolongado de intubação, pela frequente necessidade de deixar o paciente na posição de prona e pela medicação utilizada. Entretanto, começam a surgir evidências na literatura que também é possível haver manifestações orais decorrentes diretamente da Covid-19.¹⁸

As experiências de diversos hospitais e artigos científicos começam a mostrar que as alterações orais nos pacientes com Covid-19, que estão em UTI, são mais frequentes e com pior evolução do que as observadas em pacientes que estão em UTI não Covid.

Dessa maneira, a inclusão do cirurgião-dentista na rotina de atendimento desses pacientes é fundamental para que se seja realizada uma avaliação minuciosa da cavidade bucal, sendo possível assim¹⁹, estabelecer o correto diagnóstico e conseqüentemente o melhor protocolo de acompanhamento, com a adoção e de medidas profiláticas e terapêuticas necessárias.

Os principais agravos bucais descritos são:

Figura 6 – Agravos bucais que o CD pode observar em pacientes com Covid-19



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde

✓ **Lesão traumática**

As lesões orais por trauma são uma das alterações mais frequentes em cavidade bucal de pacientes com Covid-19 em intubação orotraqueal (IOT). Os principais motivos se devem à intubação por tempo prolongado, à necessidade de pronar o paciente, pelo uso frequente de corticosteróides, anticoagulantes e de altas doses de drogas vasoativas e à presença de dispositivos intrabucais, como aparelhos ortodônticos fixos e/ou próteses. Tais fatos colaboram para um maior risco de trauma mecânico em lábio e mucosa labial, gerando edema, hematoma e ulcerações que, muitas vezes, podem levar à necrose da região, com perda do tecido. A implementação de ações para a prevenção e tratamento das lesões traumáticas é uma tarefa multidisciplinar.

Figura 7 – Ações que podem ser realizadas para prevenção e tratamento de lesões orais por trauma



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Portanto, o diagnóstico imediato e o tratamento das lesões orais por trauma na cavidade bucal são importantes em pacientes Covid-19. Lesões ulceradas aumentam risco de infecção secundária, podem aumentar risco de pneumonia bacteriana e /ou viral em pacientes sob ventilação mecânica, elevando a morbidade da Covid-19 e o risco de sepse.²⁰

✓ **Distúrbios vasculares/coagulação**

Os pacientes com Covid-19 em UTI apresentam com frequência presença de petéquias, hematoma, sangramento oral, varicose e edema não associado ao trauma. A hemorragia oral espontânea em geral é observada em pacientes sob altas doses de anticoagulantes. Já as varicoses estão sendo vistas principalmente na superfície ventral da língua e foi sugestivo de formação de microtrombos nos vasos da mucosa oral. Alguns casos de edema, principalmente os da língua, foram associados a medicamentos e outros distúrbios vasculares derivados da condição sistêmica da Covid-19. Para situações de distúrbios hemorrágicos (petéquia/hematoma ou sangramento oral) é importante que seja realizado o monitoramento diário da cavidade bucal, alertando a equipe médica sobre a condição oral.

✓ **Infecções oportunistas**

O paciente com Covid-19 grave apresenta alteração da imunidade e, em geral, faz uso de alta dose de terapia de corticosteróides. Assim, com frequência são observadas infecções oportunistas na cavidade bucal.

As infecções fúngicas, principalmente a candidíase, e as de etiologia viral, como a infecção do vírus herpes simplex - HSV-1, são as mais comumente percebidas. O tratamento instituído com os protocolos de laserterapia/fotobiomodulação e terapia fotodinâmica são coadjuvantes ao tratamento medicamentoso e apresentam bons resultados.

Também foi mostrado na literatura que o risco de infecção por Epstein-Barr Vírus (EBV) foi maior em pacientes com Covid-19 em estado grave que estavam internados na UTI do que para aqueles com quadro leve da doença^{21,22-25}.

✓ **Alteração do paladar e olfato**

Deve haver atenção para relato de hiposmia/anosmia, disgeusia/hipogeusia ou ageusia. Alterações podem perdurar meses após a cura da doença¹⁹⁻²¹.

✓ **Alterações salivares**

Comumente atribui-se a diminuição parcial ou total da saliva aos medicamentos administrados durante a internação e que pode ser agravada pela intubação orotraqueal. A hipossalivação e assialia deve ser manejada de forma a minimizar os efeitos deletérios na cavidade bucal, como ressecamento, lesões na mucosa, aumento do biofilme bucal e da saburra lingual, infecções oportunistas, desconforto e piora da qualidade de vida. Deve-se instituir terapia com substitutos salivares, higiene bucal e protocolo de laserterapia, que vem sendo utilizado com resultados promissores no tratamento da hipossalialia. O aumento da produção de saliva ou sialorreia pode favorecer a broncoaspiração e aumento do risco de PAVM. Pode ser tratada com medicações anticolinérgicas, sendo que o profissional de saúde deve se atentar para possíveis eventos adversos e realizar sempre que necessário a aspiração da cavidade bucal¹⁹.

✓ **Infecções na mucosa oral por SARS-CoV-2**

O SARS-CoV-2 tem sido considerado um possível fator etiológico de algumas lesões bucais. Já se sabe que na saliva é encontrada alta carga do vírus²⁶⁻²⁷ o que leva à exposição viral frequente nas estruturas da cavidade bucal. Algumas células

orais expressam o local de ligação do SARS-CoV-2, o chamado receptor de enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2)²⁸. Além disso, um estudo recente mostrou a expressão da proteína Spike de SARS-CoV-2 nos queratinócitos e células endoteliais da mucosa oral, bem como nas células das glândulas salivares²⁹, confirmando a presença de componentes virais nas células de mucosa oral. Esta é a evidência que sustenta a hipótese de que o vírus pode entrar em células de mucosa oral.

Estudos avaliaram a presença de lesões de etiologia viral em mucosa oral e concluiu que embora as infecções por herpesvírus sejam frequentemente encontradas em amostras de lesões orais de pacientes com quadros graves de Covid-19, o SARS-CoV-2 também pode ser detectado nessas amostras, sugerindo um possível papel desse novo vírus na patogênese das lesões orais^{18-19,30}.

Figura 8 – Mecanismos propostos de lesão da mucosa oral devido a Covid-19. SARS-CoV-2, síndrome viral respiratória aguda grave coronavírus 2; TNF, fator de necrose tumoral



Fonte: Adaptado de Farid H, Khan M, Jamal S, Ghafoor R. Oral manifestations of Covid-19-A literature review. Rev Med Virol. 2021 May 24:e2248. doi: 10.1002/rmv.2248. Epub ahead of print. PMID: 34028129; PMCID: PMC8209937³¹

Sabendo que cada vez mais estudos relatam alterações em cavidade bucal de pacientes com Covid-19, é imprescindível que se estabeleça um exame oral de rotina em pacientes de UTI que estejam infectados, incluindo protocolo de cuidados bucais e fotobiomodulação com foco principalmente no diagnóstico, prevenção e tratamento rápido dessas lesões, colaborando para minimizar outras complicações decorrentes da COVID-19³².

3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA

3.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada de usuários e tem como objetivo melhorar a saúde individual e populacional com práticas baseadas nos princípios da universalidade do acesso, da equidade e da integralidade. Para isso, os serviços da APS devem funcionar adequadamente, aliando alta resolutividade clínica com o compromisso pela saúde da população sob seu cuidado e pela comunicação oportuna dos fatos e eventos que caracterizam a trajetória clínica das pessoas. Visando atingir esses objetivos com a devida qualidade de prestação dos serviços e ações, é essencial que a APS seja organizada com a máxima presença e extensão de suas características operacionais, priorizando os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) nesses processos¹⁶. Em função da Covid-19, esses processos precisam ser revistos e adaptados conforme as características locais.

As equipes de saúde bucal que atuam na Atenção Primária à Saúde são parte indissociável do trabalho a ser desenvolvido para o alcance dos atributos essenciais da APS, devendo atuar em conjunto com os demais membros da equipe no acolhimento e classificação de risco e com demais processos, visando a um fluxo integrado. Os profissionais de saúde bucal inseridos na ESF devem, diante das necessidades de saúde bucal das pessoas, ofertar o cuidado longitudinal às pessoas sob sua responsabilidade, disponibilizar atenção resolutiva e integral, e ainda, coordenar o cuidado pela rede de atenção.

A [Carteira de Serviços da APS](#)³⁴ apresenta uma relação de ações essenciais a serem oferecidas pelas equipes de saúde bucal, incluindo os atendimentos às demandas programadas, às urgências, assim como as ações de promoção e

prevenção em saúde. O escopo das atividades não é exaustivo, e sua realização pelas equipes deve considerar o contexto local, incluindo cenários de emergência de saúde pública, como a que atravessamos neste momento.

A APS, por apresentar esse conjunto de características, constitui-se como locus privilegiado para a identificação precoce de casos de síndrome gripal e Covid-19, monitoramento dos casos e contatos, manejo terapêutico farmacológico e não farmacológico da Covid-19 e acompanhamento dos casos. As equipes de saúde bucal, enquanto integrantes da APS, vêm contribuindo e aprimorando seus campos de competências comuns e específicas para o enfrentamento da Covid-19 junto às equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária. Sendo assim, ressalta-se ser fundamental a colaboração das equipes de saúde bucal para o monitoramento e rastreamento e apoio às demais ações que auxiliem no enfrentamento dessa doença.

Para saber mais sobre o manejo na APS de casos de Covid-19, leia o material [Orientações e manejo de pacientes com Covid-19](#).

Considerando as atribuições da APS e a categorização aqui proposta para as necessidades de saúde bucal, recomenda-se que o retorno programado das atividades eletivas ocorra em uma sequência que associe melhoria do cenário epidemiológico ao aumento do escopo de atividades a serem realizadas pelas equipes de saúde bucal.

Conforme sejam evidenciadas melhorias do cenário epidemiológico, as equipes de saúde bucal da APS, podem ir agregando, além do atendimento às urgências já em manutenção, o atendimento de condições eletivas essenciais e ampliadas. Ratifica-se que a reorganização dos atendimentos deverá sempre ser submetida às análises e decisões das autoridades locais quanto ao cenário epidemiológico e capacidade instalada e ao juízo clínico dos profissionais de saúde. Ainda que se estabeleçam no presente guia recomendações, todo processo decisório envolverá as deliberações locais.

Para a ampliação da oferta dos atendimentos odontológicos no contexto pandêmico, recomenda-se analisar as condições a serem retomadas gradativamente e, também, a utilização das orientações contidas neste guia quanto à reorganização do acesso, das agendas, da clínica odontológica, da utilização de ferramentas de suporte para a complementação e a transição do cuidado (teleodontologia) e do reforço às medidas de biossegurança.

3.2 A APS em cenário restrito às urgências

Nos municípios em que a suspensão dos atendimentos odontológicos é mantida, os profissionais de saúde bucal podem auxiliar nas ações como aplicação de testes rápidos³⁵, coleta de swab³⁶ com a finalidade de apoiar o diagnóstico da Covid-19, além de desenvolver e se integrar com os processos de monitoramento de casos suspeitos e confirmados, participar da classificação de risco para síndromes gripais e, quando necessário, encaminhar à avaliação médica, de acordo com a organização local.

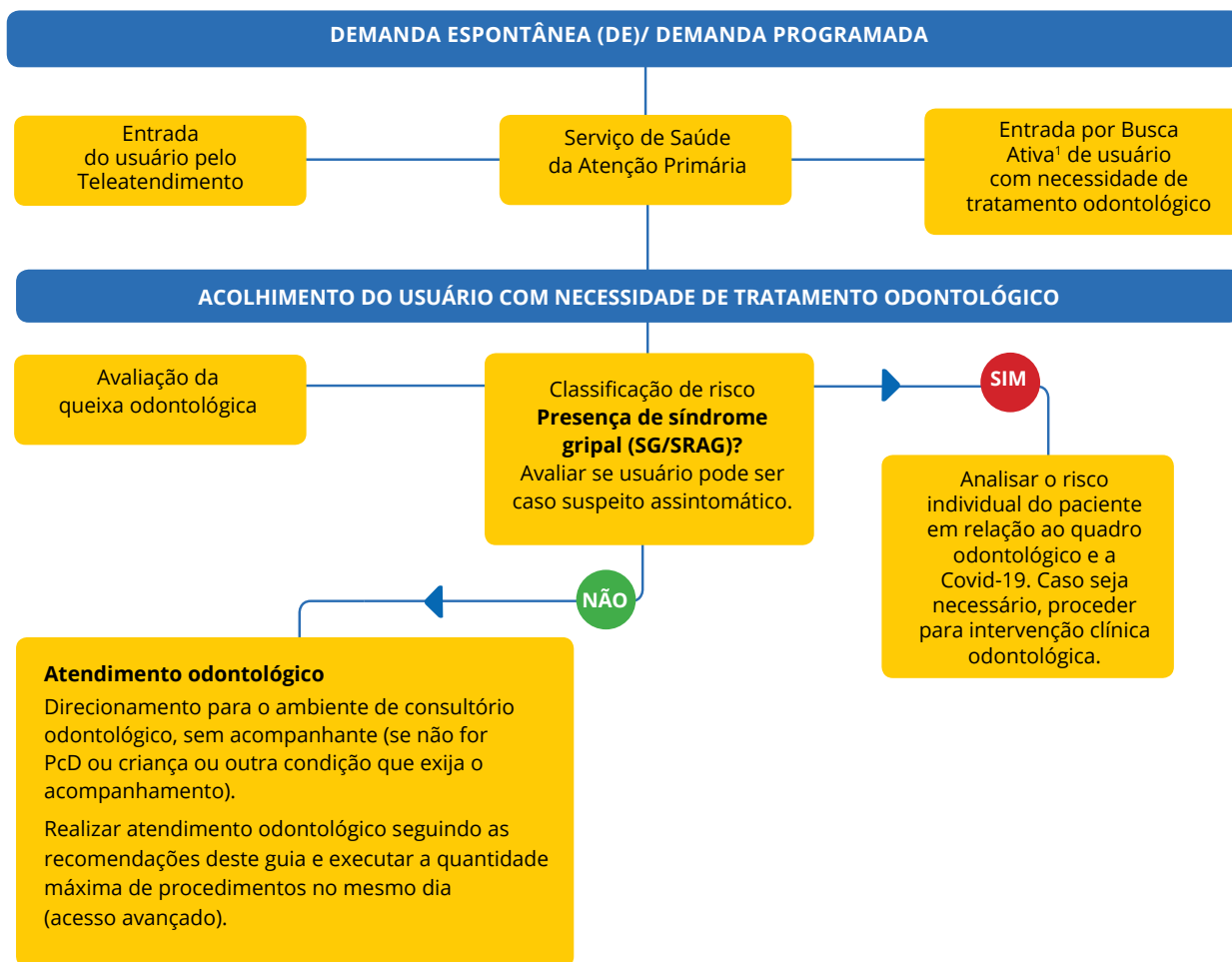
Independentemente do cenário epidemiológico vivenciado, além da contribuição dos profissionais de saúde bucal junto às equipes de Saúde da Família (eSF) para as ações de enfrentamento da Covid-19, os serviços de urgência odontológica devem ser mantidos, resguardando a oferta de acesso a serviços de saúde bucal e evitando agravamentos de quadros.

No caso de pacientes com quadros leves de Covid-19, as equipes de Saúde Bucal devem orientá-los a reagendar a consulta após 10 dias do início dos sintomas, este prazo pode ser alterado fundamentado nas novas orientações inseridas no [Guia de Vigilância Epidemiológica](#). É importante que o cirurgião-dentista avalie o grau de contato com caso confirmado nessa última situação, tendo em vista a possibilidade de a pessoa ser assintomática. Em todos os casos, se a pessoa ainda não tiver passado por avaliação médica, recomenda-se que o cirurgião-dentista a encaminhe para avaliação pela equipe médica.

Para casos moderados e graves de Covid-19 concomitantes à emergência odontológica, recomenda-se que o cirurgião-dentista realize avaliação caso a caso, em conjunto com equipe multiprofissional, para a melhor conduta e definição de melhor momento de intervenção, tanto em unidades de emergência quanto em ambiente hospitalar.

Na **Figura 9** é apresentado fluxograma para conduta nos atendimentos de urgência.

Figura 9– Fluxograma de conduta nos atendimentos de urgência odontológica



Observação:

- Orientar os usuários para realização de higiene das mãos, pré e pós atendimento, além disso reafirma-se a necessidade de orientar sobre a utilização da máscara por esses.
- A sala de espera deve ter distanciamento entre usuários de pelo menos 1(um) metro
- É primordial a articulação entre as equipes de Saúde Bucal e de atenção primária para ações de acolhimento e classificação de risco

1) Entrada por Busca Ativa: usuário que foi orientado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou outros profissionais da saúde a procurarem as unidades de atenção primária à saúde (APS) para atendimento odontológico.

2) Os profissionais de saúde bucal devem conversar com outros profissionais da unidade de APS para que as DE sejam avaliadas de acordo com gravidade caso-a-caso, como dor dentária espontânea, fratura dento-alveolar, sangramento espontâneo, presença de abscessos e o que mais a eSB julgar como atendimento prioritário.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

3.3 Diagnóstico de câncer de boca

As ações de diagnóstico de câncer de boca e acompanhamento e cuidado de pessoas já diagnosticadas não devem ser postergadas, independentemente da situação epidemiológica do município e da possibilidade de o paciente estar contaminado com Covid-19, visto que a sobrevivência dos pacientes está diretamente ligada ao diagnóstico precoce e ao início do tratamento. A inserção desse tipo de condição/necessidade no grupo de atendimentos de urgência decorre da premência de realização do atendimento e de exames para que o diagnóstico e o tratamento sejam iniciados em tempo oportuno, minimizando o agravamento do quadro.

Orienta-se, então, que os pacientes com suspeita de lesões potencialmente malignas, lesões pré-malignas ou lesões sugestivas de câncer de boca sejam assistidos, observando as recomendações para o atendimento e preservando a oportunidade da detecção e intervenção precoce. Desse modo, recomenda-se adicionalmente que os municípios tenham a previsibilidade dos fluxos de referência e contrarreferência no diagnóstico e detecção precoce do câncer de boca na Rede de Atenção à Saúde Bucal local.

O cuidado às pessoas diagnosticadas é essencial e deve ser priorizado, já que muitas delas necessitam de assistência odontológica antes do início do tratamento oncológico, não sendo oportuno postergar a assistência a esse grupo.

Para saber mais sobre câncer de Boca:

INCA - Câncer de Boca³⁷

<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>

INCA - Relatório sobre o cenário assistencial e epidemiológico do câncer de lábio e cavidade oral no Brasil - 2020³⁸

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/relatorio-sobre-o-cenario-assistencial-e-epidemiologico-do-cancer-de-labio-e>

APS - Câncer de Boca³⁹

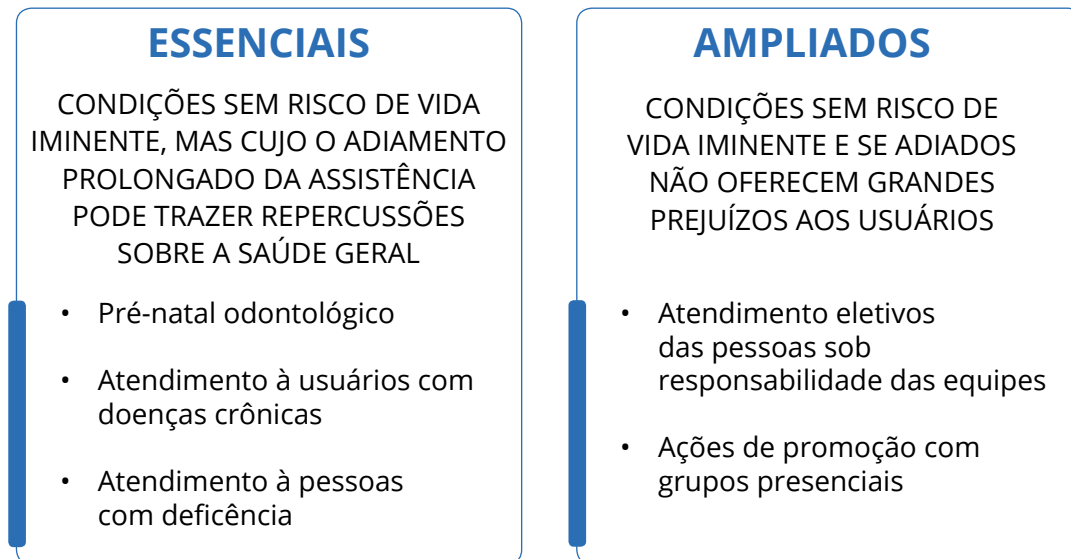
<https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/cancerboca>

3.4 Cenários de ampliação do escopo na APS: retomada de eletivos essenciais e ampliados

Entende-se que a retomada dos atendimentos eletivos deve ocorrer de forma ordenada e gradual priorizando grupo e condições que não devem ter seu cuidado postergado. Além disso, ressalta-se que o gestor local deve se fundamentar em questões da sua realidade local para a tomada dessa decisão.

A figura abaixo discorre sobre a diferenciação dos atendimentos eletivos em dois grupos principais - essenciais e ampliados -, veja:

Figura 10 – Eletivos essenciais e ampliados na odontologia



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

3.4.1 Eletivos essenciais

Mesmo em cenários de restrição do escopo do atendimento odontológico, verifica-se que algumas ações e serviços **são essenciais**, como o **pré-natal odontológico, o atendimento de pacientes com doenças crônicas ou outras condições sistêmicas e de pessoas com deficiência**, e precisam ser mantidos ou adaptados para não causar prejuízos aos usuários. Nesse sentido, considerando o contexto epidemiológico local, pode-se priorizar a retomada desses atendimentos a partir da adoção de medidas adaptadas ao contexto pandêmico.

Na atenção aos grupos mencionados, deve-se compreender também a oportunidade de finalizar tratamentos em curso e efetuar atendimentos que evitem a agudização de problemas de saúde bucal ou repercussão sobre sua condição de saúde geral, com os recursos adequados.

3.4.1.1 Pré-natal Odontológico

O pré-natal é um dos momentos mais importantes da gestação, em que se pode verificar situações da saúde sistêmica da mãe e do bebê. Sabendo que a saúde bucal é parte indissociável do bem-estar e qualidade de vida, deve ser oferecida às gestantes, gerando benefícios para a mamãe e bebê(s)²³.

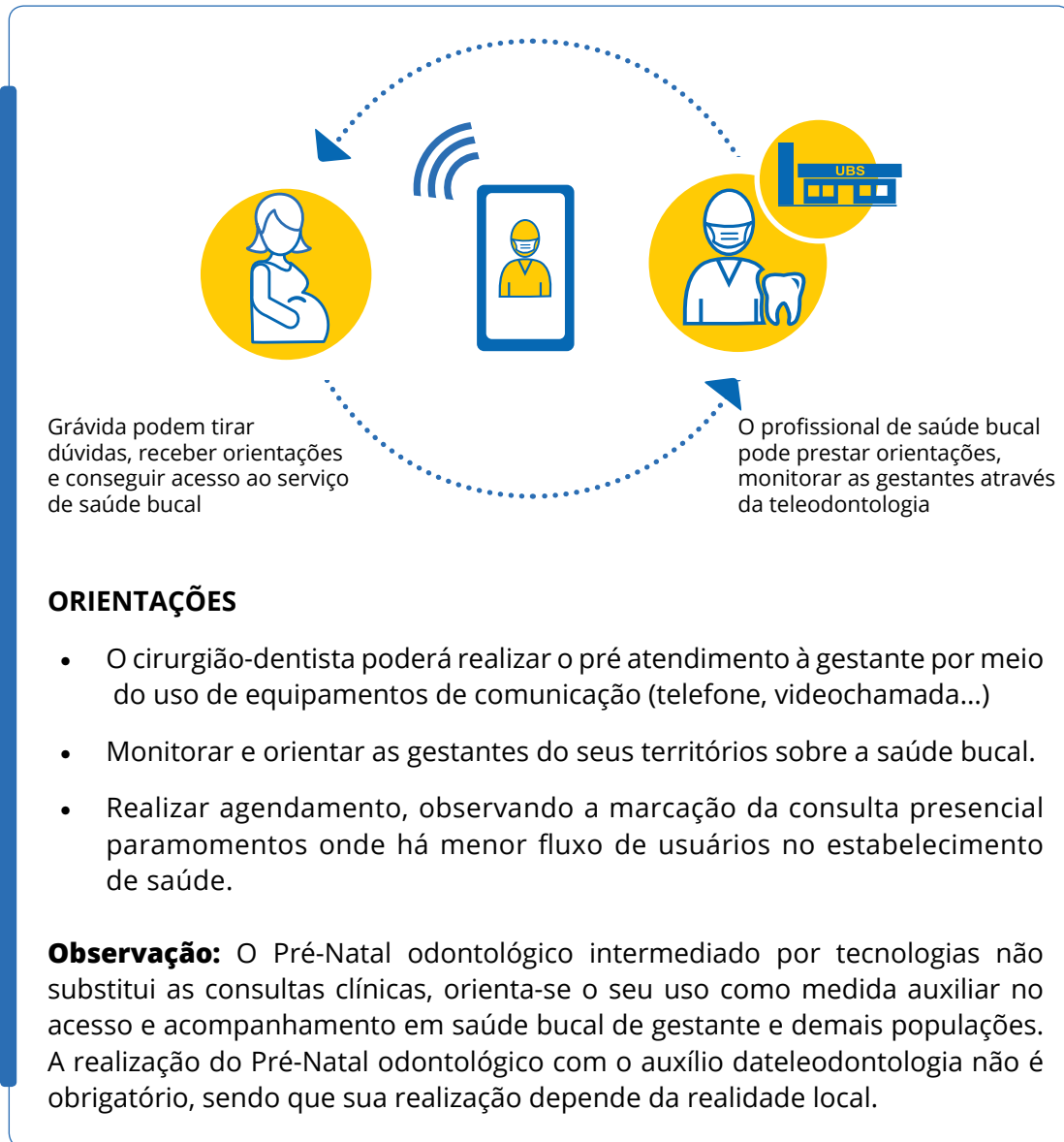
Como abordado anteriormente, para todos os atendimentos eletivos essenciais, os gestores e profissionais de saúde devem observar o momento epidemiológico da localidade a fim de definir pelo retorno dos eletivos essenciais. No caso de não serem observadas condições para realização da consulta presencial do pré-natal odontológico, esta pode ser adiada. Nesse caso, outras ferramentas complementares e de transição do cuidado, como o teleatendimento⁴¹, podem ser utilizadas para garantia do acesso e promoção de educação em saúde. A **Figura 10** ilustra como essas tecnologias podem auxiliar os profissionais. Caso a gestante tenha uma queixa que se enquadre em urgência odontológica, diferente dos casos em que os pacientes não apresentam essa condição, ela **deve ser atendida no momento da demanda**.

No caso de gestantes que apresentam sinais/sintomas de síndrome gripal por Covid-19, síndrome respiratória aguda grave ou são contatos de casos confirmados, as equipes de saúde bucal devem orientá-las a reagendar a consulta após 10 dias. Este prazo pode ser alterado fundamentado nas novas orientações inseridas no [Guia de Vigilância Epidemiológica](#). É importante que o cirurgião-dentista avalie o grau de contato com caso confirmado nessa última situação, tendo em vista a possibilidade de a pessoa ser assintomática. Em casos em que a gestante com suspeita/confirmação para Covid-19, necessita-se do atendimento urgente, e o profissional deve atender a essa urgência com todas as medidas de biossegurança. Essa recomendação difere dos demais grupos, entendendo a complexidade da gestação e a influência de alguns medicamentos no aumento de risco de teratogênese. Para finalidade de monitoramento, o cirurgião-dentista pode utilizar o telemonitoramento com a finalidade de verificar a melhoria ou agravamento do quadro clínico e, caso necessário, fazer uma nova intervenção.

Para a implementação do atendimento de gestantes no cenário de retomada dos casos eletivos essenciais, recomenda-se:

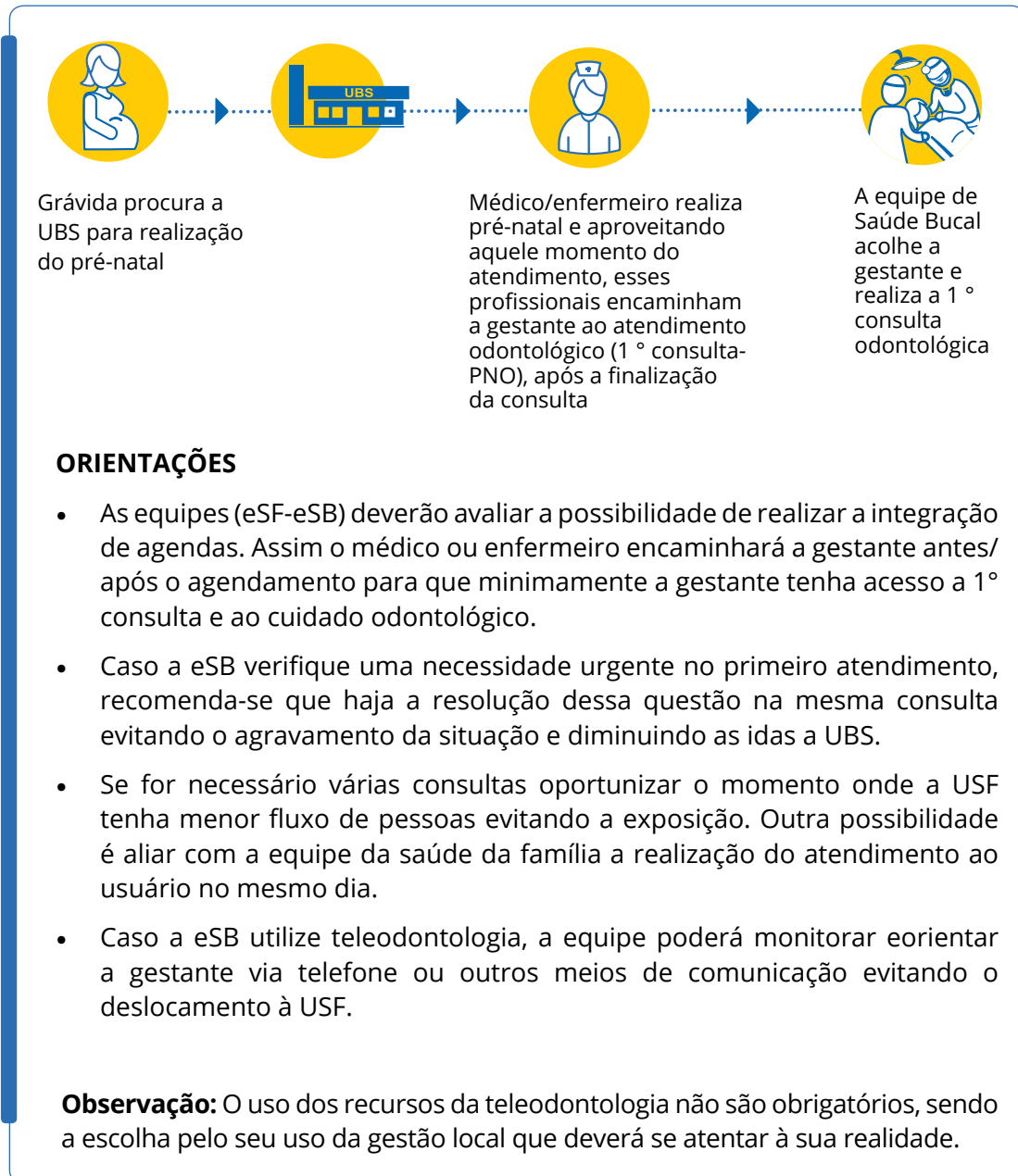
- Planejar, sempre que possível, a consulta odontológica para o mesmo dia em que a gestante estiver agendada para a consulta de pré-natal com médico/enfermeiro, aproveitando seu deslocamento à Unidade de Saúde. É essencial a integração entre a equipe da eSF e eSB, dialogando sobre as necessidades de saúde bucal da gestante e o melhor momento para inserir o atendimento odontológico.
- Deve-se priorizar a consulta odontológica para os horários com menor circulação de pessoas no ambiente da unidade de saúde e observar a descontaminação adequada para prestar a assistência. A **Figura 12** demonstra como criar momentos oportunos para o atendimento das gestantes.
- Recomenda-se o uso da teleodontologia para acompanhar e monitorar as gestantes que estão realizando o pré-natal odontológico, evitando deslocamentos para USF e utilizar essa ferramenta para o agendamento da consulta.
- Reforçar as orientações sobre higiene bucal e alimentação saudável, com menor consumo de alimentos açucarados, durante a gestação.
- Devem-se evitar os atendimentos em grupos (atividades coletivas) nesse momento de pandemia. Para mais informações sobre quando e como usar a teleodontologia, veja o Capítulo 6.

Figura 11 – Pré-natal odontológico com apoio da teleodontologia



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Figura 12 – Pré-natal odontológico: como criar momentos de atendimento durante a pandemia



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

O exemplo incluído na imagem é apenas ilustrativo, não devendo ser entendido como um modelo obrigatório.

3.4.1.2 Pacientes diabéticos, hipertensos e outras condições sistêmicas

A presença de agravos de saúde bucal pode afetar a qualidade de vida do usuário, bem como levar a prejuízos funcionais, podendo agravar a doença sistêmica preexistente. Sendo assim, o atendimento de pacientes com doenças sistêmicas deve ser priorizado, tanto no atendimento de urgências quanto nos atendimentos eletivos.

Para usuários diabéticos, hipertensos e com outras condições sistêmicas que apresentam sintomas e sinais de síndrome gripal por Covid-19:

Para os atendimentos eletivos dessas pessoas, os agendamentos devem ser realizados em momentos em que há menor fluxo de usuários, possibilitando maior segurança na oferta do cuidado. Pondera-se também sobre a recomendação de evitar aglomerações na recepção e espaços comuns, devendo ser recomendada ao usuário a chegada no momento da consulta agendada.

Urgência: O profissional deve proceder para o atendimento em casos de urgências e emergências, tendo em vista o risco gerado pelo adiamento do cuidado na saúde sistêmica do indivíduo.

Eletivo: Para usuários diabéticos, hipertensos e com outras condições sistêmicas que apresentam sintomas e sinais de síndrome gripal por Covid-19, síndrome respiratória aguda grave ou são contatos de casos confirmados, as equipes de saúde bucal devem orientá-los a reagendar a consulta. O período de incubação do Covid-19 é em média de 5 a 6 dias, no entanto, as manifestações clínicas podem surgir entre o primeiro e o décimo quarto dia após a exposição, devendo a equipe de saúde bucal aguardar este período para fazer novo agendamento. É importante que o cirurgião-dentista avalie o grau de contato com caso confirmado nessa última situação, tendo em vista a possibilidade da pessoa ser assintomática.

3.4.1.3 Pessoa com deficiência

O atendimento à pessoa com deficiência está incluído como eletivo essencial, dado que a atenção em saúde bucal para esse grupo não deve ser adiada, tendo em vista o comprometimento da qualidade de vida decorrente do agravamento das condições de saúde bucal. Assim, todos os pontos da rede devem estar adequados e preparados para acolhimento e prestação do cuidado a esse grupo de pessoas.

O uso da teleodontologia para esse grupo pode auxiliar no monitoramento e orientações, além de auxiliar no acesso aos serviços

3.4.2 Eletivos ampliados

Nos cenários que indiquem a ampliação do escopo e do público a ser atendido pela APS, a fim de evitar o acúmulo de demanda reprimida por atendimentos, outros fatores de risco devem ser considerados para a retomada do acesso aos atendimentos eletivos, além de observados aspectos como a oportunidade de finalização de tratamentos em curso e a realização de atendimentos que evitem a agudização de problemas de saúde bucal ou repercussão sobre a condição de saúde geral. Para a ampliação da oferta dos atendimentos odontológicos em saúde bucal no contexto pandêmico, recomenda-se analisar as condições a serem retomadas gradativamente e a utilização das orientações contidas neste guia quanto à reorganização do acesso, das agendas, da clínica odontológica, da utilização de ferramentas de suporte para a complementação e transição do cuidado (teleodontologia) e o reforço às medidas de biossegurança.

3.4.2.1 Ações de promoção e prevenção

Em relação às **ações de promoção e prevenção relacionados à saúde bucal** em espaços coletivos/comunitários durante a pandemia, considerando que a promoção e prevenção são indissociáveis do cuidado em saúde, as ações dessa natureza e os formatos até agora empregados foram ressignificados.

Tendo em vista, a situação heterogênea epidemiológica no país e o retorno das aulas presenciais em grande parte das unidades da federação. Orienta-se que as atividades coletivas sejam realizadas com número reduzido de participantes, e quando houve atividade que envolva possibilidade de fluídos orais que essa seja realizada de forma individual.

Nas Unidades de Saúde da Família as atividades coletivas presenciais que envolvem possibilidade de geração de fluídos orais devem ser postergadas, sendo substituídas por atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos em formato individual.

Além disso, foi observado que a tecnologia pode ser uma aliada em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Desse modo, o cirurgião-dentista pode se valer do uso da tecnologia para realizar educação em saúde, com a teleodontologia, por exemplo, por meio da qual o profissional pode orientar sobre hábitos de higiene e alimentares que contribuam para melhoria das condições de saúde bucal e saúde sistêmica, a depender da realidade local.

4 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

4.1 Centro de Especialidades Odontológicas

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são fundamentais para a integralidade do cuidado, porém, em razão da pandemia de Covid-19, o seu funcionamento foi alterado, entendendo que o tipo de assistência, eminentemente eletivo, poderia ser adiado²⁵. Ademais, pelo fato de serem serviços de retaguarda especializada da APS, compreende-se que a retomada dos atendimentos deverá ser orientada pela retomada da APS.

Todavia, no contexto apresentado por este guia, independentemente do cenário vigente quanto aos tipos de atendimento ofertados pela rede de saúde bucal, algumas especialidades do CEO podem funcionar, mesmo em contextos mais restritos, considerando-se algumas de suas atribuições caracterizadas como atendimentos inadiáveis, como é o caso da especialidade de diagnóstico bucal, e grupos prioritários, como as pessoas com deficiência.

Pode-se utilizar nesses serviços, quando possível, ferramentas como a teleodontologia para verificar condições de saúde prévias do usuário, realizar orientações, monitorar casos atendidos visando à utilização de ferramentas de suporte para a complementação e transição do cuidado que colaborem para seguridade do cuidado bem como auxiliar no acesso e oferta de cuidado.

No momento do acolhimento, assim como nas unidades de saúde da família, devem ser seguidas questões de triagem para verificação de possíveis usuários com síndrome respiratória aguda e prosseguir para o protocolo estabelecido para essa situação, como já elucidado anteriormente.

As medidas de biossegurança devem ser reforçadas, para saber mais sobre essas e outras adequações para o controle de infecções, leia o capítulo: **PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IRAS E INFECÇÃO POR COVID-19 NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA.**

4.2 Serviços de apoio: Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias

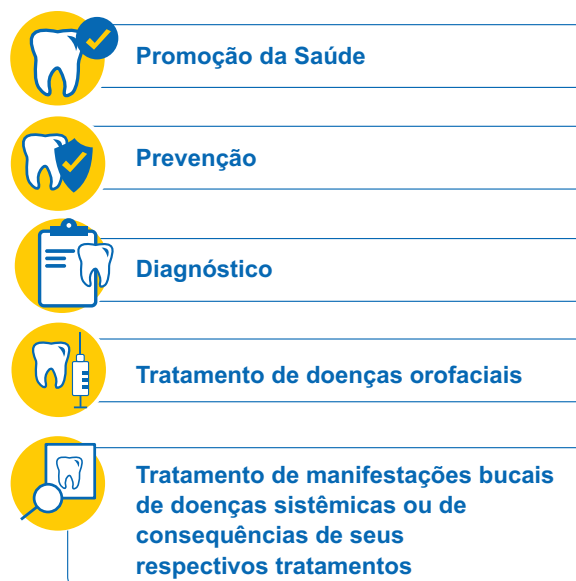
Os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) são serviços responsáveis por confeccionar as próteses dentárias. Com a pandemia da Covid-19 e as conseqüentes mudanças na prestação da assistência odontológica à população, esse serviço também foi afetado, tendo suas atividades reduzidas ou até mesmo suspensas⁴⁴.

A produção de próteses é um dos procedimentos significativamente afetados frente à pandemia, pois, além de se caracterizar prioritariamente como procedimento eletivo, a população que necessita desse tipo de assistência, muitas vezes, pode ser caracterizada como grupo de risco, por ser, em sua maioria, idosos⁴³⁻⁴⁴.

A decisão sobre a oferta de procedimentos de prótese dentária deverá seguir a decisão para os serviços responsáveis pela parte clínica (UBS/USF ou CEO). Sugere-se que as atividades clínicas, relacionadas à confecção de próteses, procurem resguardar essa população de situações de risco. Alternativas de horários com menor fluxo de atendimento e dias específicos para consulta são exemplos de medidas que podem ser adotadas. Destaca-se ainda que é de responsabilidade do município, estado ou Distrito Federal definir os acordos no âmbito dos contratos de prestação de serviços com os LRPD terceirizados.

4.3 Unidades de Terapia Intensiva

Figura 13 – Ações de saúde bucal no contexto hospitalar



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é definida como área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia⁴⁵. É considerado paciente grave aquele que apresenta comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua autorregulação, necessitando de assistência contínua.⁴⁵

As UTI's são classificadas conforme a idade, podendo ser Neonatal UTI-N (idade entre 0 e 28 dias), pediátrica UTI-P (idade de 29 dias a 14 anos), adulto UTI-A (acima de 18 anos) ou especializadas baseadas no tipo de doença ou intervenção como as coronarianas, neurológicas e cirúrgicas. Todo paciente internado em UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar. A assistência odontológica deve estar integrada às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional.⁴⁵

A Covid-19 é uma doença inflamatória sistêmica de repercussão respiratória e os pacientes que desenvolvem a forma mais grave necessitam ir para a UTI e precisam ser intubados e conectados a um ventilador mecânico. Esses pacientes, na grande maioria, desenvolvem complicações secundárias à Covid-19 aumentando o risco de mortalidade. É neste contexto que a presença do cirurgião-dentista é fundamental na equipe, atuando na prevenção dessas complicações, cuja principal é a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV).

A PAV é definida como aquela que ocorre nos pacientes que estão sob ventilação mecânica (VM) por um período superior a 2 dias e estima-se que comprometa de 9 a 27% dos pacientes em VM com taxa de mortalidade relatada em 20 a 50%⁴⁶. Entretanto, os pacientes com Covid-19 a taxa de mortalidade aumenta acima de 80% em função da gravidade e do aumento prolongado da VM para tratar a doença pulmonar⁴⁷.

A cavidade bucal serve de reservatório permanente de microrganismos e evidências associam a deficiência da higiene bucal com o desenvolvimento da pneumonia e também demonstram uma associação entre higiene bucal adequada e redução na incidência dessa pneumonia com a instituição de protocolos assistenciais de higiene bucal na prevenção de PAV^{48,49}. Estudos mostraram que a incorporação de procedimentos para controle e/ou eliminação de focos infecciosos na cavidade bucal associado ao protocolo de higiene bucal nos pacientes em VM foi eficaz na redução de PAV^{50,51}. A integração do cirurgião-dentista na UTI contribui não só para prevenção de infecção, mas também para diminuir o tempo de internação e o uso de medicamentos⁵²⁻⁵⁴.

Além disso, os cirurgiões-dentistas estão à frente do desenvolvimento de protocolos de descontaminação da cavidade bucal com a finalidade de redução da carga viral bucal prévia à sua manipulação, que teria como um dos benefícios proteger a equipe de saúde evitando a contaminação pelo novo coronavírus ⁵⁵⁻⁵⁷.

Esta medida justifica-se devido à grande multiplicação do vírus SARS-CoV-2 na cavidade bucal ⁵⁸.

A principal função do cirurgião-dentista na UTI é integrar aos cuidados intensivos, identificar precocemente e reduzir potenciais infecções bucais que possam trazer agravos sistêmicos aos pacientes através da realização de:



Procedimentos de prevenção, diagnóstico, tratamento e/ou adequação bucal nos pacientes.



Medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) definidas pelo Programa de Controle de Infecção do hospital.

As ações de prevenção e controle de IRAS devem ser baseadas na avaliação dos indicadores da unidade hospitalar. De acordo com o manual da ANVISA.

“Medidas de Prevenção de IRAS”¹⁷, entre as ações específicas que fazem parte do pacote de medidas ou “*bundle*” para prevenção de PAV são os cuidados bucais de controle químico e mecânico do biofilme bucal e peribucal somados aos procedimentos preferencialmente nos 3 primeiros dias de admissão dos pacientes na UTI ^{45,59}.

É possível realizar o atendimento odontológico de pacientes com Covid-19 durante a internação em UTI. Porém, os critérios para selecionar os casos devem ser mais rigorosos, devido ao paciente apresentar, além, da manifestação da doença pulmonar mais graves (Síndrome do desconforto respiratório agudo - SDRA e a pneumonia causada pelo próprio vírus SARS-CoV-2 e/ou pneumonia secundária por outros microrganismos que não o SARS-CoV-2) apresentarem também manifestações extrapulmonares afetando vários órgãos e sistemas, como hematológico, cardiovascular, renal, gastrointestinal, hepatobiliar,

endocrinológico, neurológico, oftalmológico e dermatológico entre outras. Em função disso, torna o atendimento odontológico limítrofe.⁵⁸

A abordagem odontológica bem-sucedida requer além da anamnese, com abordagem ampla, exame físico e laboratorial, a integração multidisciplinar nos cuidados intensivos do paciente. Recomenda-se avaliação de risco para determinar se o paciente pode tolerar de maneira segura o procedimento proposto.⁶⁰

Deve-se considerar:

- A gravidade e a estabilidade clínica;
- Capacidade funcional;
- Condição emocional;
- Tipo e extensão do procedimento a ser realizado (invasivo ou não invasivo);^{60,61}
- Posição prona.

Os pacientes com Covid-19 podem apresentar várias alterações laboratoriais como linfopenia, leucocitose, neutropenia e trombocitopenia. Ademais podem apresentar um aumento da velocidade de hemossedimentação, proteína C-reativa, ferritina, IL-6 e lactato. Valores de coagulação alterada, dímero D alto e fibrinogênio, tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial também foram relatados.^{60,62}

Complicações tromboembólicas acometem os pacientes em UTI em até 30%, como a doença arterial oclusiva e outras doenças vasculares, incluindo infarto agudo do miocárdio, isquemia aguda de membros e acidente vascular encefálico.⁶²

Na UTI, o atendimento odontológico deve seguir o mesmo critério de risco utilizado para os procedimentos médicos, classificando-os em procedimentos de emergência, urgência ou eletivos. Caso sejam classificados como urgências e emergências odontológicas, devem ser realizados durante a internação. Caso se tratem de procedimentos eletivos devem ser adiados até o fim da quarentena com o resultado negativo do RT-PCR e preferencialmente realizados nos pós- alta hospitalar.⁶⁰

Abordagem UTI / COVID

O principal objetivo é identificar e tratar manifestações bucais pré-existentes e/ou lesões correlacionadas com a Covid-19 que possam interferir no curso da doença potencializando desfecho clínico desfavorável. Neste capítulo abordaremos a prevenção da PAVM com os cuidados bucais necessários e no capítulo seguinte abordaremos as manifestações bucais que acometem os pacientes com Covid-19. Para todos os procedimentos realizados, o cirurgião-dentista e a equipe devem estar paramentados com todo o rigor necessário e preconizado pelas instituições hospitalares.

Higiene bucal

Realizar controle químico e mecânico do biofilme bucal e peribucal. Esse é o momento em que o cirurgião-dentista deve avaliar as necessidades de realizar procedimentos odontológicos, seguindo os protocolos da instituição. É importante o treinamento e capacitação da equipe de enfermagem, além da incorporação da rotina de higiene bucal no protocolo de prona (inserir no *checklist* da prona segura e realizar antes e logo após a prona).

Figura 14 – Orientações gerais para descontaminação oral

Reservar horários para realizar a higiene



Selecionar instrumentais para realizar a higienização realizar a higiene















Os objetos deverão ser, preferencialmente, descartáveis de uso único, ou, no caso da escova, acondicioná-la por no máximo 24 horas em pacote de gaze embebida com substância antimicrobiana (ex: Clorexidina 0,12%). Todo material que entrar no Box deverá ser descartado ou permanecer o mesmo.



Paramentação com os EPI

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Quadro 2 - Orientações gerais para descontaminação oral do paciente COVID

| | | |
|--|--|--|
| <p>Qualificação dos profissionais</p> | <p>Educação em Saúde</p> | <p>Higienização das mãos pré e pós atuação junto ao usuário, ou ainda, quando julgar necessário</p> |
|  |  |  |
| <p>Utilização correta dos EPI, observando o risco biológico atribuído a cada usuário</p> | <p>Realizar o exame bucal. Caso seja necessário, realizar intervenção ou agendar o procedimento. É importante fazê-lo em comum acordo com a equipe multiprofissional</p> | <p>Seleção dos materiais e insumos necessários para higiene oral ou para procedimentos</p> |
|  |  |  |
| <p>Higienizar a cavidade bucal com escova, swab ou gaze embebida em solução antimicrobiana destinada a essa finalidade</p> | <p>Individualização dos materiais utilizados na higiene oral</p> | <p>Higienização do tubo orotraqueal (movimento de dentro para fora)</p> |
|  |  |  |
| <p>Aspiração dos fluidos da cavidade bucal</p> | <p>Ao final, os materiais devem ser adequadamente armazenados no quarto do paciente ou descartados</p> | <p>É essencial que todas as informações sobre a saúde bucal verificada pelo profissional de saúde e os procedimentos realizados sejam inseridos no prontuário do usuário</p> |
|  |  |  |

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Quadro 3 – Higiene bucal em pacientes internados em UTI adulto / adulto ou pediátrica**Sugestão de materiais e insumos indicados para higiene bucal**

- Espátula abaixadora de língua, gaze estéril de forma “acolchoada”, envolvendo completamente a ponta e o corpo de ação da espátula para evitar lesão em tecidos moles. Água destilada estéril ou filtrada.
- Padronizar substância oxidante (peróxido de hidrogênio 1% ou iodopovidona 0,2%).
- Padronizar solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% ou 0,2%.
- Sistema de aspiração.
- Substitutos salivares e hidratante labial (dexpantenol creme 5% ou ácidos graxos essenciais).
- Deve-se evitar o uso de escova de dentes pelo risco de geração de gotículas e/ou aerossol com risco de contaminação da equipe de saúde. A remoção mecânica do biofilme deverá ser realizada com a boneca (espátula + gaze).
- Após o paciente testar negativo o exame RT-PCR, poderá ter sua escovação dentária reintroduzida. Caso a opção seja por escovas dentais, essas não devem ser armazenadas e sim descartadas.

**Sugestão de procedimentos de Higiene bucal**

- Verificar pressão do balonete (manter 18-22 mmHg ou 25-30 cmH2O).
- Aspirar a cavidade bucal sempre que necessário.
- Aplicar o protocolo de descontaminação da cavidade bucal.
- Realizar a limpeza da cavidade bucal com movimentos pósteroanteriores (de trás para frente), sem empregar força manual.
- Realizar estes movimentos em todas as estruturas moles e duras presentes na boca: mucosa jugal; parte interna dos lábios; gengiva; palato; dorso da língua a fim de se remover a saburra; dentes; próteses fixas, tubo endotraqueal e/ou sondas e drenos (se presentes). A aplicação da solução de clorexidina deve ser realizada em todas as estruturas bucais (inclusive os dispositivos) sem excesso.
- A aspiração de saliva e sobrenadantes deve ser contínua durante todo o procedimento. Ao final, recomenda-se lubrificar os tecidos intrabucais e peribucais.



Sugestão de procedimentos de Higiene bucal

- Está relacionada com a necessidade de cada paciente, sendo determinada preferencialmente após avaliação do cirurgião-dentista.
- Pode ser definida pelo enfermeiro na falta do cirurgião-dentista.

Fonte: adaptado de “Procedimento Operacional Padrão. Higiene bucal em pacientes internados em UTI adulto / adulto ou pediátrica. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) 2014/2019” Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID-19 (AMIB) 2021.^{17,55,63,64}

Além da higiene da cavidade bucal, atenção especial deve ser dada às próteses dentárias. Preferencialmente, recomenda-se entregar a prótese dentária aos familiares, registrando em prontuário o dia, a hora e o nome do familiar que recebeu. O uso, ou não, de próteses dentárias pelos pacientes durante a internação na UTI deverá ser avaliado e definido em equipe, sendo a interação entre a Odontologia e Fonoaudiologia fundamentais nesta decisão.⁵⁵ Os protetores bucais devem ser removidos e higienizados com a solução de clorexidina e depois instalados novamente na cavidade bucal.

- **Procedimentos odontológicos** – Fazem parte dos cuidados bucais na prevenção da PAVM e devem ser realizados após a descontaminação da cavidade bucal e a higiene bucal, preferencialmente nas primeiras 72 horas de admissão dos pacientes na UTI.^{45,58} Remoção de focos infecciosos, drenagem de abscessos, exodontias, raspagem coronária e radicular supragengival, remoção de aparelhos ortodônticos fixos, remoção de próteses removíveis (estas deverão ser protocoladas e entregue aos familiares), selamento de cavidades abertas - ART. É necessário proteger vias aéreas superior com o tampão orofaríngeo para evitar microaspiração.⁵⁵

O trabalho realizado pelo cirurgião-dentista nas UTI's Covid e/ou pós Covid é de extrema importância conjuntamente ao trabalho de toda equipe multidisciplinar, visando a recuperação do paciente com melhor qualidade de vida e a sua mais breve desospitalização.

Figura 16 – Importância do dentista no ambiente hospitalar

Durante o período de internação, o CD realiza a higienização bucal no usuário intubado



A correta higienização bucal reduz a incidência de PAV, contribuindo para a redução da mortalidade e morbidade

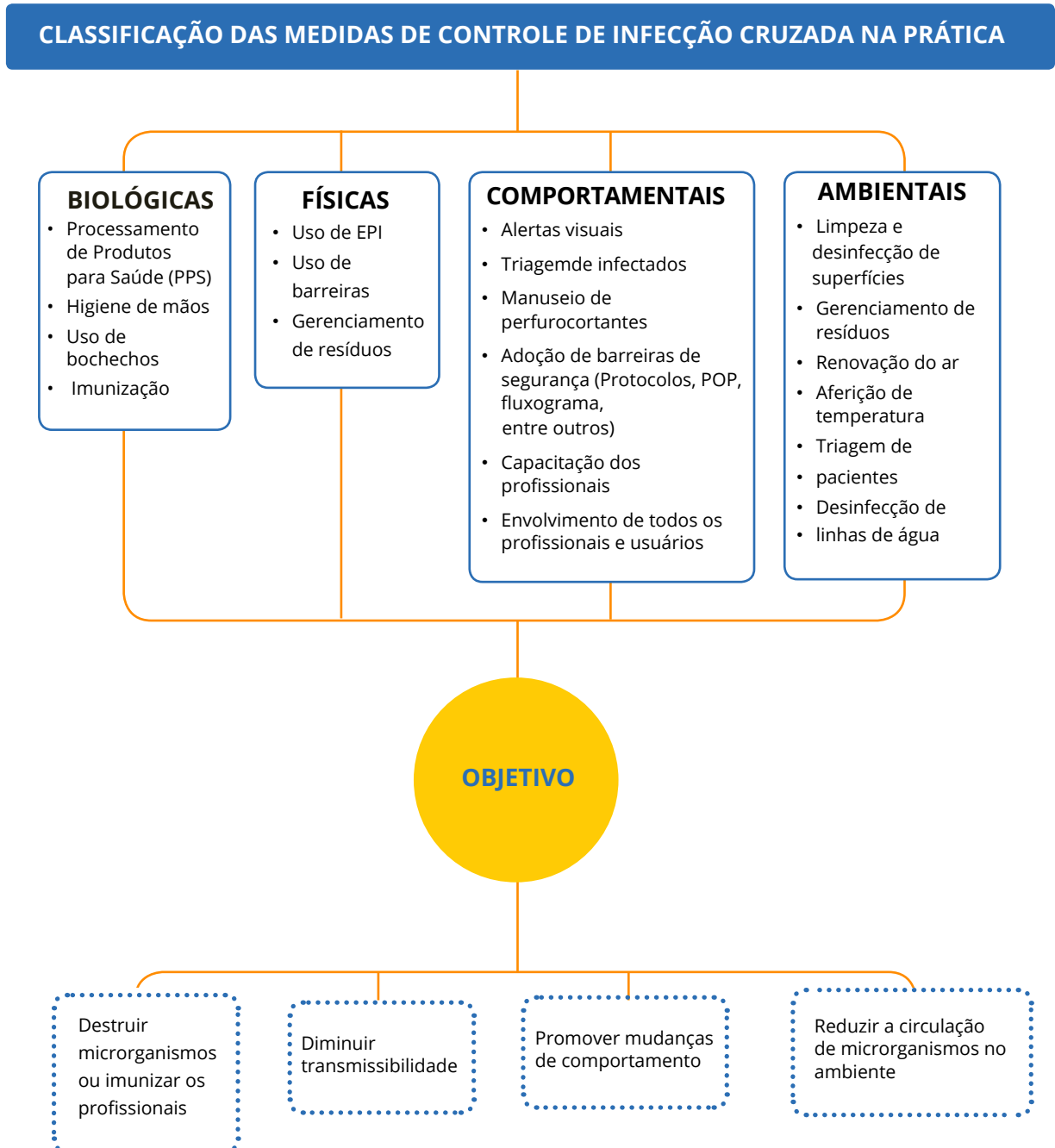
Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

4.3.1 Medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde na prática odontológica em ambiente hospitalar

Na assistência odontológica, pela especificidade de seus procedimentos que envolvem o contato direto com o paciente, a exposição frequente aos fluidos corporais, bem como o manuseio de instrumentos afiados, há, invariavelmente, risco de infecção cruzada. A infecção cruzada pode ocorrer durante o atendimento odontológico pelo manuseio de instrumentos rotatórios que liberam aerossóis ou pela liberação de gotículas durante a fala, tosse ou espirro, pelos pacientes. Para além do risco contumaz, agora potencializado pela pandemia do Covid-19, é responsabilidade legal do CD adotar medidas de prevenção e controle de infecção para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência odontológica prestada, seja em consultório ou em ambiente hospitalar. Por conta da pandemia em curso, as medidas de biossegurança foram ressignificadas e incorporadas em uma nova rotina, com mudanças estruturantes no exercício da profissão. E não são apenas mudanças nos protocolos, mas mudanças conceituais, comportamentais, que alcançar também o ensino de odontologia, tanto para a graduação quanto para aos diferentes níveis de pós-graduação. Assim, é imperioso tornar mais seguro todo e qualquer ambiente de atendimento odontológico, por meio da adoção de medidas de biossegurança. Por que falamos medidas, no plural? Porque são muitas, são complementares e não devem ser aplicadas isoladamente, são essenciais e imprescindíveis.

Este capítulo aponta que as medidas de biossegurança são dependentes de mudança comportamental, individual e coletiva. Em se tratando dos riscos biológicos, são respostas aos desafios que são postos cotidianamente, imprimindo a necessidade de observação de boas práticas nos processos de trabalho, que devem ser incorporadas por todos os envolvidos e não devem ser consideradas como uma imposição passageira. É recomendado medidas de controle de infecção (fig.15) que devem ser seguidas pelos profissionais de odontologia, principalmente considerando o fato de que aerossóis e gotículas foram considerados as principais rotas de propagação do Sars-Cov-2.

Figura 16 – Classificação mnemônica das medidas de controle de infecção cruzada



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

A figura acima, desenhada para facilitar o resgate mnemômico, nos aponta a natureza das medidas que devem ser tomadas para que a assistência odontológica transcorra dentro do ambiente mais seguro possível, independentemente de pandemia.

Veja mais informações sobre PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IRAS E INFECÇÃO POR COVID-19 NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

5 ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Nesta seção são apresentadas recomendações transversais a todos os cenários elencados de escopo de atendimento no contexto pandêmico. As recomendações orientam as etapas prévias, concomitantes ao atendimento e pós-atendimento para todos os pontos de atenção da rede. Além disso, são mencionadas as recomendações de uso de ferramentas remotas de apoio para a transição do cuidado, enquanto ações transversais ao cenário de cuidado vigente, e as medidas de biossegurança recomendadas. Para as medidas de transição do cuidado viabilizadas pela teleodontologia e para a abordagem integral das medidas de biossegurança, serão destinadas duas seções do presente guia.

5.1 Preparo da UBS/USF e dos profissionais

Dadas as mudanças a serem adotadas para diminuir o risco de transmissão do Sars-CoV-2 aos usuários e profissionais, é necessário o preparo da UBS/USF e das equipes. Tais procedimentos preparatórios devem ser constantemente observados, de modo dinâmico.

Preparação dos profissionais

- Os profissionais que apresentem sintomas de síndrome gripal²⁸, com confirmação ou não de Covid-19, devem ser afastados das atividades assistenciais.
- Os profissionais pertencentes a algum grupo de risco para a Covid-19 devem ser alocados para ações que não envolvam contato com pacientes, como apoio ao telemonitoramento relacionado à odontologia

e ao monitoramento de contatos de casos de Covid-19, teleorientação, cabendo à gestão local a tomada decisão sobre essa questão.

- Para todos os profissionais deve ser realizada a vacinação contra a gripe sazonal e covid-19.

Preparação do consultório odontológico:

Os gestores de saúde podem promover adequações na ambiência dos consultórios odontológicos a partir de medidas como: aquisição de filtros de ar, inserção de divisórias em consultórios compartilhados por equipes, aquisição de bombas de alta pressão, entre outros.

- **Como medidas a serem promovidas no âmbito das unidades de saúde, devem ser removidos** objetos que não sejam necessários no momento da consulta, com o objetivo de reduzir as superfícies que podem ser contaminadas com nuvens de aerossóis e gotículas provenientes do atendimento. Importante que as superfícies fiquem livres para facilitar a descontaminação. Sugere-se que objetos que não possam ser removidos do consultório e/ou que serão tocados frequentemente sejam cobertos com barreiras físicas. Sobre mais questões sobre a preparação do consultório, veja o **Capítulo “Prevenção e Controle das Iras e Infecção por Covid-19 na Assistência Odontológica”** deste Guia.

5.2 Cuidados prévios ao atendimento odontológico

Para permitir a organização dos atendimentos odontológicos, recomenda-se que sejam observadas as seguintes questões¹¹:

Articulação com os componentes das equipes:

A equipe de Saúde Bucal (eSB) deverá estar articulada com as equipes de Saúde da Família (eSF) e/ou Atenção Primária, colaborando com os processos de trabalhos instituídos na Unidade de Saúde. Nesse sentido, a articulação deve se dar desde o acolhimento, organização de fluxos, classificação de risco e orientações quanto às medidas de distanciamento social, até a interação clínica para suporte ao cuidado.

Organização do acesso para atendimentos de urgência/emergência ou eletivos:

Para organização do acesso presencial, em relação aos atendimentos de urgência e eletivos, orienta-se que:

- O usuário deve ser acolhido, e os profissionais de saúde da unidade devem realizar a classificação de risco na porta de entrada do serviço, encaminhando-o subseqüentemente para atendimento, objetivando diminuir o fluxo de pessoas em circulação, o tempo de contato entre usuários e, conseqüentemente, a disseminação do vírus.
- Em suspeita de síndrome gripal, o usuário deverá ser orientado a ficar em área isolada e aguardar por atendimento, conforme protocolo local.
- Em caso de usuário sem sintomas de Covid-19 e demanda espontânea, este deverá ser encaminhado ao consultório odontológico.
- Preferencialmente, em um espaço arejado onde não se tenha grande circulação de pessoas²⁵, o profissional de saúde deve verificar as condições de saúde bucal do usuário, fazendo perguntas que classifiquem sua condição de saúde e atendimento recomendado. Com isso, será possível um correto manejo e oferta de tratamento adequado às condições clínicas.
- Orienta-se que o usuário entre no consultório odontológico somente no momento da realização do procedimento.
- Organização do Acesso por meio de ferramentas remotas (atendimento pré-clínico por telefone, virtual).²³

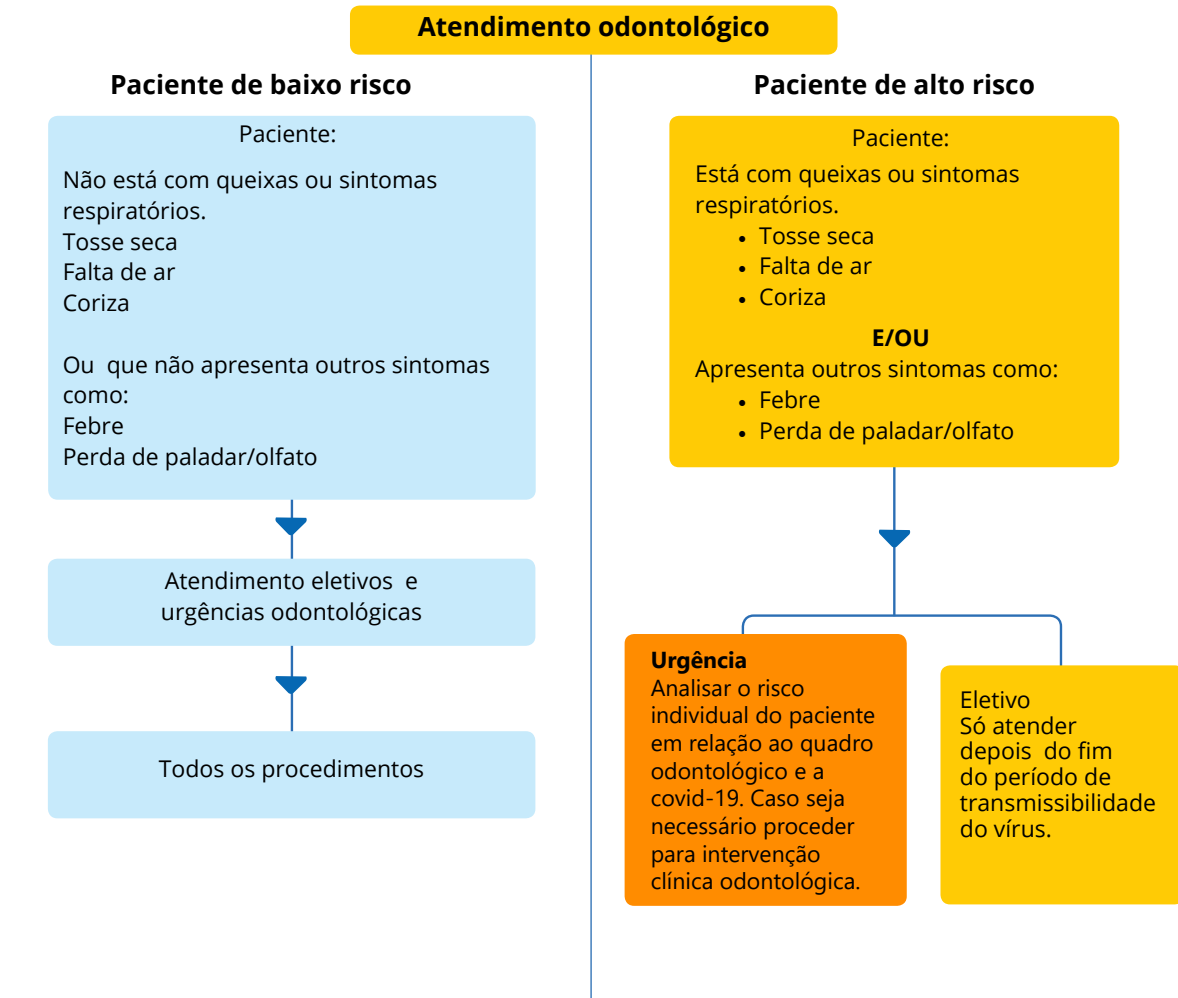
Naqueles locais em que for possível, recomenda-se estabelecer via de contato (telefone ou outros meios digitais) com usuários sob responsabilidade dos serviços de modo prévio à sua ida ao serviço. O contato remoto pode ser empregado na identificação das necessidades de saúde bucal, na realização de triagem prévia ao atendimento, da busca ativa para grupos identificados como prioritários, observando-se o cenário de atendimento recomendado/vigente localmente, de agendamento das ações. Essas ferramentas podem ainda ser empregadas para o acompanhamento dos usuários sob responsabilidade das equipes. A ferramenta auxilia a identificação das pessoas que apresentarem sintomas gripais indicativos da Covid-19, que devem ter o cuidado postergado em casos não urgentes (eletivos) odontológicos. O atendimento pré-clínico virtual pode ser uma importante ferramenta no manejo, garantia de acesso e acesso ampliado, além de colaborar com o diálogo entre usuário e profissional de saúde⁶⁴. Durante o atendimento pré-clínico deve-se fazer perguntas para conhecer a necessidade de saúde bucal do paciente e para identificar o risco de o paciente apresentar a doença Covid-19, como sinais e sintomas de síndrome gripal, como perda de olfato (anosmia), perda de paladar (disgeusia), diarreia, coriza, febre, entre outros, e orientá-lo à consulta médica. Caso esse usuário já

tenha confirmação por Covid-19 e esteja em seu período de isolamento, a critério médico, a consulta deverá ser agendada após 10 (dez) dias, este prazo pode ser alterado fundamentado nas novas orientações inseridas no [Guia de Vigilância Epidemiológica](#). Ao identificar que o usuário teve contato com “caso confirmado de Covid-19” e relatar aparecimento de sintomas, a pessoa deve ser orientada a buscar consulta médica nos serviços de saúde.

Aspectos de biossegurança: atentar para atendimentos com maiores intervalos de tempo entre as consultas, com vistas a proporcionar maior tempo para adequada descontaminação dos ambientes, conforme Nota Técnica GVIMS/ GGTES/Anvisa N° 04/2020¹². Observar outras questões no Capítulo **“Prevenção e Controle das Iras e Infecção por Covid-19 na Assistência Odontológica”**.

Atendendo às recomendações para redução de aglomerações de maneira a reduzir o risco de transmissão do vírus Sars-CoV-2, as medidas a serem adotadas na classificação de risco a usuários assumem fundamental importância, por constituírem um indício da organização e adaptação do serviço ao contexto epidemiológico da Covid-19, trazendo maior segurança aos profissionais e pacientes⁶⁶⁻⁶⁷. Dessa forma, essas e outras medidas importantes para o pré-atendimento aos pacientes nos serviços odontológicos podem ser vistas na **Figura 18**⁶⁸:

Figura 17 – Fluxograma para análise do risco dos usuários no momento da consulta odontológica



Observações:

1. Orienta-se o uso da teleodontologia com a finalidade de colaborar com o monitoramento e orientações em saúde bucal
2. Entende-se que a Unidade de Saúde deve estabelecer um fluxo único de pré-atendimento (acolhimento e triagem). Assim é importante articulação entre os profissionais de saúde bucal e os demais profissionais da Atenção Primária com finalidade de ter uma uniformidade de recomendação
3. Orientar aos usuários a sentar com pelo menos 1m de distância, usar máscara e evitar levar acompanhantes exceto crianças e portadores de necessidade especiais.

Fonte: Adaptado Guidelines for oral health services at Covid-19 Alert Level 2. Nova Zelândia⁸.

Figura 18 – Medidas de segurança no pré-atendimento aos pacientes nos serviços odontológicos



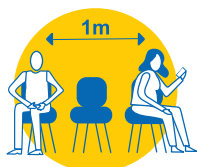
Dar preferência à realização de triagem prévia de pacientes com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, dores musculares), bem como agendamento das consultas, por meio de chamadas telefônicas, aplicativos de mensagens ou videoconferência.



Programar agendamentos espaçados o suficiente para minimizar o possível contato com outros pacientes na sala de espera, além de permitir a execução cuidadosa dos procedimentos preconizados para a prevenção e controle das infecções em consultórios odontológicos.



Orientar que os pacientes não tragam acompanhantes para a consulta, exceto nos casos em que houver necessidade de auxílio (por exemplo, pacientes pediátricos, pessoas com necessidades especiais, pacientes idosos, etc.), devendo nestes casos ser recomendado apenas um acompanhante. Este acompanhante deve permanecer sempre de máscara



Dispor cadeiras na sala de espera com pelo menos 1 metro de distância entre si e, quando aplicável (em grandes espaços), colocar avisos sobre o distanciamento nas cadeiras, de forma intervalada.



Divulgar, junto aos pacientes, de forma a instruí-los, as recomendações, conhecidas como medidas de precaução para problemas respiratórios (higiene respiratória/ etiqueta da tosse), bem como a utilização de máscara de tecido até o atendimento e após esse, manutenção de distanciamento social apropriado (situado a pelo menos a 1 (um) metro de distância), e demais medidas recomendadas pelas autoridades de saúde pública nacionais e locais, para reduzir o risco de disseminação da Sars-CoV-2



Remover da sala de espera revistas, materiais de leitura, brinquedos e outros objetos que possam ser tocados por várias pessoas e que não possam ser facilmente desinfetados.



Orientar todos os profissionais de saúde bucal a não utilizarem adereços como anéis, pulseiras, cordões, brincos e relógios em horário de trabalho.



Os profissionais que atuam na recepção do serviço, deverão utilizar o EPI adequado, levando em consideração os riscos envolvidos. Devem ser orientados a manter o distanciamento seguro de pelo menos 1 (um) metro e realizar frequentemente a higiene das mãos.



Utilizar barreiras físicas e avisos de distanciamento para a proteção de profissionais que atuam na recepção e acolhimento dos pacientes.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

5.3 DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

5.3.1 Uso de substâncias antimicrobianas

As substâncias antimicrobianas, usadas como bochechos orais e seu impacto na diminuição de micro-organismos no pré-atendimento odontológico têm sido objeto de vários estudos. Até o presente momento, não há consenso sobre nenhuma das substâncias que são comumente utilizadas para bochechos, como peróxido de hidrogênio e gluconato de clorexidina, impactarem em redução da carga viral e/ou diminuição da contaminação dos profissionais que recomendam seu uso ao paciente com Covid-19³²⁻³³.

Pondera-se sobre o risco do uso de substâncias como peróxido de hidrogênio de forma indiscriminada em conjunto com outras substâncias. Estudos têm apontado desenvolvimento de lesões pré-cancerígenas ou cancerígenas relacionadas ao uso de peróxido de hidrogênio³³. Assim, recomenda-se cautela no seu uso e, caso seja adotado, deverá ser utilizado somente com a supervisão do profissional com base em evidência científica e indicação clínica, não sendo recomendada a indicação para o uso doméstico pelo paciente.

5.3.2 Técnicas terapêuticas

Algumas alterações nas técnicas terapêuticas realizadas diariamente poderão auxiliar na redução da emissão de aerossóis e, portanto, diminuir as chances de propagação do Sars-CoV-2 no consultório odontológico:

- Os atendimentos, sempre que possível, devem ser feitos a quatro mãos.
- Quando houver a necessidade de intervenção odontológica, recomenda-se que sejam empregadas, sempre que possível, técnicas manuais, evitando-se ao máximo o uso da caneta de alta e baixa rotação, seringa tríplice, jato de bicarbonato e ultrassom, visando à diminuição de ações geradoras de aerossóis⁴².
- Para aqueles procedimentos que necessitem do uso de equipamentos que emitam aerossóis, como caneta de alta rotação para acesso à polpa dentária, recomenda-se esterilização desse equipamento antes e após o atendimento. O seu uso deverá ser em conjunto com o sugador de alta potência^{14, 42}.
- O uso do isolamento absoluto (com dique de borracha) é uma importante medida, sendo recomendado, sempre que possível, para minimizar a propagação de fluidos^{14, 42}.
- O sugador de alta potência também contribui para diminuição da dispersão
 - Os profissionais devem optar por utilizar fio de sutura reabsorvível, sempre que possível, para eliminar a necessidade de uma consulta de retorno para remoção da sutura^{14, 42}.
- Deve-se evitar o uso da seringa tríplice, que libera água em forma de névoa, visto que a pressão de ar em conjunto com água pode colaborar para a disseminação de gotículas com carga viral no ambiente^{14, 42}.

6 TELEODONTOLOGIA

6.1 Histórico

Diante dos avanços tecnológicos acumulados ao longo das últimas décadas, no campo da saúde, as ações de saúde mediadas pelo uso de tecnologias vêm sendo discutidas enquanto ferramentas de apoio ao cuidado. Em 1997, a Organização Mundial de Saúde definiu como telessaúde a oferta de serviços ofertados por profissionais de saúde com o uso de tecnologias de informação e comunicação, e voltados à oferta do cuidado em saúde sobretudo em circunstâncias em que a distância ou isolamento geográfico dificultam o acesso³⁴. A utilização de tais recursos pode ser voltada à educação continuada dos profissionais de saúde, para a ampliação das possibilidades de cuidado e para finalidades gerenciais dos serviços de saúde, de modo a sempre priorizar a saúde das pessoas. No contexto de uma pandemia na qual fatores espaciais são fundamentais para a prevenção da disseminação dos vírus, tais como a restrição ao quantitativo de pessoas em certos espaços, aglomerações e medidas de distanciamento social em geral, a telessaúde vem sendo adotada em diversos locais com o papel de apoiar a prestação de informações para as pessoas, a reorganização do acesso, complementação do cuidado e monitoramento das condições de saúde das pessoas.

No Brasil, as ações de telessaúde vêm sendo implementadas desde 2006 e tem agregado consideravelmente na implementação de tecnologias no âmbito da saúde.³⁵⁻³⁶ Esse sistema foi importante para a qualificação dos profissionais de saúde, além de envolver ações como as teleconsultorias, telemonitoramento, tediagnóstico, entre outros. Na odontologia, o uso das tecnologias da informação e comunicação (TIC) tem avançado, e a implantação de Núcleos do Telessaúde vem contribuindo para tal avanço. Os Núcleos constituem-se em serviço de suporte remoto* aos serviços de assistência à saúde e possibilitam a interação a distância entre profissionais de saúde ou entre estes e usuários, por meio do uso de tecnologias da informação e comunicação.

***Serviço** é a ação humana de gerar uma utilidade a outrem. **Suporte** é qualquer coisa cuja finalidade é auxiliar, reforçar ou apoiar. **Remoto** é a qualidade do que é distante no espaço.

6.2 Possibilidades de aplicação no SUS

No que se refere à regulamentação da utilização dessas ferramentas pelos profissionais de saúde bucal, o Conselho Federal de Odontologia elaborou a resolução N° 226/2020²⁴, que define a teleodontologia e os recursos a serem utilizados dentro de limites estipulados. Portanto, em 2020, e no contexto da pandemia, com base na referida resolução, foi permitido o uso da teleodontologia ou odontologia a distância mediada por tecnologias. Assim, é primordial seu entendimento e as construções derivadas dessa resolução no setor público. No que tange à prestação de assistência, o CFO traz dois conceitos-chaves nessa normativa:

- A teleorientação pode ser entendida pelo ato de orientar por meios digitais ou telefone; esse mecanismo constitui uma forma de coletar informações (questionário pré-clínico) e orientar sobre situações de saúde⁴¹.
- O telemonitoramento permite que o dentista verifique questões de saúde e mantenha contato para verificar a evolução daquela condição do paciente já acompanhado por aquele serviço⁴¹.

Ainda no campo da teleodontologia, o CFO publicou a Resolução n° 228/2020³⁷, por meio da qual, para fins de adequação ao contexto do SUS (**Figura 20**), é possibilitado que cada localidade utilize sistema/plataforma própria de mediação tecnológica para ofertar a teleconsulta. Dessa forma, os municípios que tiverem seus próprios recursos tecnológicos de mediação podem implementar a teleconsulta⁷⁴. Nessa direção, depreende-se que cada localidade e o próprio Ministério da Saúde podem utilizar sistemas/plataformas para a realização das teleconsultas e suas possíveis derivações, tais como prescrições, atestados e solicitações de exames.

Figura 20 – Teleodontologia e sua oferta de cuidado



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

O teleatendimento em odontologia neste período de pandemia contribuiu para a realização de uma avaliação pré-clínica para identificação da necessidade do paciente e de sua condição de saúde e pode contribuir para a organização e redução do fluxo de pessoas nas Unidades de Saúde e, com isso, para a diminuição da exposição de pacientes e profissionais ao Sars-CoV-2.

A verificação da situação de saúde vem sendo uma das principais estratégias no mundo^{64,66,73-75}, principalmente no que diz respeito ao atendimento pré-clínico, pressupondo aumento da seguridade clínica.

Além disso, o teleatendimento constitui ferramenta importante na promoção da educação em saúde e monitoramento, principalmente de pacientes com condições crônicas e pertencentes a grupos específicos, como gestantes e crianças (no caso do acompanhamento de crianças, o contato deve ser realizado com o responsável).

A Odontologia a distância é uma ação que contribui para a diminuição no fluxo de pessoas em Unidades de Saúde e colabora com os processos instituídos no atendimento, possibilitando a manutenção da assistência de casos não urgentes.

Durante a pandemia, são essenciais questionamentos prévios à consulta bem como recomendações. No quadro 2 estão elencadas sugestões de questões a serem abordadas, por meio da teleodontologia, junto aos usuários:

Quadro 4 – O que pode e o que não pode ser feito através da teleodontologia

| O que o cirurgião-dentista pode fazer: | O que cirurgião-dentista não pode fazer: |
|--|---|
| Solicitar informações aos usuários sobre as queixas odontológicas, como: História odontológica (presença de dor, lesões ou outros sintomas e sinais na cavidade bucal). Verificando aqueles que devem ser priorizados no atendimento e monitorados com base seus quadros e condições. | Os profissionais não devem emitir diagnóstico aos usuários por meio da teleodontologia. |
| Questionar aos usuários sobre presença de sintomas respiratórios que se relacionam à Covid-19: Tosse seca Falta de ar Coriza | O profissional não deve utilizar ou orientar o uso dos usuários de ferramentas automáticas de perguntas e respostas (Chatbot) na teleconsulta odontológica. |
| Questionar aos usuários sobre a saúde sistêmica, verificando aqueles que são do grupo de risco. | |
| Questionar aos usuários se há algum fato sobre a condição de saúde geral que queira relatar? | |
| Orientar o usuário sobre ações prévias à consulta: <ul style="list-style-type: none"> No dia do atendimento, o profissional deve orientar o usuário a se deslocar e permanecer na unidade de saúde de máscara até o início do atendimento. | |

continua

conclusão

| O que o cirurgião-dentista pode fazer: | O que cirurgião-dentista não pode fazer: |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Caso apresente sinais ou sintomas de síndrome gripal, o profissional deve reagendar a consulta do usuário e comunicá-lo sobre o adiamento de sua consulta. Em caso de urgência, o profissional deverá solicitar que o usuário se desloque para a unidade para avaliar o risco individual do paciente em relação ao quadro odontológico e a covid-19. Caso seja necessário proceder para intervenção clínica odontológica. • O profissional deve orientar os usuários a chegar na unidade de saúde somente no horário da consulta, evitando aglomeração de pessoas em recepções ou outros espaços. | |
| <p>O profissional deve orientar os usuários sobre hábitos saudáveis que devem ser realizados para manutenção da saúde bucal e monitorar condições, informando que, caso alguma condição se agudize, o usuário deve procurar o serviço urgentemente.</p> | |
| <p>O profissional pode emitir receitas e atestados aos seus usuários por meio da consulta virtual desde que os locais onde es atuam forneça subsídio para instrumentalização dessa questão, além de o profissional estar habilitado para emissão desses documentos. Salienta-se que é necessário o uso racional dos medicamentos, prescrevendo somente para casos em que o usuário está impedido se de deslocar à USF/UBS para realizar o procedimento.</p> | |

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

As informações presentes no quadro são sugestões, podendo ser incorporadas outras questões que o profissional de saúde considere pertinentes.

Caso o dentista utilize esse momento para aplicar o questionário pré-clínico, é importante que as informações coletadas sejam registradas no prontuário do paciente, seja eletrônico ou não.

Salienta-se que as informações devem ser protegidas, conforme os preceitos éticos que regem a profissão, evitando o compartilhamento de informações sem finalidade de tratamento e sem o consentimento do usuário/paciente.

O telemonitoramento e a teleorientação não substituem a consulta convencional, constituindo-se como medidas auxiliares que colaboram para ampliar e organizar o acesso, sendo seu uso dependente da condição do paciente e do juízo clínico do profissional.

6.3 Registro das informações da teleconsulta odontológica

A Portaria nº 526, de 24 de Junho de 2020³⁵, criou o procedimento de teleconsulta no SUS com habilitação do cirurgião-dentista (CBO 2232), permitindo que esse profissional execute e registre no sistema de informação o procedimento. Na Atenção Primária, o registro deve ocorrer no PEC, ficha CDS ou outro prontuário que permita envio para o Sistema de Informações da Atenção Básica (Sisab), por meio do código SIGTAP o 03.01.01.025-0 TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA³⁵.

Na Atenção Especializada, a Portaria Nº 1.136, de 18 de dezembro de 2020⁷⁸, criou o procedimento 03.01.01.031-5 - TELECONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO), permitindo assim que o profissional inserido no CEO ou em outro ambulatório especializado registre por meio do BPAI, as atividades ligadas a teleodontologia e envie a informação para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA).

Para mais informações sobre a estratégia e-SUS acesse⁷⁹:
<https://aps.saude.gov.br/ape/esus>

6.4 Certificação digital/Assinatura eletrônica

A fim de garantir a segurança e autenticidade da autoria dos atos dos profissionais de saúde, foram desenvolvidas assinaturas eletrônicas específicas para assinatura de documentos como receitas, atestados e encaminhamentos.

No Brasil, a **Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020**⁴², dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas em interações com entes públicos, em atos de pessoas jurídicas e em questões de saúde. Nessa legislação há dois tipos de assinatura:

- I - Assinatura eletrônica avançada: utiliza certificados não emitidos pela ICP-Brasil ou outro meio de comprovação da autoria e da integridade de documentos em forma eletrônica;
- II - Assinatura eletrônica qualificada: utiliza certificado digital disponibilizado pela ICP-Brasil.

Essa legislação estabelece que os receituários de medicamentos sujeitos a controle especial e os atestados em meio eletrônico, previstos em ato do Ministério da Saúde, somente serão válidos quando subscritos com assinatura eletrônica qualificada do profissional de saúde. Ressalta-se que cabe a gestão local a autonomia para adquirir e financiar tal ferramenta digital.

O Ministério da Saúde e/ou Anvisa, de acordo com suas competências, definirá, em ato específico, as hipóteses e os critérios para o uso e validação dos demais documentos eletrônicos emitidos por profissionais de saúde com assinatura eletrônica avançada ou qualificada.

Com o aumento da possibilidade de elaboração e envio de documentos pelos profissionais da saúde que apresentam assinatura eletrônica, amplia-se se o uso da teleodontologia no Brasil, colaborando para ação do profissional em meio à pandemia para realizar ações importantes como prescrever, encaminhar e atestar.

7 PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IRAS E INFECÇÃO POR COVID-19 NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

A ocorrência das **infecções relacionadas à assistência à saúde** (Iras) é um grave problema de saúde pública mundial, acarretando aumento da letalidade, prejuízos financeiros, com o prolongamento do período de internação e danos à imagem das instituições⁸¹⁻⁸².

A prevenção e o controle da Iras constitui uma das prioridades do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)⁸³. Com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, o PNSP estabelece como um dos pilares para a prevenção desses e demais eventos adversos a adesão às práticas baseadas em evidências⁸³. Dessa forma, considerando os riscos envolvidos, os profissionais de saúde bucal devem observar as boas práticas de funcionamento nos serviços odontológicos, de maneira a prevenir e controlar as Iras, promovendo a melhoria da qualidade e segurança da assistência prestada.

A infecção pelo Sars-CoV-2 põe em risco a assistência odontológica segura aos pacientes e salubre aos profissionais, devido à alta carga viral presente nas vias aéreas superiores dos pacientes infectados, além de aumentar a possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionada pela geração de gotículas e aerossóis durante os procedimentos odontológicos e pela proximidade que a prática exige entre profissional e paciente^{9-10,14}.

Tendo em vista o risco de disseminação do Sars-CoV-2 e a segurança da equipe de saúde bucal e dos pacientes, cabe ao cirurgião-dentista/gestor do serviço de saúde avaliar e determinar os procedimentos e fluxos para atendimento aos pacientes nos serviços odontológicos, considerando as recomendações vigentes das autoridades de saúde pública e órgãos competentes, as melhores evidências científicas e as boas práticas de funcionamento nesses serviços, em especial aquelas relacionadas à prevenção e controle de infecção nos serviços odontológicos e a avaliação dos fatores de risco relacionados ao paciente, à estrutura, aos processos de trabalho, aos recursos humanos e aos insumos disponíveis, conforme preconizados pela **RDC Anvisa Nº 63/2011 e RDC Anvisa Nº 36/2013**^{14,84-85}.

A instituição de barreiras de segurança (protocolos, normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, fluxogramas, entre outros) constitui uma das principais práticas seguras nos serviços de saúde e figuram, no momento, como importante aliada para a aplicação das boas práticas nos serviços odontológicos. As referidas barreiras de segurança visam padronizar as condutas das equipes de saúde bucal, tornando os processos de trabalho mais seguros, tanto para os profissionais, quanto para os pacientes⁸⁶⁻⁸⁷.

Com o propósito de orientar os serviços de saúde acerca das medidas de prevenção e controle a serem adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2), a Anvisa publicou a **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**¹². O documento também aborda orientações específicas para os profissionais de saúde bucal, com a descrição das medidas de prevenção e controle de infecção pelo Sars-CoV-2 na assistência odontológica. Além disso, a **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020**⁸⁶ trata de Orientações para a Prevenção e o Controle das Infecções pelo Sars-CoV-2 em Procedimentos Cirúrgicos, e a **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020**⁸⁷ discorre sobre Orientações para a Prevenção da Transmissão de Covid-19 dentro dos serviços de saúde. Os documentos citados e demais informações sobre a Covid-19 para os serviços de saúde estão disponíveis no hotsite Segurança do Paciente em [Covid-19 - ANVISA](#)⁹⁰.

Neste documento, visando facilitar a aplicação prática das medidas pelo profissional, serão descritas a seguir, de forma sucinta, as principais medidas para a prevenção e controle de Iras na assistência odontológica, especialmente as que estão relacionadas às formas de transmissão do Sars-CoV-2, envolvendo medidas de prevenção no pré-atendimento aos pacientes, medidas de Prevenção, Processamento de Produtos para a Saúde-PPS, limpeza e desinfecção de superfícies e tratamento de resíduos¹⁴.

As evidências científicas disponíveis demonstram, até o momento, que não há uma única medida isolada que seja eficiente em controlar a disseminação de Sars-CoV-2 em serviços de saúde, incluindo aquelas de assistência odontológica^{12, 55-56}

7.1 Medidas de precaução para controlar a disseminação de Sars-CoV-2 na assistência odontológica

As precauções correspondem a um **conjunto de medidas** a serem adotadas pelos profissionais no atendimento a pacientes, visando à prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Dessa forma, as precauções-padrão se aplicam a todos os pacientes, independentemente do diagnóstico ou da suspeita de infecções, e tendo em vista o risco de exposição a sangue e demais secreções, pele não íntegra e mucosas. Já as precauções específicas são definidas considerando as formas de transmissão envolvidas⁵⁷⁻⁵⁹.

As medidas de precaução por aerossóis devem ser aplicadas frente a doenças causadas por micro-organismos transmitidos por aerossóis, como é o caso da tuberculose, sarampo, varicela e herpes zoster⁵⁸⁻⁵⁹. Importante destacar que as precauções específicas devem sempre ser associadas às precauções-padrão⁵⁸⁻⁵⁹.

A Anvisa disponibiliza cartazes aos serviços de saúde, contendo orientações sobre as medidas de precauções 58, que podem ser acessados no link: [Publicações - ANVISA](#)⁵⁴.

Para visualizar figuras sobre precauções-padrão, precauções de contato e precauções para aerossóis para nortear uma boa prática, veja o Anexo A.

Tendo como base o alto risco para a disseminação do Sars-CoV-2 na assistência odontológica, é recomendada a adoção de precauções para contato e para aerossóis, somados às precauções padrão, para todos os pacientes e em todos os atendimentos odontológicos¹².

7.2 Equipamentos de Proteção Individual-EPI

Considerando as medidas de precaução e de proteção profissional a serem adotadas para prevenir a disseminação do Sars-CoV-2 nos serviços odontológicos, o uso de EPI deve ser completo para todos os profissionais de saúde bucal no ambiente clínico¹², de acordo com o atendimento a ser realizado e da realidade local.

- **Luvas**
- **Gorro descartável**
- **Óculos de proteção com protetores laterais sólidos**
- **Protetor facial (face shield):** A indicação do protetor facial é importante porque reduz a contaminação dos EPI utilizados na face (gorro, máscara e óculos de proteção). Após cada atendimento, fazer a limpeza com água e sabão e desinfecção do protetor facial e óculos.
- **Máscara cirúrgica:** Utilizada durante a circulação em áreas adjacentes ao ambiente clínico, os profissionais de saúde bucal devem estar com máscara cirúrgica, além disso, devem manter o distanciamento adequado, pelo menos 1 metro.¹²
- **Máscaras N95/PFF2 ou equivalente:** Utilizada em todos os procedimentos odontológicos. Cabe ao cirurgião-dentista/gestor do serviço de saúde a decisão para estender o tempo de uso da máscara baseando-se nas recomendações do fabricante do produto e desde que as máscaras não estejam com sujidades, molhadas ou não íntegras¹². Instruções sobre colocação das máscaras, bem como testes de vedação da N95/PFF2, necessários para garantir o selamento, estão disponíveis no vídeo [Precauções padrão e adicionais - Youtube](#)^{14,95}

A máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória, não deve ser utilizada na odontologia, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes e o ambiente¹⁴.

No cenário atual da pandemia e em situação de escassez, em que só esteja disponível este modelo de máscara com válvula espiratória no serviço odontológico, também é recomendado utilizar de forma concomitante um protetor facial, de maneira a mitigar esta característica da máscara. A exceção a esta é a realização de procedimentos cirúrgicos, quando estas máscaras não devem ser utilizados, por amentar os riscos de infecção do sítio cirúrgico ¹⁴.

- **Capote ou avental de mangas longas e impermeável:** Deve ter estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m². Em situações de escassez de aventais impermeáveis com gramatura superior a 50 g/m², admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30 g/m²), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável.¹⁴

A utilização de duas luvas com objetivo de reduzir risco de contaminação no processo de desparamentação não está indicada, pois pode passar um falsa sensação de proteção, já que é sabido o potencial de contaminação por meio de microporos da superfície da luva, além de tecnicamente poder dificultar o processo de remoção¹⁴.

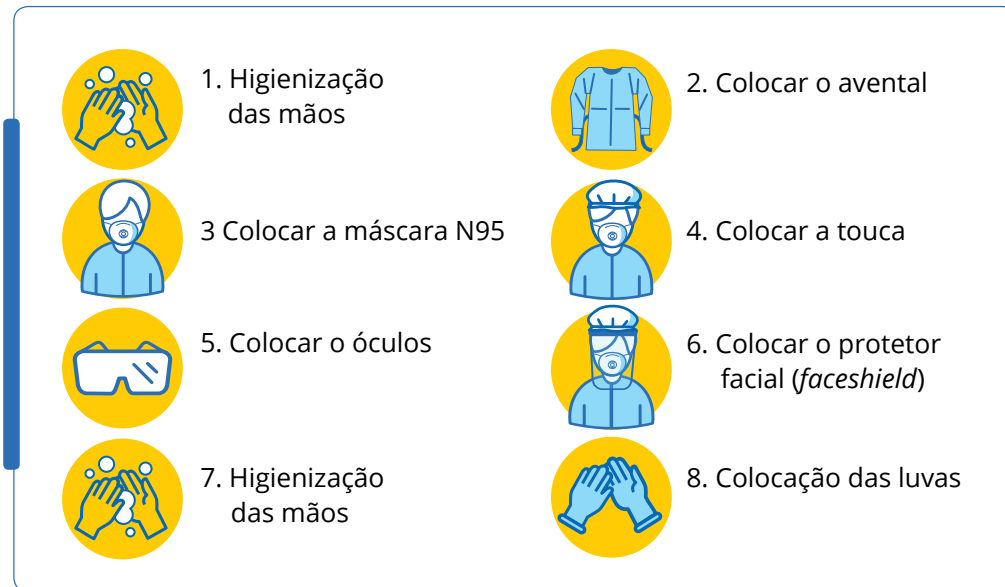
Todos os EPIs devem ser utilizados da forma padrão e indicada pelo fabricante, portanto, luvas, gorro, máscaras cirúrgicas e aventais impermeáveis devem ser **descartados imediatamente após o atendimento** em lixo apropriado para material contaminado.

Além do uso do EPI, orienta-se que profissional esteja com sapato fechado e adequado para a prática clínica.

Destaca-se que caberá ao gestor local a aquisição e a disponibilização dos EPI adequados para que a prática clínica ocorra de forma segura. Devem ainda ser observadas as condições ideais para o uso, manipulação, acondicionamento, armazenamento e descarte de EPI nos serviços odontológico¹⁴.

Os profissionais de saúde bucal devem aderir à sequência-padrão de paramentação e desparamentação dos EPI (vide precauções a serem adotadas por todos os serviços de saúde durante a assistência). Considerando que uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento da desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos¹⁴. A sequência de paramentação e desparamentação pode ser vista nas **Figuras 21 e 22**.

Figura 20 – Sequência de paramentação-padrão

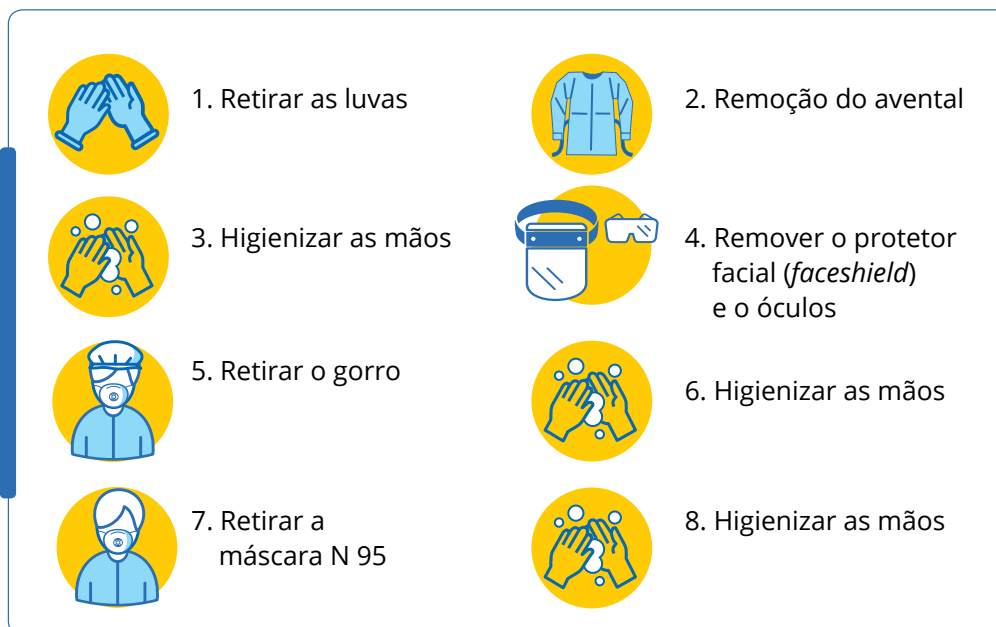


Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Observação:

Ao realizar o teste de vedação com uma máscara individual já utilizada, deve ser feita a higienização das mãos antes de seguir a sequência de paramentação¹².

Figura 21 – Sequência de desparamentação¹⁴



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, atualizado de acordo com a revisão da NT nº 04/2020

Destaca-se a importância da utilização do EPI adequado à execução dos processos de trabalho. Desta forma, para os procedimentos de limpeza e desinfecção e processamento de produtos para a saúde, é recomendado aos profissionais utilizar óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de borracha de cano longo e calçados fechados e impermeáveis¹².

7.3 Higiene das mãos

A higienização das mãos é uma das medidas mais importantes para aumentar a segurança do paciente e prevenir as Iras⁶⁰⁻⁶¹, além de ser uma das medidas mais importantes na prevenção da disseminação do Sars-CoV-2 e outros microorganismos¹². Pode ser realizada com sabonete líquido (associado ou não a antisséptico) e água ou com preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas líquida, gel, espuma entre outras⁶²⁻⁶³.

Os pacientes devem ser orientados a higienizar as mãos antes e após os atendimentos odontológicos. Os profissionais de saúde bucal devem fazer a higiene das mãos seguindo os “cinco momentos da higiene das mãos” e usando a técnica adequada.^{63, 64} Veja os “cinco momentos da higiene das mãos” na **Figura 14** e a sequência de higiene de mãos com preparação alcoólica e sabonete líquido e água nos Anexos B e C.

Figura 22 – Os 5 momentos para higiene das mãos



1. Antes de tocar o paciente
2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico
3. Após risco de exposição a fluidos corporais
4. Após tocar o paciente
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente

Fonte: Adaptado OMS, 2014 (tradução de OPAS/OMS e Anvisa), 2014¹⁰⁰.

7.4 Gestão da qualidade do ar

Uma das medidas de precaução para geração de aerossóis é a realização preferencial desses procedimentos em uma unidade de saúde com filtro Hepa (*High Efficiency Particulate Arrestance*)¹⁴.

Quando a unidade de saúde não tiver uma área dita como ideal, com isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA, recomenda-se a utilização de sistema de climatização com exaustão e/ou a manutenção das janelas abertas, a fim de garantir a renovação do ar nos ambientes, restringindo ainda o número de profissionais durante estes procedimentos¹⁴.

A **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**¹⁴ enfatiza a importância de assegurar a qualidade e renovação do ar, de forma a estabelecer ambientes mais seguros, considerando as formas de transmissão da Covid-19 e os protocolos de climatização do ar vigentes na ABNT NBR 7256 - Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos para projeto e execução das instalações¹⁰¹.

Deve-se ter cautela com as áreas próximas ao consultório, como corredores e áreas próximas às janelas e saídas de ar-condicionado, pois podem ser áreas comuns e com fluxo de pessoas. Recomenda-se verificar essa possibilidade e fazer o isolamento desses locais devido à possível contaminação de outros profissionais e usuários.

Alguns estudos inferem que as gotículas contaminadas pelo Sars-CoV 2 podem ficar nas superfícies dos consultórios após uso de instrumentos que propaguem aerossóis, assim orienta-se para atentar-se para maiores intervalos de tempo entre as consultas, com vistas a proporcionar maior tempo para a adequada descontaminação dos ambientes⁴². Orienta-se aguardar, pelo menos, 30 minutos após consulta com o uso de equipamentos que gerem aerossol para iniciar a descontaminação do ambiente. Ainda não há precisão do tempo necessário para que o ambiente esteja apto para atendimento com maior seguridade, visto que muitos fatores influenciam no processo de renovação do ar, como janelas, portas, presença de filtros e dimensão dos ambientes. Assim, são necessários estudos com delineamento específico para elucidar essa questão¹⁰². Salienta-se a importância da necessidade de ventilação e renovação do ar, principalmente devido à exposição do paciente durante o atendimento (sem máscara).

7.5 Limpeza e desinfecção de superfícies

Durante a execução dos procedimentos, especialmente aqueles que envolvem a produção de aerossóis, muitas superfícies dos serviços odontológicos são contaminadas com sangue, saliva e demais materiais orgânicos¹⁴.

Considerando o já mencionado, de que o Sars-CoV-2 também pode ser transmitido por meio do contato indireto, por meio de superfícies contaminadas, entre outras, e que pode permanecer nos ambientes por longos períodos, variando de 2h a 9 dias⁹⁻¹⁰, é indicada a limpeza e desinfecção de todas as superfícies do consultório odontológico^{9-10,14}. Assim, orienta-se também que no consultório odontológico permaneçam somente os itens primordiais e necessários para a oferta do cuidado, evitando que no espaço constem outros itens que podem acumular indiretamente em sua superfície o vírus.

Além disso, as descontaminações das moldagens/estruturas protéticas deverão ser realizadas de forma criteriosa e, a cada etapa, com troca entre consultório e laboratório. Segundo o material da Abeno 2020¹⁰³, orienta-se que a higienização das moldagens ocorra de forma cuidadosa, em cubas de água, evitando usar o jato da torneira e, assim- propagar gotículas pelo contato da superfície da moldagem com a água. É necessário compreender que a superfície da moldagem pode conter saliva e sangue, ou seja, material biológico que pode estar contaminado. Deverão ser observadas questões sobre a secagem dos materiais bem como seu acondicionamento adequado de acordo com o tipo de material e suas recomendações¹⁰⁴⁻¹⁰⁶.

Para saber mais acesse:

[ABENO - Retomada de práticas seguras no ensino odontológico](#)⁶⁷

[CFO – Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos](#)¹⁰⁷

[CFO – Manual de Biossegurança Biossegurança e Desinfecção de Materiais de Moldagem e Moldes para Profissionais de Prótese Dentária \(cirurgiões dentistas e TPD\)](#)¹⁰⁸

7.5.1 Desinfetantes

O Sars-CoV-2 consiste em vírus envelopado e apresenta membrana celular lipídica, facilmente rompida pelos desinfetantes para uso hospitalar^{14,109}.

Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio. A seleção dos desinfetantes deve considerar as vantagens e desvantagens de cada produto.^{14,109}

A desinfecção das superfícies deve ser realizada após a sua limpeza. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Abaixo trazemos algumas informações sobre esses produtos:

- **Álcool (70 %):** Ótima ação germicida, age por fricção, nível médio de ação, tem espectro tuberculicida, bactericida, fungicida, virucida, não esporicida, sendo de fácil aplicação, porém volátil.⁷³
- **Hipoclorito de sódio (1%):** Age por fricção, nível médio, bactericida, fungicida, virucida e esporicida, de ação rápida, é indicado para superfícies e artigos não metálicos apresentando como desvantagem o fato de ser material termossensível, instável, corrosivo, inativado na presença de matéria orgânica.¹¹⁰⁻¹¹¹

Preconiza-se a limpeza das superfícies com detergente neutro, seguida da desinfecção com uma dessas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que esteja regularizado junto à Anvisa e seguindo as orientações previstas na publicação da Anvisa^{37,112}: “Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies”, 2012.¹¹³

Caso o profissional use compostos de quaternário de amônio, pode proceder diretamente à limpeza e desinfecção simultâneas com esses produtos, em vista de suas características surfactantes. É necessária ainda a aquisição de produtos com indicação no rótulo de atividade tuberculicida ou virulicida para HIV e HBV.^{114,115}

7.5.2 Processos de Limpeza

A limpeza das superfícies das áreas do consultório odontológico deve ser concorrente, imediata ou terminal.^{114,113}

A limpeza concorrente é aquela feita diariamente. A limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após a limpeza concorrente. E a limpeza terminal é a mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas.

Durante a limpeza concorrente, deve ser dada atenção especial às superfícies potencialmente contaminadas por sangue, saliva e matérias orgânicas, incluindo aquelas próximas ao paciente: refletor e seu suporte, cadeira odontológica, mocho, painéis, mesa com instrumental, acionamento do sugador, mangueiras do sugador, manípulos de torneiras, mangueiras das peças de mão e demais superfícies frequentemente tocadas nos ambientes do consultório/ambulatório, incluindo puxadores de gavetas, maçanetas, superfícies de móveis da sala de espera, interruptores de luz, corrimões e superfícies de banheiros, entre outros.

7.5.3 Frequência de limpeza e desinfecção

É indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico entre os atendimentos, e, ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.

Observações: ¹⁴

O serviço de saúde deve ter protocolos com orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies, que devem ser de conhecimento de todos os profissionais envolvidos.

Recomenda-se que seja feito o monitoramento dos procedimentos executados, bem como a previsão de educação continuada para os profissionais envolvidos e inclusão dos protocolos em cronograma de capacitações para novos funcionários.

Quando realizada a limpeza concorrente, não há consenso sobre o tempo de espera para reutilizar o consultório após o procedimento, porém, se possível, sugere-se que o ambiente seja arejado, ao término de cada atendimento, para renovação do ar, durante todo o tempo de limpeza.

Consultórios Odontológicos Coletivos ^{14,90}

- 1. Devido aos riscos ampliados de uma contaminação cruzada associada aos aerossóis produzidos durante o atendimento simultâneo, recomendamos fortemente que sejam inseridas entre os equipos, divisórias até a altura do teto, de material liso, impermeável e de fácil limpeza e desinfecção. As divisórias devem ser submetidas a processos de limpeza e desinfecção diários.**
- 2. A limpeza concorrente e a terminal das superfícies e de todos os ambientes devem ser criteriosas, seguindo os procedimentos recomendados nessa neste material.**
- 3. Orientamos que quando for impreterível a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis, além das medidas citadas para a redução dos aerossóis e renovação do ar, devem ser adotadas, preferencialmente, medidas como o planejamento, para que esses procedimentos sejam os últimos do dia (1 (um) paciente por vez, com a utilização de apenas 1 (um) dos equipos); restrição do número de profissionais durante a realização dos mesmos; procedendo, em seguida, à limpeza e desinfecção terminal de todos os ambientes.**

7.6 Outras orientações gerais aos profissionais de saúde bucal para diminuir risco de contaminação cruzada em unidades de saúde que compõem a rede de atenção à saúde bucal

- Recomenda-se otimização do cuidado, ou seja, que o maior número de procedimentos odontológicos seja feito para diminuir a ida dos usuários a unidade.
- Recomenda-se que o dispensador de materiais odontológicos fique em armários longe das cadeiras odontológicas para que não sejam contaminados por gotículas ou aerossóis.
- Recomenda-se que os planos de tratamento sejam elaborados anteriormente e os materiais odontológicos sejam usados de acordo com a previsão de tratamento a ser aplicado no dia e separados antecipadamente.
- Recomenda-se que não haja dispensador de algodão único e que os materiais odontológicos sejam separados anteriormente aos atendimentos. Algodão, gaze e demais materiais de uso único podem ser previamente separados em porções menores, individuais, conforme o procedimento a ser realizado.

- Recomenda-se que não seja usada espátula que tenha tido contato com fluido salivar para retirada de resina composta das bisnagas, a fim de diminuir risco de contaminação cruzada. A mesma recomendação deve ser adotada na manipulação de outros insumos de uso comum. Por exemplo, é interessante que os profissionais já tenham quantidades destacadas, fracionadas ou porcionadas. Também é importante atentar quanto ao uso de placa de vidro para espatulação de materiais odontológicos; durante a pandemia é recomendável utilizar bloco de papel impermeável descartável específico para espatulação de materiais.
- Recomenda-se que objetos de uso pessoal dos profissionais de saúde bucal não fiquem expostos no consultório.
- Não se recomenda o uso de adornos como brincos, tanto pelo paciente quanto pelos profissionais, principalmente durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis.
- Materiais como lápis e canetas, blocos de receituário, guias de encaminhamento e de solicitação de exames devem permanecer em gavetas ou armários fechados e serem expostos ao ambiente somente quando da utilização pelo profissional.
- Não é recomendado que itens pessoais de higiene bucal sejam acondicionados nas unidades de saúde. Deve-se orientar aos pacientes que façam troca de escova dental caso ele tenha sido confirmado para Covid-19 e que fique acondicionada em local apropriado, afastado de outros membros da família. Também é importante orientar pela troca de escova dentária caso tenha tido contato com a escova de caso confirmado de Covid-19.
- Pacientes que fazem uso de prótese total ou prótese parcial removível devem receber orientação especial quanto ao momento da retirada da prótese da boca para o atendimento clínico tanto no sentido de não tocar com sua saliva as superfícies do consultório quanto para não levar a mão à boca podendo se contaminar. Da mesma forma, ao reinserir a prótese na boca, atentar para a mesma sequência de cuidados.
- Recomenda-se que os pacientes sejam orientados a higienizar as mãos e antebraços antes e após os tratamentos odontológicos, que sejam atendidos com óculos de proteção e que, ao retornarem às suas casas, sejam orientados a retirar e lavar as roupas que usaram durante o atendimento odontológico, principalmente quando tiverem sido submetidos a procedimentos com geração de aerossol. É importante que o usuário seja orientado a usar máscara de uso pessoal antes e após as consultas odontológicas.

- Em caso de atendimento a pessoa com deficiência ou pessoa com necessidade especial que precise de acompanhante, recomenda-se que os profissionais de saúde bucal aconselhem o acompanhante a seguir as mesmas orientações de higiene das mãos e antebraços após os atendimentos, bem como a usar óculos de proteção durante os procedimentos.

7.7 Processamento de produtos para a saúde

O Processamento dos Produtos para a Saúde (PPS) compreende etapas bem definidas, que devem ser cuidadosamente observadas, a fim de mitigar o risco de infecções cruzadas: pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras¹¹³⁻¹¹⁶.

De acordo com a RDC Anvisa nº 15/2012¹¹⁷, os produtos para saúde críticos são produtos para a saúde utilizados em procedimentos invasivos com penetração de pele e mucosas adjacentes, tecidos subepiteliais e sistema vascular, incluindo também todos os produtos para saúde que estejam diretamente conectados com esses sistemas; produtos para saúde semicríticos, que entram em contato com pele não íntegra ou mucosas íntegras colonizadas; produtos para saúde não críticos, que entram em contato com pele íntegra ou não entram em contato com o paciente.

Há uma grande possibilidade de contaminação de PPS semicríticos durante os procedimentos odontológicos. Dessa forma, recomenda-se que todos os PPS críticos e os semicríticos termoresistentes utilizados em atendimentos odontológicos sejam submetidos à esterilização.¹¹⁸

Os estudos demonstram que os dispositivos odontológicos conectados ao ar ou às linhas de água, tais como as peças de mão de alta e baixa velocidade, contra-ângulos de profilaxia, pontas ultrassônicas e sônicas, dispositivos de abrasão a ar e as seringas tríplice apresentam um grande risco de contaminação dos componentes internos após o seu uso, devendo ser também ser esterilizados.¹¹⁹⁻¹²¹

De maneira a prolongar a vida útil das peças de mão, faz-se necessária a atenção aos procedimentos específicos recomendados na literatura para a limpeza e esterilização desses PPS.¹²¹⁻¹²²

Considerando os riscos de disseminação do Sars-CoV-2 nos serviços odontológicos, salienta-se a importância de cuidados na execução das etapas do reprocessamento, de forma a evitar a contaminação do profissional e garantir um processo adequado.¹¹⁶ Dessa forma, torna-se essencial a elaboração e instituição de Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) voltados para o estabelecimento das boas práticas de processamento de PPS nos serviços odontológicos do país.^{86,88} Os documentos devem ser elaborados atendendo às evidências científicas e legislações sanitárias vigentes e seguidos por todos os profissionais envolvidos.^{84, 85, 121}

8 TRATAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, o Sars-CoV-2 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, segundo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos¹¹⁸, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Dessa forma, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes nos serviços odontológicos devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222/18¹⁰⁹, que estabelece os critérios para o acondicionamento, a coleta interna, o transporte interno, transporte externo e o encaminhamento para o armazenamento externo no abrigo para esses resíduos¹⁴.

Observações:

- Ressalta-se que, apesar de a RDC 222/2018⁷³ definir que os resíduos da categoria A1 tenham que ser acondicionados em saco vermelho, considerando o contexto da pandemia da Covid-19 no país, onde pode haver escassez de insumos, **excepcionalmente** o serviço de saúde poderá utilizar os sacos brancos leitosos com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos¹².
- Conforme a RDC/Anvisa nº 222/18⁷³, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

9 VACINAÇÃO

Para um atendimento odontológico seguro para usuário e profissional da saúde é primordial que a vacinação relacionada ao Sars-Cov-2 esteja em dia. No atual momento do Brasil a vacinação para ambos os grupos encontra-se avançada, entretanto medidas relacionadas a biossegurança devem ser resguardadas, visto que aumentam a seguridade do atendimento aliada ao fator de imunização.

O **profissionais de saúde bucal também podem ser importantes aliados na promoção do tema vacinação**, visto que por meio do prontuário do cidadão pode visualizar questões relacionadas à este tema e instruir o usuário da importância desta e de outras vacinas, complementando ações dos demais profissionais da estratégia Saúde da Família.

Cabe ressaltar, que além da vacinação relacionada a este vírus (Sars-Cov-2), os profissionais devem se atentar a outras vacinas como a da gripe por exemplo.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para minimizar a disseminação do Sars-CoV-2, faz-se necessária a diligência quanto às ações recomendadas no presente guia. Se torna primordial que o gestores estabeleçam fluxos para que os profissionais de saúde estejam organizados e trabalhem em sintonia, desde o acolhimento, triagem clínica até a avaliação de sintomas e definição de casos, para que os usuários não sejam desassistidos, além de reduzir riscos relacionados ao Sars- CoV-2.

Conforme Nota Técnica Nº 3/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS¹²³, desde o início do atual contexto, a Coordenação Geral de Saúde Bucal tem empenhado esforços no desenvolvimento de estratégias para mitigar a propagação do vírus nos ambientes odontológicos, com orientações a gestores, profissionais e população quanto às medidas recomendadas, além de assegurar o repasse de recursos financeiros específicos aos municípios e estados e orientar o fluxo dos serviços por meio do documento [Dez passos para a Reorganização dos serviços de Saúde Bucal](#).

Reitera-se a importância de equilíbrio entre a oferta segura de atenção à saúde bucal no SUS e a redução dos prejuízos gerados à saúde bucal da população diante do adiamento prolongado de atendimentos eletivos da assistência odontológica.

Quadro 5 – Dez passos para a Reorganização dos serviços de Saúde Bucal, adaptado de Nota Técnica Nº 3/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS¹²³

| | |
|---|--|
| Disseminar conhecimento | Reforce informações sobre o atual contexto e especificidades a fim de obter produção de cuidado em saúde entre profissionais de toda a sua rede de saúde. |
| Cuide dos profissionais que cuidarão das pessoas | O protocolo de vacinação no Brasil, já avançou, sendo importante os profissionais de saúde tenham acesso bem como a população à vacinação contra a Covid-19. |
| Avalie sua situação epidemiológica | Antes de definir o cenário de atendimento odontológico, avaliar o cenário epidemiológico da cidade em relação a quantidades de casos, coeficiente de mortalidade e capacidade instalada sem prejuízo clínico e riscos individuais e coletivos envolvidos |
| Conheça as necessidades de saúde bucal e defina cenários de atendimento adequado | Conhecer as necessidades de saúde bucal mais frequentes e quais cenários podem ser implementados a partir de então, com base em situação epidemiológica, recomendações nacionais e outros instrumentos e critérios para classificação de risco local. |
| Assegure que as emergências e urgências odontológicas sejam sempre atendidas | De acordo com as recomendações sanitárias e de modo a mitigar o risco de vida e o agravamento de condições que podem levar a esse risco ou a manutenção de condições que limitam a realização das atividades habituais dos indivíduos. |
| Reorganizar o acesso, definindo os atendimentos que podem ser considerados como eletivos essenciais e ampliados | Considere a priorização das condições e grupos a serem atendidos, como: gestantes, pessoas com doenças crônicas, entre outros. Visando reduzir danos gerados pelo adiamento da realização dos atendimentos odontológicos. |

| | |
|--|---|
| Adequar a ambiência e reforçar as medidas de biossegurança | Reorganize a ambiência dos locais onde serão realizados os atendimentos preparando as unidades e reorganizando os espaços. |
| Reorientar o cuidado | Reorientar a clínica dos profissionais de saúde bucal quanto a utilização de técnicas que não gerem aerossóis sempre que possível, e implementando diretrizes de acesso avançado. |
| Incentivar a utilização de ferramentas auxiliares na oferta de cuidado | Utilizar os recursos da teleodontologia como teleorientação e telemonitoramento, entre outros para o atendimento pré-clínico e cuidado. |
| Orientar a população | Manter os usuários informados quanto a organização dos atendimentos e cuidados a serem adotados. |

REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. 2020. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agoracaracterizada-comopandemia&catid=1272&Itemid=836. Acesso em: 29 dez. 2020.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 454/GM/MS, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>. Acesso em: 1 out. 2020.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus. Brasil. 2022. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 1 out. 2020.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS). 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 21 jan. 2022.
5. Mondelli MU et al. Low risk of SARS-CoV-2 transmission by fomites in real-life conditions. *The Lancet Infectious Diseases*. Setembro de 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30678-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30678-2)
6. World Health Organization. WHO. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed. Interim guidance 12 July 2021 Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO2019-nCoV-IPC-2021.1>
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>. Acesso em: 17/01/2022
8. CHEN, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*, New York, v. 395, n. 10223, p. 507-513, 2020.
9. MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal of Dental Research*, Chicago, v. 99, n. 5, p. 481-487, 2020. DOI:10.1177/0022034.

10. 10. PENG, X. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*, Chengdu, Sichuan, v. 12, n. 9, 2020. <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
11. 11. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). O que são emergências e urgências odontológicas?. 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CFO-URGENCIAS-E-EMERGENCIAS.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 9. Covid -19 e Atendimento Odontológico no SUS. Brasília, DF: MS, 2020.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.565/GM/MS de 18 de junho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da Covid-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 116, p. 64, 19 jun. 2020.
14. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em: 21 jan. 2022.
15. UNASUS. Universidade Aberta do SUS oferece cursos online gratuitos sobre a COVID-19. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/universidadeaberta-do-sus-oferece-cursos-online-gratuitos-sobre-a-covid-19>. Acesso em: 3 nov. 2020.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico COE Coronavírus. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022>. Acesso em: 21 jan. 2022.
17. UNASUS. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde-UNASUS. Especial Coronavirus (Covid -19). 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/universidade-aberta-do-sus-oferece-cursos-online-gratuitosobre-a-covid-19>. Acesso em: 29 out. 2020.
18. Bezinelli LM, Eduardo FP, Ferreira MH et. al.. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 and herpesvirus in oral lesions in patients with severe coronavirus disease 2019: Viral interaction? *J Dermatol*. 2021. 00:1-2. DOI: 10.1111/1346-8138.15964
19. Brandão TB, Gueiros LA, Melo TS, Prado-Ribeiro AC, Nesrallah ACFA, Prado GVB, et al. Oral lesions in patients with SARS-CoV-2 infection: could the oral cavity be a target organ? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2020;18:S2212-4403(20)31119-6. doi: 10.1016/j.oooo.2020.07.014.

20. Le Balc'h P, Pinceaux K, Pronier C, Seguin P, Tadié JM, Reizine F. Herpes simplex virus and cytomegalovirus reactivations among severe COVID-19 patients. *Crit Care*. 2020; 28;24(1):530. doi: 10.1186/s13054-020-03252-3.
21. Amorim Dos Santos J, Normando AGC, Carvalho da Silva RL, Acevedo AC, De Luca Canto G, Sugaya N, et al. Oral Manifestations in Patients with COVID-19: A Living Systematic Review. *J Dent Res*. 2021;100(2):141-154. doi: 10.1177/0022034520957289.
22. Paolucci S, Cassaniti I, Novazzi F, Fiorina L, Piralla A, Comolli G, et al. EBV DNA increase in COVID-19 patients with impaired lymphocyte subpopulation count. *Int J Infect Dis*. 2020; 104:315-319. doi: 10.1016/j.ijid.2020.12.051.
23. Martín Carreras-Presas C, Amaro Sánchez J, López-Sánchez AF, Jané-Salas E, Somacarrera Pérez ML. Oral vesiculobullous lesions associated with SARS-CoV-2 infection. *Oral Dis*. 2020; 5:10.1111/odi.13382. doi: 10.1111/odi.13382.
24. Eduardo C de P, Bezinelli LM, Eduardo Fde P, da Graça Lopes RM, Ramalho KM, Bello-Silva MS, et al. Prevention of recurrent herpes labialis outbreaks through low-intensity laser therapy: a clinical protocol with 3-year follow-up. *Lasers Med Sci*. 2012; 27(5):1077-83. doi: 10.1007/s10103-011-1019-6.
25. Ciccarese G, Parodi A, Drago F. SARS-CoV-2 as possible inducer of viral reactivations. *Dermatol Ther*. 2020; 33(6):e13878. doi: 10.1111/dth.13878.
26. To KK, Tsang OT, Leung WS, Tam AR, Wu TC, Lung DC, et al. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2020; 20(5):565-574. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30196-1.
27. Fernandes LL, Pacheco VB, Borges L, Athwal HK, de Paula Eduardo F, Bezinelli L, et al. Saliva in the Diagnosis of COVID-19: A Review and New Research Directions. *J Dent Res*. 2020; 99(13):1435-1443. doi: 10.1177/0022034520960070.
28. Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *Int J Oral Sci*. 2020; 24;12(1):8. doi: 10.1038/s41368-020-0074-x.
29. Soares CD, Mosqueda-Taylor A, de Carvalho MGF, de Almeida OP. Oral vesiculobullous lesions as an early sign of COVID-19: immunohistochemical detection of SARS-CoV-2 spike protein. *Br J Dermatol*. 2021; 184(1):e6. doi: 10.1111/bjd.19569.
30. Ansari R, Gheitani M, Heidari F, Heidari F. Oral cavity lesions as a manifestation of the novel virus (COVID-19). *Oral Dis*. 2020. doi: 10.1111/odi.13465.

31. Farid H, Khan M, Jamal S, Ghafoor R. Oral manifestations of Covid-19-A literature review. *Rev Med Virol*. 2021 May 24:e2248. doi: 10.1002/rmv.2248. Epub ahead of print. PMID: 34028129; PMCID: PMC8209937
32. La Rosa GRM, Libra M, De Pasquale R, Ferlito S, Pedullà E. Association of Viral Infections With Oral Cavity Lesions: Role of SARS-CoV-2 Infection. *Front Med (Lausanne)*. 2021; 7:571214. doi: 10.3389/fmed.2020.571214.
33. STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO; MS, 2002.
34. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps-versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf. Acesso em: 30 dez. 2020.
35. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 526 de 24 de junho de 2020. Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 125, p. 49, 2 jul. 2020.
36. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Informativa nº 1/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Nota Informativa “Coleta de Swab por Cirurgiões-Dentistas no SUS”. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200618_N_SEIMS-0014975480-NI1COVID19COLETASWABSUS_2002239356930452608.pdf. Acesso em: 3 nov. 2020.
37. BRASIL. Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Câncer de boca. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>. Acesso em: 2 out. 2020.
38. BRASIL. Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Relatório sobre o cenário assistencial e epidemiológico do câncer de lábio
39. e cavidade oral no Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/relatorio-sobre-o-cenario-assistencial-e-epidemiologico-do-cancer-de-labio-e>. Acesso em: 2 out. 2020.
40. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasil Sorridente: Câncer de boca. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasil Sorridente/cancerboca>. Acesso em: 2 out. 2020.
41. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 30 dez. 2020.
42. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). Resolução CFO nº226/2020, de 04 de junho de 2020. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. Brasília, DF: CFO, 2020. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>. Acesso em: 5 jun. 2020.

43. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 3/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_3_2021_Bucal.pdf. Acesso em: 30 dez. 2021.
44. AZEVEDO, J. S. et al. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, p. e00054016, 2017.
45. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: MS, 2012. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. Acesso em: 30 dez. 2020.
45. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. Acesso em: 28/06/2021. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24
46. BAFI AT; NUNES NF; MACHADO FR. Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. In: VALIATTI, JLS. Ventilação Mecânica: fundamentos e prática clínica / autores-organizadores Jorge Luis dos Santos Valiatti, José Luiz Gomes do Amaral, Luiz Fernando dos Reis Falcão. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 202. p.751-755.
47. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA*. 2020;323(20):2052–2059. doi:10.1001/jama.2020.677502_2010.html
48. SHI Z, XIE H, WANG P, ZHANG Q, WU Y, CHEN E, NG L, WORTHINGTON HV, NEEDLEMAN I, FURNESS S. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane Data base of Systematic Reviews* 2013, Issue8. Art. NO.:CD008367.
46. HUA F, XIE H, WORTHINGTON HV, FURNESS S, ZHANGQ, LI C. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane Data base of Systematic Reviews* 2016, Issue10. Art. No.:CD008367.
50. BELLISSIMO-RODRIGUES WT, MENEGUETI MG, GASPAR GG et al. Effectiveness of a dental care intervention in the prevention of lower respiratory tract nosocomial infections among intensive care patients: a randomized clinical trial. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2014 35: 1342–1348.
51. BELLISSIMO-RODRIGUES WT, MENEGUETI MG, GASPAR GG, DE SOUZA HCC, AUXILIADORA-MARTINS M, BASILE-FILHO A, MARTINEZ R, BELLISSIMO-RODRIGUES F. Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial *Int Dent J*. 2018 Dec;68(6):420-427.
47. MORAIS, T. et al. Tratamento periodontal no paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). In: Bib LL, Saddy MS. Atualização clínica em odontologia. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

48. BERALDO CC, ANDRADE D. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *J Bras Pneumol*. 2008; 34(9):707-14.
49. SOUZA AF, GUIMARÃES AC, FERREIRA EF. Evaluation of the implementation of new protocol of oral hygiene in an intensive care center for prevention of pneumonia associated with mechanical ventilation. *REME • Rev Min Enferm*. 2013 jan/mar; 17(1): 185-191.
50. 55. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID-19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19 Departamento de Odontologia AMIB –4º Atualização 05/02/2021 - AMIB, 2020. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2021/marco/08/4a_Recomendacao_Odontologia_COVID-19_AMIB_CFO_2021.pdf
51. 56. Kumar PS, Geisinger ML, Avila-Ortiz G. Methods to mitigate infection spread from aerosol-generating dental procedures. *J Periodontol*. 2021 Jun;92(6):784-792. doi: 10.1002/JPER.20-0567. Epub 2021 Jan 15. PMID: 33382091.
52. 57. Eduardo FP, Corrêa L, Heller D, Daep CA, Benitez C, Malheiros Z, Stewart B, Ryan M, Machado CM, Hamerschlak N, Rebello Pinho JR, Bezinelli LM. Salivary SARS-CoV-2 load reduction with mouthwash use: A randomized pilot clinical trial. *Heliyon*. 2021 Jun;7(6):e07346. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e07346. Epub 2021 Jun 18. PMID: 34189331; PMCID: PMC8222261.
53. Matuck BF, Dolhnikoff M, Duarte-Neto AN, Maia G, Gomes SC, Sendyk DI, Zarpellon A, de Andrade NP, Monteiro RA, Pinho JRR, Gomes-Gouvêa MS, Souza SC, Kanamura C, Mauad T, Saldiva PHN, Braz-Silva PH, Caldini EG, da Silva LFF. Salivary glands are a target for SARS-CoV-2: a source for saliva contamination. *J Pathol*. 2021 Jul;254(3):239-243. doi: 10.1002/path.5679. Epub 2021 May 21. PMID: 33834497.
54. 59. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
55. 60. Souza AF, Arruda JAA, Costa FPD, Bemquerer LM, Castro WH, Campos FEB, Kakehasi FM, Travassos DV, Silva TA. Safety protocols for dental care during the COVID-19 pandemic: the experience of a Brazilian hospital service. *Braz Oral Res*. 2021 May 28;35:e070. doi: 10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0070. PMID: 34076066.
56. 61. MORAIS TMN, SOUZA AF, PURICELLI E. Aspectos odontológicos. IN: Knobel, Elias *Conduitas no paciente grave / Elias Knobel*. -- 4. ed. -- São Paulo : Editora Atheneu, 2016.p.3093-3108.
57. 62. GUPTA A, MADHAVAN MV, SEHGAL K, NAIR N, MAHAJAN S, SEHRAWAT TS, et al. Extrapulmonary manifestations of COVID-19. *Nat Med*. 2020 Jul;26(7):1017-32.

58. 63. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Higiene Bucal (HB) em pacientes internados em UTI adulto ou pediátrica. Procedimento operacional padrão. Departamentos de odontologia e de enfermagem-AMIB, 2014. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/POP_Isabel_8.5.pdf
59. 64. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Higiene Bucal (HB) em pacientes internados em UTI adulto ou pediátrica. Procedimento operacional padrão. Departamentos de odontologia e de enfermagem-AMIB, 2019. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2019/novembro/29/2019_POP-HB_em_papel-carta_AMIB.pdf
60. 65. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Covid-19 Manejo da infecção causada pelo novo coronavírus. 2020. Disponível em: <https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/coronavirus/modulo2/aula4.html>. Acesso em: 10 ago. 2020.
61. 66. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. COVID-19: Guidance por Dental Settings. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>. Acesso em: 8 ago. 2020.
62. 67. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Framework for Healthcare Systems Providing Non-Covid-19 Clinical Care During the Covid-19 Pandemic. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/frameworknon-Covid-care.html>. Acesso em: 14 jul. 2020.
64. NEW ZEALAND. Ministry of health. Guidelines for oral health services at Covid-19 Alert Level 2. 2020. Disponível em: https://www.nzda.org.nz/assets/files/Standards_Guidelines/Dental_Council_and_Ministry_of_Health_Guidelines_for_oral_health_services_at_Covid-19_Alert_Level_2.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.
66. 69. FRANCO, J. B.; CAMARGO, A. R. de; PERES, M. P. S. M. Cuidados Odontológicos na era
67. do Covid-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, São Paulo, v. 74, n. 1, p. 18-21, 2020.
68. 70. CONSOLARO, A. Bochechos de água oxigenada são carcinogênicos,
69. e indicados livremente na internet! Ou clareadores dentários são medicamentos, e não cosméticos!. Revista Dental Press de Estética, Maringá, v. 10, n. 3, p. 34-39, jul./set. 2011.
70. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Telessaúde. In: MACEDO, M. C. S. O que é telessaúde?. São Paulo: Unifesp, [20--]. Disponível em: <https://www.telessaude.unifesp.br/index.php/institucional/oque-e-telessaude>. Acesso em: 2 out. 2020

71. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 452, de 4 de março de 2010. Institui no âmbito do Ministério da Saúde a Comissão Permanente de Telessaúde. Brasília, DF: MS, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0452_04_03_2010.html. Acesso em: 3 jun. 2020.
72. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.554, de 28 de outubro de 2011.
73. Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2554_28_10_2011.html. Acesso em: 3 jun. 2020.
74. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). Resolução CFO nº228/2020. Regulamenta o artigo 5º da Resolução CFO 226/2020.
75. Brasília, DF: CFO, 2020. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/>
76. arquivo/9fb935f04d1b8e4d8eed246b9e82aa0f.pdf. Acesso em: 5 jun. 2020.
77. 75. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. ADA's interim guidance. ©2020. Disponível em: https://www.ada.org/~media/CPS/Files/Covid/ADA_Covid_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covidstatement-200401&utm_content=cv-pm-ebd-interim-response&utm_campaign=Covid-19. Acesso em: 2 abr. 2020.
78. CENTER FOR DISEASE AND CONTROL. CDC Guidance for Providing Dental Care During Covid-19. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/statement-Covid.html>. Acesso em: 27 abr. 2020.
79. NATIONAL HEALTH SERVICE. Dental practice. 2020. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/primary-care/dental-practice/>. Acesso em: 30 dez. 2020.
80. Brasil. Portaria Nº 1.136, de 18 de dezembro de 2020. Inclui procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Brasília. Acesso em 08/08/2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.136-de-18-de-dezembro-de-2020-296886322>
81. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esus>. Acesso em: 3 nov. 2020.
82. BRASIL. Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020. Dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas em interações com entes públicos, em atos de pessoas jurídicas e em questões de saúde e sobre as licenças de softwares desenvolvidos por entes públicos; e altera a Lei nº 9.096, de 19 de setembro de 1995, a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14063.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20uso%20de,e%20a%20Medida%20Provis%C3%B3ria%20n%C2%BA. Acesso em: 30 dez. 2020.

83. 81. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2017. 122 p.
84. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Genebra: WHO, 2011. Acesso em: 14 jul. 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf. Acesso em: 30 dez. 2020.
85. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 30 dez. 2020.
86. BRASIL. Ministério da Saúde. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução-RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html. Acesso em: 30 dez. 2020.
87. BRASIL. Ministério da Saúde. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução-RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Anvisa, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 30 dez. 2020.
88. BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 319-331, 2011.
89. GAMA, Z. A. S.; SATURNO, P. J. A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). *Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática*. Brasília, DF: Anvisa, 2013. p. 29-40.
90. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020. Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo Coronavírus (Sars-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos (Complementar à Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020). Brasília, DF: Anvisa, 2020. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-06-2020?category_id=244. Acesso em: 30 dez. 2020.
91. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por Sars -CoV-2 (Covid -19) dentro dos serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2020. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-07-2021?category_id=244. Acesso em: 30 dez. 2020.

92. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Segurança do paciente. COVID-19-Arquivos. Brasília, DF: Anvisa, 2020. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/Covid-19>. Acesso em: 10 ago. 2020.
93. HARREL, S.K.; MOLINARI, J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. *The Journal of the American Dental Association*, Chicago, v. 135, n. 4, p. 429-437, 2004.
94. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019>. Acesso em: 14 jul. 2020.
95. SIEGEL, J. D. et al. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings (2007). Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>. Acesso em: 14 jul. 2020.
96. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Cartaz Precuação Padrão. Brasília, DF: Anvisa, 2020. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cartaz-com-todas-as-precaucoes?category_id=184. Acesso em: 14 jul. 2020.
97. PRECAUÇÕES padrão e adicionais. Brasília, DF: Anvisa, 2020. 1 vídeo (8 min 44 s). Publicado pelo canal Youtube. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=G_tU7nvD5BI&feature=youtu.be. Acesso em: 10 ago. 2020.
98. PRICE, L. et al. A systematic review to evaluate the evidence base for the World Health Organization's adopted hand hygiene technique for reducing the microbial load on the hands of healthcare workers. *American Journal of Infection Control*, St. Louis, Mosby, v. 46, n. 7, p. 814-823, 2018.
99. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Nota Técnica Nº 01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2018. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/nota-tecnica-n-01-2018-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-gerais-para-higiene-das-maos-em-servicos-de-saude-2>. Acesso em: 30 dez. 2020.
100. 98. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos. Brasília, DF: Anvisa, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf. Acesso em: 30 dez. 2020.
101. 99. BRASIL. Ministério da Saúde. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução-RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras
102. providências. Brasília, DF: Anvisa, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0042_25_10_2010.html. Acesso em: 30 dez. 2020.

103. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Your 5 moments for hand hygiene dental care. 2012. Disponível em: <https://www.who.int/gpsc/5may/dental-care.pdf?ua=1>. Acesso em: 10 ago. 2020.
104. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR 7256:2005:
105. Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS)
106. Requisitos para projeto e execução das instalações. Rio de Janeiro: ABNT, 2005.
107. COCHRANE ORAL HEALTH. Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources. Covid -19 Dental Services Evidence Review (CoDER) Working Group. Version 1.3 – 16 th May 2020 includes 16 countries (5 new added). Disponível em: https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/covid19_dental_review_16_may_2020_update.pdf. Acesso em: 2 out. 2020.
108. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO. Consenso Abeno: biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da COVID-19. Organização por Fabiana Schneider Pires e Vania Fontanella. Porto Alegre: Abeno, 2020. 86 p.
109. VAN DOREMALEN, N. et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. The New England Journal of Medicine, Boston, v. 382, n. 16, p. 1564-1567, 2020.
110. CHECCHI, V. et al., Covid 19 dentistry related aspects: a literature overview. International Dental Journal, London, p. 1-7, ©2020. DOI:10.1111/ijdj.12601.
111. EPSTEIN, J. B.; CHOW, K.; MATHIAS, R. Dental procedure aerosols and Covid-19. The Lancet Infectious Diseases, New York, 10 Aug. 2020. DOI:10.1016/S1473-3099(20)30636-8.
112. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos. 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2020.
113. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). Biossegurança e desinfecção de materiais de moldagem e moldes para profissionais de prótese dentária (Cirurgiões Dentistas e TPD). 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Manual-Desinfeccao-2.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2020.
114. BRASIL. Ministério da Saúde. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº. 222 de 28 de março de 2018: Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 61, p. 76, 29 mar. 2018.

115. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Serviços odontológicos prevenção e controle de riscos. Brasília, DF: Anvisa, 2006. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=271950&_101_type=document. Acesso em: 8 ago. 2020.
116. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008. 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2020.
117. BRASIL. Ministério da Saúde. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº. 222 de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 61, p. 76, 29 mar. 2018.
118. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília, DF: Anvisa, 2012. 118 p.
119. RUTALA, W. A.; WEBER D. J. et al. Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities. Atlanta (EUA): Centers for Disease Control and Prevention, 2008.
120. MILLER, C. H. Controle de infecção e gerenciamento de produtos perigosos para a equipe de saúde bucal. Rio de Janeiro, 6 ed. Elsevier, p. 320, 2019
121. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Processamento de produtos para saúde - ensino à distância (EAD). Brasília, DF: Anvisa, 2019.
122. BRASIL. Ministério da Saúde. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº. 15 de 15 de março de 2015. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Anvisa, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em: 30 dez. 2020.
123. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Serviços odontológicos prevenção e controle de riscos. Brasília, DF: Anvisa, 2006. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/manual_odonto.pdf. Acesso em: 8 ago. 2020.
124. HIN, J. R.; MILLER, C. H.; PALENIK, C. J. Internal contamination of air-driven low-speed handpieces and attached prophylaxis angles. The Journal of the American Dental Association, Chicago, v. 137, n. 9, p. 1275-1280, 2006.

125. TURA, F. et al. Avaliação da contaminação interna em canetas de alta rotação na prática clínica. *Brazilian Dental Science*, São Paulo, v. 14, n. 3/4, 18-26, 2011.
126. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Summary of infection prevention practices in dental settings: basic expectations for safe care. Atlanta, GA: CDC; US Dept of Health and Human Services, Oct. 2016.
127. ALVARENGA, C. F. et al. Descontaminação de canetas de alta-rotação: um desafio para o controle de infecção em Odontologia. *Revista da ABO: Associação Brasileira de Odontologia*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 436-440, 2010.
128. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica N° 3/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS. Covid-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_3_2021_Bucal.pdf

ANEXOS

Anexo A – Precauções-padrão, precauções de contato e precauções para aerossóis

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pífuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção nas mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os pífuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto **SEMPRE** fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.

- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: Anvisa.

Anexo B – Como higienizar as mãos com preparação alcoólica

Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

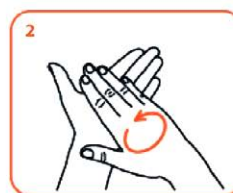
Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!



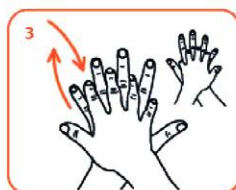
Duração de todo o procedimento: **20 a 30 seg**



1a Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



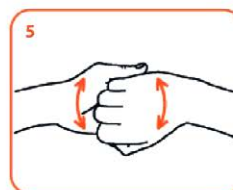
2 Friccione as palmas das mãos entre si.



3 Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



4 Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



5 Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6 Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



7 Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.



8 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Anexo C – Como higienizar as mãos com água e sabonete líquido

Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, friccione as mãos com preparação alcoólicas!

🕒 Duração de todo o procedimento: 40 a 60 segundos.



Lave as mãos com água



Coloque sabonete



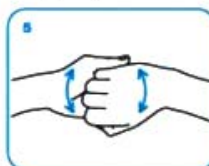
Com movimentos circulares, esfregue a palma das mãos



Depois, esfregue a parte interna dos dedos com movimentos verticais



Junte as mãos e entrelace os dedos para frente e para trás



Em seguida, feche as mãos e esfregue uma na outra com movimentos verticais



Aperte o dedão com uma das mãos e faça movimentos para frente e para trás



Faça movimentos circulares na palma de uma das mãos



Lave as mãos com água



Enxugue bem com uma folha de papel



Use uma toalha de papel para desligar a água



Pronto, agora suas mãos estão limpinhas



WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY



Fonte: Anvisa; OPAS/OMS, 2020²⁹.

Anexo D – Descontaminação de moldagens

| Moldagem/estrutura protética | Descontaminação |
|-------------------------------|---|
| Alginato | Utilizar algodão ou gaze embebido em hipoclorito de sódio a 1% utilizando almotolias e acondicionar em saco plástico fechado por 10 minutos |
| Elastômeros | Devem permanecer imersos durante pelo menos 10 min em hipoclorito de sódio a 1% ou glutaraldeído a 2% |
| Modelos de gesso | Deverão ser imersos em solução de água de gesso com hipoclorito de sódio a 0,5%, durante 30 minutos e secar naturalmente. |
| Dispositivos de prova | Orienta-se a imersão em álcool a 70% durante 5 minutos. |
| Próteses acrílicas | Orienta-se a imersão em solução de hipoclorito de sódio a 1% durante 10 minutos. |
| Próteses com partes metálicas | Orienta-se a imersão em solução de clorexidina a 0,2% durante 10 minutos. |

Fonte: Adaptado do documento ABENO, 2020.¹⁰³



DISQUE
SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.s.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL