

Palácio dos Bandeirantes  
Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344  
Nº 211 – DOE – 24/10/20 - seção 1 – p.22

#### COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

#### **Deliberação CIB-93, de 23-10-2020**

Considerando a situação de Pandemia de COVID-19 causada pelo novo coronavírus - SARSCOV2, declarada pela OMS desde 11/03/20;

Considerando a situação de Emergência em Saúde Pública da COVID 19 (Portaria MS 188 de 03/02/20);

Considerando o estado de calamidade pública, decorrente da pandemia do COVID-19, no Estado de São Paulo, (Decreto 64879 de 20/03/2020 atualizado pelo Decreto 64.918 de 03/04/2020);

Considerando as recentes informações epidemiológicas e publicações relacionadas ao tema;

Considerando o alto risco transmissibilidade do novo coronavírus e que sua principal forma de transmissão ocorre através de gotículas provenientes da respiração, espirro ou tosse, das vias aéreas superiores e saliva para as mucosas dos olhos, nariz e boca, somada a outras importantes formas de contágio como distanciamento inferior a 2 metros, contato interpessoal íntimo e prolongado e através de objetos e superfícies;

Considerando o alto risco de disseminação do novo coronavírus durante a assistência odontológica, tanto para os usuários quanto para os profissionais, dada a proximidade às vias aéreas superiores do indivíduo infectado, da possibilidade de exposição aos materiais biológicos proporcionada pela geração de gotículas e aerossóis, bem como o contato direto e prolongado com a saliva, secreção que concentra elevada carga viral e que pode oferecer condições de permanência do vírus após 24 dias;

Considerando a recomendação da ANVISA em sempre proceder com práticas seguras em todos os atendimentos (NT nº 4 de 13/03/2020 – atualizada, em 08/05/2020) odontológicos, dado que a pessoa infectada pode transmitir a doença, mesmo quando não apresenta sintomas evidentes.

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP em sua 305ª Reunião Ordinária, realizada em 22/10/2020 aprova a Nota Técnica CIB – Orientações para a retomada dos atendimentos eletivos em Saúde Bucal, no contexto da COVID- 19, conforme Anexo I.

#### **ANEXO I**

#### **NOTA TÉCNICA CIB**

#### **ORIENTAÇÕES PARA A RETOMADA DOS ATENDIMENTOS ELETIVOS EM SAÚDE BUCAL, NO CONTEXTO DA COVID-19.**

#### **I. Algumas diretrizes merecem especial atenção:**

1. A assistência odontológica deve ser retomada aos grupos prioritários da APS, dada a condição de risco sistêmico, ou mesmo, ao potencial de agravamento das condições bucais;
2. Os atendimentos às urgências respeitarão critérios de risco protocolares da odontologia;
3. As ações de promoção e prevenção devem compor a assistência odontológica, ponderando-se as ações de busca ativa sobre grupos vulneráveis, de educação em saúde e de classificação de risco às principais afecções bucais conforme diretrizes estaduais (Resol SS nº 12 de 11/01/2020).
4. Considerar sempre a possibilidade de Odontologia à distância, mediada por tecnologia, com a finalidade de orientar, identificar necessidades de atendimento presencial e evitar aglomerações e circulações desnecessárias da população, conforme Resolução do CFO para o SUS;
5. O planejamento do fluxo do usuário para o atendimento das equipes de saúde bucal deve estar alinhado com as demais equipes da unidade de saúde e seus processos de trabalho.
6. No caso dos Centros de Especialidades Odontológicas, a retomada está diretamente condicionada aos encaminhamentos pelas unidades da atenção primária em saúde.

**II. Para o atendimento, cada unidade deverá adequar os processos de trabalho e fluxos aos protocolos, respeitando as melhores evidências de biossegurança e tecnologias, sendo necessário observar:**

1. Os consultórios modulares devem atender um paciente de cada vez;
2. A equipe de saúde bucal deverá estar devidamente paramentada em todos os atendimentos com os seguintes EPI - luvas, avental descartável (gramatura 50g ou 30 g se impermeável), gorro, óculos com vedação total, proteção facial e máscara N95/PPF2 sem válvulas ;
3. O paciente também deverá ser protegido, (cabeça, olhos e tórax); sugere-se a utilização de campo fenestrado ou outra solução que garanta a proteção do mesmo.
4. Trabalhar de portas e janelas fechadas e após cada atendimento, deve ser realizada a ventilação e limpeza adequada do consultório. Considerar a possibilidade de abrir as janelas durante o atendimento caso seja devidamente verificado o risco de contaminação das áreas adjacentes e sua implicação na circulação e permanência de pessoas.
5. Durante a ventilação a equipe deve sair do ambiente por 30 minutos no caso de utilização da alta rotação ou 15 minutos para os demais procedimentos que não gerem aerossóis.
6. **Realizar adequada descontaminação terminal dos ambientes ao fim do expediente e 30 minutos após o uso da alta rotação.**
7. **As equipes devem ser capacitadas e treinadas em relação à biossegurança no enfrentamento da COVID19, na assistência em saúde bucal. Segue abaixo, publicações oficiais:**
  - **Manual de segurança do paciente da ANVISA: limpeza e desinfecção de superfícies,**

disponível no link:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>

• Nota técnica da ANVISA:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-gqtes-anvisa-atualizada>

• Orientação de Biossegurança–CROSP:

[http://www.crosp.org.br/uploads/paginas/38f65fd62bd4e5e56b16e859ad\\_a6c751.pdf](http://www.crosp.org.br/uploads/paginas/38f65fd62bd4e5e56b16e859ad_a6c751.pdf)

8. Os agendamentos devem ser realizados de modo a garantir intervalo de mínimo de 1 hora entre cada consulta, reservando espaço para atendimentos de urgência;

9. É recomendável a realização do maior número possível de procedimentos em uma mesma consulta, de modo a otimizar o atendimentos (potencialização de “tratamento completados”, redução de faltas e economia de EPI e demais descartáveis);

10. O uso da alta rotação deverá ser evitado, salvo para situações imprescindíveis e de urgência. Neste caso, dentro do possível, realizar isolamento absoluto e ajustar a consulta para o último horário do expediente ou do período, para que haja o máximo intervalo de tempo para a primeira consulta do próximo período;

11. Importante dar continuidade ao atendimento de próteses dentárias já iniciadas, sempre ponderando-se sobre o risco da COVID-19 aos idosos e demais comorbidades;

12. Sempre que possível, os consultórios devem estar estruturados com sucção de alta potência (bomba à vácuo), ventilação adequada, quantidade suficiente de canetas de alta e baixa rotação autoclaváveis e insumos para isolamento absoluto;

13. Recomendável o trabalho a 4/6 mãos como medida de proteção e agilização do atendimento.

### **III. Procedimentos de escolha para os atendimentos eletivos e para evitar o uso de alta rotação nas urgências:**

Teleatendimentos, Busca Ativa, Acolhimento, Classificação de Risco em saúde bucal de forma individual; Orientações; Exame clínico/consultas; Medicação; Cirurgias em geral; Odontosecção com cinzel e martelo; biópsias; Raspagem periodontal manual; troca de curativo de demora e medicação intracanal, acesso a polpa com cinzeis com curetas de dentina ou brocas de aço em baixa rotação ( com irrigação apenas por meio da seringa tríplice), pulpotomia, pulpectomia; Moldagens, instalação, adaptação, reembasamento e conserto de prótese dentária; Procedimentos de mínima intervenção, como curetagem de lesões de cárie (remoção seletiva – apenas dentina infectada), cariostático (diamino fluoreto de prata), restauração definitiva com ionômero de vidro de alta viscosidade (ART), adequação de meio com cimentos provisórios, pequenos ajustes e desgastes com tiras de lixas abrasivas, tornando as cavidades expulsivas (Tratamento Ultraconservador).

#### **IV. Urgência em saúde bucal:**

Suspeita de septicemia de origem bucal; Celulites ou infecções bacterianas difusas; Traumatismos de ossos da face; Luxação de articulação temporomandibular; Lesão suspeita de Câncer Bucal; Alveolites; Abscessos; Hemorragias; pericoronarites; Trauma ou fraturas dentais que provoquem avulsão, luxação, comprometimento mastigatório/respiratório/dor; Necroses orais com dor e presença de secreção purulenta; Suspeita de Comprometimento pulpar ou periapical: pulpite, fístula, polpa exposta, abscesso, foco residual e dor; Doença Periodontal: mobilidade dental irreversível, perda de função e/ou secreção purulenta; Perda ou fratura de Restaurações com importância mastigatória ou com dor; Indicação por procedimento médico crítico; Ajuste ou reparo de próteses removíveis/ aparelhos ortodônticos que estejam causando dor ou comprometendo a função mastigatória; Mucosites orais; Cimentação ou fixação de coroas ou próteses fixas; Restauração com Ionômero de vidro para casos indicados por tratamento endodôntico em fase de demora ou finalizado; Remoção de sutura; Exodontias indicadas pós-prescrição medicamentosa.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Diretrizes da política estadual de saúde bucal SES/SP - Reorganização da Saúde Bucal na Atenção Básica: Classificação de Risco e Organização da Demanda. Resolução nº 12 de 11-01-20. DOE Nº 11, 17-01-20 - seção 1 – p.35.
2. Brasil. 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). Nota Técnica GVINS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – versão maio/2020.
3. CROSP. Orientação de Biossegurança – adequações técnicas em tempo de COVID19 – Julho 2020. Disponível em:  
<http://www.crosp.org.br/uploads/paginas/38f65fd62bd4e5e56b16e859ada6c751.pdf> .
4. Carrer FCA, Matuck BF, Lucena EHG, Martins FC, Pucca Junior GA, Galante ML, et al. Teledentistry and the Unified Health System: an important tool for the resumption of primary health care in the context of the COVID-19 pandemic. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2020; 20(suppl1):e0140. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.155>
5. Frencken JE, Holmgren CJ, van Palenstein Helderman WH. Basic Package of Oral Care [Internet]. [citado 20 fev. 2019]. Disponível em: <http://www.chdentalinstitute.org/images/BPOC.pdf>.
6. Ericson D, Kidd E, McComb D, Mjör I, Noak MJ. Minimally invasive dentistry - concepts and techniques in cariology. *Oral Health Prev Dent* 2003;1(1):59–72.
7. Pontes, Laura R.A.; Novaes, Tatiane F.; Lara, Juan S.; Gimenez, Thais; Moro, Bruna L.P.; Camargo, Lucila B. ; Michel-Crosato, Edgard ; Pannuti, Claudio M. ; Raggio, Daniela P. ; Braga, Mariana M. ; Mendes, Fausto M. . Impact of visual inspection and radiographs for caries detection in children through a 2-year randomized clinical trial. *Journal Of The American Dental Association*, v. 151, p. 407-415. e1, 2020.
8. Mickenautsch S, Yengopal V, Banerjee A. Atraumatic restorative treatment versus amalgam restoration longevity: A systematic review. *Clin Oral Investig*. 2010 Jun; 14(3): 233-40. doi: 10.1007/s00784-009-0335-8.
9. Tedesco TK, Calvo AFB, Lenzi TL, Hesse D, Guglielmi CAB, Camargo LB, et al. ART is an alternative for restoring occlusoproximal cavities in primary teeth – evidence from an updated systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent*. 2017 May; 27(3):201-209. doi: 10.1111/ipd.12252.
10. Mattos-Silveira J, Floriano I, Ferreira FR, Viganó ME, Mendes FM, Braga MM. Children's discomfort may vary

among different treatments for initial approximal caries lesions: preliminary findings of a randomized controlled clinical trial. *Int J Paediatr Dent.* 2015 Jul; 25(4):300-4. doi: 10.1111/ipd.12134. Epub 2014 Sep 17. PMID: 25229641.

**11.** Carrer, Fernanda Campos de Almeida. SUS e Saúde Bucal no Brasil: inovação no cuidado [livro eletrônico] / [Coord.] Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Maria Ercília de Araújo. [Org.] Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante. – São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2019. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/2019/04/Inovação-no-Cuidado-e-Clínica-Ampliada.pdf>

**12.** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p.: il.

**13.** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17).