

Memórias de um Encontro Virtual

Coronavírus e a Atividade Liberal

COVID-19 - Coronavirus Disease 2019

Prof^a Msc. Luciana Freitas Bezerra
Dra. Camille Vanini T. de Oliveira

#WIKI-ABO-DF2020.

- ***Como os CDs sobreviverão à crise mundial do Covid-19?***
- ***Consultório funcionando em outro ritmo:***
 - ***Quanto custará a consulta, com vistas à Proteção do Paciente e Profissionais?***
 - ***Como será feita a higiene?***
 - ***E o EPI?***

CD seguir os Protocolos da ANVISA (“Cartilha de Proteção Respiratória Contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde”, 2009).

- *Paciente já chega ao seu consultório, com mascara caseira;*
- *Fazer uma Pré-Triagem;*
- *Medir a Temperatura com Termômetro, e que não toque no paciente;*
- *Cadeiras na recepção distantes 1,5m;*
- *Marcar os pacientes com intervalos de 3 horas;*
- *Pacientes com Suspeita, Idosos, Saudáveis;*
- *Pacientes com Doenças Sistêmicas;*

Universidade de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde

Departamento de Odontologia

Coordenador Estágio Supervisionado em Odontologia 1

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

Edson Dias Costa Junior, Professor Doutor

Departamento de Odontologia

Universidade de Brasília

Coordenador do Estágio Supervisionado em Odontologia 1

ANVISA (31 de março 2020 - atualização 3) o aspecto da colocação e remoção desses EPI's está bem apresentado.

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.

Sapatos confortáveis e que permitem serem lavados e desinfetados com solução de hipoclorito de sódio 1%, sem prejuízo material.

Protocolo de retirada dos EPI's após o uso rigoroso.

*A máscara n95 e uma *máscara cirúrgica; a N95 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.*
- *O uso de jalecos ou coberturas corporais devem ser descartáveis, mesmo que o paciente não se apresente sintomático.*
- *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.*
- *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.*

- *A recomendação da ANVISA (31/março/2020) é que não há necessidade de usar outra máscara sobre o respirador N95;*
- *Sobre os Ar Condicionados: Limpar ventoinha e filtros com um aerossol específico utilizado para limpeza;*
- *O jaleco / capote / avental deve ser impermeável, feito com TNT com gramatura mínima de 30 g/m²;*
- *A opção de trabalhar com janelas abertas, mesmo que o equipamento de ar condicionado esteja funcionando, auxilia na renovação do ar no ambiente clínico.*
- *Para bochechos, o ideal, peróxido de hidrogênio 1%; PVPI 0,2% (atenção aos pacientes alérgicos ao iodo), com bochechos de 15 ml durante 30 segundos.*

Escritório	Álcool 70%
Chão	Hipoclorito de sódio 1%
Bancadas	Hipoclorito de sódio 1%-álcool 70%
Instrumentos não esterilizáveis	Detergente enzimático na cuba de ultrassom, enxágue, hipoclorito de sódio 1%(40 minutos) ou ácido peracético 0,2%(10 minutos), enxágue, secagem, embalagem adequada.
Móveis de recepção/sala de espera	Álcool 70%
Maçanetas	Hipoclorito de sódio 1%
Sala de Esterelização	Hipoclorito de sódio 1%
Banheiros	Hipoclorito de sódio 1%

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).

- *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 sujeira 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.*

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

Descartá-los sempre.

- ***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%.

- ***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.

- **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.

- **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.

- *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.

- **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.

- **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.

- ***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.

Comitê de Gestão de Crise na Odontologia do CRO-DF.

Material enviado pela Dra. Elci Alves Salvador!!!!

À Profa. Msc. Luciana Freitas Bezerra, que usou como referência para fazer estes slides da #WIKI-ABO-DF2020.

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 e 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.

Literatura consultada - leitura complementar

- BRASIL. AGENCIA 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. AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA 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. DOI: 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)

Próximo encontro:

O Que Estados, União e Municípios estão fazendo pelos
Trabalhadores Sem renda?

TV ABO-DF, 18h.
11 04 2020