

Precauções e Recomendações sobre Sedação Odontológica durante a Pandemia de COVID-19

Rafael Celestino Colombo Souza,¹ Paulo Sucasas Costa,² Luciane Rezende Costa³

¹Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil.

²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil.

³Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil.

• Os autores declaram que não há conflito de interesses

Prezado Editor,

A publicação “Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia”¹ é oportuna e relevante. Percebe-se, no entanto, que as recomendações sobre a relação entre sedação em odontologia e COVID-19 não estão claras em nenhum protocolo ou diretrizes. No presente artigo, buscamos direcionar os conceitos apresentados naquela revisão¹ e em literatura adicional para sistematizar recomendações para a prática da sedação em consultório odontológico durante esta pandemia.

Evidências sobre disseminação do novo coronavírus

Até hoje, 3 de abril de 2020, 18 horas e 36 minutos, foram relatados 1.093.107 casos de COVID-19 e 58.729 óbitos pela doença no mundo. No Brasil, a frequência respectiva corresponde a 9.056 casos e 359 óbitos. Com base nos dados atuais, a taxa de letalidade pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2 - Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2/Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) é estimada em 3,4%.² Esses dados são atualizados diariamente tendo em vista a rápida progressão dos números.

Como o número de casos apresenta crescimento exponencial e é um problema de ordem mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, em 11 de março de 2020, que a COVID-19 é, de fato, uma pandemia, ou seja, relaciona-se a disseminação mundial, com transmissão sustentada, de uma nova doença.³

Uma parte dos infectados são assintomáticos, e 80% daqueles que desenvolvem sintomas têm uma forma leve da doença.² Então, a COVID-19 pode se apresentar como estado de portador assintomático do SARS-CoV-2, ou sintomático com doença respiratória aguda, chegando à pneumonia e óbito.⁴ Casos de COVID-19 não identificados são responsáveis pela infecção de 79% dos casos documentados.⁵

A transmissão da COVID-19 ocorre por meio da exposição das mucosas ocular, nasal e oral com gotículas/aerossóis contendo SARS-CoV-2, oriundos de secreções de vias aéreas, saliva ou sangue.¹ Desse modo, a COVID-19 apresenta também um alto risco para os profissionais de saúde no

ambiente perioperatório – consultórios, ambulatórios, salas de emergência e unidades de terapia intensiva.⁶ A expressiva carga viral concentrada nas vias aéreas superiores tem levado a grande disseminação da doença entre profissionais que lidam na região de cabeça e pescoço, incluindo o cirurgião-dentista, além de oftalmologistas, otorrinolaringologistas, endoscopistas e cirurgiões, a despeito de medidas de precaução estabelecidas.⁷ Com isso, é imperativo a adoção de procedimentos operacionais padrão para o bloqueio da transmissão perioperatória do SARS-CoV-2.

Diretrizes gerais para manejo da aerossolização em ambientes de saúde

Sabidamente, a prática odontológica se associa à geração de gotículas e aerossóis, por meio da névoa da seringa tríplice, uso de motor com spray, jato de bicarbonato e ultrassom, dentre outros, o que favorece a disseminação do vírus.¹

Em 31 de março de 2020, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) atualizou a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, com apoio técnico do Conselho Federal de Odontologia, a qual orienta os serviços de saúde sobre medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), incluindo o atendimento odontológico.⁸ Destaca-se, dentre tais orientações: os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados, preferencialmente, em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*); o cirurgião-dentista deve postergar procedimentos eletivos e realizar apenas procedimentos de urgência ou emergência, utilizando medidas para minimizar a geração de aerossóis e respingos salivares e de sangue.⁸

Então, constata-se que o atendimento odontológico durante a pandemia da COVID-19, restrito aos casos de urgência e emergência, apresenta alto risco de transmissão nosocomial entre pacientes e equipe odontológica, ainda que se utilize adequadamente os equipamentos de proteção individual e demais medidas de minimização de contato e geração de aerossóis.

Assim como em odontologia, procedimentos de anestesiologia podem gerar aerossóis, como: intubação oro-traqueal, ventilação mecânica não invasiva e oxigenação de alto fluxo.^{9,10} A mesma nota técnica da ANVISA também indica que os procedimentos de anestesia eletivos sejam suspensos temporariamente durante a fase de pandemia.⁸ Adicionalmente, a Sociedade Brasileira de Anestesiologia recomenda que: os procedimentos de sedação e anestesia geral, quando necessários, sejam realizados por meio de circuitos de aspiração fechados; os pacientes contaminados ou com suspeita de contaminação pela COVID-19 sejam tratados com um aparelho de anestesia dedicado (específico) para eles; os materiais anestésicos reutilizáveis sejam processados de acordo com as normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, após cada utilização; e as traquéias utilizadas sejam descartáveis.⁹

Vale ilustrar que os pacientes com COVID-19 com insuficiência respiratória aguda são tratados em leitos de isolamento com pressão negativa (se disponível) com oxigênio de baixo fluxo via cateter nasal (até 5 litros/minuto), para minimizar a disseminação de gotículas e aerossóis. Porém, se essa terapia não for suficiente, os pacientes são submetidos à intubação precoce, pelo potencial de aerossolização e contaminação dos profissionais. É uma recomendação inédita de se clampar a extremidade distal da cânula de intubação e evitar a ventilação assistida manual com o dispositivo de bolsa-válvula-máscara (AMBU), mesmo com queda da saturação de oxigênio, até a conexão definitiva ao ventilador mecânico. A ventilação não-invasiva, para esses pacientes, é extremamente restrita e realizada em unidades de terapia intensiva com recursos humanos e físicos devidamente preparados para controlar contaminação nosocomial pelo vírus.¹¹

Assim, a sedação em consultório odontológico merece especial atenção durante a pandemia de COVID-19. A sedação inalatória com óxido nitroso e oxigênio, por exemplo, provoca aerossóis pelo fluxo de gases em um circuito semifechado, que frequentemente ultrapassam o volume de 5 litros por minuto, os quais facilmente chegam ao ambiente também pelo selamento da máscara nasal não ser perfeito.¹² A contaminação pelos gases óxido nitroso e oxigênio pode atingir até 2 metros do raio em que a máscara nasal é instalada; desta forma, pode conduzir aerossóis para superfícies de móveis e equipamentos, além da contaminação direta ao profissional e equipe e, no caso das crianças e pacientes com necessidades especiais, aos seus acompanhantes. A sedação enteral ou parenteral, se realizada sem oxigênio suplementar, não levaria a aerossóis adicionais no contexto odontológico. Todavia considera-se que qualquer procedimento sob sedação pode necessitar de medidas de suporte básico de vida para controlar evento adverso cardiorrespiratório e assim gerar aerossóis. Ou seja, a sedação se configura em mais um risco de disseminação do

SARS-CoV-2 em odontologia.

Questões éticas

No contexto da atenção em saúde em fase de pandemia, entende-se que todas as pessoas devam ser tratadas como suspeitas de serem portadoras do SARS-CoV-2, pois os testes de confirmação da doença são insuficientes e há os casos assintomáticos ou ainda em fase inicial da doença que também podem transmitir o vírus.

A escassez de recursos para lidar com a pandemia também é observada na falta de leitos em unidades de terapia intensiva, medicamentos essenciais e ventiladores, aumento da demanda de pacientes no sistema de saúde e adoecimento dos profissionais que atuam na linha de frente no combate à COVID-19.

Enquanto isso, o conhecimento sobre a etiopatogenia, prevenção e tratamento da COVID-19 estão em construção, haja vista a novidade da doença. Resta ao profissional de saúde guiar-se pela máxima “*primum non nocere*” – expressão latina que significa “primeiro, não prejudicar”, representada no juramento hipocrático professado pelos profissionais de saúde por ocasião de sua graduação. Nesse sentido, também o cirurgião-dentista deve se pautar por evitar riscos, danos e custos desnecessários aos pacientes, equipe de saúde e à sociedade, ao considerar que “evitar a transmissão da COVID-2019 ainda é o esforço mais eficiente de saúde pública para diminuir o seu impacto”.⁶

A prática da sedação em odontologia compreende, além da competência profissional, o uso de infraestrutura adequada que envolve a contratação de fornecimento de gases medicinais e seus respectivos cilindros acondicionantes, os quais podem ser necessários para pacientes infectados hospitalizados e graves, tanto na rede pública ou privada. Também, deve-se prever possíveis complicações da sedação e, por consequência, necessidade de encaminhamento de pacientes a hospitais (nível secundário de atenção) e, assim, gerar possível sobrecarga para o serviço público e privado de saúde, cujos escassos recursos humanos e estruturais estão temporariamente voltados ao combate da COVID-19.

Conclusão

Isso posto, para manejo do paciente com ansiedade severa, ou fóbico, na consulta de urgência/emergência em odontologia, recomenda-se:

1. Utilizar técnicas não-farmacológicas para controlar a ansiedade do paciente, acompanhadas ou não de estabilização protetora (crianças e pessoas com deficiência), com uso de técnicas de odontologia de mínima intervenção, quando indicadas.¹³

2. Realizar, nos casos graves, atendimento odontológico sob anestesia geral, utilizando técnicas resolutivas para solução do problema odontológico do paciente, que evitem retornos ou tratamentos adicionais em curto prazo.

3. **Não** realizar procedimentos odontológicos sob sedação inalatória com óxido nitroso/oxigênio durante a pandemia de COVID-19, com o objetivo de mitigar a aerossolização e a disseminação do vírus, e ao potencial risco de necessitar de medidas de suporte de vida que envolvem manipulação de vias aéreas e uso de rede hospitalar.

4. **Não** realizar procedimentos odontológicos sob sedação medicamentosa, devido à necessidade de disponibilização de oxigênio e ao potencial risco de necessitar de medidas de suporte de vida que envolvem manipulação de vias aéreas e uso de rede hospitalar.

References

1. Tuñas ITC, Silva ET, Santiago SBS, Maia KD, Silva-Júnior GO. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. *Rev Bras Odontol.* 2020;77:e1766.
2. Worldometer's Covid-19 data. Disponível em: <www.worldometers.info/coronavirus/#countries> Acesso em: 03 de abr. de 2020.
3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>> Acesso em: 03 de abr. de 2020.
4. Lai CC, Liu YH, Wang CY, Wang YH, Hsueh SC, Yen MY, *et al.* Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Facts and myths. *J Microbiol Immunol Infect.* 2020;pii:S1684-1182(20):30040-2.
5. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, *et al.* Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). *Science* 2020;pii:eabb3221.
6. Zucco L, Levy N, Ketchandji D, Aziz M, Ramachandran SK. Perioperative Considerations for the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). *Anesthesia Patient Safety Foundation*, Disponível em: <<https://www.apsf.org/news-updates/perioperative-considerations-for-the-2019-novel-coronavirus-covid-19/>> Acesso em: 03 de abr. de 2020.
7. Kulcsar MA, Montenegro FL, Arap SS, Tavares MR, Kowalski LP. Alto risco de infecção por COVID-19 para cirurgões de cabeça e pescoço. *Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço*. Disponível em: <<http://sbccp.org.br/alto-risco-de-infeccao-por-covid-19-para-cirurgioes-de-cabeca-e-pescoco/>>. Acesso em: 04 de abr. de 2020.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). 31.03.2020. Disponível em: <<http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Tecnica-Anvisa-CFO-contracovid-19.pdf>> Acesso em 03 de abr. de 2020.
9. Sociedade Brasileira de Anestesiologia. O coronavírus e o anestesiológico. 2. ed. Atualização em 19/03/2020. Disponível em: <<https://www.sbahq.org/ebook/>> Acesso em: 03 de abr. de 2020.
10. Chen X, Liu Y, Gong Y, Guo X, Zuo M, Li J, *et al.* Perioperative management of patients infected with the novel coronavirus: Recommendation from the Joint Task Force of the Chinese Society of Anesthesiology and the Chinese Association of Anesthesiologists. *Anesthesiology*. In press 2020.
11. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Orientações sobre o manuseio do paciente com pneumonia e insuficiência respiratória devido a infecção pelo Coronavírus (SARS-CoV-2) - Versão n.03/2020*. Disponível em: <https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/29/Orientacoes_sobre_o_manuseio_do_paciente_com_pneumonia_e_insuficiencia_respiratoria_devido_a_infeccao_pelo_Coronavirus_SARS-CoV-2_-_Versao_n.032020.pdf>. Acesso em: 04 de abr. de 2020.
12. Organization for Safety Asepsis and Prevention. Nitrous oxide toolkit. Disponível em: <https://www.osap.org/page/Issues_NitrousOxide?page=SegmentEducators> Acesso em: 03 de abr. de 2020.
13. Mallineni SK, Innes NP, Raggio DP, Araujo MP, Robertson MD, Jayaraman J. Coronavirus Disease (COVID-19): Characteristics in children and considerations for Dentists providing their care. *Int J Paediatr Dent*. In press 2020.

Mini Curriculum e Contribuições dos Autores:

1. Rafael Celestino Colombo de Souza – Cirurgião-Dentista;Doutor em Odontologia. Contribuição: Participação da concepção, hipótese, preparação e redação do manuscrito e revisão crítica. ORCID: 0000-0002-5287-8048
2. Paulo Sucasas Costa – Médico;Doutor em Medicina. Contribuição: Participação científica e intelectual efetiva do estudo; preparação e redação do manuscrito; revisão crítica e aprovação final. ORCID: 0000-0001-9370-9139
3. Luciane Rezende Costa – Cirurgiã-Dentista;Doutor em Odontologia. Contribuição: Participação científica e intelectual efetiva do estudo; preparação e redação do manuscrito; revisão crítica e aprovação final. ORCID: 0000-0001-7637-0049

Submetido:05/04/2020 / Aceito para publicação: 07/04/2020

Autor Correspondente:

Luciane Rezende Costa

E-mail: lsucasas@ufg.br