



ATUAÇÃO E CUIDADOS GERAIS DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ATENDIMENTO CLÍNICO: NOS TEMPOS DO COVID-19

O momento é de reflexão!

Reflexão sobre nossas rotinas, atenção à família, o valor econômico que consome boa parte da nossa vida, o pouco tempo para quase tudo, o fazer várias coisas ao mesmo tempo..., o consultório.

Ah!! O CONSULTÓRIO – A CLÍNICA!!!

Torna-se nosso vício. A rotina, os pacientes, a equipe auxiliar, o mocho...

Ah!! O MOCHO!!! Quanto mais tempo sentado nele, mais nossa impressão digital fica impregnada na sua superfície...

Daí, surpreendentemente, o mundo quer nos separar daquilo que nos faz vivo a cada momento.

Um vírus... . Aliás, mais um vírus dentre tantos outros microrganismos que conhecemos e que fomos preparados para nos proteger, aos nossos pacientes e à nossa equipe de auxiliares, sem esquecer daqueles que mais amamos e que estão à nossa espera em casa ou para onde fomos encontrá-los.

COVID-19 – Coronavirus Disease 2019 – foi identificado pela primeira vez em 2019. Apresenta estrutura esférica com envelope constituído por dupla camada de lipídeos e proteínas estruturais que dão o aspecto morfológico de “coroa”. A infectividade, virulência e variabilidade estão relacionadas às proteínas do envelope viral. (GOES, Luiz Gustavo Betim – teses USP – 2012).

Podemos dizer que recentemente, na escala da evolução científica, vivemos algo muito semelhante quando ficamos frente-a-frente ao HTLV-3, no início da década de 80. Atualmente conhecido como HIV, causou verdadeira preocupação na época, pelo fato de termos pouco conhecimento sobre o assunto, não haver medicamento para o combate e constatarmos a morte de várias pessoas infectadas em tempo muito curto. Nessa época, o cirurgião-dentista não usava luvas como rotina, poucos jalecos de proteção, as máscaras eram de tecido, utilizadas por muitas vezes e guardadas em locais inadequados; esporadicamente um gorro com as mesmas características das máscaras; sem óculos de proteção etc... .

Toda dificuldade tem o seu benefício. A odontologia conseguiu evoluir mais um pouco com o advento HIV. Rotinas e protocolos de controle de cadeia asséptica foram montados, estudados, discutidos, implementados e são praticados rotineiramente em todos os ambientes de atendimento de saúde, cada qual com sua especificidade.

Com a chegada desse novo desafio técnico-tecnológico-científico – o COVID-19 – os protocolos de biossegurança estão sendo revistos pois os aplicados na rotina diária possuem algumas falhas quando se deparam com exigências microbiológicas maiores, podendo expor severamente todas as pessoas envolvidas no sistema saúde-doença.

Nos últimos tempos desde a identificação do COVID-19 a produção científica específica deu um salto em todas as vertentes do conhecimento e no aspecto controle da cadeia asséptica e biossegurança temos acompanhado inúmeras produções. Todas bem fundamentadas e trazendo sua contribuição aos cuidados com o paciente, profissionais e todas as pessoas envolvidas nessa grande manifestação de solidariedade e humanismo que se espalhou por todo mundo.

Com relação à odontologia, podemos dizer que os protocolos antigos – aqueles montados para os cuidados com o HIV e que cobriam todos os outros riscos profissionais – foram repaginados, numa versão mais moderna, de modo a terem sua abrangência estendida e incorporada aos protocolos de todos os cirurgiões-dentistas na rotina diária.

Com o propósito de contribuir no esclarecimento de dúvidas que ainda possam existir dentre os colegas cirurgiões-dentistas, elaboramos esse documento com base nos questionamentos enviados pelo Comitê de Gestão de Crise na Odontologia do CRO-DF.



QUESTIONAMENTOS SOBRE BIOSSEGURANÇA PARA O PROFISSIONAL DA ODONTOLOGIA

1) Equipamento de Proteção Individual (EPI) para o atendimento em consultório odontológico de forma a evitar a contaminação pelo COVID-19.

Como rotina já utilizamos TODOS os EPI's recomendados pela ANVISA, OMS, CDC, Ministério do Trabalho etc..., tais como gorro descartável de tamanho suficiente para cobrir todo o cabelo e orelhas; máscara cirúrgica descartável (com 3 ou 4 camadas); óculos de proteção com vedamento periférico; jaleco comprido (até os joelhos) de cor clara (tom pastel e sem estampas) com mangas longas, punhos, com colarinho alto e que possa ser fechado; luvas descartáveis de procedimento ou estéreis na dependência da indicação; sapatos fechados com cobertura do peito dos pés e meias. Cada qual possui sua normatização pelos organismos oficiais.

Qual a particularidade que necessitamos incrementar ao que já fazemos?

O momento exige um pouco mais elaboração nas proteções faciais e respiratórias. Portanto, a recomendação mais atual, além do que já foi citado anteriormente, é o uso de máscara do tipo N95 / PFF2 e um protetor facial de policarbonato.

Outro aspecto é o uso de um avental / capote / jaleco que seja impermeável e descartável, com mangas longas, que cubra até o pescoço e seja amarrado na parte posterior do corpo.

Nos pés, por uma questão de estar pisando sobre respingos provenientes do atendimento, deve-se utilizar propés sobre os sapatos que devem ser específicos para o uso no interior do ambiente de trabalho. Atualmente há vários fabricantes de sapatos para o uso clínico, confortáveis e que permitem serem lavados e desinfetados com solução de hipoclorito de sódio 1%, sem prejuízo material.

A parte mais importante de tudo isso está no protocolo de retirada dos EPI's após o uso.

Das publicações e orientações atuais veiculadas por conta do COVID-19, poucas abordaram esse aspecto essencial. Na última atualização do documento ANVISA (31 de março 2020 – atualização 3) o aspecto da colocação e remoção desses EPI's está bem apresentado. Deve-se prestar a atenção que a máscara é o último EPI a ser removido de forma que a mão não toque na porção frontal da mesma. Após a remoção de todos os EPI's as mãos devem ser lavadas seguindo o protocolo padrão ANVISA que é apresentado no mesmo documento.

Ressalto nesse momento uma reflexão para o comportamento de muitos profissionais que se apresentam com a máscara cirúrgica posicionada no queixo. Não há respaldo técnico-científico, qualquer que seja a situação de atendimento clínico, que suporte esse tipo de conduta. Outra observação aos homens é que a barba pode interferir negativamente no selamento periférico da máscara.

2) Uso de jalecos de tecido não descartáveis é contra-indicado?

Para o momento em que passamos, o uso de jalecos ou coberturas corporais devem ser descartáveis, mesmo que o paciente não se apresente sintomático.

O uso do tecido requer uma sequência de procedimentos para sua remoção, transporte e processamento, com qualidade e segurança. Os riscos de quebra da cadeia asséptica são maiores.

3) Qual(is) a(s) máscara(s) indicada(s) para o atendimento?

Nos procedimentos onde não haja a produção de aerossol pode-se utilizar a máscara cirúrgica descartável* e o protetor facial.

Nos procedimentos onde haverá produção de aerossol é necessário o uso da máscara N95 / PFF2 e o protetor facial.

* A ANVISA tem um documento chamado "Cartilha de Proteção Respiratória Contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde", 2009, que faz parte do Programa de Proteção Respiratória do Ministério do Trabalho e Emprego, onde apresenta tecnicamente os Equipamentos de Proteção Respiratória (EPR). A curiosidade no documento é que a nossa máscara cirúrgica, usada como rotina nos diversos atendimentos odontológicos, são classificadas como EPI's. São inadequadas para procedimentos com produção de aerossol e deixam passar patógenos. Possuem vedação precária do rosto.



4) Com que frequência a máscara do tipo N95/PFF2 deve ser trocada?

Segundo o Center Disease Control (CDC-USA) (2019) o uso prolongado da máscara (quando se coloca e não se retira por muito tempo) e a reutilização (quando há retirada e recolocação da mesma máscara) vem crescendo do aumento da possibilidade de contaminação (autocontaminação) devido ao contato das mãos com a máscara durante a manipulação (no caso de reutilização) e à necessidade de ajuste da máscara na face devido ao uso prolongado. O risco mais significativo é o toque das mãos na máscara contaminada. O vírus COVID-19 pode permanecer na superfície da máscara por até 72 horas. Atualmente essas máscaras são consideradas de uso único e não há métodos autorizados pelo fabricante para descontaminação. O CDC e National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) não recomendam a descontaminação das máscaras. Entretanto, caso o profissional tenha dificuldade na obtenção das máscaras (respiradores) e necessite reutilizar, então, ao remover a máscara (sempre com os cuidados necessários para diminuir o risco de autocontaminação), deve-se colocar a máscara no interior de um saco de papel limpo que possa ser fechado ou outro recipiente que seja permeável ao ar (respirável). Deve-se ter o cuidado para que as alças elásticas não entrem em contato com a superfície externa e que não haja toque dos dedos na superfície interna da máscara. A reutilização pode ser feita por 4 ou 5 dias, desde que não haja dano na estrutura da máscara (dobraduras, rasgos, alteração do clip nasal e que os testes de vedação sejam aprovados). Importante que seja utilizado o protetor facial durante o atendimento.

5) Deve-se usar máscara cirúrgica sobre a N95?

A recomendação da ANVISA (31/março/2020) é que não há necessidade de usar outra máscara sobre o respirador N95.

Entretanto, num documento mais antigo da própria ANVISA (2009) que trata dos Equipamentos de Proteção Respiratória, é apresentada a possibilidade de se colocar uma máscara cirúrgica sobre outra PFF2, com o objetivo de diminuir a carga de contaminação sobre a segunda e possibilitar a reutilização da mesma por mais vezes.

Deve-se chamar a atenção, caso adotem essa conduta é que dificilmente teremos a segurança de que a PFF2 estará isenta de microrganismos, recomendando o mesmo protocolo de remoção e armazenamento utilizado como padrão. Outra observação está na adaptação da máscara cirúrgica sobre a PFF2 que não pode interferir no selamento periférico da PFF2.

6) O jaleco deve ser impermeável ou semipermeável?

O jaleco / capote / avental deve ser impermeável, feito com TNT com gramatura mínima de 30 g/m².

7) Quais são as recomendações quanto ao uso e manutenção dos equipamentos de ar condicionado nesse período?

O equipamento de ar condicionado no interior do consultório faz com que o ar circule mas não adequadamente seja renovado no ambiente. Portanto, se houver a suspensão de resíduos contaminados no ar estes irão para o interior do equipamento de ar condicionado e serão devolvidos ao ambiente pela ventilação. Talvez esse mecanismo possa prolongar a presença de microrganismos suspensos no ambiente além de contaminar o equipamento internamente. Sugiro, como medida de precaução (não tenho informações técnicas) que ao final do período de trabalho clínico, seja aplicado no interior do equipamento (ventoinha e filtros) um aerossol específico utilizado para limpeza, encontrado no comércio. A opção de trabalhar com janelas abertas, mesmo que o equipamento de ar condicionado esteja funcionando, auxilia na renovação do ar no ambiente clínico.

Deve-se entretanto, proceder a manutenção preventiva do equipamento, periodicamente (a cada 3 ou 6 meses – dependendo da utilização), conforme instruções do fabricante.



8) Quais as substâncias recomendadas para bochecho do paciente no caso de prevenção da COVID-19?

A parte mais importante e que chama a atenção dos cirurgiões-dentistas é saber que a clorexidina não é eficaz contra o COVID-19. Dentre as alternativas pode-se utilizar o peróxido de hidrogênio 1%; PVPI 0,2% (atenção aos pacientes alérgicos ao iodo), com bochechos de 15 ml durante 30 segundos.

9) Quais os produtos mais indicados para degermar:

- | | |
|---|---|
| a) Chão | > hipoclorito de sódio 1% |
| b) Bancadas | > hipoclorito de sódio 1% - álcool 70% |
| c) Instrumentos não esterilizáveis
enxágue, hipoclorito de sódio 1% (40 minutos) ou ácido peracético 0,2% (10 minutos), enxágue,
secagem, embalagem adequado. | > detergente enzimático na cuba de ultrassom, |
| d) Móveis da recepção / sala de espera | > álcool 70% |
| e) Maçanetas | > álcool 70% |
| f) Expurgos | > hipoclorito de sódio 1% |
| g) Sala de esterilização | > hipoclorito de sódio 1% |
| h) Banheiros | > hipoclorito de sódio 1% |
| e) Escritório | > álcool 70% |

10) Qual o intervalo entre os atendimentos de forma a assegurar que o próximo paciente não inspire o vírus, uma vez que ele fica em suspensão no ar?

PENG, X. e cols. (2020) afirma a possibilidade de contaminação do COVID-19 pelo ar e que pode durar por longo período. Não faz menção específica sobre o tempo de duração da contaminação. Lembremos que se o nosso sistema de ar condicionado estiver funcionando, esse tempo pode ser ainda maior (não tenho informações seguras sobre isto).

Devemos lembrar que o atendimento no consultório deve ser de pacientes totalmente assintomáticos e que, pelo questionário aplicado, negaram estar interagindo com pessoas sintomáticas (suspeitas ou confirmadas) ou que chegaram recentemente (menos de 14 dias) dos locais onde a pandemia já se instalou. Além disso, a verificação da temperatura corporal do paciente imediatamente antes do atendimento é obrigatória e deve estar abaixo de 37°C (CDC-2020).

11) Que objetos são recomendados retirar do consultório / recepção visando reduzir a contaminação / transmissão?

Quando vemos as orientações sobre o ambiente do consultório (recepção, local de atendimento do paciente), onde há circulação dos pacientes, a recomendação é que sejam locais com o mínimo de objetos e que os necessários tenham a conformação e sejam feitos de materiais que acumulem pouca sujidade e permitam uma limpeza e desinfecção adequadas.

No ambiente de atendimento, tecnicamente, é dividido em três áreas com 50 cm de diâmetro cada uma delas, com ponto central na cabeça/boca do paciente. Essas áreas são denominadas: crítica, semicrítica e não crítica. Para cada região dessa é dispensada atenção específica com relação à remoção das coberturas de superfícies e desinfecção com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 1% após cada atendimento, até a possibilidade de fazer desinfecção após determinado período de trabalho ou mesmo diária, dos móveis e equipamentos distantes do ponto central dessa área, desde que não tenham sido utilizados no atendimento.

12) Pode-se reaproveitar propés após lavá-los ou é melhor descartá-los?

Descartá-los sempre.



13) Secreções e respingos e vasos sanitários e afins geram contaminação?

Sim. Devem ter a mesma atenção no processo de descontaminação e desinfecção que a nossa área crítica de atendimento de pacientes. Pode-se acrescentar, nesses casos outra substância química, orto-benzil-para-clorofenol 0,4% (nome comercial: Pinho Sol) que deve ser aplicada sobre o local com sujidade e respingos visíveis, deixar agir por 10 ou 15 minutos, enxaguar e fazer a desinfecção com o hipoclorito de sódio 1%.

14) Deve-se evitar o uso de copos de vidro e preferir os descartáveis ou pode-se higienizar os de vidro com água e sabão e reutiliza-los?

Independente do momento, o uso de descartáveis sempre será mais seguro. Entendo também o viés ecológico sobre a quantidade de lixo no mundo. Caso seja usado copos e xícaras recicláveis, o cuidado com o protocolo de limpeza pode ser mais elaborado. Numa caixa plástica, pode-se ter solução de hipoclorito de sódio 0,5% e todo copo ou xícara utilizada deve ser depositada nesta caixa. No final de um período de trabalho ou mesmo no final do dia, os copos / xícaras são removidos da caixa, lavados com água e sabão, secos e retornam ao local comum para o uso.

15) Qual a paramentação da auxiliar para o atendimento?

Segundo recomendação da ANVISA (31/03/2020) os EPI's são os mesmos utilizados pelos profissionais, com exceção da máscara que pode ser a cirúrgica caso fiquem a distância mínima de 1 metro do ponto central do atendimento.

16) Campo cirúrgico está recomendado para os atendimentos?

Para cada atendimento deve-se utilizar o campo mais adequado, dentro das indicações e custo-benefício. Para procedimentos não invasivos (não críticos ou semi-críticos) pode-se utilizar um babadouro descartável. Nos procedimentos críticos a recomendação é o uso dos campos cirúrgicos estéreis.

17) Degermação dos instrumentos ortodônticos com álcool 70% entre os atendimentos é suficiente?

Tudo depende da aplicação clínica do instrumento. Regra geral, quando trabalhamos na boca e considerando a boca um local onde dificilmente teremos mucosas totalmente íntegras, então o instrumento utilizado está potencialmente contaminado e, por isso, deve seguir o protocolo de degermação, limpeza, secagem, empacotamento e esterilização.

Em algumas situações não levamos o instrumento em contato direto com as mucosas bucais, mas o manipulamos com as mãos (enluvadas) que, em algum momento, estiveram em contato com as mucosas. Portanto, a contaminação cruzada está definida, devendo seguir o mesmo protocolo com a esterilização dos instrumentos.

18) Por quanto tempo o vírus resiste fora do hospedeiro?

Nas superfícies (diversas), de um modo geral, em temperatura ambiente, o COVID-19 pode permanecer viável entre 2 e 9 dias. No ar ainda não se pode afirmar um tempo preciso. Temos que observar que o vírus ao ser expelido por uma pessoa é transportado por spray (partículas acima de 10 micrômetros de diâmetro) e por aerossol (partículas abaixo dos 10 micrômetros de diâmetro). As gotas maiores quando expiradas em baixa velocidade caem no chão a uma distância aproximada de 1,5 m. Quando saem com maior velocidade (no caso do espirro ou tosse), principalmente as gotas maiores que 0,1 micrômetro, podem ser transportadas a distâncias entre 2 a 6 metros. Os aerossóis podem flutuar e serem levados aos diferentes ambientes pelo fluxo de ar interior. No caso do COVID-19, não se sabe a quantidade de vírus, como inóculo inicial, é necessária para dar início ao processo patológico.

Portanto, não temos segurança sobre esse aspecto. Devemos levar em consideração que os pacientes atendidos deverão estar o mais livre possível do grupo de risco com base no questionário aplicado e na temperatura corporal, mesmo sabendo que existe um intervalo entre o contágio inicial e a apresentação dos sintomas iniciais, em média, de 5 dias, podendo chegar a 14 dias.



19) Os macacões devem ser descartados a cada atendimento?

Não há necessidade do uso de macacões ou outro vestuário mais exigente para o atendimento do paciente no consultório, levando em consideração que os pacientes estarão num grau avaliativo de baixo risco de contaminação. Talvez seja prudente a troca do avental entre um paciente e outro, dependendo do tipo de procedimento executado. Um exemplo: se o procedimento for feito sob isolamento absoluto (deve-se usar sempre que possível e indicado), pode-se manter o avental/jaleco entre um paciente e outro.

Se um paciente for suspeito de estar contaminado, pela sua história pregressa ou temperatura corporal, não deve ser atendido e deverá ser orientado para procurar o ambiente hospitalar, mesmo sendo uma urgência odontológica. A possibilidade de espalhamento do vírus, nessa situação, é incalculável e colocaria o consultório impossibilitado para atender outro paciente até que todo o processo de limpeza, degermação e desinfecção esteja completo. O atendimento de paciente com essa condição, deve ser feito em ambiente com barreira de isolamento e com aparato de EPI mais exigente para o momento.

20) Os auxiliares e técnicos de saúde bucal devem trocar todo o EPI a cada atendimento?

A troca dos EPI's está condicionada ao tipo de trabalho executado no paciente. Apesar do auxiliar estar posicionado um pouco mais distante do ponto central de trabalho (em muitos casos), se houver a produção de aerossol, a abrangência dessa nuvem incluirá o auxiliar. Sugiro que, nestes casos, o auxiliar também substitua o EPI para o próximo atendimento.

A Biossegurança é um sistema que deve ser aplicado onde cada ponto tem sua relevância no processo como um todo. Portanto, quanto mais completo o entendimento de cada aspecto, sua importância e limitação no sistema, melhor qualidade e segurança conseguiremos.

LITERATURA CONSULTADA – LEITURA COMPLEMENTAR

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2009. <https://docplayer.com.br/storage/25/4963609/1585929988/LsC0ejEVT-GmQgLbWldJQg/4963609.pdf>

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA nº 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 coronavírus (SARS-CoV-2). Atualizada em 31/03/2020. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 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.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Filtering out confusion: frequently asked questions about respiratory protection. <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2018-130/pdfs/2018-130.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.26616/NIOSH PUB2018130>. Em 02/04/2020.



Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Interim Infection Prevention and Control for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. Ministério da Saúde. Fonte de dados: [HTTPS://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html) Em 02/04/2020.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Resources for Clinics and Healthcare Facilities. Fonte de dados: [HTTPS://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html) Em 02/04/2020.

DUARTE, LRP e cols. Estado de conservação de respiradores PFF2 após uso na rotina hospitalar. Rev Esc Enferm USP, 44(4):1011-6, 2010.

PENG, X e cols. Transmission routes of 2019–nCoV and controls in dental practice. International Journal of Oral Science, March, 12(9), 2020. Review Article. [HTTPS://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9](https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9)

HUANG, S. COVID-19: Why we should all wear masks there is new scientific rationale. [HTTPS://medium.com/@Cancerwarrior/covid-19-why-we-should-all-wear-masks-there-is-new-scientific-rationale-280e080ceee71](https://medium.com/@Cancerwarrior/covid-19-why-we-should-all-wear-masks-there-is-new-scientific-rationale-280e080ceee71)

Edson Dias Costa Junior, Professor Doutor
Departamento de Odontologia
Universidade de Brasília
Coordenador do Estágio Supervisionado em Odontologia 1