

NOTA TÉCNICA Nº 01 19/03/2020

ASSUNTO: Atualização da estratégia assistencial e de vigilância na epidemia COVID-19

1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, identificou-se na China, um surto de pneumonia de causa desconhecida, que posteriormente atribuiu-se a uma nova cepa de coronavírus, atualmente denominado como SARS-CoV-2. A doença causada por esse vírus passou a ser denominada COVID-19.

Diante da situação epidemiológica, a Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciou o surto de COVID-19 como uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) em 30 de janeiro de 2020, declarando sua evolução para pandemia em 11 de março.

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) vem realizando ações de vigilância da COVID-19 preconizadas pelo Ministério da Saúde desde fevereiro, sendo confirmado o primeiro caso em 5 de março. No período entre 25/02 e 17/03/2020 foram notificados 485 casos suspeitos e 22 casos confirmados. Até 16/03, todos os casos identificados eram importados ou apresentavam vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado laboratorialmente.

No entanto, o 19º caso, que foi confirmado 17/03, reside no Recife e não tem histórico de viagem para área de transmissão sustentada da doença nem contato com paciente suspeito ou positivo. Diante disso, identificou-se transmissão comunitária da COVID-19 em Pernambuco, pois não foi identificada a origem da contaminação desse caso. Assim, seguindo a orientação do Ministério da Saúde, no Boletim Epidemiológico 05, o Estado entra na fase de mitigação, que tem como objetivo, evitar casos graves e óbitos.

2. OBJETIVO GERAL

Divulgar para os profissionais da Rede de Serviços de Atenção à Saúde de Pernambuco a atualização da estratégia assistencial da COVID-19, a partir da identificação da transmissão comunitária no Estado.

3. VIGILÂNCIA DO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)

O Ministério da Saúde define que na fase de mitigação, a vigilância da COVID-19 tem como objetivo evitar casos graves e óbitos, adotando então a notificação e identificação da doença nos casos internados que atendem a definição Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), incorporando o que já é realizado para a influenza.

3.1 Definições de Caso

3.1.1 Definição de Caso de Síndrome Gripal (SG) Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse OU dor de garganta E com início dos sintomas nos últimos 7 dias

3.1.2 Definição de Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) Indivíduo internado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse OU dor de garganta E que apresente dispnéia OU saturação de $O_2 < 95\%$ OU desconforto respiratório OU que evoluiu para óbito por SRAG independente da internação

3.1.3 Caso confirmado de SRAG pelo SARS-CoV-2 Caso de SRAG com confirmação laboratorial para o coronavírus SARS-CoV-2

3.2 Notificação Os casos de SRAG devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE) com a digitação na Plataforma Online CIEVS http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aRlicacao=52874, anexando a ficha de SRAG do SIVEP Gripe preenchida.

3.3 Coleta de Amostras Clínicas Em todos os casos de SRAG deve ser realizada coleta de secreção da nasofaringe e orofaringe, utilizando 3 swabs (2 para nasofaringe e 1 orofaringe), acondicionados no mesmo meio de transporte viral e encaminhadas para o LACEN-PE, acompanhadas da ficha de SRAG. A coleta deve ser realizada, preferencialmente, até o 7º dia.

4. TRATAMENTO E ATENDIMENTO

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da COVID-19, sendo indicados sintomáticos e as medidas de suporte. No atendimento de SG ou SRAG, devem-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo

clínico.

Na suspeita de Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, nos casos de SG com fator de risco e nos de SRAG, conforme protocolo de tratamento de Influenza [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo tratamento influenza 2017 .pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo%20tratamento%20influenza%202017.pdf). Nos casos de SG, orientar o isolamento domiciliar por 14 dias, conforme quadro abaixo:

CASOS	SINTOMAS	ORIENTAÇÃO PARA POPULAÇÃO	ORIENTAÇÃO PARA ATENÇÃO BÁSICA E SERVIÇOS DE URGÊNCIA
Resfriado em comum ou Síndrome gripal	Tosse, coriza, congestão nasal, dor leve de garganta COM OU SEM febre calafrios e dores musculares	Hidratação, boa alimentação, repouso. Permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias. Em caso de dificuldade respiratória, comparecer imediatamente à unidade de saúde mais próxima.	Monitoramento dos usuários em isolamento domiciliar (Atenção Básica). Usar EPI em caso de visita domiciliar. Não prescrever Ibuprofeno ou Corticóide. Na suspeita de influenza, tratar com oseltamivir*.
Síndrome respiratória aguda grave	Dificuldade de respirar + Febre OU Tosse OU dor de garganta	Procurar serviço de pronto atendimento (urgência)	Usar EPI e prestar primeiro atendimento. Ligar para Central Estadual de Leitões. aguda grave + Não prescrever Ibuprofeno ou Corticóide. Na suspeita de influenza, oseltamivir*.

5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

5.1 Precauções padrão

Atualmente, não existe vacina para prevenir a COVID - 19. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. O Ministério da Saúde recomenda ações preventivas diárias para ajudar a prevenir a propagação dos vírus respiratórios, incluindo:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente.
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência. Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o SARS-CoV-2.

6. CONTEXTO DA SAÚDE BUCAL

O cirurgião-dentista é parte indissociável do processo de trabalho multidisciplinar, com potencial capacidade de contribuir no enfrentamento e contenção do COVID-19. Atualmente não há diretrizes específicas para a proteção de profissionais de Odontologia contra infecção por COVID 19 dentro da

prática clínica da odontologia.

Quando considerada a relação de proximidade face a face inerentes a realização dos procedimentos odontológicos, a inalação de partículas e aerossóis produzidos no atendimento de pacientes com COVID-19, configura-se como um alto risco ocupacional, ao qual cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal e técnicos de prótese dentária estão expostos.

Portanto, neste momento da pandemia, é imperativo a adoção de estratégias preventivas quanto a contaminação pelo COVID-19, focando em frequente higienização das mãos, fornecimento e uso de todos Equipamentos de Proteção Individual-EPI conforme o grau de proteção requerida na conduta clínica, proteção do ambiente com utilização de barreira e desinfecção, adoção de boas práticas, prevenindo a geração de aerossóis. Neste sentido, devem ficar restritos por 15 dias, a realização de procedimentos odontológicos eletivos, com acolhimento e resposta imediata e resolutiva as condições agudas ou condições crônicas agudizadas em odontologia no âmbito da Atenção Primária à Saúde, garantindo um novo agendamento imediatamente após o momento de risco e contingência.⁵

Considerando o desafio que se apresenta, e a diversidade das realidades nos 184 municípios e Fernando de Noronha, sugerimos que as equipes de saúde bucal da estratégia de saúde da família articulada em equipe multidisciplinar dentro das redes de atenção à saúde, equacione suas potencialidades, fazendo-se presente nas ações no campo da promoção, vigilância e atenção à saúde, buscando registrar nos sistemas de informação as atividades desenvolvidas. Para os profissionais de saúde bucal com mais de 60 anos, recomenda-se o afastamento do serviço, em razão do grau de vulnerabilidade.

7. CARACTERÍSTICAS E RISCOS DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Devido as características únicas dos procedimentos odontológicos, no âmbito do serviço público ou privado, onde um grande número de gotículas e aerossóis são gerados, as medidas padrão adotadas na prática diária podem não ser suficientes para prevenir a disseminação da COVID-19, especialmente quando o paciente está no período de incubação, não sabe que está infectado ou deliberadamente escolhe não prestar esta informação.

Da confrontação entre os procedimentos realizados pela equipe de odontologia, e a forma de transmissão do vírus (gotículas de saliva e contato direto com membranas da boca, do olho ou nariz), fica evidente os riscos implícitos, no potencial de transmissão presente nos procedimentos odontológicos, relacionados a contaminação da equipe quanto na disseminação do vírus entre pacientes.

O COVID-19 pode ser transmitido pelo ar no ambiente dos consultórios odontológicos, a partir da inalação de microrganismos, em suspensão por longos períodos, por contato direto com sangue ou outros fluidos orais; contato das mucosas conjuntivais, nasal ou oral com gotículas ou aerossóis contendo microrganismos gerados por indivíduos infectados e propalados por tosse ou por uma conversa sem máscara ou; contato indireto com instrumentos contaminados ou superfícies do ambiente.⁴

Em estudo publicado no The New England Journal of Medicine em 17 de março de 2020, sobre testes de estabilidade do COVID 19, SARS-CoV-2 comparado ao SARS-CoV-1, indicam que diferenças nas características epidemiológicas desses vírus provavelmente decorrem de outros fatores, incluindo altas cargas virais na parte superior do trato respiratório e o potencial de pessoas infectado com SARS-CoV-2 para eliminar e transmitir enquanto assintomáticos. A transmissão por aerossol e fômites é plausível, pois o vírus pode permanecer viável e infeccioso em aerossóis por horas e em superfícies de até dias (dependendo da inóculo). Esses achados remetem a que essas formas de transmissão associem-se a eventos de propagação hospitalar e super-disseminação, fornecendo informações para os esforços de mitigação de pandemia.

8. PREVENÇÃO E CONDUTA CLÍNICA NA ODONTOLOGIA

Baseada nas recomendações da American Dental Association.

- Suspensão de procedimentos odontológicos eletivos;
- Revisão e atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão da Odontologia, compartilhando com a equipes de saúde bucal;
- Limpe e desinfete com frequência as áreas de uso coletivo, como maçanetas de portas, cadeiras e banheiros, e as superfícies prováveis de contato manual pela equipe de profissionais e paciente;
- Equipes de saúde bucal realizarão apenas procedimentos clínicos para atendimentos de condições agudas ou condições crônicas agudizadas e emergências odontológicas, com restrição a produção de aerossóis contaminados pela saliva e sangue.
- O número de profissionais de saúde presentes durante o procedimento, deve ser limitado apenas aos essenciais para o atendimento ao paciente e suporte ao procedimento.
- Os acompanhantes não devem estar presentes para o procedimento.
- Solicite ao seu paciente que bocheche Peróxido de Hidrogênio a 1% ou Iodo povidona a 0,2% (não alérgicos) durante 01 minuto, antes de cada consulta. O coronavírus é vulnerável a oxidação. Isto vai reduzir a carga viral e microbiana na saliva;
- Durante a anamnese, questione e investigue seus pacientes acerca de viagens a regiões que apresentem grande número de casos da doença. Fique atento a sinais e sintomas de infecção pelo COVID 19, na 1ª consulta ou quando for atualizar o histórico do paciente;
- Inclua a leitura da temperatura corporal como parte da avaliação de rotina do paciente previamente a realização dos procedimentos odontológicos;
- Verifique se os EPIs que você está usando são apropriados para os procedimentos a serem realizados: jaleco de trabalho (se possível com jaleco descartável protetor por cima), gorro ou touca descartável cobrindo todo o cabelo, óculos de proteção, protetor facial, máscara cirúrgica descartável, luvas de látex descartáveis e calçados impermeáveis fechados devem ser utilizados;
- Utilizar máscara cirúrgica e proteção ocular para proteger membranas dos olhos, nariz e boca durante procedimentos que provavelmente gerarão respingos de sangue ou outros fluidos;

A ADA frisa ainda que o guia do CDC para utilizar uma única vez máscaras cirúrgicas descartáveis não mudou.

- Trocar de máscara entre paciente, ou durante o atendimento do paciente, se a máscara foi umedecida.

O CDC afirma que os respiradores N95 devem ser usados quando se realiza algum procedimento gerador de aerossol em pacientes suspeitos ou confirmados como contaminados com COVID19⁹. Cientes da gravidade da falta de insumos de combate a pandemia em nível mundial, estabelece que, “com base na análise situacional nos estoque regionais e locais dos suprimentos de EPIs, as máscaras faciais são uma alternativa de proteção aceitável, quando o suprimento de respiradores (N95 ou PPF-2) não consegue atender a demanda.”

- Procedimentos que gerem aerossóis devem ser evitados. Assim, orienta-se os profissionais nos seguintes termos:
- Use isolamento absoluto sempre que possível, para diminuir a exposição a agentes infecciosos;
- Use sucção em alta potência para todos os procedimentos que produzam aerossol;
- Raspagem e alisamentos radiculares devem ser realizados com instrumentos manuais, como

curetas periodontais e foices, em todos os níveis de atenção, evitando a utilização dos aparelhos de ultrassom;

- As lesões de cárie devem ser abordadas com a técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (ART), que envolve exclusivamente instrumentos manuais;
- Os exames radiológicos extra-orais devem ser preconizados em detrimento dos periapicais, que tem maior possibilidade de provocar tosse e, conseqüentemente, dispersão de gotículas pelo ar;
- Na impossibilidade de se evitar os procedimentos que gerem aerossóis, as orientações são as que se seguem, em qualquer nível de atenção:
- Pacientes assintomáticos e que tiveram a possibilidade de contaminação descartada durante a Anamnese devem ser atendidos com as precauções usuais dos atendimentos odontológicos, utilizando as máscaras de nível 2, as quais fornecem uma barreira moderada para resistência a fluidos, eficiência de filtragem de bactérias e particulados e resistência à respiração. Eles podem ser usados para procedimentos que produzam quantidades moderadas a leves de fluido, spray ou aerossóis, acrescidas da ênfase na troca da máscara cirúrgica após o uso com cada paciente;
- Procedimentos de urgência, com produção de aerossóis contaminados por saliva ou sangue, quando realizados, obrigatoriedade do uso de máscara N95 ou PPF-2, associado a utilização de proteção facial, com procedimento realizado na posição 11:00 horas e sugador.
- Pacientes sintomáticos ou com infecção por COVID19 confirmada, devem ter seus atendimentos eletivos adiados até a remissão dos sinais e sintomas;
- Pacientes sintomáticos ou com infecção por COVID19 confirmada, devem ter seus atendimentos em urgência odontológica discutidos com o médico responsável pelo acompanhamento e acolhidos nos Centros de Especialidades Odontológicas, nos quais há disponibilidade de isolamento absoluto e a especialidade de Pacientes com Necessidades Especiais, ou na Rede de Urgência e Emergência Estadual, com a equipe odontológica utilizando máscaras de nível 3 N95 ou PPF2, as quais fornecem o nível máximo de resistência a fluidos reconhecido pela ASTM - Sociedade Americana de Testes e Materiais, e são projetadas para procedimentos com quantidades moderadas ou pesadas de sangue, spray de fluido ou exposição a aerossol;
- Autoclave suas peças de mão após cada paciente;
- Limpe e desinfete as superfícies da sala de procedimentos imediatamente após o atendimento.

9. AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Na eventualidade de um paciente com sinais e sintomas respiratórios procurar um serviço de odontologia, o cirurgião-dentista deve estar familiarizado com as três definições de Síndromes Respiratórias e articulado com a equipe multidisciplinar, para decisão da resposta frente ao evento da urgência e/ou urgência odontológica. Integrando-se aos esforços multiprofissional de esclarecimento e mobilização da população para adoção de boas práticas sanitárias.

9.11 Definição de Caso de Síndrome Gripal (SG) Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse OU dor de garganta E com início dos sintomas nos últimos 7 dias

9.1 Definição de Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) Indivíduo internado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse OU dor de garganta E que apresente dispnéia OU saturação de $O_2 < 95\%$ OU desconforto respiratório OU que evoluiu para óbito por SRAG independente da internação

9.3 Caso confirmado de SRAG pelo SARS-Co V-2 Caso de SRAG com confirmação laboratorial para o coronavírus SARS-CoV-2

Primeiramente, a temperatura corporal do paciente deve ser medida quando possível sem contato, por meio de um termômetro digital de testa (termômetro digital através de LASER de infravermelho).

8. ANAMNESE

Neste momento cabe ao profissional reunir as informações necessárias a avaliação do paciente quanto a sua queixa principal e estado geral, em conformidade com o cenário epidemiológico de Síndromes

Respiratórias, antes destes serem levados à cadeira odontológica.

CASOS	SINTOMAS	ORIENTAÇÃO PARA POPULAÇÃO	ORIENTAÇÃO PARA ATENÇÃO BÁSICA E SERVIÇOS DE URGÊNCIA
Resfriado em comum ou Síndrome gripal	Tosse, coriza, congestão nasal, dor leve de garganta COM OU SEM febre calafrios e dores musculares	Hidratação, boa alimentação. repouso. Permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias. Em caso de dificuldade respiratória, comparecer imediatamente à unidade de saúde mais próxima.	Monitoramento dos usuários em isolamento domiciliar (Atenção Básica). Usar EPI em caso de visita domiciliar. Não prescrever Ibuprofeno ou Corticóide Na suspeita de influenza, tratar com oseltamivir*.
Síndrome respiratória aguda grave	Dificuldade de respirar + Febre OU Tosse OU dor de garganta	Procurar serviço de pronto atendimento (urgência)	Usar EPI e prestar primeiro atendimento. Ligar para Central Estadual de Leitos. aguda grave + Não prescrever Ibuprofeno ou Corticóide. Na suspeita de influenza, oseltamivir*.

9. ATENDIMENTO AO PACIENTE

Uma vez o paciente avaliado e orientado, o cirurgião-dentista deverá esclarecer a adoção de medidas adotadas no interesse coletivo da sociedade e quanto a restrição requerida para o momento de atendimento apenas das urgências e emergências, e se for o caso realizar o atendimento com medidas de proteção adicionais, evitando ao máximo realizar procedimentos que gerem respingos ou aerossol.

10. HIGIENE DAS MÃOS

Transmissão oral-fecal tem sido reportada para o COVID 19, o que acentua a importância da higiene das mãos para a prática odontológica. Mais cautela deve ser tomada por profissionais de Odontologia em evitar tocarem os próprios olhos, boca e nariz.

Apesar de a higiene das mãos ser a rotina e pré-requisito para a prática odontológica, a observância à lavagem das mãos é relativamente baixa, o que impõe grande desafio no controle da infecção durante o período endêmico de transmissão do COVID 19.

Especialmente, os profissionais de Odontologia deveriam lavar suas mãos

antes de examinarem o paciente,

antes de procedimentos odontológicos,

depois de tocar os pacientes,

depois de tocar nos arredores e nos equipamentos que não tenham sido desinfetados e

depois de tocar mucosa oral, pele danificada ou com solução de continuidade, sangue, fluido corporal, secreções ou excreções.

O uso de luva no exame clínico é sinequanon

11. DESINFECÇÃO DO AMBIENTE CLÍNICO

Serviços públicos ou privados de saúde, devem tomar medidas efetivas e rígidas de limpeza, desinfecção, e esterilização, incluindo todas as áreas prováveis de contato como maçanetas, cadeiras, corrimões, interruptores, torneiras e mesas. Os resíduos biológicos (incluindo equipamento de proteção descartável

utilizado) deve ser transportado à área de armazenamento temporário em tempo hábil. Os instrumentos e itens reutilizáveis devem ser pré-tratados, limpos, esterilizados e devidamente armazenados de acordo com o Protocolo Operacional Padrão validado com a Vigilância Sanitária do Município.

Esta Nota Técnica é resultado da cooperação técnica entre as Entidades da Odontologia aqui representadas e com a contribuição do cirurgião-dentista Maurício Bartelle Basso

Informações adicionais a nota técnica subsequentes podem ser publicadas diante do aparecimento de novas evidências científicas e contribuições de todos.

Paulo César Oliveira Santos
Coordenador Estadual de Saúde Bucal
Matrícula 286296-4

Referências Bibliográficas.1. Meng, L, Hua, F.;Bian, Z, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine J Dent RES. 2020 Mar 12:22034520914246. Doi: 10.1177/0022034520914246.

2. *Lancet Respir Med* 2020, Published Online, March 13, 2020; [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30128-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30128-4)

3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Epidemia da Doença causada por coronavírus (COVID-19); <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> e <https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeeee1b9125cd>; acessado em 17 de março de 2020, as 00:15

4. Peng et al., Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice, *International Journal of Oral Science* (2020)12:9; <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>

5. Sabino-Silva, R.Jardim, ACG; Siqueira, WL Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis *Clinical Oral Investigations*; <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03248-x>

6. The New York Times, 2020. The Workers Who Face the Greatest Coronavirus Risk, Lazaro Gamio, 15 de março de 2020. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html>. Acessado em 17 de março de 2020

7. Portugal, 2020. Despacho nº 3301-A/2020, publicado do DRE nº 52(B), de 15 de março de 2020

8. American Dental Association (ADA), USA. “Coronavirus Frequently asked question”. <https://success.ada.org/en/practicemanagement/patients/~link.aspx?id=281B1788DCEA4F24871DCEA466EDA9FC&z=z>. Acessado em: 15 de março de 2020

9.Center for disease and control (CDC), USA. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings Updated March 10, 2020, https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Finfection-control.html. Acessado em 16 de março de 2020.