



---

# **DIRETRIZES DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM TEMPOS DA COVID-19**

**BRASIL  
2020**

## ORGANIZADORES

Ana Cristina Borges-Oliveira (UFMG)

Lais David Amaral (UCB)

## AUTORES

Ana Cristina Borges-Oliveira (UFMG)

Andréia Aquino Marsiglio (UCB/SES-DF)

Bruna Lavinias Sayed Picciani (UFF)

Cerise de Castro Campos (UFG)

Francine do Couto Lima Moreira (UFG)

Glória Maria Pimenta Cabral (UNIESP)

Jacqueline Silva Santos (SES-MG / UFMG)

Juliana Bertoldi Franco (IHC-HCFMUSP / HAS-HCFMUSP)

Lais David Amaral (UCB)

Lia Silva de Castilho (UFMG)

Mariana Laís Silva Celestino (UFMG)

Mirna Rodrigues Costa Guimarães (SES-MG / UFMG)

Natália Cristina Ruy Carneiro (UFMG)

SofiaTakeda Uemura (CRO-SP/FAOA)

Tahyná Duda Deps (UFMG)

Tatiana Degani Paes Leme Azevedo (UCB/SES-DF)

Tatiane Marega (SLM)

# FICHA CATALOGRÁFICA

A reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho está autorizada, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Diretrizes de atendimento odontológico para  
pacientes com necessidades especiais em tempos  
da COVID-19 [livro eletrônico] / organização Ana  
Cristina Borges-Oliveira, Lais David Amaral. --  
1. ed. -- Belo Horizonte : Universidade Federal de  
Minas Gerais, 2020.  
PDF

Vários autores.  
Bibliografia  
ISBN 978-65-87576-01-5

1. Atendimento ao cliente 2. Odontologia 3.  
Pessoas  
com necessidades especiais 4. Pessoas com  
necessidades especiais - Cuidados médicos I.  
Borges-Oliveira, Ana Cristina. II. Amaral, Lais  
David.

20-40564

CDD-617.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Pessoas com necessidades especiais : Cuidados  
médicos : Odontologia 617.6

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

# APRESENTAÇÃO

A Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE) é uma especialidade que tem como pilares a empatia, o acolhimento, o compromisso para com o outro e a evidência científica.



Diante do momento de pandemia que enfrentamos atualmente, nossa especialidade tem o desafio de continuar solidificando estes pilares. Mas, agora respeitando as novas práticas relacionadas a biossegurança, ao cuidado com a saúde geral dos pacientes, familiares e das equipes de saúde.

O presente documento refere-se a um conjunto de orientações, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde do Brasil. O texto foi baseado nas evidências científicas mais atuais. Objetiva contribuir com cirurgiões dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal, professores e acadêmicos para que possam atuar com segurança no atendimento de pacientes especiais em tempos de pandemia da COVID-19.

Formamos um grupo de professoras, profissionais e estudantes de pós-graduação de diferentes partes do Brasil que possuem ampla experiência na área de PNE, somando esforços para a criação dessas diretrizes. Esperamos, que as informações disponibilizadas possam ajudar a nossa especialidade, servindo de apoio para um atendimento seguro e eficaz, beneficiando profissionais de saúde, pacientes e cuidadores. Apreciem e façam bom uso do documento!

Ana Cristina Borges-Oliveira  
Lais David Amaral

# AGRADECIMENTOS

Nossos sinceros agradecimentos aos profissionais e estudantes de odontologia que gentilmente, cederam imagens para compor o documento.

Aline Narciso (Instituto Sorrir para Vida-SP)

Andressa Veruska Robes (Uni-ANHANGUERA)

Bruna Michalski (Instituto Rir-RJ)

Carlos José de Paula Silva (UFMG)

Isa Jane Galvão Pimentel (Cirurgiã-dentista do setor privado)

Isabela Colombari Escalante (Estudante de Odontologia da UCB)

Izaura Meneses (UNIESP)

Juliana Alves Bofi (Cirurgiã-dentista dos setores público e privado)

Juliana Lima Gaspar Ribeiro (Estudante de Odontologia da UCB)

Michely Patrik Farina (UNIESP)

Murilo Quintão (CTBMF - PB)

Raquel Crispim Paschoal (Cirurgiã-dentista do setor privado)

Rafael Celestino Colombo de Souza (SLM)

Agradecemos especialmente aos pacientes, cuidadores, pais e mães, que gentilmente nos cederam as imagens que compõem este documento.

# LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAPD	<i>American Academy of Pediatric Dentistry</i>
ADA	<i>American Dental Association</i>
ALOP	<i>Asociación Latinoamericana de Odontopediatría</i>
AMIB	Associação de Medicina Intensiva Brasileira
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDC	<i>Center for Disease Control and Prevention</i>
CFO	Conselho Federal de Odontologia
COVID	<i>Corona Virus Disease</i>
CROSP	Conselho Regional de Odontologia de São Paulo
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EVA	Etileno Acetato de Vinila
FAOA	Faculdade de Odontologia da APCD
FDI	<i>World Dental Federation</i>
HAS	Hospital Auxiliar de Suzano
HCFMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HEPA	<i>High Efficiency Particulate Arrestance</i>
ICHC	Instituto Central do Hospital das Clínicas
IOT	Intubação Orotraqueal
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPNE	Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
PAVM	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PNE	Pessoas com Necessidades Especiais
SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SES-DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SES-MG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SLM	São Leopoldo Mandic

**DIRETRIZES DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PESSOAS COM  
NECESSIDADES ESPECIAIS EM TEMPOS DE COVID-19**

SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
TQT	Traqueostomizados
UCB	Universidade Católica de Brasília
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFG	Universidade Federal de Goiás
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNESCO	<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
UNIESP	Centro Universitário UNIESP
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	<i>World Health Organization</i>

## RESUMO

O surgimento da pandemia da COVID-19 impôs uma série de desafios aos profissionais da área da saúde para reorganizar seus fluxos de trabalho. A Odontologia é considerada um importante meio de propagação deste vírus, em decorrência da presença de procedimentos que envolvem proximidade face-a-face com os pacientes e a exposição frequente à saliva e sangue. Os cuidados com a biossegurança e o manejo dos pacientes a fim de minimizar a produção de aerossóis devem ser reforçados. A expectativa diante do novo e do inesperado pode gerar um desafio ainda maior aos profissionais da Odontologia responsáveis pelo cuidado de pessoas com necessidades especiais (PNE). Essa parcela da população pode apresentar maior susceptibilidade à doença, visto que muitos apresentam alterações sistêmicas e de imunossupressão. Os atendimentos e o manejo de PNE dependerão de uma série de adaptações conforme o tipo de deficiência/condição com a qual estaremos lidando, idade e necessidade odontológica. Sendo assim, foi desenvolvido um documento que objetivou apresentar algumas diretrizes, baseadas em evidências científicas, para o tratamento odontológico de PNE em tempos de pandemia da COVID-19.

**Palavras-chave:** Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências. COVID-19. Coronavírus. Biossegurança.

# SUMÁRIO

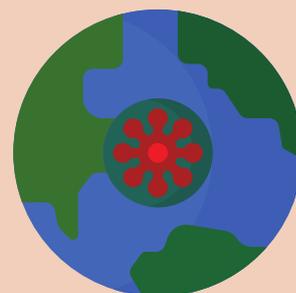
1 INTRODUÇÃO .....	11
2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....	13
3 LIMITE DE ESPAÇO FÍSICO NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO .....	18
4 CUIDADOS E BIOSSEGURANÇA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO .....	20
4.1 Prevenção e disseminação por aerossóis .....	28
4.2 Descarte .....	28
5 SALA DE ESPERA .....	29
5.1 Recomendações para o paciente e acompanhante .....	29
5.2 Delimitando locais de espera para pacientes e acompanhantes .....	31
5.3 Equipando a sala de espera .....	32
6 RECEPÇÃO / SECRETARIA .....	34
6.1 Comportamento da equipe .....	34
6.2 Agendamento de pacientes .....	35
7 RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS .....	38
8 ORIENTAÇÕES DE HIGIENE BUCAL .....	42

9	NECESSIDADES ODONTOLÓGICAS PARA PNE .....	44
9.1	Emergências x Urgências x Tratamentos eletivos .....	44
9.2	Pacientes colaboradores x não colaboradores: como proceder? ....	48
9.3	Almofadas posicionadoras e estabilização .....	52
9.4	EPI personalizado para auxiliar no manejo comportamental .....	54
9.5	Sedação: qual usar? .....	55
9.6	Brinquedos e Recompensas .....	56
9.7	Dispositivos auxiliares de locomoção .....	57
9.8	Acompanhantes .....	59
10	ATENDIMENTO DOMICILIAR .....	61
10.1	Principais Orientações para a ESB durante a visita domiciliar.....	62
11	ATENDIMENTO HOSPITALAR .....	64
11.1	Atendimento a beira do leito .....	66
11.2	Atendimento em Unid. de Terapia Intensiva (UTI) e enfermarias .....	67
11.3	Atendimento sob anestesia geral .....	69
11.4	Atendimento ambulatorial .....	70
	REFERÊNCIAS .....	73

# 1 INTRODUÇÃO

**Tatiane Marega**

O novo coronavírus pertence a uma família de vírus chamada Coronaviridae. Essa família é muito conhecida por constituir uma gama de vírus com material genético RNA (ácido ribonucleico - responsável pela síntese de proteínas nas células) e por causar doenças comuns em seres humanos, como resfriados e diarreias (Tu et al., 2020).



Em 2003, um coronavírus (SARS-CoV) foi identificado e associado à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG / *Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS*). No final de 2019, surgiu um novo coronavírus na região de Wuhan, na China, o SARS-CoV-2. Os principais sintomas desse vírus são: febre, tosse e dificuldade para respirar (Ge et al., 2020).

A infecção pelo SARS-CoV-2 provoca principalmente doenças respiratórias, que variam de quadros leves a graves e morte. Algumas pessoas infectadas pelo vírus nunca desenvolvem sintomas (*World Health Organization-WHO*, 2020b; 2020c).

Ainda em 2019, os casos de pacientes com pneumonia de origem desconhecida foram associados à circulação de pessoas no mercado de peixes e frutos do mar de Wuhan. Muitos dos contaminados declararam ter visitado o mercado no mês de novembro daquele ano. Apesar do mercado ser de peixes e frutos do mar, o local foi indicado como responsável pela transmissão do vírus de animais silvestres (morcegos) para humanos. O mercado foi responsabilizado, portanto, pela origem da pandemia da COVID-19 (Benvenuto et al., 2020; Ge et al., 2020).

O genoma de 2019-nCoV parece ser próximo do genoma do coronavírus tipo SARS de morcegos, descoberto e isolado por cientistas em 2015.

A literatura mostrou que as análises estruturais indicaram mutações em duas importantes estruturas do genoma do vírus: uma glicoproteína chamada *spike* e outra denominada nucleocapsídeo (Benvenuto et al., 2020; Ge et al., 2020; Tu et al., 2020). A proteína *spike* possui a forma de esporão, sendo encontrada na superfície do vírus. É responsável pela infecção da célula por permitir que o vírus se ligue aos receptores da célula que está atacando e, assim, conseguir invadi-la (encaixes moleculares tipo chave-fechadura). Os nucleocapsídeos, junto com outras proteínas, formam o “envelope” viral. Essa é a embalagem que dá ao vírus o seu típico formato de coroa (daí o nome "corona"). As duas proteínas são estudadas como estruturas chaves para a produção de vacinas contra esse novo coronavírus (Chen et al., 2020b).

Os profissionais de Odontologia podem desempenhar um importante papel na prevenção da transmissão do coronavírus. É que aerossóis e gotículas gerados durante uma consulta odontológica são os principais meios de propagação do vírus.

Os profissionais de Odontologia e os pacientes são expostos a patógenos, incluindo vírus e bactérias que podem infectar a cavidade oral e o trato respiratório. Sendo assim, o tratamento odontológico pode favorecer o risco de infecção viral em decorrência dos procedimentos que envolvem proximidade face-a-face com pacientes e da exposição frequente à saliva, sangue e manuseio de instrumentos perfuro cortantes (Peng et al., 2020).

No ambiente odontológico os microorganismos podem ser transmitidos por inalação (podem permanecer suspensos no ar por longos períodos) e por contato direto com sangue, fluidos orais, mucosa conjuntiva, nasal, gotículas e aerossóis a partir de um indivíduo infectado. A transmissão do vírus pode ser impulsionada, a uma curta distância, por tosse ou conversação dos envolvidos sem uso de máscara e/ou por contato indireto com instrumentos contaminados e/ou superfícies do ambiente (WHO, 2020b; 2020c).

## 2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

*Cerise de Castro Campos, Francine do Couto Lima Moreira*

A Educação em Saúde fornece instrumentos para fortalecer a autonomia dos indivíduos no controle do processo saúde-doença e de seus hábitos, com a finalidade de melhoria da qualidade de vida (Brasil, 2018). Ações de educação em saúde devem ser recomendadas aos responsáveis ou cuidadores desde o nascimento da criança.



Desse modo, ela poderá ser um adulto com uma melhor condição de saúde bucal. Essas ações podem ser executadas por meio de metodologias adequadas para cada deficiência ou condição especial e faixa etária (Brasil, 2019).

Em tempos de pandemia, a educação em saúde bucal é ainda mais importante. Afinal, pode agir com medidas preventivas e de manutenção da saúde bucal, evitando o desenvolvimento de problemas bucais como lesões de cárie e doença periodontal e diminuindo a demanda de necessidades de idas ao dentista, inclusive atendimentos de urgência (Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Anvisa, 2020a; 2020c; Brasil, 2020b).

Para ajudar os pacientes com ações de educação em saúde bucal, seja em tempos de pandemia da COVID-19 ou por toda a vida, é essencial que os cirurgiões dentistas tenham ciência que esse processo é educativo. Por isso, as ações devem ser planejada e contínuas.



Para isso podem lançar mão de desenvolverem atividades por meio de tecnologias assistivas e metodologias à distância. É importante ressaltar que os hábitos de higiene bucal andam de mãos dadas com outros princípios básicos de higiene para crianças e adultos, como lavar as mãos com frequência e cobrir a boca ao tossir (FDI World Dental Federation-FDI, 2020; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization-UNESCO, 2020).



As orientações realizadas via telefone celular podem ser eficazes para melhorar a adesão aos hábitos de higiene bucal (Sharif et al., 2019; Brasil, 2020a; 2020b). Segundo a Resolução 226/2020, do Conselho Federal de Odontologia (CFO), essa medida pode ser realizada pelo cirurgião dentista com o objetivo de acompanhamento de pacientes em tratamento à distância, tipo telemonitoramento. Essa ação também pode ser utilizada para orientação de pacientes analisados previamente por meio de questionário pré-clínico (teleorientação). É vetada a realização de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico à distância, por meio de tecnologias (CFO, 2020).

**COM BASE NESSAS INFORMAÇÕES, SÃO SUGERIDOS OS SEGUINTES PROCEDIMENTOS A SEREM DIRECIONADOS AOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS E PAIS/CUIDADORES:**

1

Encaminhar, por e-mail ou aplicativos de mensagem para celular, orientações por escrito e/ou vídeos lúdicos e curtos sobre cuidados de higiene e distanciamento social.



2

Encaminhar imagens ou vídeos lúdicos apresentando a nova forma de paramentação do cirurgião dentista, de forma a promover o processo de familiarização dos pacientes para a nova realidade do ambiente do consultório (Figura 1).



Figura 1- Uso de imagens em vídeo para promover a ambientação do paciente ao uso do EPI pelo profissional.

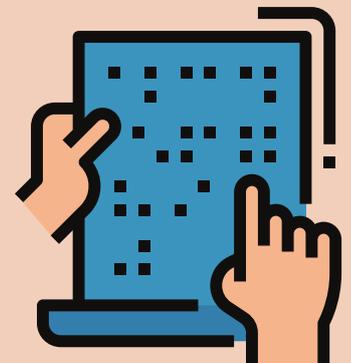
Fonte: imagens cedidas por Lais David Amaral.

3

Utilizar a televisão da sala de espera para reprodução de vídeos informativos sobre cuidados de higiene e distanciamento social, paramentação do cirurgião dentista, orientações de higiene bucal e orientações sobre hábitos de alimentação saudável.

4

Fornecer uma cartilha em braile e em tinta ampliada com todas as informações de higiene bucal e dieta para pacientes com deficiência visual.



5

Fornecer manuais impressos, pranchas estruturadas ou *e-books* (cartilhas digitais) para serem manuseados em dispositivos móveis, com a sequência de todas as etapas da higiene bucal e informações sobre hábitos de alimentação saudável.



Figuras estruturadas com etapas de higiene bucal e visita ao cirurgião-dentista.

6

Orientar sobre o uso de aplicativos lúdicos para dispositivos móveis. Podem auxiliar o paciente a se familiarizar com instrumentos e procedimentos a serem utilizados durante a profilaxia dental / higiene bucal.



7

Proporcionar para os pais/cuidadores, oficinas *online* de confecção/adaptação de escova de dentes, fio dental e abridores de boca alternativos, indicados para cada caso (Figura 2).

8

Para reforçar as orientações de higiene bucal e dieta, realizar o telemonitoramento dos pacientes no intervalo entre as consultas. O intervalo será determinado conforme o risco identificado pelo profissional para cada paciente.

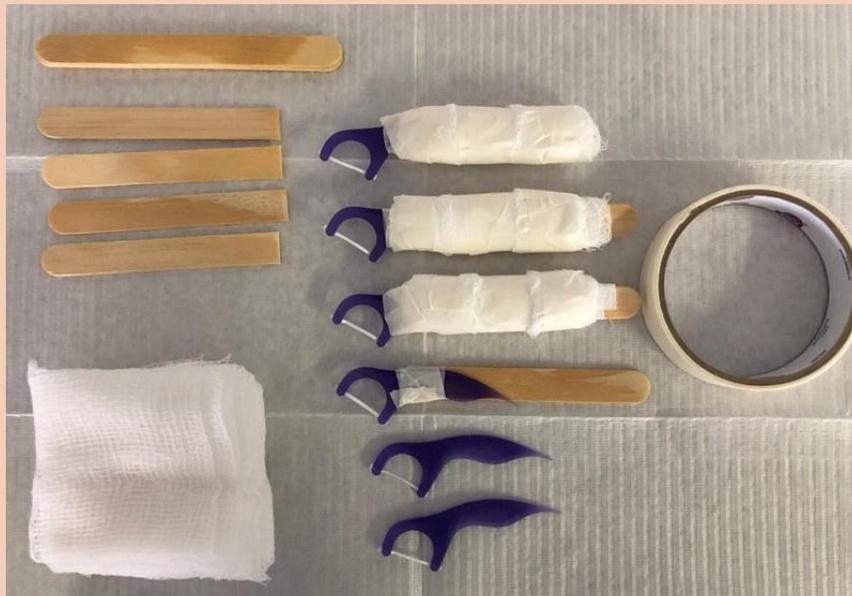


Figura 2- Exemplo de fio dental com haste, adaptado para paciente com paralisia cerebral.

Fonte: imagem cedida por Lais David Amaral.

9

Registrar em prontuário toda, e qualquer atuação realizada, seja ela uma atividade presencial ou à distância.



Todo contato mediado por tecnologia móvel deve ser realizado pelo cirurgião dentista ou pelo aluno de graduação, sob supervisão do professor. O contato nunca deve ser feito por centrais de atendimento (CFO, 2020).

## 3 LIMITE DE ESPAÇO FÍSICO NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO

**Natália Cristina Ruy Carneiro, Tahyná Duda Deps,  
Ana Cristina Borges-Oliveira**

É importante que o ambiente odontológico seja dividido por áreas. Os funcionários que atuam em uma determinada área não devem ultrapassar os limites físicos onde atuam.

- 1** Definir áreas para armazenamento dos pertences de funcionários, pacientes e acompanhantes (CFO, 2020).
- 2** Equipe da secretaria/triagem/acolhimento: importância do espaço ser delimitado com barreiras físicas nas áreas de recepção para limitar o contato próximo entre o pessoal da triagem e os pacientes (por exemplo, uso de janelas de vidro ou plástico). No caso de filas, providenciar a marcação do piso para que haja distância mínima de 1,8 metro entre um paciente e outro (*Centers for Disease Control and Prevention-CDC, 2020; CFO, 2020*).
- 3** Na sala de espera, para que haja uma distância mínima de 1 metro entre um paciente e outro, os assentos devem ser delimitados com fitas e intercalados (Nota Técnica 04/2020 emitida pela Anvisa 2020c).
- 4** As centrais de esterilização e manipulação de materiais devem ser delimitadas em dois ambientes (sujo e limpo). Os funcionários também devem ser divididos para as áreas em questão (CFO, 2020):

- A** Ambiente sujo: delimitar um ambiente próprio e exclusivo para lavagem e descontaminação de materiais. Deve ter bancada, pia e guichê para a área limpa.
- B** Ambiente limpo: local próprio para preparo, esterilização, e estocagem de material, com guichê para distribuição de material.

- 5** Os profissionais envolvidos diretamente com o atendimento clínico deverão permanecer no local utilizando EPI completo, que precisa ser trocado após cada atendimento clínico. Havendo necessidade de deixar o local, para se evitar risco de contaminação, a desparamentação deverá ser realizada seguindo os protocolos.



*Leia mais sobre a reutilização da máscara N 95 ou PFF2 no capítulo 6.*

- 6** Delimitar uma área separada para a paramentação e desparamentação dos profissionais/funcionários envolvidos no atendimento odontológico. O local deve ter condições adequadas para higienização e descarte de EPIs.



# 4 CUIDADOS E BIOSSEGURANÇA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

*Bruna Lavinias Sayed Picciani*

- 1 Antes da paramentação: remover adornos (relógios, brincos, anéis, colares e *piercings*), prender o cabelo e remover pelos faciais.**

O profissional deve manter as unhas cortadas e limpas, barba feita e não usar maquiagem. Lembre-se sempre que menos é mais!

O ideal é criar um espaço para troca da roupa pela vestimenta de trabalho e trocar o calçado por um sapato fechado, de material fácil de sanitizar. Devem ser disponibilizados armários para guardar os pertences pessoais (como bolsas e celulares) e o EPI, devidamente acondicionado (CDC, 2020).



Se o profissional não tiver local para guardar os seus objetos pessoais e do paciente/acompanhante, como a bolsa, deverá embalar em saco, lacrar e borrifar desinfetante antes de entrar no consultório/ambulatório. Esse saco será removido no final do atendimento e descartado como resíduo infectante (Anvisa, 2020c). Caso haja necessidade de uso do celular, o aparelho pode ser envolvido em filme PVC (Panigrahi et al., 2020).



Após guardar os objetos, remover a máscara de tecido, higienizar as mãos e rosto por 20 segundos com água e sabão e secar com toalhas de papel. Descartar ou guardar a máscara em envelope de papel ou plástico, passar álcool 70% nas mãos, para iniciar a troca de roupas e sapatos (ADA, 2020).

As máscaras de pano podem ser utilizadas exclusivamente fora do ambiente clínico. Uma boa opção são aquelas que apresentam uma transparência na área dos lábios (Figura 3), permitindo leitura labial e melhor comunicação com os pacientes.



Figura 3- Máscara que permite leitura labial e visualização do sorriso.  
Fonte: imagem cedida por Juliana Alves Bofi.

## 2 Trajes de atendimento

Recomenda-se calçados fechados, de material impermeável e sola antiderrapante, bem como o uso de pijamas cirúrgicos/*scrubs* (Figura 4).



Figura 4- Profissional utilizando pijama cirúrgico.  
Fonte: imagem cedida por Andréia Aquino Marsiglio.

## 3 EPI (tipos, qualificação, durabilidade)



O primeiro passo é adquirir um EPI completo e adequado (Figura 4), como propé, avental descartável com gramatura e tamanho correto, *face shield* confortável, máscara de proteção sem filtro e máscara cirúrgica com tripla camada.

Figura 4- EPI com uso de jaleco descartável gramatura 50 g/m<sup>2</sup>.  
Fonte: imagem cedida por Bruna Lavinias S. Picciani.

Para os ambientes além do consultório odontológico, os profissionais devem estar com o protetor facial e, se possível, com a máscara cirúrgica. Na falta dessa máscara, é aceitável usar uma máscara de pano. Mas, apenas nestes ambientes (CDC, 2020).



Para o atendimento clínico, vestir sapatilha propé e avental cirúrgico de mangas longas descartáveis gramatura de 50 g/m<sup>2</sup>. Embora não seja ideal, é aceitável avental de menor gramatura (mínimo de 30g/m<sup>2</sup>). Para auxiliar na adequação comportamental do paciente, indica-se o uso de aventais coloridos ou estampados (como na figura 4), respeitando a gramatura mínima.

Adaptar a máscara modelo N95 ou PFF2 no nariz com as duas mãos e efetuar o teste de ajuste ou vedação. As fitas da máscara N95 ou PFF2 devem ser colocadas da seguinte forma: fita superior na coroa da cabeça e fita inferior na base do pescoço.

Colocar óculos de proteção (deve ter fechamento lateral), inclusive sobre óculos de grau ou lentes. Vestir o gorro/touca de polipropileno 30 g, acomodando todo o cabelo e orelhas no seu interior (Figura 5).



Figura 5- Uso de máscara, óculos, gorro e *face shield*.

Fonte: imagem cedida por Andréia Aquino Marsiglio.

Após estas etapas, colocar a *face shield* (protetor facial) bem ajustada (Franco et al., 2020b). Calçar as luvas látex de procedimento, cobrindo os punhos (reservar luvas estéreis para procedimentos cirúrgicos). Na troca de pacientes, os EPIs deverão ser substituídos e os óculos e o protetor facial higienizados. Para procedimentos que não geram aerossóis, é aceitável trocar a máscara N95/PFF2 pela máscara cirúrgica de tripla camada. Caso seja necessário, ajustar a máscara depois de toda a paramentação, higienizar as mãos antes e após o ajuste (CDC, 2020).

A figura 6 ilustra a sequência correta de paramentação dos EPIs.



Figura 6- Sequência de paramentação dos EPIs.  
Fonte: Franco et al (2020b).

A face shield e as máscaras que estiverem sujas ou úmidas, devem ser trocadas imediatamente (a face shield pode ser higienizada). A máscara cirúrgica deve ser trocada entre cada atendimento ou a cada 3-4 horas em atendimento no consultório (CFO, 2020).

#### **4** Desparamentação e armazenamento

Realizar a remoção das luvas descartáveis (ainda no box do usuário), higienizar as mãos e liberar o paciente.



Antes de sair do consultório, remover o propé e o avental descartável, bem como higienizar as mãos. Sair do consultório e remover o protetor facial, gorro, óculos, máscara e, por último, higienizar novamente as mãos. O protetor facial e os óculos devem ser apoiados em superfície adequada para posterior desinfecção, ou dispensados dentro de recipiente com solução desinfetante. Em cada etapa de desparamentação, higienizar as mãos com álcool 70% ou com água e sabão. Se a máscara N95/ PFF2 estiver íntegra, limpa e seca, poderá ser usada várias vezes durante o mesmo dia pelo mesmo profissional por até 12 horas (Brasil, 2020b).

*Em relação a validade da máscara N95, segundo estudo de Duarte et al. (2010), a partir do quinto dia, todas as máscaras apresentavam sujeiras, enquanto dobraduras foram observadas em mais de 80% das máscaras PFF2. Embora não seja conveniente reutilizá-las, caso isso ocorra, deve-se limitar a cinco dias.*

Durante a remoção da máscara, não toque na frente dela. Utilize os elásticos para fazer a remoção. Tenha bastante cuidado para nunca tocar na superfície interna da máscara. Acondicioná-la de forma a mantê-la limpa e seca para o próximo uso. Para isso, pode ser utilizado saco/envelope de papel, embalagens plásticas (ou de outro material) (Nota técnica 08/05/2020 da Anvisa (2020b). Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem.



A paramentação e a desparamentação devem ocorrer em diferentes ambientes, com mesa ou bancada para apoio dos materiais a serem utilizados ou desinfectados. Além de conter um local para armazenamento e descarte dos EPIs. Se for impossível, ter um espaço externo para desparamentação, apenas os EPIs que protegem as vias aéreas e oculares, serão retirados no ambiente externo.

## 5 Embalagem de roupas e sapatos

Ao final do atendimento diário, retire o pijama cirúrgico, coloque em uma sacola fechada, para que seja lavado em sua residência, separado das demais roupas da casa. Antes de lavar, realizar a desinfecção da roupa. Se for roupa branca, utilizar hipoclorito de sódio 60 ml para 1 litro de água ou, roupa colorida, utilizar quaternário de amônio por 10 minutos. Após esta etapa, lavar a roupa com água e sabão (WHO, 2020d).



## 6 Higiene das mãos com água e sabonete



- ✓ Imediatamente ao chegar no consultório, bem como, antes e após o contato direto com os pacientes.
- ✓ Imediatamente após retirar as luvas.
- ✓ Imediatamente após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções ou objetos contaminados.
- ✓ Antes de sair do consultório.

A higiene das mãos com água e sabonete líquido é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com fluidos corporais (Figura 7).



Figura 7- Sequência da correta higiene das mãos.

Fonte: imagens cedidas por Juliana Lima Gaspar Ribeiro.

#### **Técnica: “Higiene Simples das Mãos com Sabonete Líquido e Água” (Anvisa, 2020c)**

Antes de iniciar, retire acessórios (anéis, pulseiras, relógio)

1. Abrir a torneira e molhar as mãos.
2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.
3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
6. Esfregar 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. Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
7. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
8. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
9. Secar as mãos com papel toalha descartável.

*No caso de torneiras com contato manual para fechamento,  
sempre utilize papel toalha.*

*⇒ Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.*

*Em cada etapa da paramentação e desparamentação higienizar as  
mãos com álcool 70%, realizando fricção por no mínimo 30 seg.*

## 4.1 PREVENÇÃO E DISSEMINAÇÃO POR AEROSSÓIS

O ambiente do consultório deve permitir a troca de ar, sendo a maior preocupação a produção de aerossóis. É indicado que haja uma renovação do ar do ambiente, como por exemplo atender com as janelas abertas. Caso não haja janelas ou um sistema de ar condicionado com exaustão, esperar 30 minutos para retornar ao ambiente de atendimento para iniciar a desinfecção.

## 4.2 DESCARTE

De acordo com a Nota Técnica Anvisa nº 04/2020, os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso. Devem ser substituídos quando atingirem 2/3 da capacidade ou pelo pelo menos 1 (uma) vez a cada 48 horas, sendo identificados pelo símbolo de substância infectante.



Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual (Anvisa, 2020c). Todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19 devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (Anvisa, 2018).

Agulhas e seringas (sem desconectar ou reencapar) devem ser descartadas no *descarpack* convencional.

Na área de desparamentação deve-se ter lixeiras grandes, com acionamento por pedal, para o descarte do avental cirúrgico, luvas, gorro e propés.

Informe-se mais sobre os protocolos de biossegurança em odontologia, acessando a Nota Técnica da Anvisa



Figura 8- QR Code para acesso a Nota Técnica Anvisa nº 04/2020.

## 5 SALA DE ESPERA

*Tahyná Duda Deps, Natália Cristina Ruy Carneiro,  
Ana Cristina Borges-Oliveira*

### 5.1 RECOMENDAÇÕES PARA O PACIENTE E ACOMPANHANTE

- 1** **Uso de máscaras:** os pacientes acima de 2 anos de idade e acompanhantes devem utilizar máscaras de tecido/caseiras ou cirúrgicas. Caso não estejam utilizando, recomenda-se fornecer máscara para ambos (Franco et al., 2020b).



Apesar do uso obrigatório da máscara, é fundamental que o profissional avalie se o paciente apresenta alguma alteração física ou sistêmica que inviabilize o uso da máscara. Nesse caso, o protetor facial pode ser uma alternativa para o paciente. Caso também não seja possível sua utilização, o profissional deve se esforçar para manter este paciente o menor tempo possível na área comum.

- 2** Ao agendar a consulta via telefone, o paciente, ou o cuidador, deve ser orientado a chegar somente no horário agendado. Assim, não acontecem esperas longas na recepção (Brasil, 2020a; Franco et al., 2020b).





Em alguns casos as famílias dependem de transporte público, ambulância ou carona para se deslocarem até a clínica odontológica. O ideal é que o tempo de espera seja o menor possível. No entanto, diante de situações especiais, é necessário que os profissionais de saúde orientem os familiares sobre manter-se seguros e distantes de outras pessoas, enquanto aguardam atendimento.



3

Se o paciente estiver com acompanhante, este deve ser orientado a não entrar no ambiente clínico (apenas em caso de necessidade). Para evitar aglomerações na sala de espera, recomenda-se um acompanhante por paciente. Se o acompanhante precisar permanecer na sala de atendimento clínico recomenda-se, quando possível, que ele permaneça a uma distância mínima de 2 metros do equipo odontológico, fazendo uso do EPI recomendado para o acompanhante (Brasil, 2020a; CDC, 2020; CFO, 2020; Franco et al., 2020b).

- 4** Ao chegar a clínica/consultório, o paciente, cuidador e acompanhante devem ser orientados quanto à etiqueta respiratória: higienização das mãos com água/sabão ou álcool gel. Ao tossir, fazer uso de lenços descartáveis. Espirrar no cotovelo ou região do braço (Brasil, 2020a; CFO, 2020; Franco et al., 2020b).



## 5.2 DELIMITANDO LOCAIS DE ESPERA PARA PACIENTES E ACOMPANHANTES

- 1** Disponer 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 (Nota Técnica 04/2020 emitida pela Anvisa 2020c).



2

O balcão ou mesa de recepção da sala de espera deverá ser delimitado com barreiras físicas (janelas de vidro ou plástico) para limitar o contato próximo entre o pessoal da triagem e os pacientes/acompanhantes (CDC, 2020; CFO, 2020).



*Sugestão: Atualmente supermercados têm adotado medidas de proteção instalando painéis de acrílico que protegem seus funcionários.*

### 5.3 EQUIPANDO A SALA DE ESPERA

1

Instalar tapete bactericida ou fornecer sapatilha descartável/propés na entrada da sala espera. Disponibilizar material necessário para desinfecção de cadeira de rodas, órteses, muletas, bengalas, andadores, entre outros (álcool 70%, toalha de papel/algodão) (Brasil, 2020b; CFO, 2020).



2

Fornecer dispensadores com álcool 70% para desinfecção das mãos dos pacientes e acompanhantes (CFO, 2020).

3

Equipar a sala de espera com alertas visuais contendo instruções (cartazes, placas e pôsteres) sobre a forma correta de como proceder ao tossir/esperrar, higienizar as mãos. Colocar lembretes sobre a necessidade de evitar tocar olhos, nariz, boca e uso/manuseio/armazenamento de máscaras (Brasil, 2020b; CDC, 2020; CFO 2020).



- 4** Remover revistas, brinquedos ou demais artefatos de manuseio (CFO, 2020; Franco et al., 2020b).

Muitas salas de espera de clínicas odontológicas preparadas para receber pacientes com necessidades especiais, geralmente destinam um espaço para brinquedos, bonecas, carrinhos, pelúcias e outros objetos. Fazer uso desses recursos pode contribuir bastante para o manejo comportamental dos pacientes, principalmente aqueles de difícil comportamento. Apesar do sucesso desses artifícios, no momento atual deve-se abrir mão deles e buscar novas alternativas para manejo do comportamento dos pacientes.

- 5** Manter a sala de espera ventilada, preferencialmente com as janelas abertas (Brasil, 2020b; CDC, 2020).



- 6** Prover, se possível, ambiente separado com lavatório que contenha dispensador de sabão líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual. Instruir o paciente/acompanhante a não remover a máscara nesse local (CDC, 2020; CFO, 2020; Franco et al., 2020b).



## 6 RECEPÇÃO / SECRETARIA

*Mirna Rodrigues Costa Guimarães, Tahyná Duda Deps*

### 6.1 COMPORTAMENTO DA EQUIPE

- 1** Os itens compartilhados por pacientes e recepcionistas (canetas, pranchetas e telefones) devem ser retirados ou restringidos (Anvisa, 2020a; 2020c). A desinfecção das canetas deve ser realizada com frequência.
- 2** Orienta-se o uso de máscara de tecido ou protetor facial pela equipe da recepção (CDC, 2020).
- 3** Recomenda-se que seja mantida uma distância de segurança (1,80 metro) ou que seja instalada barreira física entre os recepcionistas (Anvisa, 2020c; CDC, 2020).
- 4** É recomendado não tocar em documentos pessoais dos pacientes e acompanhantes, quando possível.
- 5** Orienta-se aferir a temperatura do paciente e do acompanhante antes de adentrarem no ambiente clínico. Fazer uso de termômetro digital.



## 6.2 AGENDAMENTO DE PACIENTES

- 1** Agendar um paciente por período. No momento do agendamento é importante orientar o paciente/cuidador sobre chegar no consultório no horário marcado (Franco et al., 2020a).



- 2** Recomenda-se que o atendimento presencial seja precedido de um contato remoto prévio. Isso deve ser feito para que o profissional obtenha informações sobre o estado de saúde do paciente e do acompanhante, bem como orientá-los sobre o atendimento (American Dental Association-ADA, 2020).

- 3** O paciente/acompanhante também deverá responder um formulário de investigação de aspectos relacionados aos sintomas/sinais clínicos da COVID-19 (ADA, 2020; CDC, 2020; Peng et al., 2020). São abordados os seguintes pontos:

O paciente apresenta algum sintoma de febre, tosse ou outras infecções respiratórias?

O paciente apresenta alteração no paladar e/ou olfato?

O paciente tem histórico de contato com uma pessoa infectada com COVID-19 nos últimos 14 dias?

O paciente esteve em regiões endêmicas nos últimos 14 dias?

**4** Orienta-se que o profissional retome o contato com o paciente/responsável um dia antes da consulta para refazer as perguntas sobre o estado de saúde geral e os aspectos clínicos relevantes para COVID-19 (CDC, 2020).



**5** A mesa de triagem e o termômetro digital de testa devem ser mantidos limpos (CDC, 2020).

**6** Ao ligar para o paciente/responsável, orientá-lo quanto ao limite do número de acompanhantes durante a consulta. O acompanhante deve estar presente apenas quando realmente necessário (CFO, 2020).



**7** Solicitar ao paciente/responsável que informe a clínica odontológica se desenvolver sintomas ou se for diagnosticado com COVID-19 dentro de até 14 dias após a consulta (CDC, 2020; Chen et al., 2020a).

**8** Os cuidados ligados à biossegurança devem ser rigorosamente observados em todos os atendimentos odontológicos, conforme a Nota Técnica nº 16/2020 emitida pela Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (Brasil, 2020b).



O enfrentamento de uma pandemia deve ser pautado em cuidados relacionados a transmissão da doença. No entanto, compreendendo a fragilidade de muitos dos nossos pacientes especiais, é importante encontrarmos maneiras de expressarmos afeto e empatia, sempre tão presentes e indispensáveis em nossa especialidade (Figura 9).



Figura 9- Profissional e paciente fazendo cumprimento sem toque.  
Fonte: imagem cedida por Bruna Lavinias S. Picciani.

## 7 RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS

*Lia Silva de Castilho, Natália Cristina Ruy Carneiro*

Durante a pandemia COVID-19, as radiografias panorâmicas e a tomografia computadorizada de feixe cônico são os exames de primeira escolha. Isso acontece pelo fato das radiografias intrabucais estimularem a produção de saliva e tosse, além de ânsias de vômito (ADA, 2020; Meng et al., 2020; Saki et al., 2020). Uma alternativa pode ser o emprego de aparelhos de radiografias dentárias portáteis (Berkhout et al., 2015).

Abaixo seguem sugestões para a realização de tomadas radiográficas, quando realmente necessárias (CFO, 2020; Saki et al., 2020):

A distância da sala de raio-x ao consultório odontológico seja de, no mínimo, 3 metros.

Na sala de raio-x, a circulação de ar é recomendada para reduzir ao mínimo a possível carga viral.

Na sala de raio-x, todos os itens não essenciais devem ser removidos.

Se necessitar de acompanhante, toda a paramentação usada pelo operador deverá ser usada pelo acompanhante: avental, máscara, gorro, luvas.

A desinfecção do avental e do protetor plumbífero deve ser realizada com álcool 70%.

A cadeira e o seu encosto também deverão ser envolvidos pela proteção plástica. Essa proteção deve ser trocada a cada paciente (Figura 10).

Deve-se empregar barreiras de proteção, como saco transparente para embrulhar o cabeçote do aparelho de radiografias (Figura 11).

Um filme plástico deverá envolver o painel de comando e o disparador do equipamento.

Os filmes radiográficos intrabucais devem ser envolvidos com filme plástico PVC (policloreto de vinil) transparente (Figura 21).

O posicionador (autoclavável) deverá ser envolvido por saco plástico transparente (Figura 12).

Acondicionar as radiografias em cartelas e depois em invólucros plásticos para evitar a contaminação cruzada pois assim a desinfecção poderá ser realizada.



Figura 10- Cadeira odontológica com barreiras.  
Fonte: imagem cedida por Glória Pimenta.



Figura 11- Raio X portátil com barreiras de plástico PVC.  
Fonte: imagem cedida por Glória Pimenta.

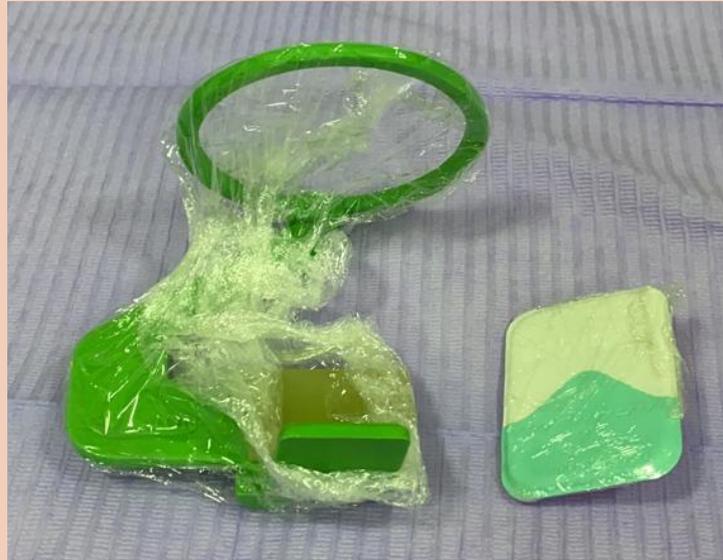


Figura 12- Filme e posicionador com barreiras.  
Fonte: imagem cedida por Glória Pimenta.

As tomadas radiográficas intrabucais devem ser executadas por dois operadores (CFO, 2020).



O primeiro operador posiciona o paciente e o filme no posicionador. Em seguida, posiciona o cilindro posicionador e realiza a exposição do filme. Após essa sequência, o operador deve remover o envoltório plástico, dispensando o filme, sem encostar nele, em um recipiente limpo.



O segundo operador (auxiliar) posiciona o avental plumbífero e o protetor da tireóide. Em seguida, dispara o aparelho. Por fim, desinfetar o filme radiográfico após a exposição e realizar o processamento manual.



## 8 ORIENTAÇÕES DE HIGIENE BUCAL

*Jacqueline Silva Santos, Lia Silva de Castilho*

Considerando o fato das práticas odontológicas estarem reduzidas em tempo e número de agendamentos, a prevenção em saúde bucal deve ser enfatizada aos pacientes e cuidadores para evitar o desenvolvimento de doenças bucais e urgências odontológicas.

- 1** Os pacientes/cuidadores devem ser orientados quanto à escovação com pasta fluoretada acima de 1.100 ppm/F, uso do fio dental.
- 2** Orientar sobre uso de abridores de boca e sua higienização. O abridor de boca pode ser um facilitador no atendimento odontológico e também pode auxiliar o cuidador na execução da escovação. É importante que os profissionais orientem as famílias sobre o uso de abridores de boca e também sobre a lavagem, limpeza e desinfecção ou descarte desses abridores, a depender do modelo a ser usado (Figuras 13 e 14).



Figura 13- Abridor de boca descartável feito com palitos de madeira e abridor de boca feito com cano de PVC.

Fonte: imagens cedidas por Lais David Amaral e Ana Cristina Borges-Oliveira.



Figura 14- Abridor de silicone autoclavável.  
Fonte: imagem cedida por Andréia Aquino Marsiglio.

3

Para melhorar a eficácia da escovação, caso necessário, o cuidador deve ser orientado sobre como fazer uma adaptação do cabo da escova de dentes ou do fio dental com haste (Figura 15).

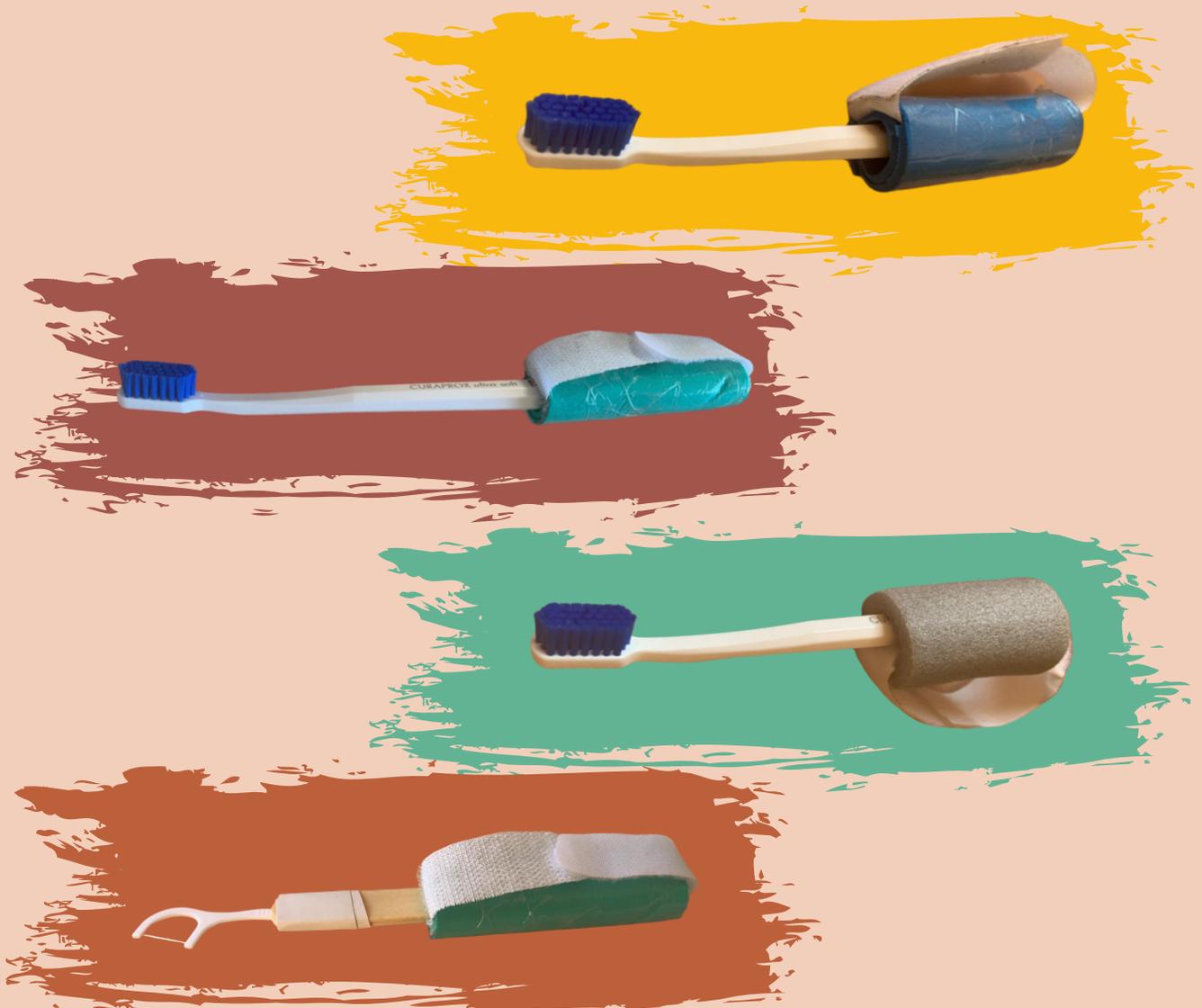


Figura 15- Escovas de dentes e fio dental com haste com adaptações confeccionadas com velcro, EVA, fita adesiva tipo lacre e espuma.

Fonte: imagem cedida por Andressa Veruska Robes.

4

Chamadas telefônicas com orientações ou elaboração de vídeos educativos também podem contribuir para a promoção de hábitos saudáveis em higiene bucal.



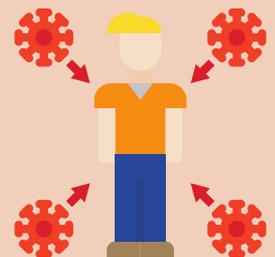
# 9 NECESSIDADES ODONTOLÓGICAS PARA PNE

*Lais David Amaral, Tatiana Degani Paes Leme Azevedo,  
Sofia Takeda Uemura*

O atendimento e o manejo odontológico de pacientes com necessidades especiais depende de uma série de adaptações conforme o tipo de deficiência que o profissional estará lidando, a idade e a necessidade odontológica.

## 9.1 EMERGÊNCIAS X URGÊNCIAS X TRATAMENTOS ELETIVOS

Durante a fase pandêmica, preconiza-se que sejam realizados apenas atendimentos odontológicos de urgências/emergências (Brasil, 2020b; CROSP, 2020). Essa medida justifica-se pelo alto grau de infectividade do SARS CoV-2, pela alta carga viral nas vias aéreas superiores de pacientes assintomáticos, pela proximidade profissional/paciente e, sobretudo, devido à realização de procedimentos com geração de aerossóis.



Essa recomendação também busca diminuir a chance de aglomerações, evitando que o paciente fique circulando em ambientes cheios e de grande circulação. Muitas vezes, por conta do envolvimento cognitivo e/ou presença de respiração bucal/hábito de babar, os pacientes não conseguem utilizar máscaras de proteção. Também podem apresentar dificuldades para realizar outros cuidados preventivos de contaminação, como a higienização frequente das mãos e a etiqueta respiratória.

Diferenças entre urgência e emergência:

(Meyer et al., 2019; American Academy of Pediatric Dentistry-AAPD, 2020)

### CASOS DE EMERGÊNCIAS

- Celulite,
- Sangramento incontrolável,
- Lesões nos tecidos orais;
- Traumas dento faciais que comprometam as vias aéreas.

### CASOS DE URGÊNCIAS

- Pulpites irreversíveis,
- Pericoronarite,
- Abscesso dento alveolar,
- Fratura dentária com sintomatologia,
- Alveolite,
- Trauma dental com avulsão ou luxação,
- Hemorragia,
- Biópsia
- Procedimentos odontológicos necessários antes de um procedimento médico.

Considerando os pacientes com necessidades especiais, casos de urgências necessitam ser avaliados individualmente. Nesse momento, a colaboração da família e da equipe multidisciplinar é essencial. Muitas vezes, o paciente faz uso de diversos medicamentos que podem comprometer o atendimento. Além disso, alguns pacientes podem estar sofrendo com outros agravantes, como a falta de rotina imposta pela pandemia. Isso possivelmente influenciará no comportamento e na condição bucal (Figura 16).



Figura 16- Paciente especial durante o manejo de comportamento.  
Fonte: imagem cedida por Glória Pimenta.

## **PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS A SEREM REALIZADOS**

Na fase pós-pico, os procedimentos eletivos poderão ser indicados. Mas, é imprescindível que todos os profissionais, professores, estudantes de odontologia e equipes de saúde bucal estejam atentos aos cuidados de biossegurança, bem como a utilização de medidas que evitem ao máximo a produção de aerossóis.

No Quadro 1 foram descritos os procedimentos odontológicos permitidos para tratamento odontológico durante o período pandêmico, bem como aqueles que podem ser realizados durante atendimentos inadiáveis de pacientes com necessidades especiais.

É importante ressaltar que casos de dor/desconforto relacionados a OPNE interferem no comportamento do indivíduo, podendo acarretar problemas de auto injúrias, hetero agressões, entre outros.

Quadro 1- Procedimentos odontológicos permitidos durante a pandemia e que podem ser considerados, tratando-se de um paciente com necessidade especiais.



### **PROCEDIMENTOS PERMITIDOS**

- Escovação supervisionada.
- Aplicação tópica de flúor gel e verniz.
- Selante de fóssulas e fissuras.
- Aplicação de diamino de fluoreto de prata.
- Remoção seletiva da cárie por meio de instrumentos manuais.
- Tratamento Restaurador Atraumático.

### **PROCEDIMENTOS QUE PODEM SER CONSIDERADOS PARA PNE**

- Laserterapia para tratamento de lesões que causam dor, desconforto ou que prejudicam a alimentação (como casos de mucosite).
- Pulpectomia: avaliar possibilidade de isolamento absoluto e adiamento do tratamento endodôntico.
- Exodontia: casos de dor ou desconforto.
- Tratamento periodontal básico: especialmente pacientes que utilizam medicamentos que agravam problemas periodontais.
- Ajuste de próteses/bordas cortantes de dentes: quando o problema causar dor/desconforto, inclusive interferindo na alimentação.

As recomendações para o atendimento de PNE foram apresentadas no fluxograma 1.



Fluxograma 1- Fluxo de atendimento odontológico para PNE.

Fonte: Adaptado de Diretrizes para o atendimento odontopediátrico no enfrentamento da Covid 19 (2020).

## 9.2 PACIENTES COLABORADORES X NÃO COLABORADORES: COMO PROCEDER?

O manejo comportamental de PNE é de suma importância para o sucesso do atendimento clínico. Pode ser realizado por meio de técnicas não farmacológicas, envolvendo o gerenciamento de comportamento, como dizer-mostrar-fazer, controle de voz, distração e uso de estabilização protetora.

Para que se possa registrar no prontuário a evolução do manejo comportamental do paciente, a Academia Americana de Odontopediatria indica a Escala de Classificação Comportamental de Frankl (AAPD, 2015). Usando sinais de "mais e menos", essa escala divide o comportamento em 4 tipos, conforme descrito no quadro 2.

Quadro 2- Escala de Classificação Comportamental de Frankl.

### COMPORTAMENTO



### DEFINIÇÃO

Comportamento definitivamente negativo: recusa ao tratamento, choro forçado, medo e extremo negativismo.

Comportamento negativo: não cooperador, alguma evidência de não cooperação.

Comportamento positivo: aceita o tratamento, reservado em algumas situações. Mas, colabora com o manejo do profissional.

Definitivamente positivo: excelente comportamento, interesse nos procedimentos.

Fonte: AAPD, 2015.

Esse registro possibilita a análise do comportamento, ajudando a traçar novas abordagens linguísticas para o manejo do comportamento. O registro também pode indicar a necessidade de outras técnicas de abordagens (física ou farmacológica).

As estabilizações protetoras são utilizadas em pacientes pouco ou não colaboradores. São técnicas indicadas para viabilizar o atendimento clínico, inclusive protegendo a equipe de trabalho e o paciente de possíveis injúrias durante a consulta (AAPD, 2017). Em tempos de COVID-19, é essencial que o profissional fique atento para a desinfecção correta de dispositivos utilizados na técnica (Quadro 3).

Caso haja necessidade de atendimento odontológico com estabilização protetora, o responsável pelo paciente deverá ser informado. Caso concorde com o uso no paciente, deverá assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Quadro 3- Orientações sobre limpeza e desinfecção dos dispositivos utilizados para estabilização protetora do paciente.

- 1 Faixas e lençóis de estabilização: devem ser utilizados somente em um paciente. Após o atendimento necessitam ser lavados e esterilizados (Figura 17).
- 2 Dispositivo tipo *Papoose-board®* ou *Pedi wrap*: devem ser envoltos em filme de PVC ou plástico antes do uso (Figuras 18 e 19). Após o atendimento o filme/plástico deve ser removido, sendo os dispositivos limpos e desinfectados conforme as normas universais de biossegurança.  
 Leia mais sobre limpeza e desinfecção no Capítulo 4.
- 3 Abridores de boca: após utilizado no paciente durante o atendimento, devem ser descartados ou devidamente esterilizados para um próximo uso.

*Leve em conta o tipo de material e a utilização de cada dispositivo para proceder a desinfecção ou descarte de maneira correta.*

Fonte: Ortega et al. (2020a).

**DIRETRIZES DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PESSOAS COM  
NECESSIDADES ESPECIAIS EM TEMPOS DE COVID-19**



Figura 17- Uso de estabilização com faixas de tecido (laváveis).  
Fonte: imagem cedida por Ana Cristina Borges-Oliveira.



Figura 18- Uso de estabilização com o Papoose-board®.  
Fonte: imagem cedida por Ana Cristina Borges-Oliveira.

**DIRETRIZES DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PESSOAS COM  
NECESSIDADES ESPECIAIS EM TEMPOS DE COVID-19**



Figura 19- Uso de capa de chuva como barreira de biossegurança sobre a estabilização protetora com *ped wrap*.

Fonte: imagem cedida por Rafael Celestino Colombo de Souza.

O profissional pode solicitar que o responsável traga um lençol (desde que limpo e embalado em saco plástico) no dia da consulta. O lençol evita o atrito do velcro na pele do paciente.

Considerando os cuidados para se evitar a contaminação cruzada, recomenda-se o uso de faixas para estabilização fabricadas em couro ecológico, já que permitem a desinfecção com álcool 70% (Figura 20). Faixas de tecido devem ser lavadas após o uso em cada paciente.



Figura 20- Uso de estabilização com faixas confeccionadas com couro ecológico.  
Fonte: imagem cedida por Andréia Aquino Marsiglio.

### 9.3 ALMOFADAS POSICIONADORAS E ESTABILIZAÇÃO

Para alguns pacientes indica-se o uso de travesseiros ou almofadas para melhor conforto e acomodação na cadeira odontológica. Nesses casos, indica-se que sejam confeccionados em material semelhante ao couro ecológico. Assim é possível a desinfecção com álcool 70%.

Abridores de boca produzidos com palitos de madeira devem ser previamente confeccionados antes da consulta. Após o atendimento, e término da consulta, devem ser descartados. Os abridores de boca autoclaváveis devem lavados e esterilizados após serem utilizados. Podem ser produzidos em material tipo PVC, silicone, borracha, plástico, dentre outros (Figura 21).

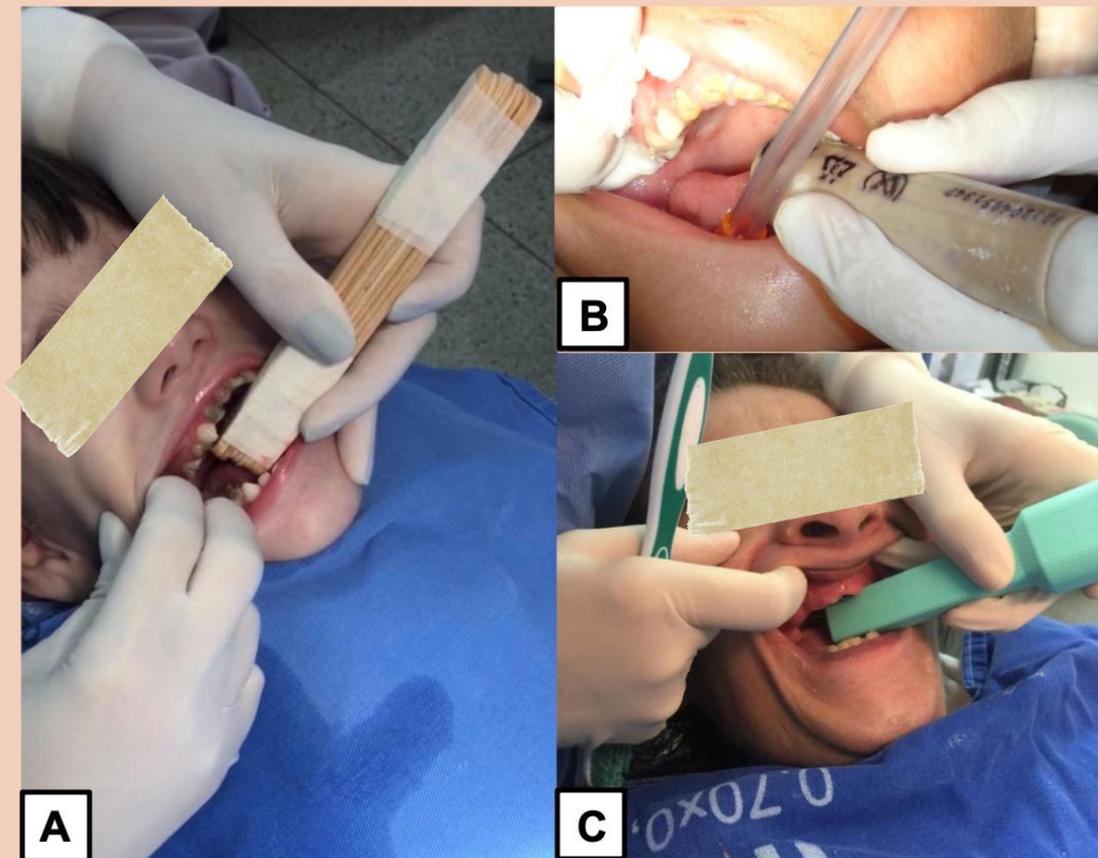


Figura 21- Alguns modelos de abridor de boca utilizados durante o atendimento:  
A- Abridor de boca confeccionado com palitos de madeira.  
B- Abridor de boca confeccionado com cano de PVC.  
C- Abridor de boca de silicone Apritec®

Fonte: imagens cedidas por Ana Cristina Borges-Oliveira e por Andréia Aquino Marsiglio.

Um outro dispositivo indicado para estabilização protetora é a almofada de posicionamento a vácuo (Figura 22). É composta por microesferas de polietileno e silicone. Ao ser conectada em um sistema de vácuo, a almofada modela-se ao corpo do paciente.

O dispositivo é indicado para adequação corporal após o paciente se acomodar na cadeira odontológica. Sua confecção em vinil facilita a desinfecção.



Figura 22- Almofada posicionadora a vácuo.  
Fonte: Imagem cedida por Tatiana Degani.

## 9.4 EPI PERSONALIZADO PARA AUXILIAR NO MANEJO COMPORTAMENTAL

Um dos grandes desafios para o atendimento odontológico de crianças especiais nesse momento de pandemia refere-se ao uso de EPI pelo profissional e a difícil missão de realizar o manejo do comportamento. Esse é um desafio para estabelecer um vínculo de confiança e afeto entre o profissional e o paciente.

Abaixo seguem sugestões de *face shields* decorados com o intuito de facilitar esta abordagem (Figura 23). São adornos **descartáveis** confeccionados com o material EVA (Etileno Acetato de Vinila). Devem ser trocados após cada atendimento.



Figuras 23- Adornos descartáveis utilizados em *face shield* para facilitar o manejo do paciente.

Fonte: imagem cedida por Isabella Colombari Escalante.

## 9.5 SEDAÇÃO: QUAL USAR?

No caso de pacientes não colaboradores, onde as técnicas de manejo comportamental e estabilização protetora não surtiram efeitos desejados para a realização do atendimento odontológico, o profissional pode lançar mão de técnicas farmacológicas de sedação. Nesse caso podem ser utilizados benzodiazepínicos (Picciani et al., 2020), administrados via oral ou endovenosa, com a participação de médico anestesista acompanhando e monitorando o paciente durante toda a consulta.

Considerando que todos os fármacos utilizados para este fim são depressores cardiorrespiratórios, cuidados devem ser tomados com relação à dosagem utilizada. Em qualquer situação, especialmente nesse momento de pandemia da COVID-19, não é recomendável que, inadvertidamente, um procedimento de sedação leve o paciente a necessitar de uma manobra respiratória com alto risco de exposição.



QR Code para acesso a ALOP (2020).

Devido a pandemia da COVID-19, até o momento, parece não ser recomendado o uso da sedação inalatória na forma convencional de uso. O fluxo dos gases percorre um circuito semifechado. Não há vedação completa da máscara. Pode ocorrer, desse modo, a aerossolização dos gases expirados. Isso pode provocar a contaminação do profissional e do ambiente (Souza et al., 2020). Em situações que possam envolver atendimentos de urgência, as diretrizes relacionadas a atenção odontológica propostas pela Asociación Latinoamericana de Odontopediatria (ALOP, 2020) alertam quanto aos cuidados com a emissão de aerossóis, devendo-se evitar o uso de sedação inalatória. Caso necessário, o profissional pode optar pela sedação endovenosa (acesse o QR Code).

## 9.6 BRINQUEDOS E RECOMPENSAS

A família deverá ser instruída a levar o mínimo de objetos e bolsas para a consulta odontológica. Caso o paciente possua algum brinquedo favorito, que lhe dê mais conforto e segurança durante a consulta (Figura 24), o objeto deverá ser previamente higienizado.



Caso não seja possível higienizar o brinquedo, ele será colocado em um saco transparente para que possa permanecer com o paciente durante o atendimento. Essa barreira deverá ser removida do objeto antes do paciente ser dispensado.

Figura 24- Objeto levado pelo paciente para a consulta odontológica.  
Fonte: imagem cedida por Lais David Amaral.

Os brindes utilizados como método de reforço positivo são bem-vindos e recomendados, mas devem ser embalados individualmente (Figuras 25). O paciente pode escolher, entre várias opções, a recompensa que deseja ganhar. Com a pandemia, a diferença é que além de estarem embalados individualmente, apenas o objeto escolhido deverá ser tocado.



Figura 25- Objetos para recompensa e reforço positivo, embalados individualmente em sacos plásticos.  
Fonte: imagem cedida por Tatiana Degani.

## 9.7 DISPOSITIVOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO

Em muitos casos, o paciente da clínica de OPNE faz uso de algum dispositivo auxiliar de locomoção, que pode ser um importante veículo de contaminação, não só na chegada do paciente para a consulta odontológica, mas também no retorno para casa. Dentre esses dispositivos, podem ser citados os andadores, cadeiras de rodas, muletas, bengalas, órteses, macas e carrinhos infantis adaptados para o paciente com necessidades especiais (Figura 26). Além disso, alguns pacientes fazem uso de um aparelho compressor de ar (CPAP/BiPAP), e necessitam ser atendidos com o dispositivo em questão.



Figura 26\*- Dispositivos de locomoção e aparelho respiratório (BiPAP) utilizados pelos pacientes no ambiente do consultório odontológico.

\*Os registros acima foram realizados antes do período de pandemia de COVID-19. Dessa forma, não apresentam os novos protocolos de EPI. As fotos objetivam apenas ilustrar alguns dispositivos utilizados pelos pacientes.

Fonte: imagem cedida por Ana Cristina Borges-Oliveira.

No caso das cadeiras de rodas e carrinhos adaptados, é importante que a limpeza e desinfecção sejam realizadas diariamente, de forma sistemática (Quadro 4).

Quadro 4- Recomendações quanto à limpeza e desinfecção de dispositivos auxiliares de locomoção.

**Estrutura metálica/plástica:** deve-se realizar a limpeza e desinfecção com pano limpo umedecido com álcool 70% ou solução de água sanitária.

**Ordem para limpeza** (iniciar a limpeza das partes mais limpas para as de maior sujidade):



**1º Apoio de braço; 2º Freios; 3º Manopla; 4º Apoio de pés;  
5º Aros de propulsão (que circunda as rodas).**

**Rodas:** lavar com água e sabão sempre que possível. Quando não for possível lavar, limpar com solução de água sanitária.

**Assento e encosto:** quando feitos de material impermeável, podem receber limpeza e desinfecção com pano umedecido em álcool 70% ou solução de água sanitária.

**Estofados:** O estofamento dos carrinhos infantis adaptados deve ser limpo com uso de escova, esponja ou pano limpo. Sempre utilizar água e sabão. Deixar o estofado secar ao sol. Sempre fazer uso de uma proteção ao sentar a criança no carrinho. Essa proteção pode ser uma capa plástica ou impermeável, uma toalha ou fraldas grandes. Deve ser lavada com frequência e, prioritariamente, quando o paciente sair de casa.

Objetos como brinquedos, fraldas, garrafas, mamadeiras, que podem estar guardados ou acoplados nas cadeiras e carrinhos, devem ser lavados com água e sabão diariamente, após o uso.

Fonte: Coutinho e Sime (2020).

É comum que as cadeiras de rodas ou carrinhos adaptados tenham objetos pendurados ou colados (como figurinhas e adesivos), especialmente nas partes plásticas e metálicas. São objetos importantes para os pacientes. Individualizam e representam a personalidade de cada um deles, bem como seus gostos e preferências. No entanto, nesse momento de pandemia, é importante orientar os cuidadores sobre a necessidade de remoção e substituição desses objetos e adornos, evitando contaminação e risco de adoecimento.

## 9.8 ACOMPANHANTES

A família precisará ser comunicada que, se possível, o paciente deverá ser acompanhado para a consulta odontológica apenas por um responsável legal. Evitar a presença de irmãos, ou de outros parentes/conhecidos, como acompanhantes.

Caso o acompanhante apresente algum sintoma compatível com a SRAG/SARS, quando não tratar-se de uma emergência, a consulta do paciente deverá ser remarcada. Deve ser adiada por pelo menos 14 dias, a partir do início dos sintomas. Se a consulta odontológica acontecer em instituições de ensino ou na rede pública, é importante esclarecer o responsável que a remarcação do paciente não acarretará perda da vaga para o tratamento.



Previamente ao dia da consulta, a família deverá ser orientada sobre as mudanças que serão encontradas ao retornar à consulta.

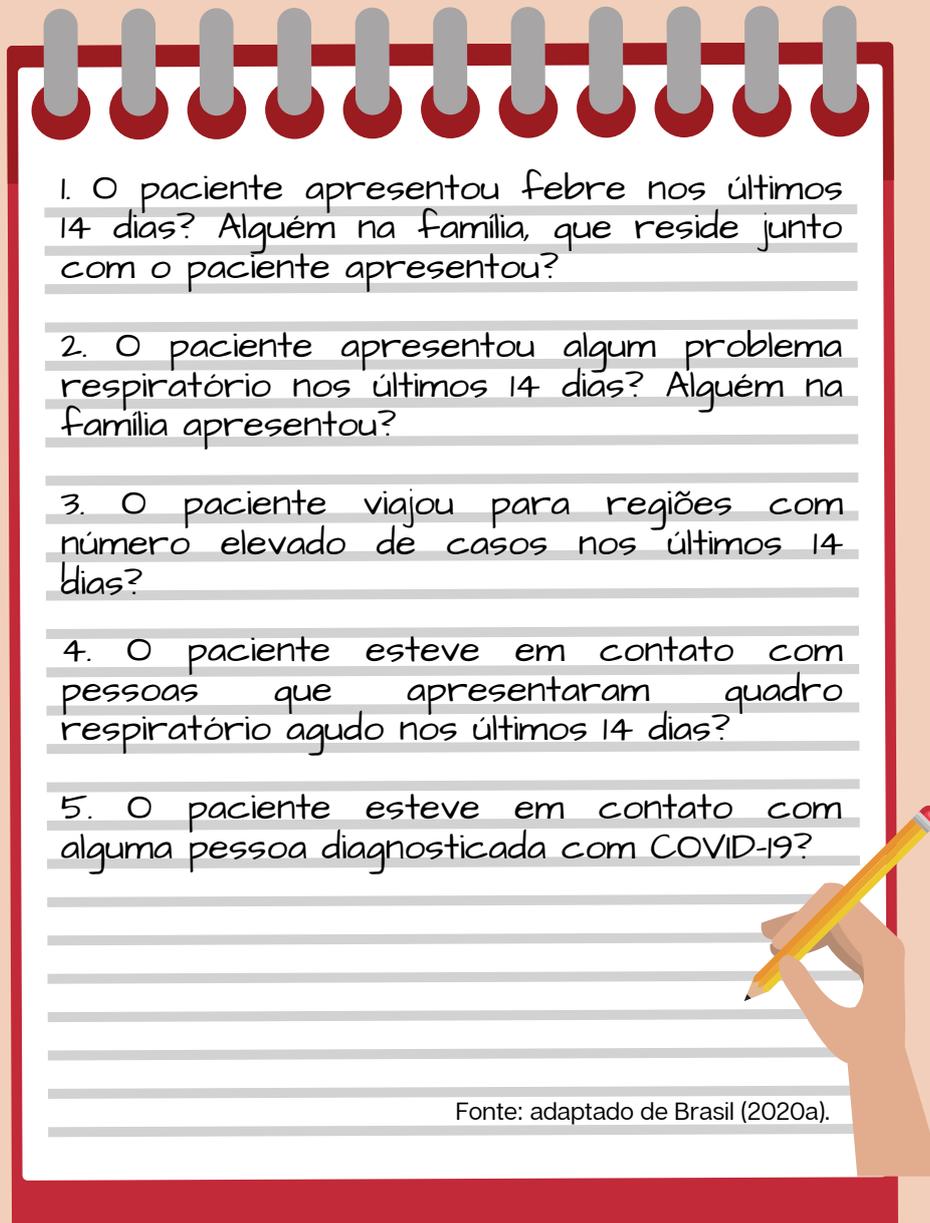


Alguns pontos referem-se ao uso de novos EPI pelo profissional, paciente e acompanhante, ausência de brinquedos/embalagem em saco plástico, nova forma de cumprimento/saudação e reforço das medidas de higiene pessoal. O paciente (quando possível) e o acompanhante não deverão comparecer para a consulta sem máscara facial.

Também é preciso orientar os pais com relação a importância de não tocarem em nada enquanto estiver dentro da clínica, bem como sobre evitar utilizar telefone celular durante a consulta.

Assim que o paciente chegar à consulta odontológica, o questionário para avaliação do risco à COVID-19 deverá ser aplicado, tanto para o paciente quanto para a sua família (Quadro 5):

Quadro 5- Questionário a ser aplicado para paciente e cuidador.



1. O paciente apresentou febre nos últimos 14 dias? Alguém na família, que reside junto com o paciente apresentou?

2. O paciente apresentou algum problema respiratório nos últimos 14 dias? Alguém na família apresentou?

3. O paciente viajou para regiões com número elevado de casos nos últimos 14 dias?

4. O paciente esteve em contato com pessoas que apresentaram quadro respiratório agudo nos últimos 14 dias?

5. O paciente esteve em contato com alguma pessoa diagnosticada com COVID-19?

Fonte: adaptado de Brasil (2020a).

O questionário deve servir de norteador para que os profissionais definam suas condutas de maneira individualizada.

Reforçamos que pacientes com dor devem ser atendidos, mesmo quando existe suspeita de COVID-19. Para isso é necessário tomar todas as precauções referentes a biossegurança.

# 10 ATENDIMENTO DOMICILIAR

*Glória Maria Pimenta Cabral*

O atendimento odontológico domiciliar é uma estratégia educativa e assistencial de saúde que visa a prevenção, o tratamento e a reabilitação prestadas em domicílio. Os pacientes atendidos em ambiente domiciliar geralmente são aqueles sob cuidados paliativos, sendo mais suscetíveis ao vírus SARS-CoV-2. São pacientes com quadros crônicos de saúde relacionados à síndromes respiratórias, distúrbios neurológicos, hipertensão e diabetes, dentre outras comorbidades (Figura 27) (WHO, 2020a).

Considerando a pandemia do novo coronavírus, a grande maioria das autoridades de saúde adotou, como medida de controle da COVID-19, a necessidade de distanciamento social. Sendo assim, a realização de atendimento domiciliar para PNE passou a ser uma ferramenta relevante a ser utilizada pelos profissionais de saúde para avaliação e controle dos pacientes (Figuras 28).



Figura 27- Atendimento de paciente em uma instituição de longa permanência.  
Fonte: imagem cedida por Aline Narciso.



Figura 28- Atendimento domiciliar a quatro mãos, de paciente com necessidades especiais.  
Fonte: imagem cedida por Aline Narciso.

## 10.1 PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES PARA A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL DURANTE A VISITA DOMICILIAR

1- Informar o paciente e responsável/cuidador, previamente a visita, que utilizem máscara de pano ou cirúrgica durante a consulta odontológica.

2- A equipe deve se paramentar com EPI completo quando chegar no domicílio: avental descartável, gorro, óculos, máscara cirúrgica ou N95 (indicada se há risco de dispersão de aerossóis), protetor facial e luvas (Figura 29).

- 3- Desinfecção do ambiente destinado para o atendimento. Deve ser realizada com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 0,1% por 1 (um) minuto. Outra opção de uso é o quaternário de amônio 50%. Além disso, o local que o paciente será atendido deverá ser envolto/forrado por filme PVC ou saco plástico de proteção.
- 4- Antes do início do tratamento o paciente deve realizar um enxágue bucal com digluconato de clorexidina 0,12% ou cloreto de cetilpiridino a 0,05%. (Ortega et al., 2020b).
- 5- O paciente deve utilizar óculos de proteção e babador/avental durante todo procedimento.
- 6- Recomenda-se uma equipe de trabalho reduzida, composta pelo cirurgião dentista e um auxiliar.
- 7- O tratamento odontológico deve ser feito sem a produção de aerossol. Caso seja necessário o uso de alta ou baixa rotação, o paciente deverá ser encaminhado para o ambiente clínico odontológico.



Figura 29- Atendimento domiciliar de um paciente com deficiência  
Fonte: imagem cedida por Raquel Crispim Paschoal e Isa Jane Galvão Pimentel.

# 11 ATENDIMENTO HOSPITALAR

**Andréia de Aquino Marsiglio, Glória Maria Pimenta Cabral, Juliana Bertoldi Franco, Mariana Laís Silva Celestino**

A odontologia hospitalar é caracterizada pelo conjunto de ações preventivas, de diagnóstico, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, executadas em ambiente hospitalar devido a situações específicas (São Paulo, 2012). O atendimento odontológico pode ser realizado em nível ambulatorial e durante a hospitalização do paciente, enquanto ele está no leito da enfermaria, UTI, pronto-socorro ou centro cirúrgico (Figura 30) (Franco et al., 2020a; 2020c).



Figura 30 - Atendimento odontológico em UTI.  
Fonte: imagem cedida por Glória Pimenta e Michely Patrik Farina.

O manejo odontológico de PNE, seja com algum comprometimento sistêmico ou com deficiências graves, apresenta certa complexidade em alguns casos. Por isso, pode requerer uma abordagem multidisciplinar, sendo o ambiente hospitalar o cenário ideal para o tratamento desses pacientes.

Esse ambiente permite que a prática odontológica se inter-relacione com as outras áreas da saúde presentes (medicina, enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, farmácia, entre outras). O hospital oferece um suporte de serviços que podem facilitar o diagnóstico e o tratamento, sobretudo neste período crítico da pandemia da COVID-19 (Silvestre-Rangil et al., 2014; Associação de Medicina Intensiva Brasileira-AMIB, 2020; Franco et al., 2020a; 2020c).

As indicações para tratamento dentário são aquelas com base em urgências e emergências odontológicas, associadas às recomendações relevantes para o ambiente hospitalar. Os procedimentos eletivos podem ser realizados quando se referem a pacientes com necessidades especiais, ou com comprometimento sistêmico. Nesses casos, o tratamento odontológico é essencial para a remoção de focos infecciosos e/ou adequação do meio bucal (Franco et al., 2020b; 2020c).

Além dos procedimentos sugeridos pela ADA (2020) a serem realizados pelo cirurgião-dentista em momento de COVID-19, devem ser acrescentados procedimentos que são pertinentes ao ambiente hospitalar, à pacientes oncológicos e comprometidos sistemicamente, tais como: laserterapia para tratamento de mucosite ocasionada por quimio e/ou radioterapia, necessidade de terapia odontológica previamente à algum procedimento médico, biópsias, instalação de protetores bucais em pacientes intubados e reembasamento de prótese total para progressão de dieta oral (Franco et al., 2020b; 2020c).

Os procedimentos odontológicos realizados nas enfermarias e nas UTIs vão depender da habilidade inerente a cada profissional, da infraestrutura disponível e do estado geral de saúde do paciente. Os pacientes com necessidades especiais, incluindo aqueles com patologias sistêmicas, são considerados grupo de risco durante a pandemia da COVID-19. Sendo assim, cuidados adicionais devem ser tomados para garantir o atendimento odontológico com segurança (Franco et al., 2020b).

## 11.1 ATENDIMENTO A BEIRA DO LEITO

O tratamento odontológico a beira do leito é uma forma de cuidado prestado em ambiente hospitalar (Figura 31), quando o paciente está internado na enfermaria, na UTI, no Centro Cirúrgico ou, até mesmo em domicílio (pacientes em tratamento *home care*) (Franco et al., 2020c). São incluídos todos os pacientes hospitalizados e que apresentam queixa odontológica expressa pelo próprio paciente, por alguém da família ou por alguém da equipe multiprofissional que o encaminha. As rotinas de busca ativa de pacientes em relação à condição bucal podem ser realizadas durante a pandemia, desde que haja EPI disponível para a avaliação (Franco et al., 2014; 2020b; 2020c).

Como ainda não há evidência científica relevante quanto à eficácia de uso de bochechos com peróxido de hidrogênio a 1% e solução aquosa de iodo povidine a 0,2% para a redução da carga viral em cavidade bucal, o uso desses produtos não é imperativo. Acredita-se que em pacientes disfágicos em terapia intensiva, a formação de bolhas proveniente da liberação de oxigênio advindo da degradação do peróxido de hidrogênio pode aumentar o risco de broncoaspiração. O iodo povidine aumenta o risco de processos alérgicos (Franco et al., 2020b; Ortega et al., 2020b; Peng et al., 2020).



Figura 31 - Atendimento a beira do leito.  
Fonte: imagem cedida por Raquel Crispim Paschoal e  
Isa Jane Galvão Pimentel.

## 11.2 ATENDIMENTO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E ENFERMARIAS

O atendimento odontológico para pacientes em UTI gera uma demanda muito específica. Como exemplo, pode-se citar o atendimento relacionado à trauma dental durante uma intubação oro-traqueal difícil, que pode provocar necessidade de exodontia. Outra condição bastante comum é a ocorrência de lesão de tecido mole após a intubação. Para estes casos, tem-se uma demanda de instalação de protetores bucais. Há também necessidade de tratamento para pacientes com doença periodontal avançada, que normalmente apresentam mobilidade dentária acentuada. Há risco de broncoaspiração devido a avulsão dentária durante a intubação e extubação oro-traqueal (Franco et al., 2020b).

Os cuidados com a manutenção da higiene bucal devem ser mantidos diariamente como medida preventiva para a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), independente do paciente apresentar ou não demanda de urgência odontológica durante a permanência na UTI (AMIB, 2020).

O controle do biofilme de pacientes positivos para a COVID-19 que estejam com intubação oro-traqueal (IOT) ou traqueostomizados (TQT), deve ser realizado com a utilização de gaze embebida com clorexidina 0,12%. A AMIB (2020) recomenda a não realizar a higiene bucal utilizando a escova de dentes. A não indicação da escova justifica-se pela possibilidade de formação de gotículas e/ou aerossol, aumentando o risco de contaminação dentro da UTI.

A equipe de saúde bucal deve seguir todas as medidas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus, tanto durante o atendimento beira leito quanto para aquele realizado na UTI. Neste sentido, é importante que os profissionais sigam as recomendações da Anvisa (2020c), que preconiza cinco momentos para a higienização adequada das mãos (Figura 32).

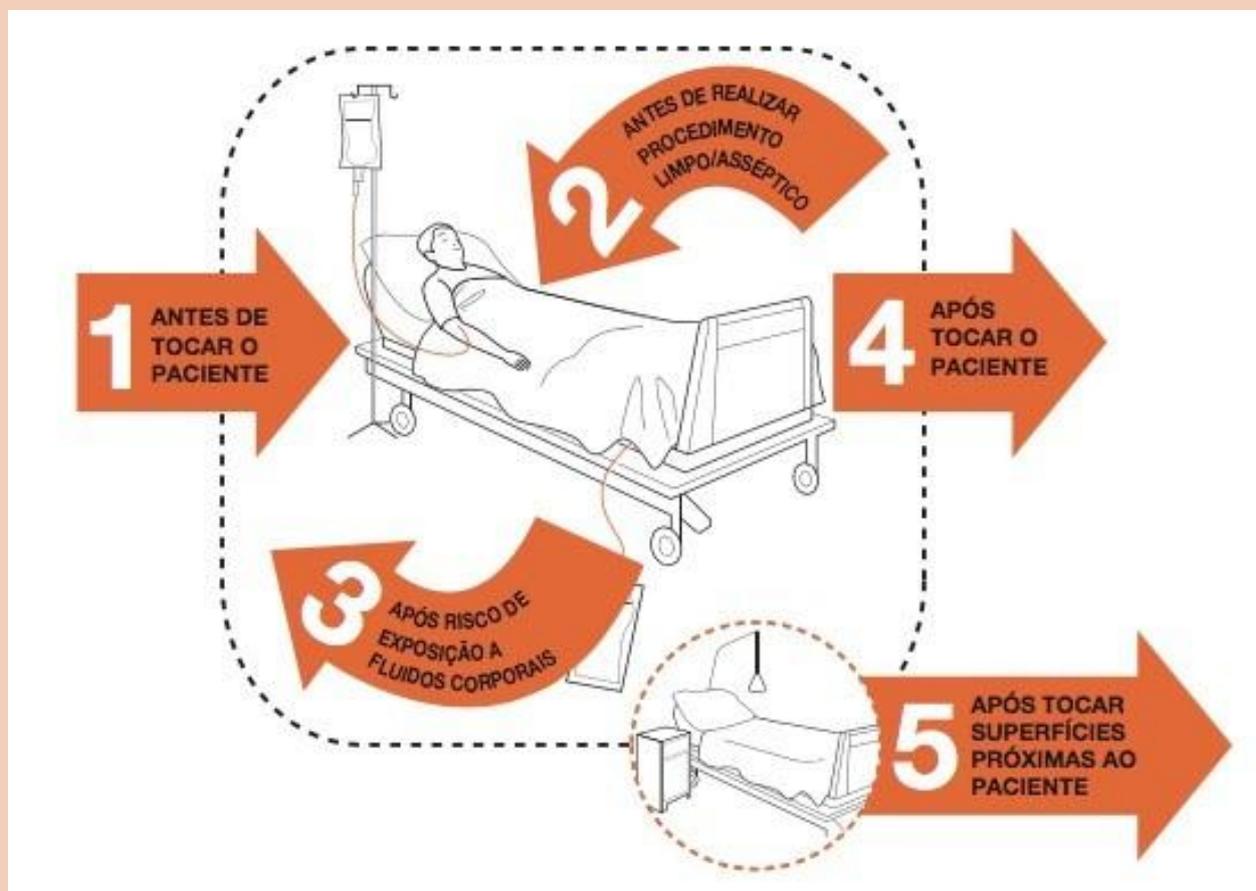


Figura 32- Os cinco momentos para higienização adequada das mãos em UTI.

Fonte: Anvisa (2020c).

### 11.3 ATENDIMENTO SOB ANESTESIA GERAL

Durante o período da pandemia do coronavírus, há restrições para o atendimento odontológico sob anestesia geral. Isso acontece devido à falta de leitos hospitalares, que vem sendo usados por pacientes com a COVID-19, e também devido ao risco de contaminação durante a hospitalização para realizar o procedimento sob anestesia geral (Franco et al., 2020c). Porém, para algumas demandas de tratamento de pacientes de difícil manejo, associado a uma queixa odontológica de urgência, o atendimento sob anestesia geral pode ser a única opção (Figura 33) (Quadro 6).



Figura 33 - Atendimento odontológico sob anestesia geral.  
Fonte: imagem cedida por Izaura Meneses e Murilo Quintão.

Quadro 6- Situações a serem consideradas para atendimento sob anestesia geral durante a pandemia da COVID-19.

- 1- Traumatismo na dentição permanente que necessita de intervenção.
- 2- Pacientes com infecção odontogênica aguda que não respondem à terapia antibiótica.
- 3- Edema facial como resultado de lesões de cárie em que o tratamento sob anestesia local ou sedação não é possível.
- 4- Pacientes com necessidades adicionais, como aqueles com dificuldade de aprendizagem ou autismo, nos quais a dor dental resulta em automutilação.
- 5- Pacientes com uma deglutição comprometida e com risco de aspirar um dente que deve ser removido e o tratamento não é possível sob anestesia local.

Fonte: Polli et al (2016); *Faculty of Dental Surgeons* (2020); Franco et al (2020c).

## 11.4 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Muitos pacientes com necessidades especiais, mesmo não estando hospitalizados, demandam de cuidados odontológicos rotineiros. Isso acontece por apresentarem alterações sistêmicas crônicas ou por necessitarem de avaliação previamente à realização de intervenções médicas (Figura 34). Esses pacientes devem ser referenciados para atendimento na atenção secundária e/ou terciária, em ambiente ambulatorial (São Paulo, 2012; Franco et al., 2020b; 2020c).

Devido ao atendimento odontológico estar limitado aos procedimentos de urgência e emergência durante a pandemia de COVID-19, houve interrupção dos atendimentos dos pacientes com necessidades especiais em atendimento ambulatorial ou hospitalar.



Figura 34 - Atendimento odontológico de um paciente com obesidade.

Fonte: imagem cedida por Juliana Franco.

O ideal é que os tratamentos eletivos ambulatoriais para esses indivíduos sejam retomados, sendo atendidas as necessidades e demandas básicas odontológicas. Desse modo, é possível diminuir a demanda de procedimentos odontológicos de alta complexidade. É imprescindível que o profissional porte todo o equipamento de EPI necessário (Figura 35). Os pacientes e familiares devem ser orientados a contatar o serviço odontológico por telefone ou mensagem, em caso de dor, infecção, sangramento ou qualquer outra alteração na cavidade bucal (Franco et al., 2020b; 2020c).

O uso de sedação ambulatorial e/ou o uso do óxido nitroso não está indicado nesse momento, devido à restrição de acesso aos serviços hospitalares, caso ocorram complicações durante o procedimento (Franco et al., 2020b).

Quando necessário, o uso de estabilização protetora, colchões ou faixas/bandagens podem ser usados. Deverão, no entanto, ser higienizados adequadamente antes e após o atendimento odontológico (Franco et al., 2020b). Leia mais sobre sedação e estabilização no Capítulo 9.



Figura 35- EPI necessário para atendimento odontológico em tempos da COVID-19.

Fonte: imagem cedida por Carlos José de Paula Silva.

## **RECOMENDAÇÕES PARA O ATENDIMENTO HOSPITALAR**

- 1- Adotar as medidas de biossegurança com a utilização de todos os EPIs. Toda pessoa pode ser um possível paciente portador do vírus da COVID-19.
- 2- Verificar no prontuário do paciente internado os sinais vitais (principalmente oximetria e temperatura). Estes mesmos dados devem ser aferidos no paciente não hospitalizado.
- 3- O atendimento beira leito - seja na UTI ou na enfermaria - exigirá a substituição dos EPIs (luvas e jaleco) para cada paciente atendido.
- 4- Higienizar adequadamente as mãos antes e após o atendimento de cada paciente.
- 5- Se possível realizar procedimentos que não produzam aerossol.
- 6- De preferência realizar o atendimento a 4 mãos de forma a minimizar o risco de contaminação cruzada.
- 7- Realizar sutura com fio reabsorvível.

## REFERÊNCIAS

AAPD-American Academy of Pediatric Dentistry-Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. 2015. Acesso 16 jul. 2020.

AAPD-American Academy of Pediatric Dentistry. Emergency care. Acesso: 16 jul. 2020. Disponível em: <<https://www.aapd.org/about/about-aapd/news-room/emergency-care/>>.

AAPD-American Academy of Pediatric Dentistry. Protective stabilization for pediatric dental patients. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. 2017. Acesso: 16 jul. 2020. Disponível em: <[https://www.aapd.org/globalassets/media/policies\\_guidelines/bp\\_protective.pdf](https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_protective.pdf)>.

ADA. American Dental Association. Guidance for reopening during COVID-19. 2020. Acesso: 16 jul. 2020. Disponível em: <[https://success.ada.org/en/practice-management/patients/infectious-diseases-2019-novel-oronavirus?utm\\_source=adaorg&utm\\_medium=adanews&utm\\_content=covid-19-virus&utm\\_campaign=covid-19](https://success.ada.org/en/practice-management/patients/infectious-diseases-2019-novel-oronavirus?utm_source=adaorg&utm_medium=adanews&utm_content=covid-19-virus&utm_campaign=covid-19)>.

ALOP- Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Lineamiento técnico de atención para procedimientos con sedación durante la etapa de confinamiento y posterior declarados por la pandemia por COVID-19. Rev Odontoped Latinoamericana. 2020; 10(2). Acesso: 28 jul. 2020. Disponível em: <<https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-6/>>.

AMIB-Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Na UTI, a segurança da equipe é fundamental. 2020. Acesso: 8 jul. 2020. Disponível em: <[https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/marco/07/COVID-19\\_seguranca\\_equipev14032020\\_18h16.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/07/COVID-19_seguranca_equipev14032020_18h16.pdf)>.

Anvisa-Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica. Ações de engenharia em saúde pública para o atendimento de casos de síndrome respiratória aguda grave - SRAG. 2020b. Acesso: 29 jun. 2020. Disponível em <[http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/arq/nota\\_tecnica\\_funasa\\_svs.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/arq/nota_tecnica_funasa_svs.pdf)>.

Anvisa-Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Levantamento de questionamentos recorrentes recebidos pela Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde GGTES/ANVISA sobre a emergência de saúde pública internacional – COVID 19 - relacionada ao SARS-CoV-2. 2020a. 26 p. Acesso: 8 maio 2020. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Perguntas+e+Respostas+GGTES.pdf/7fce6e91-cf99-4ec2-9d20-1fb84b5a6c38>>.

Anvisa-Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica 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 Novo Coronavírus (SARS-COV-2). Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. 92 p. Acesso: 16 jul. 2020. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+Técnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>.

Anvisa-Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) no 222, de 28 de março de 2018. Acesso: 16 jul. 2020. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC\\_222\\_2018\\_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410)>.

Anvisa-Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Brasília: Anvisa. 2006. Acesso: 28 jun. 2020. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual\\_odonto.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_odonto.pdf)>.

Beggs CB, Kerr KG, Noakes CJ, Hathway EA, Sleigh PA. The ventilation of multiple-bed hospital wards: review and analysis. Am J Infect Control. 2008; 36(4):250-9.

Benvenuto D, Giovanetti M, Ciccozzi A, Spoto S, Angeletti S, Ciccozzi M. The 2019-new coronavirus epidemic: Evidence for virus evolution. *Med Virol.* 2020; 92(4):455-459.

Berkhout WER, Suomalainen A, Brußmann D, Jacobs R, Horner K, Stamatakis HC. Justification and good practice in using handheld portable dental X-ray equipment: a position paper prepared by the European Academy of DentoMaxilloFacial Radiology (EADMFR). *Dentomaxillofac Radiol.* 2015; 44(6):20140343.

Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus COVID-19. Fast-Track para a Atenção Primária em locais com transmissão comunitária: fluxo rápido. 2020a. Acesso: 29 jun. 2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/20200330-BOLSO-ver06-verFinal.pdf>>.

Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 16/2020. Assunto: COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. 2020b. 92 p. Acesso: 29 jun. 2020. Disponível em: <<http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/295c9c14409db20cb63c862bb07ce0e4.pdf>>.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde. 120 p. 2019. Acesso: 7 maio 2020b. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_atencao\\_saude\\_bucal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal.pdf)>.

Brasil. Ministério da Saúde. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2018. 350 p. Acesso: 7 maio 2020. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf)>.

CDC-Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim infection prevention and control recommendations for healthcare personnel during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 2020. 13 p. Acesso: 29 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>>. Chen XC, Ding JF, Xu DH, Cai ZG, Li XE, Shi ZD, Guo CB, Zhou YS. Preventive and control measures for the coronavirus pandemic in clinical dentistry. Chin J Dent Res. 2020a; 23(2):99-104.

Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. J Med Virol. 2020b; 92(4):418-423.

CFO-Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. Acesso em: 5 maio 2020. Disponível em: <<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLUÇÃO/SEC/2020/226>>.

CROSP-Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. Orientação de Biossegurança: adequações técnicas em tempos de COVID-19. 2020. Acesso: 29 jun. 2020. Disponível em: <<http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/747df5ff505e7beff33c1a5ff5d6f12a.pdf>>.

Dhand R, Li J. Coughs and Sneezes: Their role in transmission of respiratory viral infections, including SARS-CoV-2 [published online ahead of print, 2020 Jun 16]. Am J Respir Crit Care Med. 2020;10.1164/rccm.202004-1263PP.

Duarte LRP, Miola CE, Cavalcante NJF, Bammann RH. Maintenance status of N95 respirator masks after use in a health care setting. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4):1007-12.

Faculty of Dental Surgeons. Recommendations for Special Care Dentistry during COVID-19 pandemic. 2020. Acesso: 26 jun. 2020. Disponível em: <[www.rcseng.ac.uk/dental-faculties/fds/coronavirus/](http://www.rcseng.ac.uk/dental-faculties/fds/coronavirus/)>.

FDI-FDI World Dental Federation. As COVID-19 shifts learning online, FDI supports parents and teachers with digital resources on oral health education. Acesso: 26 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.fdiworldddental.org/news/20200615/as-covid-19-shifts-learning-online-fdi-supports-parents-and-teachers-with-digital>>.

Franco ABG, Franco AG, Carvalho GAP, Dias SC, Martins CM, Ramos EV, Perez F, Mecca Júnior S. Atendimento odontológico em UTI's na presença de COVID-19. InterAm J Med Health. 2020a; 3:e202003004.

Franco JB, Camargo AR, Peres MPSM. Cuidados odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2020b; 74(1):18-21.

Franco JB, Ribas PF, Valente Júnior LAS, Matias DT, Varotto BLR, Hamza CR, et al. Hospital dentistry and dental care for patients with special needs: Dental approach during covid-19 pandemic. Braz Dent Sci 2020c; 23(2):1-9.

Franco JB, Jales SMCP, Zambon CE, Fugarra FJC, Ortegosa MV, Guardieiro PFR, et al. Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2014;59(3):126-31.

Ge H, Wang X, Yuan X, Xiao G, Wang C, Deng T, Yuan Q, Xiao X. The epidemiology and clinical information about COVID-19. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2020; 39:1011-9.

Gilma Correa Coutinho GC; Sime MM. Tecnologia assistiva e o enfrentamento à COVID-19 - orientações de higienização de dispositivos para pessoas com deficiência. 2020. Vitória. Disponível em <http://www.lafatec.ufes.br> (último acesso 20 de julho de 2020)

Lobas CFS, Rita MM, Duarte S, Romero M, Ortega, KL. THD e ACD Odontologia de qualidade. São Paulo: Santos, 2004. v. 1. 442 p.

Lu J, Gu J, Li K, Xu C, Su W, Lai Z, Zhou D, Yu C, Xu B, Yang Z. COVID-19 Outbreak associated with air conditioning in restaurant, Guangzhou, China, 2020. *Emerg Infect Dis.* 2020; 26(7):1628-31.

Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res.* 2020; 99(5):481-7.

Meyer BD, Casamassimo P, Vann Jr WF. An algorithm for managing emergent dental conditions for children. *J Clin Pediatr Dent.* 2019; 43(3):201-6.

Morawska L, Milton DK. It is time to address airborne transmission of COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Jul 6]. *Clin Infect Dis* 2020; ciaa939.

Ortega KL, Camargo RA, Bertoldi Franco J, Azul AM, Sayáns MP, Silva PHB. SARS-CoV-2 and dentistry. *Clin Oral Invest.* 2020a; 24(7):254-2.

Ortega KL, Rech BO, Franco JB, Silva PHB. COVID-19: Qual a efetividade dobochecho pré-procedimento? *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2020b;74(1):74-5.

Panigrahi SK, Pathak VK, Kumar MM, Raj U, Priya PK. Covid-19 and mobile phone hygiene in healthcare settings. *BMJ Hlobal Health.* 2020; 5(4):e002505.

Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020;12(1):9.

Picciani BLS, Bausen AG, Santos BM, Marinho MA, Faria MB, Bastos LF, Dziedzi A. The challenges of dental care provision in patients with learning disabilities and special requirements during COVID-19 pandemic. *Spec Care Dentist*. 2020;10.1111/scd.12494. doi: 10.1111/scd.12494.

Polli VA, Sordi MBS, Lisboa ML, Munhoz EA, Camargo AR. Dental management of special needs patients: A literature review. *Global J Oral Sci*. 2016; 2:33-45.

Saki M, Haseli S, Iranpour P. Oral radiology center as a potential source of COVID-19 transmission; points to consider. *Acad Radiol*. 2020; 27(7):1047-8.

São Paulo. Secretaria de Saúde. Manual de Odontologia Hospitalar. São Paulo: Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar. 2012. 88 p. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/manual-de-odontologia-hospitalar/manual\\_odonto.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/manual-de-odontologia-hospitalar/manual_odonto.pdf)>.

Sharif MO, Newton T, Cunningham SJ. A systematic review to assess interventions delivered by mobile phones in improving adherence to oral hygiene advice for children and adolescents. *Br Dent J*. 2019; 227(5):375-82.

Silvestre-Rangil J, Silvestre FJ, Espín-Gálvez F. Hospital dental practice in special patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2014; 19(2):e163-9.

Smieszek T, Lazzari G, Salathé M. Assessing the dynamics and control of droplet- and aerosol-transmitted influenza using an indoor positioning system [published correction appears in *Sci Rep*. 2020; 27;10(1):5792]. *Sci Rep*. 2019; 9(1):2185.

Souza RCC, Costa PS, Costa LR. Dental sedation precautions and recommendations during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Odontol*. 2020; 77:e1788.

Tu H, Tu S, Gao S, Shao A, Sheng J. Current epidemiological and clinical features of COVID-19; a global perspective from China. *J Infect.* 2020; 81:1-9.

UNESCO-United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. COVID-19 educational disruption and response. Acesso: 26 jun. 2020. Disponível em: <<https://en.unesco.org/news/covid-19-educational-disruption-and-response>>.

Veena HR, Mahantesha S, Joseph PA, Patil SR, Patil SH. Dissemination of aerosol and splatter during ultrasonic scaling: a pilot study. *J Infect Public Health.* 2015; 8(3):260-5.

WHO-World Health Organization. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: Interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020a. Acesso: 8 jul. 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)>.

WHO-World Health Organization. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. Interim guidance, 19 March: 1-5, 2020. Acesso em 16 jul. 2020b. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/10665-331495>>.

WHO-World Health Organization. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions. 2020c. Acesso: 16 jul. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>>.

WHO-World Health Organization. Water, sanitation, hygiene and waste management for the COVID-19 virus: technical brief. Geneva: WHO; 2020d. Acesso: 09 jul. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>>

Xie X, Li Y, Chwang AT, Ho PL, Seto WH. How far droplets can move in indoor environments--revisiting the Wells evaporation-falling curve. *Indoor Air*. 2007;17(3):211-25.

Zemouri C, de Soet H, Crielaard W, Laheij A. A scoping review on bio-aerosols in healthcare and the dental environment. *PLoS One*. 2017;12(5):e0178007.