



Assistência odontológica durante a pandemia de COVID-19

Guia para Profissionais de Saúde Bucal

2ª edição: 13/10/2020

Versão Florianópolis

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: GUIA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL.

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, 2020.

2ª Versão: 01/09/2020

Adaptado de:

PACK Brasil Adulto: Ferramenta de manejo clínico em Atenção Primária à Saúde - Versão Florianópolis. Florianópolis, 2020.

COVID-19: Guia para profissionais de saúde da Atenção Primária – 6ª Edição, 20/08/20. Florianópolis, 2020.

Organizadores

Deniz Faccin

Lisiane Cândido

Colaboradores

Deborah de Oliveira Renzetti

Deniz Faccin

Eduardo Hilário Sá

Eduardo Nunes da Silva

Juliana Santos de Simas

Juliana Terezinha Garcia

Karine Arruda Flores

Lisiane Cândido

Maria Carolina Moreira Flores

Marina Leite Souza

Marynes Terezinha Reibnitz

Maurício Assunção Pereira

Nathalia Ferraz Oliscovicz

Ronaldo Zonta

Sabrina Natasha Digiacomo Sarwer-Foner

Valeska Maddalozzo Pivatto



Acesse a última versão em
sus.floripa.br/odonto

Sobre o Guia

O guia “**Assistência Odontológica durante a pandemia de COVID-19 - Guia para Profissionais de Saúde Bucal**” foi elaborado com base no Projeto **PACK Brasil Adulto - Versão Florianópolis**. Foi desenvolvido por odontólogos da rede municipal de saúde de Florianópolis, com o apoio do Departamento de Gestão da Clínica e da Gerência de Atenção Primária, Gerência de Integração Assistencial, Gerência de Atenção Especializada e Diretoria de Atenção à Saúde.

O foco deste material são as necessidades dos profissionais da Odontologia frente à pandemia de COVID-19, especialmente o atendimento remoto e os cuidados com a biossegurança. Mundialmente, a atuação profissional dos cirurgiões-dentistas tem sido repensada e reestruturada, considerando a alta transmissibilidade do Sars-CoV-2 e a grande exposição que a equipe de saúde bucal enfrenta em sua prática diária. As medidas de biossegurança para a proteção dos pacientes contra infecções cruzadas no ambiente odontológico têm sido rediscutidas, para que o trabalho do cirurgião-dentista não se transforme em um potencial disseminador do coronavírus.

Esta publicação é um primeiro passo para a elaboração de uma ferramenta de apoio técnico abrangente e baseada em evidências para os profissionais de Odontologia da Prefeitura Municipal de Florianópolis. Tem o objetivo de contemplar as principais necessidades para o contexto atual e também de gerar reflexões sobre a prática da Odontologia em Florianópolis. Esperamos que, a partir das contribuições da rede, este Guia seja ampliado, atualizado com base em evidências e adequado à realidade local dos profissionais que compõem a rede de atenção à saúde bucal.

Todos os profissionais da rede estão convidados a contribuir com sugestões, atualizações, correções e produção de conteúdo, seja através da participação nos grupos de trabalho ou pelo e-mail packodontofloripa@gmail.com.

Sobre o PACK Brasil Adulto - Versão Florianópolis

O projeto **PACK Brasil Adulto - Versão Florianópolis** foi adaptado, ao longo de 2015, do **Practical Approach to Care Kit - PACK Global Adult**, uma ferramenta abrangente para suporte à tomada de decisão clínica na atenção primária, voltada para o manejo de pacientes adultos. É um programa que encoraja profissionais de saúde em países de baixa e média renda a melhorarem a qualidade da entrega dos cuidados primários e a alcançar a cobertura universal de saúde.

A ferramenta de manejo clínico usa algoritmos simples para avaliar e tratar pacientes com sintomas comuns e tem um formato padronizado de checklist para o cuidado de doenças crônicas. Oferece suporte clínico para a integração do cuidado ao paciente com múltiplos problemas e, sempre que possível, orienta o diagnóstico de condições crônicas prioritárias.

Desenvolvido, testado e refinado pela **Knowledge Translation Unit (KTU) da University of Cape Town Lung Institute** em conjunto com clínicos, gestores e formuladores de políticas da África do Sul, o PACK se propõe a apoiar o cuidado na atenção primária baseando-se em evidências, localmente relevantes tanto quanto possível. O PACK Global Adult alinha-se com a ferramenta de tomada de decisões clínicas do **BMJ**, o **Best Practice**, assim como os mais recentes protocolos da **Organização Mundial de Saúde**.

No **PACK Brasil Adulto - Versão Florianópolis** o mesmo grau de alinhamento se dá com os protocolos, normas e listas municipais, estaduais e nacionais.

Como usar o Guia

Sempre comece na página de conteúdos

Todos os temas abordados no guia estão organizados em **10 passos para a assistência odontológica**

Pesquise pela etapa desejada

Dez passos para a assistência odontológica em tempos de COVID-19	
1	Avalie e maneje o paciente remotamente 05
1.1.	inicie o atendimento remoto 06
1.2.	Rastreie todos os pacientes para sintomas de COVID-19 07
1.3.	Identifique as necessidades odontológicas 08
1.4.	Avalie e maneje o paciente remotamente 09
1.5.	Atendimento remoto - Dor de dente 10
1.6.	Atendimento remoto - Cárie ou cavidades dentárias 11
1.7.	Atendimento remoto - Fratura de dente ou restauração 12
1.8.	Atendimento remoto - Sangramento 13
1.9.	Atendimento remoto - Trauma dental 14
1.10.	Atendimento remoto - Aumento de volume / edema 15
1.11.	Atendimento remoto - Feridas ou lesões 16
1.12.	Recomendações para o agendamento de consultas 17
2	Organize o fluxo dos pacientes na Unidade de Saúde 18
3	Prepare o consultório e realize limpeza e desinfecção 20
4	Coloque os EPIs observando as normas de biossegurança

Nas páginas de atendimento clínico remoto ou presencial, os quadros vermelhos indicam se o paciente necessita de **atenção imediata**

Se o paciente não precisa de atenção imediata, siga o algoritmo para planejar o manejo das outras condições, sejam de atendimento remoto ou presencial

O paciente tem/precisa

Sintoma 1 / Tratamento 1

Sintoma 2 / Tratamento 2

O guia usa **setas** para páginas relevantes:

- A seta direcional direciona você para continuar em outra página
- ↔ A seta de retorno direciona você para buscar informações em outra página, mas depois retornar à página atual

Todos os **medicamentos** estão destacados com a cor azul para facilitar a visualização

Dez passos para a assistência odontológica em tempos de COVID-19

1	Avalie e maneje o paciente remotamente	07
	1.1. Inicie o atendimento remoto	08
	1.2. Rastreie todos os pacientes para sintomas de COVID-19	08
	1.3. Maneje as necessidades odontológicas remotamente	09
	1.4. Atendimento remoto - Dor de dente	11
	1.5. Atendimento remoto - Cárie ou cavidades dentárias	12
	1.6. Atendimento remoto - Fratura de dente ou restauração	12
	1.7. Atendimento remoto – Sangramento	13
	1.8. Atendimento remoto - Trauma dental	14
	1.9. Atendimento remoto - Aumento de volume / edema	15
	1.10. Atendimento remoto - Feridas ou lesões	16
	1.11. Recomendações para o agendamento de consultas	17
2	Organize o fluxo dos pacientes na Unidade de Saúde	18
3	Prepare o consultório e realize limpeza e desinfecção	19
4	Coloque os EPIs observando as normas de biossegurança	21

Dez passos para a assistência odontológica em tempos de COVID-19

5	Avalie o paciente com queixas odontológicas	23
6	Maneje o paciente com queixas odontológicas	24
	6.1. Sangramento	25
	6.2. Trauma dental	26
	6.3. Dor	28
7	Remova os EPIs observando as normas de biossegurança	31
8	Utilize boas práticas de registro no prontuário odontológico	33
9	Adote medidas de prevenção contra o COVID-19	35
10	Projeta-se do estresse ocupacional	38
+	Atualizações da 2ª versão	39
+	Recursos de apoio	40

1. Avalie e maneje o paciente remotamente

Utilize o atendimento remoto ou a teleconsulta para:

- Avaliar e manejar queixas odontológicas.
- Avaliar se o paciente necessita de atendimento presencial, evitando ida desnecessária ao serviço de saúde, considerando o contexto da pandemia.
- Realizar o agendamento de consultas em tempo oportuno, de acordo com a necessidade clínica.
- Fornecer orientações sobre o funcionamento dos serviços odontológicos e encaminhar o paciente para o serviço mais adequado.
- Rastrear os pacientes para sintomas de COVID-19, antes de agendar o atendimento presencial.
- Fornecer orientações sobre os cuidados com a saúde bucal.
- Prescrever medicações e orientar quanto ao seu uso.
- Fornecer orientações e tirar dúvidas no período pós-operatório.
- Realizar o telemonitoramento de pacientes prioritários.

Acesse os materiais de apoio e recursos online sobre atendimento remoto e teleconsulta:

- Acesse os Guias de Uso de WhatsApp, Guia de Vídeo Consulta e Manual de Acesso e Agendamento em sus.floripa.br/odonto.
- Divulgue sobre a importância da avaliação remota para a redução de riscos durante a pandemia. Veja exemplos de materiais em sus.floripa.br/odonto.
- Divulgue que o atendimento remoto não deve ser utilizado em casos de emergência.
- Se necessário, forneça o contato de WhatsApp das Equipes, Centro de Saúde (CS), CEO ou UPA. Os números de WhatsApp dos CS podem ser acessados em sus.floripa.br/contatoscs.



Recomendações para a teleconsulta:

- Realize perguntas sucintas, objetivas e em linguagem que favoreça o entendimento do usuário.
- Sempre que possível, solicite foto/vídeo da região e oriente o paciente como fazer. Evite que apareçam características pessoais que o identifiquem.
- Utilize **formulários Google, mensagens automáticas, mensagens rápidas e cartões** no WhatsApp Business para organizar as demandas e automatizar as orientações mais comuns, principalmente ao iniciar os atendimentos. Veja exemplos de uso em sus.floripa.br/odonto.
- Dê sequência ao atendimento preferencialmente por **chamada de voz ou vídeo-chamada**. Evite realizar o atendimento somente por WhatsApp.
- Se o paciente necessitar de atendimento presencial, veja as **recomendações para o agendamento de consultas** ➤ 17.

1.1. Inicie o atendimento remoto

- Pergunte os dados pessoais do paciente que necessita de atendimento (nome completo e data de nascimento). Caso o usuário deseje atendimento para outro paciente, verifique a possibilidade de o próprio paciente entrar em contato ou oriente que será necessário que o paciente esteja próximo e responda perguntas sobre o seu quadro clínico.
- Explique que todas as informações fornecidas serão sigilosas e registradas em prontuário, assim como nos atendimentos presenciais.

Pergunte se ao paciente se está de acordo com o atendimento inicial à distância.

Se necessário, forneça mais informações sobre o atendimento remoto e explique que o atendimento presencial será garantido conforme a necessidade clínica.

Não está de acordo

Oriente sobre os serviços presenciais disponíveis e registre em prontuário.

Está de acordo

- Rastreie para sintomas de COVID-19 (continue abaixo).

1.2. Rastreie todos os pacientes para sintomas de COVID-19

Pergunte para o paciente se ele/a é caso confirmado de COVID-19, está aguardando resultado de teste ou iniciou com um ou mais dos seguintes sintomas respiratórios nos últimos 7 dias:

- Febre (aferida ou referida: corpo dolorido/sensação de temperatura aumentada)

- Tosse (com ou sem catarro)¹
- Coriza/nariz escorrendo

- Nova alteração de olfato/paladar
- Dor de garganta

- Dor de cabeça²
- Calafrios

Sim para qualquer um

Não para todos

Pergunte se paciente é contato de caso confirmado de COVID-19

Sim

Não

Paciente **sem sintomas** mas que é **contato de caso confirmado COVID-19**

Maneje as necessidades odontológicas → 09

Considere paciente com risco de ter COVID-19

- Explique ao paciente que seus sintomas podem ter relação com COVID-19 e que médico/enfermeiro entrarão em contato para avaliação.
- Informe nome completo e WhatsApp do paciente ao médico/enfermeiro da equipe de referência.
- Avalie criteriosamente a possibilidade de manejo remoto e adiamento da consulta presencial para após a liberação do isolamento domiciliar.
- Maneje as necessidades odontológicas → 09

¹Tosse nova e contínua – paciente refere tossir muito ao longo de uma hora ou refere ≥ 3 episódios de tosse intensa nas últimas 24 horas (se tem tosse crônica, refere que piorou). Se dúvidas, discuta com enfermeiro ou médico. ²Em caso de dor de cabeça isolada, sem outros sintomas respiratórios ou febre, discuta para avaliar se paciente em risco de ter COVID-19.

1.3. Maneje as necessidades odontológicas remotamente

- Pergunte ao paciente **por que ele está buscando atendimento odontológico (quais os sinais e sintomas)**.
- Pergunte ao paciente sobre suas **condições gerais de saúde** (problemas de saúde, medicamentos em uso, alergias), de acordo com a necessidade odontológica.

Atenda imediatamente o paciente com queixa odontológica com um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas:

- Sangramento contínuo e intenso na região da boca ou face, que não cessa após compressão local.
- Início súbito de edema de face/língua com falta de ar: provável anafilaxia
- Edema doloroso e avermelhado em face e temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$: provável celulite facial
- Trauma dental recente com avulsão de dente permanente, deslocamento ou mobilidade dental.

Maneje:

- Se **sangramento contínuo e intenso**, oriente compressão local com gaze ou lenço limpo e encaminhe para emergência hospitalar imediatamente.
- Se **provável anafilaxia ou celulite facial**, encaminhe para emergência hospitalar imediatamente.
- Se **deslocamento dental ou mobilidade devido a trauma**:
 - Oriente procurar o Centro de Saúde ou UPA mais próxima imediatamente.
 - Se encaminhar para outro serviço, comunique seu colega que está encaminhando um caso que necessita de atendimento imediato.
 - Prescreva **paracetamol 500mg** ou **dipirona¹ 500mg** por via oral a cada 4-6 horas, se dor.
- Se **avulsão de dente permanente**:
 - Oriente o paciente/responsável a pegar o dente pela coroa, não pela raiz.
 - Se presença de sujeira/detritos, lavar com água corrente rapidamente (máximo 10 segundos).
 - Oriente que o paciente/responsável tente recolocar o dente no alvéolo. Se conseguir, mantê-lo em posição mordendo gaze ou lenço limpo.
 - Se não for possível recolocar o dente no alvéolo, oriente o paciente a mantê-lo hidratado em leite ou soro fisiológico (evitar água).
 - **Procurar o Centro de Saúde ou UPA mais próxima imediatamente.**
 - **Enfatize que o tempo é fator crítico para o sucesso do reimplante (prognóstico desfavorável se tempo > 1h).**
 - Se encaminhar para outro serviço, comunique seu colega que está encaminhando um caso que necessita de atendimento imediato.

Abordagem remota do paciente com queixa odontológica que não necessita de atendimento imediato

Se paciente assintomático ou com outras demandas → 10
Se paciente com sintomas: quais os sinais e sintomas do paciente?

Dor de dente → 11

Cavidades nos dentes ou fratura de dente ou restauração → 12

Sangramento na boca → 13

Trauma dental → 14

Aumento de volume facial ou intra-oral → 15

Feridas ou lesões nos lábios, língua ou mucosa oral → 16

¹Evite se alergia prévia.

1.3. Maneje as necessidades odontológicas remotamente (cont.)

**Abordagem do paciente assintomático ou com outras demandas:
Qual a demanda do paciente?**

Consulta inicial de rotina sem queixa específica ou retorno programado após tratamento completado, para reavaliação preventiva

Reparo em restaurações quando não há sintomas associados

Procedimentos restauradores por razões estéticas

Tratamentos restauradores em dentes assintomáticos

Exodontia de dentes assintomáticos

Avalie necessidade do paciente e risco de agravamento:

Dente possui cavidade ampla ou fratura extensa?
Dente assintomático no momento, mas possui histórico de dor ou infecção?
Dente ou restauração causam comprometimento estético importante?

Não para todos

Sim para um ou mais

Baixo risco de agravamento ou caso não-prioritário

Alto risco de agravamento ou caso prioritário

- Explique ao paciente sobre a suspensão do tratamento odontológico de rotina.
- Informe que casos urgentes ou prioritários continuam sendo atendidos.
- Oriente que o paciente entre em contato novamente em caso de qualquer sinal ou sintoma.
- Oriente sobre os cuidados preventivos conforme a necessidade.

Agende consulta conforme disponibilidade de agenda

1.4. Atendimento remoto - Dor de dente

Atenda imediatamente o paciente com queixa de dor de dente que apresenta:

- Dor espontânea e intensa.

Maneje:

Encaminhe com urgência para atendimento presencial no Centro de Saúde ou na UPA.

Abordagem do paciente com dor de dente que não necessita de atendimento presencial imediato:

Pergunte se a dor está associada a outros sinais ou sintomas:

- Se dor associada a **aumento de volume** → 15
- Se dor associada a **trauma dental** → 14

- Se dor associada a **cavidade ou fratura de restauração** → 12
- Se nenhuma dessas situações, continue abaixo.

Pergunte ao paciente: a dor é espontânea (contínua/latejante mesmo sem estímulo) ou é provocada (acontece com estímulo: se mastigar ou se contato com frio, doce ou calor)?

Dor provocada

Dor espontânea

Pergunte sobre a intensidade da dor

Se possível, mostre/envie a **Escala Visual Analógica**¹ abaixo e peça para paciente informar a intensidade da dor



Auxilie o paciente na identificação da intensidade da dor.

Oriente que "0" significa nenhuma dor e "10" a pior experiência de dor que a pessoa já teve.

- Prescreva **paracetamol 500mg** ou **dipirona² 500mg** por via oral a cada 4-6 horas, por até 5 dias.
- Se dor intensa, associe **com ibuprofeno³ 600mg** por via oral a cada 8 horas.
- Agende consulta presencial com brevidade ou encaminhe para a UPA.

Dor provocada leve a moderada

Se hipersensibilidade diagnosticada previamente:

- Oriente que devido pandemia da COVID-19 os atendimentos presenciais limitam-se a situações de urgência.
- Aconselhe o uso de creme dental dessensibilizante.
- Oriente sobre escovação não traumática e a evitar alimentação ácida e escovação subsequente.
- Reforce que se os sintomas agravarem poderá entrar em contato novamente.

Se outros problemas ou dor de origem não identificável:

- Agende consulta para avaliação presencial, com prazo compatível com a intensidade da dor.
- Prescreva **paracetamol** ou **dipirona² 500mg** a cada 4-6 horas, se necessário.

Dor provocada intensa ou que limita a mastigação

Agende consulta presencial com brevidade ou encaminhe para a UPA.

Escala visual da dor



bit.ly/escalavisualdor

¹Disponível em bit.ly/escalavisualdor. ²Evite se alergia prévia. ³Prescreva somente se dor intensa. Tomar com/após alimentação. Não prescreva se: sintomático respiratório, úlcera péptica, reação alérgica severa prévia ou exacerbação de asma, doença renal, gestação. Cuidado se ≥ 65 anos, hipertensão, insuficiência cardíaca, dispepsia, uso de AAS, corticosteroides, varfarina, abuso de álcool.

1.5. Atendimento remoto - Cárie ou cavidades dentárias

Abordagem do paciente com cárie ou cavidades dentárias

Pergunte se o paciente apresenta aumento de volume (na face ou dentro da boca) ou dor

Se aumento de volume → 15

Se dor, avalie a intensidade e as características da dor utilizando a Escala Visual Analógica (abaixo)

Dor intensa ou espontânea

Agende consulta presencial com brevidade ou encaminhe para a UPA.

Dor ausente ou dor provocada (leve a moderada):

Dente possui cavidade ampla ou histórico de dor intensa ou infecção?
Cavidade causa comprometimento estético importante?

Não para todos

Sim para um ou mais

Agende consulta para avaliação



Escala Visual Analógica. Auxilie o paciente na identificação da intensidade da dor. Oriente que “0” significa nenhuma dor e “10” a pior experiência de dor que a pessoa já teve.

- Explique ao paciente sobre a suspensão do tratamento odontológico de rotina.
- Reforce que se os sintomas agravarem poderá entrar em contato novamente.
- Prescreva **paracetamol 500mg** ou **dipirona¹ 500mg** a cada 4-6 horas, se necessário.
- Oriente sobre hábitos de higiene (escovação, uso diário de fio dental).
- Aconselhe sobre alimentação não cariogênica.
- Tranquelize sobre a evolução lenta da doença.

1.6. Atendimento remoto - Fratura de dente ou restauração

Abordagem do paciente com fratura de restauração

Pergunte se há fragmento solto (de dente ou material restaurador), bordo cortante ou se está sentindo dor.

Fragmento solto, bordo cortante ou dor espontânea

Agende consulta presencial com brevidade ou encaminhe para a UPA.

Dor ausente ou dor provocada (leve a moderada):

Dente possui histórico de dor intensa ou infecção?
Fratura causa comprometimento estético importante?

Não para todos

Sim para um ou mais

Agende consulta para avaliação

- Explique ao paciente sobre a suspensão do tratamento odontológico de rotina.
- Reforce que se os sintomas agravarem poderá entrar em contato novamente.
- Prescreva **paracetamol 500mg** ou **dipirona¹ 500mg** a cada 4-6 horas, se necessário.
- Oriente sobre hábitos de higiene (escovação, uso diário de fio dental).

¹Evite se alergia prévia.

1.7. Atendimento remoto - Sangramento

Atenda imediatamente o paciente com sangramento na região da boca com:

- Sangramento contínuo e intenso.

Maneje:

- Oriente compressão local com gaze ou lenço limpo.
- Encaminhe para emergência hospitalar imediatamente.

Abordagem do paciente com sangramento na região da boca que não necessita de atendimento imediato

Pergunte ao paciente onde está sangrando, se fez alguma cirurgia, se possui algum ferimento ou se consegue identificar alguma lesão

Sangramento após extração dentária ou outro procedimento cirúrgico

Há quantos dias a extração / cirurgia foi realizada?

Menos de 3 dias

Mais de 3 dias

Ferida cirúrgica associada a outros sintomas, como febre, dor ou secreção purulenta

- Oriente que é normal ocorrer sangramento em pequena quantidade após uma exodontia ou procedimento cirúrgico.
- Recomende compressão com gaze por 20 minutos.
- Recomende alimentação líquido-pastosa, preferencialmente gelada.
- Recomende evitar pressão que possa deslocar coágulo (não cuspir, não tomar chimarrão ou bebidas com gás, não usar canudos).

- Recomende compressão local com gaze ou lenço limpo, se possível.
- Agende atendimento clínico com brevidade ou encaminhe para a UPA para atendimento presencial.

Caso essas medidas não reduzam o sangramento, oriente realizar contato por telefone (não usar mensagem) ou procurar diretamente o Centro de Saúde ou UPA.

Sangramento após ferimento na boca

- Oriente lavar com água corrente ou soro fisiológico.
- Se lesão de pequena extensão (<1cm) de origem traumática e sangramento em pequena quantidade, oriente realizar compressas frias e compressão local com gaze.
- Se lesão de grande extensão (>1cm), percepção da presença de corpo estranho ou sangramento que não reduz com compressão, oriente procurar imediatamente o Centro de Saúde ou a UPA mais próxima.
- Se trauma dental associado → 14

Sangramento em lesão pré-existente

Pergunte sobre a intensidade e frequência do sangramento

- Se em pequena quantidade e esporádico, agende uma consulta para avaliação da lesão.
- Se episódio agudo ou sangramento em grande quantidade, oriente procurar imediatamente o Centro de Saúde ou a UPA mais próxima.

Sangramento gengival

- Pergunte se o sangramento ocorre de forma provocada (higiene oral, mastigação) ou espontânea.
- Pergunte se há outros sintomas associados, como dor, secreção purulenta, edema gengival, dentes com mobilidade ou necrose gengival.

Sangramento provocado e sem outros sintomas associados: possível gengivite ou periodontite

- Explique ao paciente sobre a suspensão do tratamento odontológico de rotina.
- Oriente sobre higiene oral.
- Se necessário, prescreva bochecho com **clorexidina 0,12%**, 2x/dia por 15 dias, para controle químico de placa.
- Oriente que o paciente poderá entrar em contato se os sintomas persistirem ou se houver qualquer sinal de agravamento.

Caso as medidas padrão de higiene oral não reduzam o sangramento, agende consulta para avaliação clínica.

Sangramento espontâneo ou associado a outros sintomas

- Prescreva **paracetamol 500mg** ou **dipirona¹ 500mg** a cada 4-6 horas, se necessário.
- Agende consulta para avaliação clínica.

¹Evite se alergia prévia.

1.8. Atendimento remoto - Trauma dental

Atenda imediatamente o paciente com trauma dental e um ou mais dos seguintes:

- Ferimento grave na face, com um ou mais dos seguintes sinais/sintomas: laceração extensa, sangramento que não cede à compressão, fratura óssea, potencial comprometimento das vias aéreas, perda de consciência, convulsão, vômito, hematomas ao redor dos olhos ou atrás das orelhas, sangramento ou fluido claro do nariz ou orelha.
- Deslocamento dental ou mobilidade de dente permanente devido ao trauma imediato.
- Avulsão de dente permanente.

Maneje:

Se avulsão de dente permanente:

- Oriente o paciente/responsável a pegar o dente pela coroa, não pela raiz.
- Se presença de sujeira/detritos, lavar com água corrente rapidamente (máximo 10 segundos).
- Oriente que o paciente/responsável tente recolocar o dente no alvéolo. Se conseguir, mantê-lo em posição mordendo gaze um lenço limpo.
- Se não for possível recolocar o dente no alvéolo, oriente o paciente a mantê-lo hidratado em leite ou soro fisiológico (evitar água).
- **Procurar o Centro de Saúde ou UPA mais próxima imediatamente.**
- **Enfatize que o tempo é fator crítico para o sucesso do reimplante (prognóstico desfavorável se tempo > 1h).**
- Se encaminhar para outro serviço, comunique seu colega que está encaminhando um caso que necessita de atendimento imediato.

- Se **ferimento grave** na face, encaminhe para emergência hospitalar imediatamente.

Se deslocamento dental ou mobilidade devido a trauma:

- Oriente procurar o Centro de Saúde ou UPA mais próxima imediatamente.
- Se encaminhar para outro serviço, comunique seu colega que está encaminhando um caso que necessita de atendimento imediato.
- Recomende medicação analgésica se necessário.

Abordagem do paciente com trauma dental que não necessita de atendimento imediato:

Qual a queixa do paciente?

Fratura dental → 12

Perda de dente decíduo (avulsão)

- Se sangramento, oriente realizar compressão local com gaze.
- Tranquelize os pais/responsáveis, pois a avulsão de dentes decíduos normalmente não gera complicações graves.
- Informe que o reimplante é contra indicado porque pode prejudicar a erupção do dente permanente.
- Informe a idade aproximada em que ocorre a erupção do dente permanente sucessor.
- Se observar alterações nos dentes vizinhos ou se não ocorrer cicatrização local, oriente entrar em contato novamente para agendar uma avaliação clínica.

Dor de dente

Qual a intensidade da dor? (veja Escala Visual¹)

- Se dor intensa, agende consulta para avaliação presencial.
- Se dor leve a moderada após trauma dental, sem associação com outros sintomas, explique que após o trauma dental é comum haver dor transitória.
- Oriente entrar em contato novamente caso houver piora dos sintomas ou ocorrer alteração na cor do dente (escurecimento).

Prescreva **paracetamol 500mg** ou **dipirona² 500mg** por via oral a cada 4-6 horas, se necessário.



Escala Visual Analógica: se possível, mostre/envie ao paciente. Auxilie o paciente com a identificação da intensidade da dor. Oriente que "0" significa nenhuma dor e "10" a pior experiência de dor que a pessoa já teve.

¹Disponível em bit.ly/escalavisualdor. ²Evite se alergia prévia

1.9. Atendimento remoto - Aumento de volume / edema

Atenda imediatamente o paciente que apresentar aumento de volume/edema na face e um ou mais dos sintomas:

- Dificuldade de engolir
- Edema com extensão submandibular
- Trismo grave
- Edema que se estende até a região do olho
- Dificuldade em respirar
- Aumento de volume de evolução rápida

Maneje:

Avalie com o médico a necessidade de encaminhamento para atendimento hospitalar.

Abordagem do paciente com aumento de volume ou edema intra/extra-oral que não necessita de atendimento imediato

Pergunte ao paciente onde é o aumento de volume ou edema e se consegue identificar a causa / origem

Edema está associado com dor na gengiva ou dente com cárie, secreção purulenta ou curativo endodôntico

- Prescreva **paracetamol 500mg** ou **dipirona² 500mg** por via oral a cada 4-6 horas, por até 5 dias.
- Se dor intensa, associe com **ibuprofeno³ 600mg** por via oral a cada 8 horas.
- Se edema localizado, prescreva **amoxicilina⁴ 500mg** por via oral a cada 8 horas por 7 dias.
- Se linfadenite, celulite, trismo ou sinais de sintomas de ordem sistêmica (febre, taquicardia, falta de apetite, mal-estar geral), prescreva **amoxicilina⁴ 500mg + clavulanato de potássio 125mg** por via oral a cada 8 horas por 7 dias.
- Se trismo, recomende bochecho com água morna.
- Agende consulta em até 24h ou encaminhe para a UPA.

Paciente refere dente com erupção parcial

- Prescreva **paracetamol 500mg** ou **dipirona² 500mg** por via oral a cada 4-6 horas, por até 5 dias.
- Se dor intensa, associe com **ibuprofeno³ 600mg** por via oral a cada 8 horas.
- Se sinais de comprometimento sistêmico (trismo, febre, taquicardia, linfadenite, falta de apetite ou mal-estar geral), prescreva **amoxicilina⁴ 500mg** e **metronidazol 250mg** por via oral a cada 8 horas, por 5 a 7 dias.
- Se trismo, recomende bochecho com água morna ou compressas mornas.
- Prescreva **clorexidina 0,12%**, bochechar por 1 minuto 2x/dia por 7 dias.
- Bochecho com solução salina (1/2 colher de chá de sal em meio copo de água morna) ou bochecho com chá de malva podem ser recomendados.
- Aconselhe escovar suavemente a área com escova pequena.

Dor leve a moderada (veja Escala)

Oriente procurar atendimento se piora ou não melhora dos sintomas em 48 a 72 horas.

Se um ou mais dos seguintes:

- Dor intensa (veja Escala)
- Sangramento
- Secreção purulenta
- Sinais de comprometimento sistêmico

Agende consulta em até 24h ou encaminhe para a UPA.

Edema em lábio após trauma dental ou facial

Sem sintomas de gravidade

Oriente aplicar compressas frias

- Prescreva **paracetamol 500mg** ou **dipirona² 500mg** por via oral a cada 4-6 horas, por até 5 dias.
- Se dor intensa, associe com **ibuprofeno³ 600mg** por via oral a cada 8 horas.

Oriente procurar atendimento se piora ou não melhora do edema.

Associado a fraturas ou deslocamentos dentais, laceração, sangramento, hematomas ou dor intensa (veja escala visual¹).

Agende consulta para avaliação clínica.

Se edema de origem desconhecida, agende consulta para avaliação clínica em prazo compatível com a evolução do quadro.



Escala Visual Analógica: se possível, mostre/envie ao paciente.

Auxilie o paciente com a identificação da intensidade da dor.

Oriente que "0" significa nenhuma dor e "10" a pior experiência de dor que a pessoa já teve.

Escala visual da dor



bit.ly/escalavisualdor

¹Disponível em bit.ly/escalavisualdor. ²Evite se alergia prévia. ³Prescreva somente se dor intensa. Tomar com/após alimentação. Não prescreva se: sintomático respiratório, úlcera péptica, reação alérgica severa prévia ou exacerbação de asma, doença renal, gestação. Cuidado se ≥ 65 anos, hipertensão, insuficiência cardíaca, dispepsia, uso de AAS, corticosteroides, varfarina, abuso de álcool. ⁴Se alergia a penicilina, prescreva clindamicina 300mg a cada 6 horas por 7 dias ou azitromicina 500mg ao dia por 3 a 5 dias.

1.10. Atendimento remoto - Feridas ou lesões

Atenda imediatamente o paciente com feridas ou lesões com um ou mais dos seguintes:

- Feridas ou lesões com sangramento contínuo e intenso na região da boca.
- Ferimento grave na face, com fratura óssea ou potencial comprometimento das vias aéreas.

Maneje:

- Se sangramento contínuo e intenso, oriente compressão local com gaze ou lenço limpo e encaminhe para emergência hospitalar imediatamente.
- Se ferimento grave, com fratura óssea ou potencial comprometimento das vias aéreas, encaminhe para emergência hospitalar imediatamente.

Abordagem do paciente com ferida ou lesão na região da boca que não necessita de atendimento imediato

Lesão já foi avaliada e diagnosticada por um dentista ou médico

- Se possível, solicite que o paciente envie foto da lesão para verificar se o aspecto clínico é compatível com diagnóstico prévio.
- Maneje de acordo com o diagnóstico.
- Renove receita para tratamento ou alívio sintomático da lesão, se necessário.
- Se já usa medicação prescrita e não apresentou melhora, agende consulta para avaliação clínica.

Pergunte ao paciente se consegue identificar algum fator causal traumático, como dente fraturado, aparelho ortodôntico, prótese ou grampo de prótese mal adaptados

Sim

Se paciente teve um episódio específico de trauma à mucosa, língua ou lábio, por exemplo: mordeu um alimento duro e a prótese machucou a mucosa, machucou a mucosa com a escova de dentes, mordeu o lábio.

- Oriente alimentação líquido-pastosa.
- Se relacionado à prótese, ficar o máximo de tempo sem usá-la.
- Prescrever **prednisolona 3mg/mL solução oral**, bochechar 5ml 5x/dia, enquanto houver dor.

Paciente refere que possui dente, restauração, prótese ou aparelho ortodôntico com borda cortante.

Agende consulta para avaliação e remoção do fator traumático.

Não

Se lesão ulcerada única, em mucosa oral, < 1cm, que surgiu espontaneamente

- Prescreva **prednisolona 3mg/mL solução oral** para bochecho 5ml 5x ao dia, enquanto houver dor.
- Oriente evitar alimentos ácidos ou quentes.
- Oriente entrar em contato novamente caso a lesão não melhore em 14 dias (contados desde início da lesão).

Se características suspeitas de lesão benigna¹, agende consulta para avaliação clínica.

Se características suspeitas de lesão maligna², agende uma consulta com urgência.

Paciente apresenta outro tipo de lesão, que não se enquadra nos critérios anteriores, como manchas brancas, manchas avermelhadas, ou áreas de descamação.

Agende consulta para avaliação clínica.

Sempre que possível, solicite que o paciente envie uma foto da lesão para auxiliar no raciocínio diagnóstico.

Sempre que ficar em dúvida sobre possíveis diagnósticos ou se o paciente não melhorar após adotar os cuidados prescritos, agende consulta para avaliação clínica.

¹Lesões simétricas, bem delimitadas, de coloração homogênea e longo tempo de evolução. ²Lesões únicas, superfícies rugosas, coloração não homogênea, assimétricas, limites mal definidos; pouco tempo de evolução ou exacerbação do sinal clínico em pouco tempo. (Ex.: dobrou de volume desde a última consulta).

1.11. Recomendações para o agendamento de consultas

Organize a demanda de atendimento presencial através de agendamento.

O agendamento reduz o tempo do paciente em sala de espera, evita aglomerações e viabiliza o intervalo recomendado entre as consultas quando são realizados procedimentos com aerossol.

Realize o agendamento de acordo com a condição clínica, as necessidades odontológicas do paciente e o tipo de procedimento previsto:

- Pacientes com **fatores de risco para complicações da COVID-19¹** devem ser agendados preferencialmente no **primeiro horário**.
- Pacientes em que foi constatada possível necessidade de **procedimentos que vão gerar aerossol** devem ser agendados preferencialmente no **último horário**.
- Pacientes **com COVID-19 ou com risco de ter COVID-19** **↗ 08** devem ser agendados preferencialmente no **último horário**.
- Após as consultas em que estão previstos procedimentos que geram aerossol, reserve na agenda 1h de intervalo antes do próximo atendimento.

Ao realizar o agendamento, informe ao paciente que:

- Durante o presencial, o acompanhante só poderá entrar no consultório de houver necessidade.
Exemplos: atendimento de pacientes com necessidades especiais, crianças, idosos que necessitam acompanhante.
- O paciente e o acompanhante, se tiver, passarão por nova avaliação de sintomas respiratórios e aferição de temperatura.
- O uso de máscara é obrigatório para entrar nas Unidades de Saúde.

Para exemplos de mensagens e cartazes com orientações ao paciente, acesse:



sus.floripa.br/odonto

¹Fatores de risco: gravidez, idade > 60 anos, HAS descompensada, DM, DCV grave ou descompensada, IMC ≥ 35, doença respiratória moderada-grave ou descompensada, doença hepática crônica, doença renal crônica, HIV com CD4 < 350, câncer, uso contínuo de medicamento imunossupressor e outras condições de imunossupressão.

2. Organize o fluxo dos pacientes na Unidade de Saúde

- Garanta que todos os profissionais da equipe conheçam as práticas de segurança para se protegerem da COVID-19 ↪ 35
- Certifique-se que profissional do acolhimento/triagem use EPI apropriado (máscara cirúrgica e óculos/*face shield*). Evite tocar paciente/seus objetos e higienize mãos antes/após contato.
- Se filas, organize para que pacientes fiquem afastados ≥ 2 metros de distância entre eles e do profissional do acolhimento/triagem: marque os lugares no chão.
- Oriente e garanta que todos os pacientes e profissionais ao entrarem no centro de saúde higienizem as mãos com álcool 70% (gel ou líquido) ou lavem com água e sabão.
- Organize para que a unidade de saúde tenha fluxos separados para pacientes com sintomas respiratórios recentes ou que sejam contato de caso confirmado COVID-19.
- Sempre que a estrutura permitir, organize entrada/saída separados.

Rastreie todas as pessoas (independente do motivo do atendimento) para sintomas respiratórios e febre antes de entrarem no Centro de Saúde, UPA ou Policlínica

- Pergunte para cada paciente se ele/a iniciou com um ou mais dos seguintes sintomas respiratórios nos últimos 7 dias:
 - Febre (aferida ou referida: corpo dolorido/sensação de temperatura aumentada)
 - Tosse (com ou sem catarro)¹
 - Coriza/nariz escorrendo
 - Nova alteração de olfato/paladar
 - Dor de garganta
 - Dor de cabeça³
 - Calafrios

Sim para qualquer um

Não para todos

Considere paciente com risco de ter COVID-19

- Forneça **máscara cirúrgica** e oriente uso adequado.
- Paciente tem falta de ar/dificuldade para respirar²?

Sim

Não

- Encaminhe paciente para sala específica para atendimentos de urgência de pacientes com risco de ter COVID-19.
- Informe Equipe de Saúde Bucal sobre queixa odontológica.

- Encaminhe para sala de espera separada/específica para pacientes com risco de ter COVID-19.
- Organize cadeiras para que pacientes sentem-se ≥ 2 metros de distância entre eles.
- Oriente etiqueta da tosse e higienização das mãos.
- Informe Equipe de Saúde Bucal sobre queixa odontológica.

DENTISTA

Discuta com a equipe médica ou de enfermagem sobre a condição sistêmica do paciente e o manejo necessário para a queixa odontológica.

Pergunte se paciente é contato de caso confirmado de COVID-19

Sim

Não

Considere paciente com risco de ter COVID-19

- Forneça **máscara cirúrgica** e oriente uso adequado.
- Encaminhe para sala de espera separada/específica para pacientes com risco de ter COVID-19.
- Organize cadeiras para que pacientes sentem-se ≥ 2 metros de distância entre eles.
- Oriente etiqueta da tosse e higienização das mãos.
- Informe Equipe de Saúde Bucal sobre queixa odontológica.

- Oriente paciente que deve usar **máscara caseira**. Se disponível, forneça.
- Permita a entrada do paciente diretamente para sala de atendimento, caso não seja possível, encaminhe para sala de espera regular.
- Oriente que pacientes sentem-se ≥ 2 metros de distância entre eles.
- Mantenha paciente separado das áreas para pacientes com suspeita de COVID-19.
- Informe a Equipe de Saúde Bucal sobre queixa odontológica.

DENTISTA

Avalie e maneje o paciente conforme a queixa odontológica → 23

¹Tosse nova e contínua – paciente refere tossir muito ao longo de uma hora ou refere ≥ 3 episódios de tosse intensa nas últimas 24 horas (se tem tosse crônica, refere que piorou). Se dúvidas, discuta com enfermeiro ou médico.

²Refere estar está respirando mais forte ou mais rápido em repouso ou está sem fôlego ao falar. Se dúvidas, discuta com enfermeiro ou médico.

³Em caso de dor de cabeça isolada, sem outros sintomas respiratórios ou febre, discuta para avaliar se paciente em risco de ter COVID-19.

3. Prepare o consultório e realize a limpeza e desinfecção

CUIDADOS GERAIS COM O CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

- Mantenha as janelas abertas.
- Remova todos os equipamentos e objetos periféricos que não estão sendo utilizados, guardando-os em armário fechado.
- Remova todos os objetos decorativos ou de uso pessoal, guardando-os em armário fechado.
- Não utilize ar condicionado ou ventilador.
- Certifique-se que o consultório está limpo antes de iniciar o atendimento.

Esteja atento para você e sua equipe não negligenciem as medidas de biossegurança durante sua rotina de trabalho.

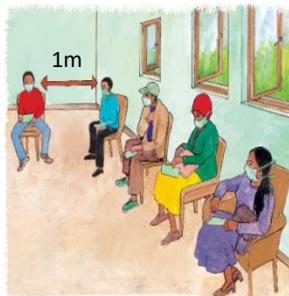
Os profissionais de odontologia estão constantemente expostos ao risco de contaminação devido às intervenções clínicas em cavidade oral e ao uso recorrente de equipamentos que geram aerossol.

RECOMENDAÇÕES GERAIS DE BIOSSEGURANÇA

- Lembre de realizar a **limpeza de todas as superfícies tocadas**, como mesa, telefones, teclado, mouse, maçanetas, etc.



- Garanta **ventilação** adequada na sala de espera e mantenha **distância de pelo menos dois metros** entre os pacientes.
- Sempre que possível, agende os procedimentos para evitar aglomerações.



- **Não circule na unidade de saúde com EPI contaminado.** Para evitar que isso aconteça, defina uma rotina para a finalização dos atendimentos. Exemplo: Se realizada alguma prescrição e a impressora estiver fora do consultório, o dentista realiza a desparamentação, busca a receita e faz as orientações ao paciente fora do consultório, usando apenas máscara.
- **Evite tocar em superfícies** a não ser que seja necessário.
- **Deixe portas abertas**, se possível, ou use os pés/quadril para abri-las ao invés da maçaneta.



- Os **Auxiliares e Técnicos** de Saúde Bucal deverão estar **adequadamente paramentados** para a limpeza e desinfecção das superfícies e lavagem dos instrumentais.



- A **equipe de limpeza** deve utilizar **equipamentos de proteção individual**: máscara, touca/gorro, óculos de proteção, luva própria para limpeza, vestimenta adequada e calçados fechados.



- Garanta que roupas e lixo infectado sejam manejados de acordo com procedimentos padrão de biossegurança.



3. Prepare o consultório e realize a limpeza e desinfecção

PREPARE O CONSULTÓRIO PARA O ATENDIMENTO

Com o consultório limpo e desinfetado, realize a proteção dos equipamentos com:

- Filme de PVC na cadeira odontológica: encosto do paciente, braço da cadeira odontológica, braço do refletor, mesa auxiliar.
- Filme de PVC no teclado, mouse, puxadores de armários/gavetas e maçanetas.
- Embalagem plástica tipo “sacolê” na seringa tríplex, sugador, canetas e refletor.

ATENDIMENTO CLÍNICO

APÓS O ATENDIMENTO

- Retire as proteções dos equipamentos (filme de PVC e embalagens plásticas) e dê destino final a todos os objetos descartáveis, com exceção dos EPIs que devem ser retirados fora do consultório.
- Deixe os materiais de molho com água e detergente aniônico (confira a diluição recomendada pelo fabricante), transporte-os em **recipiente fechado** até a sala de lavagem e esterilização para que sejam lavados apenas no final do período.
- Remova as canetas de alta e baixa rotação para esterilização e limpe as mangueiras dos sugadores com a maior frequência possível, a cada atendimento se viável.

APÓS PROCEDIMENTOS COM AEROSSOL

- Aguarde 1 hora após o procedimento se ambiente com boa ventilação. Se ambiente sem janelas ou com ventilação inadequada, aguarde 3 horas. Durante esse período a porta deve permanecer fechada e se houver janelas com ventilação devem permanecer abertas.
- Realize a limpeza terminal e em seguida a limpeza concorrente.

LIMPEZA TERMINAL

- Envolve o recolhimento do lixo e a limpeza e desinfecção de todo o consultório: paredes, vidros, superfícies, objetos e, por último, o piso.
- Para a limpeza deve ser utilizada água e sabão para remoção de sujidade e para a desinfecção deve ser utilizada água sanitária em diluição² 0,1%. Utilizar diluição 0,5% quando houver sangue/saliva visíveis.

APÓS PROCEDIMENTOS SEM AEROSSOL

- Realize a limpeza concorrente.

LIMPEZA CONCORRENTE

- Realize a limpeza com álcool 70% de todos os equipamentos odontológicos: mochos, cadeira odontológica, refletor, mesa auxiliar, seringa tríplex, assim como todas as embalagens dos produtos utilizados no atendimento. Cuidado: O álcool pode danificar materiais plásticos e o hipoclorito é corrosivo para metais.
- Realize a limpeza de todos os mobiliários e superfícies tocadas (puxadores, maçanetas, interruptores, teclado, mouse, etc.) com álcool 70%.

¹Considerar procedimento **com aerossol**: uso de canetas de alta e baixa rotação com água ou seringa tríplex em spray (ar + água). Obs.: O uso de ultrassom e jato de bicarbonato estão contra-indicados durante a pandemia.

²Diluição 0,1% equivale a 50ml de água sanitária para 950ml de água (1:19). Diluição 0,5% equivale a 250ml de água sanitária para 750ml de água (1:3).

4. Coloque os Equipamentos de Proteção Individual

Como colocar o EPI corretamente?

- Assegure-se de colocar EPI corretamente, mesmo antes de realizar procedimentos de emergência.
- Retire acessórios (anéis, pulseiras, relógios), pois sob estes objetos acumulam-se microorganismos não removidos com a lavagem de mãos.
- Use calçado fechado.
- Não mantenha o celular no bolso da roupa ou jaleco (deixe guardado em armário fechado).
- Tenha cartaz com ordem correta para vestir o EPI no consultório e sala de procedimentos. Modelo disponível em sus.floripa.br/odonto.
- Verifique se há todos os equipamentos necessários para os atendimentos.

1. Higienize as mãos por pelo menos 20 segundos

- Lave as mãos com água e sabão, conforme técnica adequada, ou higienize-as usando álcool 70% caso não estejam visivelmente sujas.



2. Coloque a máscara N95/PFF2

- Prenda elásticos no meio da cabeça e pescoço.
- Molde a pinça nasal no nariz.
- Verifique se a máscara está cobrindo nariz e boca.
- Verifique o ajuste da máscara inspirando e expirando: a máscara deve se mover para dentro e para fora com a respiração.
- Se realizar o teste de vedação com uma máscara já utilizada, higienize as mãos.
- Não é recomendada a utilização de máscara cirúrgica sobre a N95/PFF2.



4. Coloque os Equipamentos de Proteção Individual (continuação)

3. Coloque os óculos de proteção

- Coloque sobre o rosto e ajuste.



4. Coloque a *face shield*

- Coloque sobre o rosto, já com os óculos ajustado.
- Lave as mãos com água e sabão conforme técnica adequada.
- Durante o procedimento com aerossol, a *face shield* não substitui o óculos de proteção, deve ser usada em conjunto.



5. Coloque o gorro ou touca

- Certifique-se de que a mesma está cobrindo toda a cabeça, cabelos, orelhas e alças do óculos.



- Se a *face shield* tiver alças de plástico, que permitem a desinfecção com álcool 70% e secagem rápida, pode-se colocar primeiro o gorro e depois a *face shield*.

6. Coloque o avental

- Cubra totalmente tronco, do pescoço aos joelhos, os braços até o fim dos punhos e as costas. Amarre **na parte de trás** do pescoço e na cintura.
- Ao amarrar faça laços (não nós), para facilitar a retirada.



7. Coloque as luvas de procedimento

- Estenda as luvas para cobrir os punhos/extremidade do avental.



5. Avalie o paciente com queixas odontológicas

- Sempre que possível, **agende o atendimento** presencial para reduzir o tempo em sala de espera e evitar aglomeração de pacientes no Centro de Saúde.
- Caso dois ou mais pacientes procurem o atendimento ao mesmo tempo, realize uma pré-avaliação e organize o atendimento de modo a **atender primeiro os pacientes com fatores de risco para complicações da COVID-19¹ e realizar primeiro os procedimentos que não geram aerossol.**
- **Garanta o atendimento odontológico presencial sempre que este for necessário** para manejar quadros de dor e infecção.
- Avalie se o paciente apresenta quadros leves/moderados que podem ser resolvidos com um tratamento minimamente invasivo, evitando agravamento do quadro. Exemplo: dentes/restaurações fraturados com bordos cortantes podem causar lesões em mucosa.
- Adie solicitações de radiografia, exceto se forem fundamentais para o manejo do caso clínico.

Priorize o atendimento de acordo com as necessidades odontológicas: Qual a necessidade ou condição odontológica do paciente?

- Traumatismo envolvendo ossos da face, com potencial comprometimento das vias aéreas.
- Celulite ou infecção difusa com edema intra e extra-oral e potencial comprometimento das vias aéreas.
- Sangramentos não-controláveis após o manejo padrão.

EMERGÊNCIA

Discuta com o médico.
Encaminhe com urgência.

- Dor dental aguda decorrente de pulpite, abscesso periapical ou abscesso periodontal.
- Dor em dente com cárie ou restauração fraturada ou insatisfatória, que esteja causando limitação importante à função mastigatória.
- Trauma dental: fratura com envolvimento de dentina/polpa.
- Trauma dental: luxação ou avulsão.
- Fratura dental ou de restauração que esteja causando trauma/laceração em tecidos moles ou comprometimento estético importante.
- Ferimento em tecidos moles resultante de trauma.
- Pericoronarite ou processo inflamatório/infeccioso envolvendo terceiro molar retido.
- Sangramento pós-operatório.
- Alveolite.
- Gengivite ulcerativa necrosante.
- Lesão em tecidos moles potencialmente maligna ou duvidosa.
- Prótese fixa que necessita nova cimentação; prótese removível fraturada; prótese removível que esteja causando dor ou comprometendo mastigação e necessita ajuste.
- Elemento dental com infecções recorrentes ou dente com mobilidade grau IV.
- Restauração de dente tratado endodonticamente.
- **Considere outras questões não citadas que causem dor intensa ou limitação da função.**

URGÊNCIA OU NECESSIDADE PRIORITÁRIA

Atenda as **urgências** no mesmo turno ou dia.
Agende os **casos prioritários** de acordo com avaliação clínica e disponibilidade da agenda.
Sempre que necessário, utilize o apoio matricial dos Especialistas do CEO.
Maneje o caso conforme o diagnóstico e a condição sistêmica → **25 a 31**

- Consultas iniciais de rotina sem queixas específicas ou retornos programados após tratamento completado, para reavaliação preventiva.
- Profilaxia.
- Terapia periodontal de rotina.
- Exodontia de dentes assintomáticos.

NECESSIDADE NÃO-PRIORITÁRIA

- Explique ao paciente sobre a suspensão do tratamento odontológico de rotina.
- Informe que casos urgentes ou prioritários continuam sendo atendidos.
- Oriente sobre os cuidados preventivos conforme a situação clínica.
- Oriente que o paciente entre em contato novamente em caso de qualquer sinal ou sintoma.

¹Fatores de risco: gravidez, idade > 60 anos, HAS descompensada, DM, DCV grave ou descompensada, IMC ≥ 35, doença respiratória moderada-grave ou descompensada, doença hepática crônica, doença renal crônica, HIV com CD4 < 350, câncer, uso contínuo de medicamento imunossupressor e outras condições de imunossupressão.

6. Maneje o paciente com queixas odontológicas

RECOMENDAÇÕES PADRÃO PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PRESENCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

- Realize a **avaliação inicial remota** e o **agendamento da consulta** sempre que possível.
- Oriente que **acompanhantes deverão entrar apenas em caso de necessidade** (por exemplo, durante o atendimento de crianças ou pacientes com necessidades especiais) e fazendo uso de máscara.
- Trabalhe a **quatro mãos** sempre que possível.
- Utilize **técnicas minimamente invasivas**, quando aplicáveis.
Exemplo: tratamento restaurador atraumático.
- Avalie o risco-benefício de **manejar necessidades odontológicas que podem evoluir para uma situação de urgência**.
Exemplos: realizar o selamento provisório de cavidades; realizar o polimento de arestas que possam causar lesões na mucosa; eliminar fatores retentivos de placa bacteriana; realizar ajustes em próteses que estejam traumatizando a mucosa.
- **Evite a utilização de água nas canetas** de alta e baixa rotação. Em procedimentos indicados para o alívio da dor ou tratamento da infecção (abertura coronária), utilize preferencialmente uma seringa com soro fisiológico para resfriar o dente.
- Se houver necessidade de **procedimentos que gerem aerossol, realize-os preferencialmente na presença do Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)**. Caso a ausência do ASB inviabilize um procedimento clínico, reagende ou encaminhe o paciente, medique se necessário e registre em prontuário.
- Utilize **isolamento absoluto** sempre que possível.
- Utilize **sucção de alta potência** sempre que disponível.
- **Evite o uso da cuspeira.**
- **Evite o uso de seringa tríplex** se possível, irrigando com uma seringa e secando com algodão quando possível. Não utilize a seringa tríplex na forma spray (jato de ar + água).
- **Não utilize aparelhos que gerem aerossol** como jato de bicarbonato e ultrassom.
- **Prepare todo o material necessário** antes de iniciar o procedimento, a fim de reduzir o risco de contaminação cruzada.
- Solicite ao paciente que realize **bochecho pré-operatório** com **peróxido de hidrogênio a 1%** (uma parte de peróxido de hidrogênio a 3% diluído em duas partes de água destilada), **clorexidine 0,12%** ou **iodo povidine a 0,2%**.

**Realize os procedimentos mais efetivos para a redução dos quadros de dor e infecção.
Caso não seja possível realizar o procedimento indicado, registre no prontuário as possíveis limitações ou intercorrências.**

6.1. Sangramento

Atenda imediatamente o paciente com sangramento na região da boca com:

- Sangramento contínuo e intenso na região da boca.

Maneje:

Siga o manejo padrão descrito abaixo.

Se sangramento não parar após manejo padrão, discuta com médico e encaminhe para atendimento de emergência hospitalar.

Avalie e maneje o paciente com sangramento na boca

- Examine boca e procure por ferimentos, exodontia recente, lesões (pápula, nódulo, tumoração ou úlcera) e sangramento gengival.
- Pergunte se o paciente faz uso de anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários (AAS, clopidogrel, varfarina) ou tem distúrbio hemorrágico. Se sim, discuta com o médico.
- Se sangramento devido a trauma dental ➤ 26

Se sangramento pós-exodontia

- Irrigue com **cloreto de sódio 0,9%**.
- Se corpo estranho (coágulo anterior, ápices residuais, tecido de granulação ou fragmentos ósseos móveis, restos alimentares), anestesia e remova.
- Suture, preferencialmente com fio absorvível.
- Comprima com gaze por 15 minutos.
- Reforce as recomendações pós-operatórias padrão: alimentação fria ou em temperatura ambiente, evitar beber álcool, não fumar, evitar esforço físico, evitar pressão que possa desorganizar coágulo (ex.: tomar chimarrão, usar canudos).

Se ferimento na boca com sangramento

- Localize origem do sangramento, se necessário, irrigue com **cloreto de sódio 0,9%** para limpeza da ferida.
- Se corpo estranho, remova.
- Aplique compressão com gaze estéril no local do sangramento. Se necessário, aplique gaze embebida com **lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000** para auxiliar na hemostasia.
- Debride tecidos soltos ou necróticos, se presentes.
- Se tempo decorrido < 24h, suture sempre que possível, preferencialmente com fio absorvível, e remova a sutura em 7 dias.
- Se ferimento ≥ 24h, não suture.

Se sangramento associado a lesões (pápula, nódulo, tumoração ou úlcera)

- Irrigue com **cloreto de sódio 0,9%** para limpeza da ferida.
- Aplique compressão com gaze estéril no local do sangramento. Se necessário, aplique gaze embebida com **lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000** para auxiliar na hemostasia.
- Realize matriciamento com estomatologia.

Se sangramento gengival associado a placa bacteriana ou perda de tecido de sustentação dental, provável doença periodontal

- Se presença de tecidos necróticos e dor intensa, provável GUN ➔ 29
- Se sinais e sintomas compatíveis com gengivite ou periodontite crônica, explique que se trata de um problema crônico e oriente sobre necessidade de adiar o tratamento para após o período da pandemia COVID-19.
- Remova possíveis fatores retentivos de placa.
- Se necessário, prescreva bochecho com **clorexidina 0,12%**, 2x/dia por 15 dias, para controle químico de placa.
- Realize as instruções padrão de higiene oral.

Se sangramento não parar após medidas de controle e for rápido e persistente

Discuta com o médico e encaminhe para atendimento de emergência hospitalar.

Se sinais de infecção (vermelhidão, calor, dor, edema, secreção purulenta) ou imunossupressão

- Prescreva **amoxicilina² 500mg**, 1 cápsula a cada 8 horas por 7 dias.

- Se dor, prescreva **paracetamol** ou **dipirona¹ 500mg** a cada 4-6 horas.
- Oriente retorno com urgência se piora ou não melhora.

¹Evite se alergia prévia. ²Se alergia a penicilina, prescreva clindamicina 300mg a cada 6 horas por 7 dias ou azitromicina 500mg ao dia por 3 a 5 dias.

6.2. Trauma dental

Atenda imediatamente o paciente com história de trauma dental / facial e um ou mais dos sintomas:

- Sangramento intenso de difícil controle
- Dor de cabeça grave
- Vômito
- Convulsão
- Perda de consciência
- Hematomas ao redor dos olhos ou atrás das orelhas
- Sangramento ou fluido claro do nariz ou orelha

Maneje:

Discuta com o médico e encaminhe para atendimento hospitalar, se necessário.

Avalie o paciente com queixa de trauma dental: Qual o diagnóstico clínico? (continua na próxima página)

Avulsão:

- **Tempo é fator crítico, atenda imediatamente.**
- Se dente decíduo, a reimplantação está contra-indicada, apenas prescreva medicação para alívio sintomático.
- Se presença de detritos no dente, remova com **cloreto de sódio 0,9%**.
- Se presença de coágulo no alvéolo, irrigue com **cloreto de sódio 0,9%**.
- Não segure nem escove a superfície radicular.
- Realize a reimplantação imediata.
- Realize a contenção semi-rígida, mantenha por 2 semanas.

- Prescreva **amoxicilina² 500mg** a cada 8 horas por 7 dias.
- Prescreva **paracetamol 500mg** ou **dipirona¹ 500mg** a cada 6h, enquanto houver dor.
- Encaminhe para realizar a vacinação antitetânica. Mesmo com esquema vacinal em dia, reforço é indicado se tempo da última dose > 5 anos.
- Recomende dieta líquido-pastosa e higienização local com escova extra-macia.
- Prescreva **clorexidina 0,12%**, bochecho 2x/dia por 15 dias.
- Recomende aplicação de compressas frias se edema em tecidos moles.

Intrusão

- Se contato prematuro ou sintomatologia na oclusão, realize alívio oclusal.
- Se fratura alveolar, realize redução por pressão digital.
- Realize contenção semi-rígida por 4 semanas.
- Se intrusão < 3mm, oriente aguardar re-erupção.
- Se intrusão ≥ 3mm ou re-erupção não ocorrer em 8 semanas, avalie a necessidade de tratamento ortodôntico ou cirúrgico.

- Prescreva **paracetamol 500mg** ou **dipirona¹ 500mg** a cada 6h, enquanto houver dor.
- Recomende dieta líquido-pastosa e higienização local com escova extra-macia.
- Se necessário controle químico de placa, prescreva **clorexidina 0,12%**, bochecho 2x/dia por 15 dias.
- Se edema em tecidos moles, recomende aplicação de compressas frias.

Luxação lateral ou extrusão

- Reposicione o dente.
- Se fratura alveolar, realize redução por pressão digital.
- Se contato prematuro ou sintomatologia na oclusão, realize alívio oclusal.
- Se **luxação lateral**, realize contenção semi-rígida por 4 semanas.
- Se **extrusão sem fratura alveolar**, realize contenção semi-rígida por 2 semanas.
- Se **extrusão com fratura alveolar**, realize contenção semi-rígida por 4 semanas.

Concussão ou subluxação

- Se mobilidade excessiva, realize contenção semi-rígida por 2 semanas.
- Se sintomatologia na oclusão, realize alívio oclusal.

Oriente retornar em caso de dor ou sinais de infecção.

Solicite radiografia periapical dos elementos envolvidos.

Em caso de avulsão, intrusão, extrusão ou luxação lateral, discuta o caso via matriciamento em Endodontia.

Programe reavaliações periódicas conforme diagnóstico.

¹Evite se alergia prévia. ²Se alergia a penicilina, prescreva clindamicina 300mg a cada 6 horas por 7 dias ou azitromicina 500mg ao dia por 3 a 5 dias.

6.2. Trauma dental (continuação)

Avalie o paciente com queixa de trauma dental
Qual o diagnóstico clínico? (continuação)

Fratura coronária de esmalte/dentina sem exposição pulpar

- Realize preferencialmente intervenções minimamente invasivas, como polimento de arestas e selamento provisório.
- Oriente o paciente que a restauração definitiva será adiada devido à pandemia.
- Como segunda opção, conforme avaliação clínica de extensão da fratura, intensidade da dor/sensibilidade e envolvimento estético, realize colagem do fragmento ou reconstituição com resina composta.

Fratura coronária com exposição pulpar

- Se exposição pequena e pouco tempo decorrido do trauma, realize capeamento com hidróxido de cálcio e selamento provisório ou reconstituição com resina composta.
- Se exposição maior ou muito tempo decorrido do trauma, realize acesso e curativo endodôntico.

Fratura corono-radicular

Nível gengival ou supragengival

- Se exposição pulpar, siga os passos descritos em “fratura coronária com exposição pulpar”.
- Realize colagem do fragmento ou reconstituição com resina composta.

Nível subgengival

- Se exposição pulpar, siga os passos descritos em “fratura coronária com exposição pulpar”.
- Se possível, realize colagem.
- Se colagem não for possível, realize polimento dos rebordos e restauração provisória com resina composta ou selamento com cimento de ionômero de vidro.

- Solicite RX periapical do dente envolvido.
- Se profundidade da fratura até 1/3 da raiz, encaminhar para gengivoplastia e osteotomia.
- Se profundidade maior que 1/3, avalie indicação de exodontia.

Fratura radicular

- Realize pressão digital para redução da fratura.
- Realize contenção semi-rígida.
- Solicite RX periapical e realize acompanhamento radiográfico.
- Se fratura do 1/3 médio ou apical, mantenha contenção semi-rígida por 4 semanas.
- Se fratura do 1/3 cervical, realize contenção rígida por 3 a 4 meses.

- Prescreva **paracetamol 500mg** ou **dipirona¹ 500mg** a cada 6h, se dor.
- Recomende alimentação líquida-pastosa enquanto houver sintomatologia.
- Oriente com relação à higiene oral.
- Avalie necessidade de controle químico de placa. Se necessário, prescreva **clorexidina 0,12%** 2x/dia, por 15 dias.

- Oriente retornar em caso de dor ou sinais de infecção.
- Realize acompanhamento radiográfico dos elementos envolvidos, conforme diagnóstico.
- Se necessário, discuta o caso via matriciamento com profissionais do CEO.
- Programe reavaliações periódicas, conforme diagnóstico.

¹Evite se alergia prévia.

6.3. Dor

Avalie a origem da dor:
Qual o diagnóstico clínico? (continua na próxima página)

Cárie ou Dente / restauração fraturados (com ou sem fragmentos soltos)

- Se cárie profunda associada a dor limitante, realize remoção do tecido cariado e selamento provisório. Se necessário, realize capeamento ou abertura coronária.
- Se presença de fragmento, remova-o e se possível, realize o selamento provisório.
- Se fratura que indique a exodontia, realize-a.
- Prescreva **paracetamol 500mg** ou **dipirona¹ 500mg** por via oral a cada 4-6 horas.
- Se inviável a realização do procedimento indicado, medique e aconselhe o paciente a entrar em contato novamente se os sintomas dolorosos não aliviarem.

Pulpite irreversível

- Realize abertura coronária e medicação intra-canal.
- Prescreva **paracetamol 500mg** ou **dipirona¹ 500mg** por via oral a cada 4-6 horas, por até 5 dias.
- Se dor intensa, associe **com ibuprofeno² 600mg** por via oral a cada 8 horas.

Abscesso

Atenda imediatamente o paciente com abscesso e um ou mais dos sintomas:

- Dificuldade em engolir
- Edema que estende-se ao olho
- Edema com extensão submandibular
- Dificuldade em respirar
- Trismo grave
- Aumento de volume de evolução rápida

Maneje:

- Discuta com o médico a necessidade de atendimento hospitalar e administração e antibióticos IM/EV.

Se infecção sem sinais de gravidade, avalie a possível origem

Procure por dentes cariados, restos radiculares, dentes com curativo intra-canal. Realize teste de percussão, teste de vitalidade pulpar, sondagem periodontal.

Abscesso periapical

- Sempre que possível, realize drenagem e remoção da fonte de infecção.
- Se abscesso periapical em fase inicial (sem edema ou edema intraoral localizado) e a fonte da infecção foi removida, a antibioticoterapia não é necessária.
- Se não foi possível remover fonte de infecção ou abscesso em evolução, com presença de edema facial, prescreva **amoxicilina³ 500mg** por via oral a cada 8 horas por 7 dias.
- Se linfadenite, celulite, trismo ou sinais e sintomas de ordem sistêmica (febre, taquicardia, falta de apetite, mal-estar geral), prescreva **amoxicilina³ 500mg + clavulanato de potássio 125mg** por via oral a cada 8 horas por 7 dias.

Abscesso periodontal

- Realize raspagem subgingival.
- Prescreva **amoxicilina³ 500mg e metronidazol 250mg** por via oral a cada 8 horas, por 5 a 7 dias.
- Recomende o uso enxaguante bucal com **clorexidina 0,12%** por 1 minuto, duas vezes ao dia, por 7 dias.

- Prescreva **paracetamol 500mg** ou **dipirona¹ 500mg** por via oral a cada 4-6 horas, por até 5 dias.
- Se dor intensa, associe o analgésico com **ibuprofeno² 600mg** por via oral a cada 8 horas.
- Oriente o paciente a entrar em contato em 48-72 horas em caso de piora do quadro.

Se evolução rápida do quadro:

Avalie com o médico a necessidade de atendimento hospitalar e administração e antibióticos IM/EV.

¹Evite se alergia prévia. ²Prescreva somente se dor intensa. Tomar com/após alimentação. Não prescreva se: sintomático respiratório, úlcera péptica, reação alérgica severa prévia ou exacerbação de asma, doença renal, gestação. Cuidado se ≥ 65 anos, hipertensão, insuficiência cardíaca, dispepsia, uso de AAS, corticosteroides, varfarina, abuso de álcool. ³Se alergia à penicilina, prescreva clindamicina 300mg a cada 6 horas por 7 dias ou azitromicina 500mg ao dia por 3 a 5 dias.

6.3. Dor (continuação)

Avalie a origem da dor:
Qual o diagnóstico clínico? (continua na próxima página)

Pericoronarite

Atenda imediatamente o paciente com pericoronarite e um ou mais dos sintomas:

- Características de infecção disseminada
- Características de comprometimento de vias aéreas
- Trismo grave

Maneje:

Discuta com o médico e encaminhe para atendimento hospitalar.

Atenda o paciente com pericoronarite que não necessita de atendimento imediato:

- Irrigue a região com soro fisiológico ou **clorexidina 0,12%**.
- Realize raspagem para remoção de possível cálculo, placa bacteriana ou detritos.
- Se presença de pus ou abscesso evidente realize drenagem. Se necessário realize incisão antero-posterior.
- Prescreva **ibuprofeno² 600mg** por via oral a cada 8 horas, máximo de 2400 mg/dia.
- Se inchaço ou sinais de infecção sistêmica (febre, mal-estar), prescreva **amoxicilina³ 500mg e metronidazol 250mg** por via oral a cada 8 horas, por 5 a 7 dias.
- Recomende **clorexidina 0,12%**, bochecho por 1 minuto, duas vezes ao dia, por 7 dias ou bochechos com solução salina (1/2 colher de chá de sal em 1/2 copo de água morna).
- Se trismo, recomende compressas mornas.
- Aconselhe realizar a escovação suavemente na área, idealmente com escova de dentes pequena.
- Peça ao paciente para entrar em contato em 48-72 horas se não houver melhora.

Gengivite ulcerativa necrosante (GUN)

- Irrigue com **peróxido de hidrogênio 3%** para o desbridamento das áreas necróticas.
- Realize raspagem supragengival cuidadosa.
- Faça instruções de higiene bucal com escova extra macia e uso diário de fio dental.
- Recomende **clorexidina 0,12%**, bochecho por 1 minuto, duas vezes ao dia, por 7 dias.
- Prescreva **paracetamol** ou **dipirona¹ 500mg** por via oral a cada 4 horas.
- Se dor intensa, associe o analgésico com **ibuprofeno² 600mg** a cada 8 horas.
- Prescreva **metronidazol 250 mg** 3x/dia por 7-10 dias.
- Se status desconhecido, teste para HIV, sífilis e hepatites.
- Monitore a evolução do paciente por telefone ou WhatsApp e, se não houver melhora em 48-72 horas, realize nova raspagem.
- Oriente paciente que após normalização dos serviços, é essencial que realize tratamento periodontal.
- Oriente entrar em contato novamente se piora ou não melhora dos sintomas.

Dente com mobilidade grau IV

- Realize exodontia.
- Se possível, suture com fio absorvível.
- Prescreva **paracetamol** ou **dipirona¹ 500mg** por via oral a cada 4 horas, enquanto houver dor.
- Faça as recomendações pós-operatórias padrão.

Alveolite

- Anestesia por bloqueio (evitar vasoconstrição local).
- Realize curetagem, irrigação com **cloreto de sódio 0,9%** ou **clorexidina 0,12%**.
- Se exposição óssea, rebaixar até 1mm abaixo do bordo gengival para facilitar recobrimento mucoso e estimular sangramento para obtenção de novo coágulo estável.
- Se não houver exposição óssea, considerar uso de medicamento à base de eugenol ou estimular sangramento para obtenção de coágulo estável.
- Suture.
- Reforce cuidados pós-operatórios: não cuspir, não fazer bochechos, não tocar na ferida com os dedos ou a língua.
- Prescreva **clorexidina 0,12%**, bochecho 1x/dia a partir do terceiro dia.
- Prescreva **paracetamol** ou **dipirona¹ 500mg** por via oral a cada 4 horas.
- Se dor intensa, associe o analgésico com **ibuprofeno² 600mg** a cada 8 horas.
- Se sinais de infecção disseminada, infecção sistêmica ou se paciente imunocomprometido, prescreva **amoxicilina³ 500mg** por via oral a cada 8 horas, por 7 dias.
- Oriente entrar em contato novamente se piora ou não melhora dos sintomas em 48h.

¹Evite se alergia prévia. ²Prescreva somente se dor intensa. Tomar com/após alimentação. Não prescreva se: sintomático respiratório, úlcera péptica, reação alérgica severa prévia ou exacerbação de asma, doença renal, gestação. Cuidado se ≥ 65 anos, hipertensão, insuficiência cardíaca, dispepsia, uso de AAS, corticosteroides, varfarina, abuso de álcool. ³Se alergia à penicilina, prescreva clindamicina 300mg a cada 6 horas por 7 dias ou azitromicina 500mg ao dia por 3 a 5 dias.

6.3. Dor (continuação)

Avalie a origem da dor:
Qual o diagnóstico clínico? (continuação)

Trauma dental
→ 26

Prótese mal-adaptada

- Avalie a possibilidade de ajuste.
- Prescreva **paracetamol** ou **dipirona¹ 500mg** por via oral a cada 4 horas.
- Se presença de lesão ulcerada, prescreva **prednisolona 3mg/ml solução oral** para bochecho 5ml 5x ao dia, enquanto houver dor.
- Aconselhe o paciente a remover sua prótese sempre que possível.
- Avalie a necessidade de matriciamento com a especialidade: protesepmf@gmail.com.

Trauma por aparelho ortodôntico

- Sempre que possível, remova o fator traumático.
- Oriente que o paciente procure o ortodontista.

¹Evite se alergia prévia.

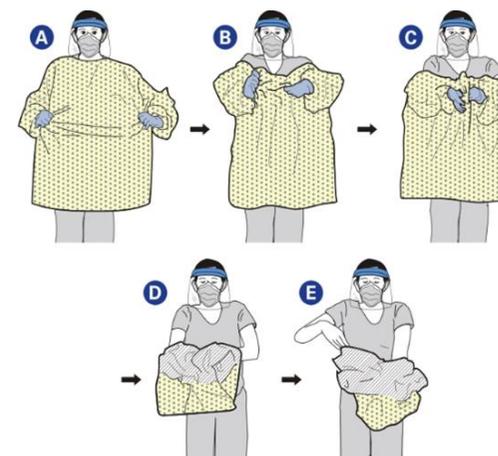
7. Remova os Equipamentos de Proteção Individual

Como remover o EPI corretamente?

- Ao remover o EPI, lembre-se de que a parte externa das luvas, óculos, *face shield*, avental, touca/gorro e máscara **estão contaminados**.
- Se suas mãos tocarem parte externa de qualquer um desses itens durante a remoção, higienize-as imediatamente antes de remover o próximo item.

1. Retire luvas e avental dentro do consultório de atendimento

- A parte externa do avental e as luvas estão contaminados.
 - Usando as duas mãos, puxe o avental para longe do corpo, rasgando as amarras.
 - Enrole o avental de modo que a parte contaminada fique para dentro e a parte em contato com o corpo fique para fora.
 - Remova as luvas, deixando-as na parte interna do avental enrolado.
 - Descarte-os no lixo infectante.
 - Higienize as mãos usando álcool 70% ou lave as mãos com água e sabão conforme técnica adequada.
- Local de remoção dos demais EPIs:**
- Se procedimento sem aerossol: remova os EPIs no próprio consultório onde foi realizado o atendimento.
 - Se procedimento com aerossol: **primeira opção**, remova EPIs em segundo consultório odontológico; **segunda opção**, remova EPIs em outra sala próxima do consultório odontológico destinada exclusivamente a este fim; **terceira opção**, organize um espaço próximo ao consultório para remoção de EPI, com lixeira e mesa auxiliar, onde não haja circulação de pessoas.



2. Retire a touca/gorro

- Remova o gorro ou touca de posterior para anterior, sem tocar na superfície externa.
- Descarte no lixo infectante.
- Higienize as mãos usando álcool 70% ou lave as mãos com água e sabão conforme técnica adequada.



3. Retire a *face shield*

- Remova a *face shield*, levantando o elástico da cabeça ou as hastes, sem tocar na superfície externa.
- Separe para higienização.
- Higienize as mãos usando álcool 70% ou lave as mãos com água e sabão conforme técnica adequada.



7. Remova os Equipamentos de Proteção Individual (continuação)

4. Retire óculos de proteção

- Remova os óculos de proteção, levantando as hastes, sem tocar na superfície externa.
- Separe para higienização.
- Higienize as mãos usando álcool 70% ou lave as mãos com água e sabão conforme técnica adequada.



5. Retire máscara N95/PFF2

- Levante os elásticos inferior e superior e remova a máscara sem tocar no exterior.
- Guarde-a em envelope, embalagem plástica ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas.
- Higienize as mãos usando álcool 70% ou lave as mãos com água e sabão conforme técnica adequada.



Como higienizar a face shield e os óculos de proteção?

- Higienize face shield e os óculos de proteção com água e sabão e em seguida desinfeste com álcool 70%.
- Se face shield de acetato, não poderá ser utilizado álcool para desinfecção.
- Desinfeste a bancada com álcool 70% e higienize as mãos novamente.



8. Utilize boas práticas de registro em prontuário odontológico

1 Registre informações clínicas relevantes, utilizando linguagem adequada

- Registre apenas informações que sejam relevantes para o manejo clínico.
- Utilize linguagem clara e objetiva.
- Considere que o prontuário é uma ferramenta de comunicação: as informações poderão auxiliar na tomada de decisão clínica por outros profissionais da APS, UPA ou CEO.
- Não utilize o prontuário para questionar protocolos, fluxos de encaminhamento ou condutas de outros profissionais. Utilize os canais adequados para resolver estas demandas.

2 Verifique regularmente os dados cadastrais do paciente

- Com a necessidade de distanciamento social e a reestruturação da oferta de serviços durante a pandemia de COVID-19, é fundamental os contatos dos pacientes estejam atualizados.
- Ações de saúde que dependem de contatos atualizados incluem: buscas ativas, reagendamentos, avisos sobre consultas especializadas, investigação de agravos de notificação compulsória, monitoramento de pacientes com doenças crônicas, monitoramento de casos suspeitos de COVID-19.

3 Registre adequadamente a anamnese

- Registre a **queixa principal**. Este registro é importante para: monitorar a evolução do quadro após a intervenção clínica; comparar a queixa do paciente com a necessidade identificada na avaliação clínica; justificar o adiamento do procedimento durante a pandemia, se o mesmo for classificado como não-urgente ou eletivo.
- Caso o paciente tenha sido classificado com sintomático, caso suspeito ou confirmado para COVID-19, discuta com a equipe e registre.
- Realize anamnese dirigida conforme a necessidade odontológica de urgência e registre aspectos relevantes da história médica.
- Se o paciente relatar abandono de tratamento para qualquer condição sistêmica, registre e discuta com a equipe.

4 Registre adequadamente o exame clínico

- Defina uma sequência para realizar o exame clínico.
- Registre os aspectos clínicos relacionados à queixa principal e o diagnóstico clínico provável.
- Avalie e registre possíveis alterações que podem gerar situações de urgência, mesmo que não relatadas pelo paciente (por exemplo: cavidades que podem receber selamento provisório).
- Registre caso tenha realizado o exame de estruturas e não tenha encontrado alterações. A omissão desta informação não deixa claro se o exame não foi realizado ou se não havia alterações/lesões, o que poderá ter relevância clínica posteriormente.
- Quando a necessidade é classificada como não-urgente ou eletiva, registre no prontuário as razões clínicas desta classificação.

✓ “Dente 35 com lesão de cárie pequena em face oclusal, paciente sem sintomatologia”.

5 Registre adequadamente os procedimentos clínicos realizados

- Descreva os procedimentos clínicos realizados.
- Informe se a conduta clínica foi modificada devido à condição sistêmica do paciente ou discussão do caso com a equipe.

✓ “Paciente com abscesso periapical no dente 36, edema facial, dor moderada. Apresenta falta de ar e já recebeu atendimento médico. Discuto com equipe. Prescrevo amoxicilina 500mg de 8/8h por 7 dias e paracetamol 500mg a cada 6h por 3 dias. Oriento retornar se houver piora do quadro. Incluo na planilha de monitoramento para reavaliação.”

6 Registre as prescrições, atestados, e solicitações de exames complementares

- Informe as prescrições realizadas.
- Informe e justifique se emitiu atestado.
- Informe e justifique se solicitou algum exame complementar.

8. Utilize boas práticas de registro em prontuário odontológico

7 Registre possíveis intercorrências/limitações e as medidas adotadas

- Descreva possíveis dificuldades para realizar os procedimentos recomendados e as medidas adotadas.
 - ✓ “Paciente necessita de abertura coronária do dente 37, com diagnóstico de abscesso periapical, porém apresenta trismo. Prescrevo amoxicilina 500mg de 8 em 8h. Oriento retorno em 3 dias para abertura coronária ou antes se piora do quadro”.
 - ✓ “Paciente com dor intensa no dente 15, com diagnóstico de pulpíte irreversível. Abertura coronária não realizada devido à falta de máscara N95. Prescrevo diclofenaco 75mg/3ml (IM). Realizado contato via WhatsApp e encaminhamento para realizar procedimento no CS Saco Grande”.
 - ✓ “Paciente com dor intensa no dente 25, com cárie ampla e diagnóstico de pulpíte irreversível. Sem tempo disponível para realizar abertura coronária (16h40min). Prescrevo diclofenaco 75mg/3ml (IM). Encaminho para UPA 24h”.
 - ✓ “Paciente com fratura em restauração no dente 46, com lesão traumática associada na mucosa jugal. Sem tempo disponível para realizar o reparo/polimento devido ao intervalo mínimo após procedimento com aerossol. Agendo para dia seguinte”.

8 Registre os encaminhamentos e matriciamentos realizados

- Ao encaminhar para outros serviços ou níveis de atenção, descreva os motivos ou critérios.
 - ✓ “Apresenta lesão ulcerada em bordo lateral esquerdo da língua, diâmetro de aproximadamente 1cm, indolor, com início há aproximadamente 3 semanas. Envio descrição do caso e fotografia para apoio matricial da Estomatologia (email)”.

9 Registre as orientações e pactuações realizadas

- Informe se o paciente optou por um tratamento que não era a primeira escolha indicada pelo dentista.
 - ✓ “Informo sobre necessidade de abertura coronária, porém paciente optou por não realizar o procedimento e solicitou apenas a medicação para alívio da dor”.
- Informe se o paciente foi orientado sobre cuidados específicos. A omissão desta informação não deixa claro se a orientação não foi realizada ou se não houve compreensão/adesão à mesma.
 - ✓ “Oriento retornar em caso de dor”.

10 Registre adequadamente as teleconsultas

- No cabeçalho da evolução, especifique a tecnologia utilizada e informe o contexto do atendimento.
 - ✓ “Atendimento remoto via WhatsApp. Pandemia COVID-19 - Altíssimo Risco”.
- Registre se o paciente consentiu a teleconsulta.
- Registre as informações do rastreamento para sintomas de COVID-19: se o paciente nega ou teve algum sintoma, se é caso confirmado ou contato e se está aguardando resultado de algum teste.
- Registre os dados clínicos relevantes da forma que foram descritos pelo paciente. Utilize aspas quando transcrever o relato do paciente.
- Registre as informações relevantes observadas por meio de vídeo ou fotografia.
- Registre orientações ou pactuações realizadas, assim como solicitações de exames e encaminhamentos.
- Evite afirmar diagnóstico ou conduta a ser tomada na consulta presencial. Utilize termos como “compatível com”, “provável diagnóstico”.

9. Adote medidas de prevenção contra o COVID-19

1. Monitore sintomas de COVID-19 em você

- **Se não estiver bem, fique em casa** e informe a chefia imediata. Avalie com sua equipe se os sintomas preenchem critério para caso suspeito e se tem indicação de testar.
- Rastreie para sintomas de COVID-19 antes de entrar e ao sair do trabalho.
- Se exposição sem proteção adequada a caso suspeito ou confirmado de COVID-19, informe chefia imediata.

2. Pratique o distanciamento social

- Evite apertos de mãos, abraços, beijos, toques. Cumprimente com um sorriso ou acene com a cabeça.



- Mantenha uma distância de pelo menos 2 metros de colegas e pacientes sempre que possível.



- Evite compartilhar superfícies de trabalho, mesas e equipamentos com outros funcionários, se possível.

- **Se tem fatores de risco¹**, informe chefia imediata e organize teletrabalho.
- Troque reuniões presenciais por virtuais.



Profissionais administrativos:

- Disponha mesas e estações de trabalho com uma distância de pelo menos 2 metros entre elas.

3. Pratique uma boa higiene das mãos

- Higienize suas mãos frequentemente ao longo do dia. Lembre-se dos **5 momentos** de higienização das mãos:

1. Antes de tocar paciente
2. Após tocar paciente
3. Após tocar objetos tocados pelo paciente
4. Após exposição a fluidos corporais
5. Antes de fazer procedimentos

- Esfregue as mãos com álcool 70% por pelo menos 20 segundos *ou* água e sabão por pelo menos 40 segundos. Se mãos visivelmente sujas, lave com água e sabão.

- Siga esses passos para higienizar as mãos:

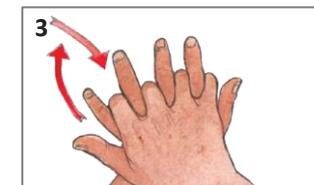
- Se usar álcool, aplique quantidade suficiente para encher palma da mão.
- Se usar água e sabão, abra torneira com mão não dominante, molhe mãos e aplique sabão na palma em quantidade suficiente para cobrir toda superfície das mãos.
- Limpe suas mãos seguindo os passos 1 a 6 ao lado.
- Se estiver usando água e sabão, enxague-as com água limpa e seque com papel toalha ou deixe secar ao ar livre.



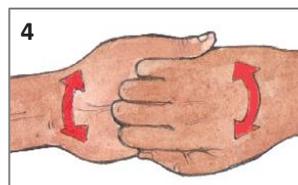
1
Esfregue palma das mãos juntas.



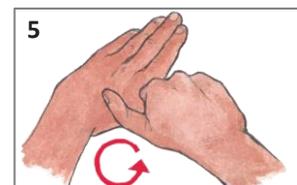
2
Esfregue entre os dedos.



3
Ponha palma sobre dorso da mão oposta e esfregue entre dedos. Troque mãos.



4
Agarre as mãos e as esfregue.



5
Esfregue polegar contra a palma da mão oposta. Troque as mãos.



6
Esfregue ponta dos dedos contra palma da mão oposta. Troque mãos.

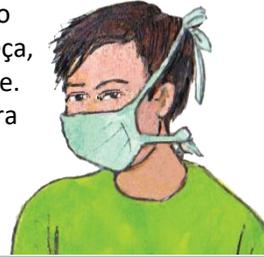
¹Fatores de risco: gravidez, idade > 60 anos, HAS descompensada, DM, DCV grave ou descompensada, IMC ≥ 35, doença respiratória moderada-grave ou descompensada, doença hepática crônica, doença renal crônica, HIV com CD4 < 350, câncer, uso contínuo de medicamento imunossupressor e outras condições de imunossupressão.

4. Pratique uma boa higiene respiratória

- Cubra boca e nariz com um pano ou com o cotovelo (não use as mãos) quando estiver tossindo ou espirrando. Caso use um pano, descarte-o imediatamente e higienize as mãos.



- Use máscara cirúrgica ou N95/PFF2 de acordo com o que irá fazer.
- Enquanto estiver usando a máscara, evite mexer ou tocar nela pelo lado de fora. Caso isso aconteça, higienize mãos imediatamente.
- Forneça máscara cirúrgica para pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19.



- Higienize as mãos caso tenha contato com secreções respiratórias.



- Evite tocar nos olhos, nariz e boca se não tiver higienizado as mãos.



QUEM DEVE USAR MÁSCARA CASEIRA?

- Todos que trabalham em áreas não clínicas (como administração, cantina).
- Todos os pacientes sem sintomas respiratórios/febre e que não sejam contato de caso confirmado de COVID-19.

CERTO



- Higienize mãos antes de usar.
- Garanta que cubra nariz e boca.
- Troque se úmida. Coloque em uma embalagem até lavá-la.
- Apenas toque as tiras para removê-la.
- Higienize mãos imediatamente após removê-la.



- Lava as máscaras com água quente e sabão.
- Se possível, passe ferro quente após secar.
- Tenha ao menos 2 máscaras para ter uma sempre limpa.

- Todos os profissionais de saúde, quando não precisarem de máscara cirúrgica ou N95/PFF2.

- Não toque sua face e a máscara.



- Não deixe sua máscara nas superfícies sem embalagem.

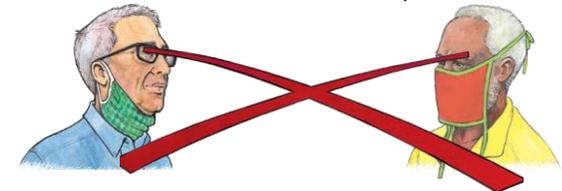


ERRADO

- Nunca use a máscara de outra pessoa.



- Não deixe a máscara deslizar ou puxe-a para baixo deixando nariz ou boca expostos.



5. O que fazer antes de sair de casa



Roupas

- Vista roupas simples, exclusivas para trabalho (como camisetas de manga curta e calças) e sapatos baratos/velhos também exclusivos para o trabalho. Se utilizar mangas longas, use-as dobradas.
- Lave com água quente e seque as roupas diariamente.
- Evite utilizar adornos, cinto, brincos, joias.



Telefone, carteira e chaves

- Deixe carteira em casa – leve apenas o essencial (como cartão de crédito, CNH) em um saco de plástico com zíper.
- Remova capas de proteção do celular. Considere colocá-lo em saco plástico selado e trocá-lo diariamente.
- Mantenha telefone no bolso / bolsa, evite colocá-lo em superfícies de trabalho. Use whatsapp web.
- Mantenha chaves no bolso / bolsa e não as remova até higienize mãos e saia do trabalho.

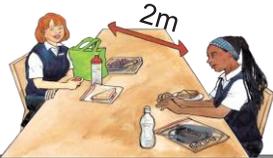


Cuidados pessoais

- Mantenha unhas curtas e limpas. Não use unhas artificiais.
- Prenda o cabelo e mantenha barba e bigode bem aparados ou raspe.
- Cubra cortes e escoriações nas mãos com curativos à prova de água.
- Mantenha mãos hidratadas para evitar escoriações.

6. Como fazer uma pausa com segurança

- Faça escalas para evitar aglomeração na cantina. Faça pausas em ambiente externo, se possível.
- Mantenha pelo menos 2m de distância entre os colegas.



- Para remover a máscara ao comer/ beber: remova cuidadosamente cara sem tocar na parte externa e guarde-a em um saco de papel limpo e identificado.
- Higienize as mãos após remover e colocar a máscara.



- Evite compartilhar comidas e bebidas.



- Sempre lave as mãos antes de comer ou beber.



- Evite compartilhar toalhas. Use papel toalha.



7. O que fazer ao sair do trabalho e chegar em casa

SAINDO DO TRABALHO

- Deixe a caneta que usou no trabalho. Higienize ela e as mãos frequentemente com álcool 70%.
- Tire roupas do trabalho e coloque-as em saco plástico para levá-las para casa.
- Higienize cuidadosamente as mãos e braços.



- Mantenha álcool no carro/bolsa e use-o para higienizar mãos após tocar superfícies de uso público.

CHEGANDO EM CASA

Passo 1

- Remova calçados antes de entrar em casa e deixe do lado de fora.
- Limpe a parte superior dos sapatos com álcool. Evite tocar nas solas dos sapatos.



Passo 4

- Tome imediatamente um banho quente.
- Evite abraçar, beijar ou entrar em contato direto com familiares.

Passo 2

- Ao entrar, remova máscara de pano sem tocar na parte externa.
- Se já não tiver feito, remova roupas do trabalho antes de entrar.
- Coloque máscara e roupas para lavar com água quente e sabão, juntamente com sacos de tecido usados para almoço e roupas.



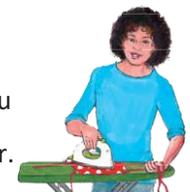
Passo 3

- Lave bem as mãos e os braços.



Passo 5

- Seque máscara de pano e roupas de trabalho ao sol (ou com máquina de secar) e passe o ferro para desinfetar.



10. Proteja-se do estresse ocupacional

Nesse momento, é natural a sensação de estresse, insegurança e sobrecarga.

Lembre-se que, mesmo assim, você é capaz de realizar o seu trabalho e reconhecer que a sua contribuição vai fazer a diferença na vida de muitas pessoas.

Encaminhe para atendimento médico de urgência o trabalhador da saúde com estresse ocupacional e:

- Intoxicado no trabalho – drogas, álcool
- Comportamento agressivo ou violento no trabalho
- Mudança inapropriada marcante no comportamento
- Comportamento ou pensamento suicida

Consiga avaliação no mesmo dia com profissional da saúde mental.

Adote medidas para diminuir seu risco de estresse ocupacional

PROTEJA-SE

Cuide da sua saúde:

Mantenha um estilo de vida saudável, o que inclui seguir uma dieta adequada, dormir o suficiente, exercitar-se e manter contatos sociais com seus familiares e amigos. Use as redes sociais como aliadas.

Diminua álcool e não fume. Eles trazem alívio naquele momento, mas derrubam você.

Faça rastreio para condições crônicas.

Cuide das suas condições crônicas se você tem uma:

Seja aderente ao seu tratamento e suas consultas.

Não diagnostique e trate você mesmo.

Se você puder, fale com um colega de confiança/cuidador.

Maneje o estresse:

É normal sentir-se triste, estressado, confuso, ter medo ou raiva durante uma crise como esta. Pode ser útil conversar com pessoas em quem você confia. Entre em contato com amigos e familiares ou psicólogo que o apoiem.

Limite seu nível de preocupação e nervosismo reduzindo o tempo que você e sua família gastam assistindo ou ouvindo notícias da mídia de comunicação que geram desconforto.

Realize técnicas de relaxamento, como respiração, auto-massagem e alongamento.

Encontre uma atividade divertida e criativa para fazer.

Tenha hábitos saudáveis no trabalho:

Maneje seu tempo de forma adequada.

Respire entre os pacientes e faça pausas programadas.

Lembre a você mesmo dos seus objetivos como trabalhador.

Tenha certeza de estar claro sobre seu papel e de suas responsabilidades.

Descubra os fatos:

Reúna informações para ajudá-lo a determinar com precisão o seu nível de risco, a fim de tomar precauções razoáveis. Encontre uma fonte segura de informações, como o site da OMS ou de instituições públicas de saúde municipais, estaduais ou federais.

PROTEJA SUA EQUIPE

Escolha uma forma adequada de comportamento no trabalho:

Valorize o trabalho em equipe e compartilhe seus sentimentos com os colegas que, provavelmente, estão experimentando sensações semelhantes às suas.

Delegue tarefas conforme apropriado, desenvolva estratégias de cooperação.

Caso algum membro da equipe esteja precisando de cuidado especializado, faça um primeiro acolhimento e o oriente a buscar ajuda.

Lide com situações de estresse:

Desenvolva ou discuta com sua equipe formas de lidar com situações como reclamação, assédio/provocação, acidente/erro, violência, ou morte de funcionário ou paciente.

Aproveite recursos que você já usou no passado e ajudaram a superar as adversidades da vida e use essas habilidades para gerenciar suas emoções durante este período difícil de surto

Veja como tornar o seu trabalho menos estressante:

Examine a carga de trabalho da equipe e veja se pode ser otimizada.

Identifique quais necessidades precisam ser corrigidas para tornar o trabalho mais fácil e diminuir as frustrações: equipamentos, estoque de fármacos, treinamento, espaço físico, decoração/ambiência do espaço de trabalho.

Discuta o papel de cada membro da equipe. Assegure que cada um tenha claro seu papel e como faz o seu trabalho.

Apoiem-se uns aos outros para desenvolver habilidades e melhorar performance do seu papel.

Celebre:

Reconheça as realizações dos membros da equipe e da equipe.

Espalhe histórias positivas.

Atualizações da 2ª versão

- Adequação das atividades de **atendimento remoto** e **teleconsulta**, de acordo com Resolução nº 228/2020 do Conselho Federal de Odontologia e Portaria nº 120/2020 da Secretaria de Saúde de Florianópolis.
- Adequação das recomendações de **acesso e organização dos serviços**, conforme documento “**Orientações para Atendimento Clínico Odontológico durante a pandemia de Coronavírus**”, da Área Técnica de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde de Florianópolis, publicado dia 24/09/20.
- Inclusão de **novos critérios de priorização para o atendimento presencial**: traumatismo com comprometimento estético importante, elemento dental com infecções recorrentes ou dentes com mobilidade grau IV, avaliação de casos assintomáticos com risco de agravamento.
- A **prescrição de medicamentos** e o **telemonitoramento** foram incluídos como atividades do atendimento remoto.
- Publicação do site sus.floripa.br/odonto e inclusão de novos materiais de apoio, como cartões com orientações, mensagens automáticas, mensagens rápidas e formulários de auto-atendimento.
- Inclusão de **links e QR-Codes** para acesso aos materiais de apoio.
- **Novas páginas**: Inicie o atendimento remoto, Rastreie todos os pacientes para sintomas de COVID-19 (rastreamento remoto).
- Ampliação e **atualização do manejo remoto** conforme o sintoma, com inclusão de necessidades não urgentes.
- **Atualização dos critérios do rastreamento para sintomas de COVID-19**, conforme PACK COVID Adulto 7ª edição.
- Definição de **fatores de risco para complicações da COVID-19** e recomendação de agendar pacientes dos grupos de risco no primeiro horário.
- Atualização das recomendações para manejo presencial do **trauma dental** e tipos de contenção utilizados.
- Atualização das recomendações para o manejo medicamentoso **do aumento de volume/edema, abscesso periapical e abscesso periodontal**.
- Atualização da recomendação para **alérgicos a penicilina**: clindamicina 300mg a cada 6 horas por 7 dias ou azitromicina 500mg ao dia por 3 a 5 dias.
- **Nova página: Recomendações para o agendamento de consultas**.
- Reestruturação das orientações sobre o **preparo do consultório, limpeza e desinfecção**.
- Correção das recomendações de **diluição do hipoclorito de sódio** para limpeza terminal, conforme recomendações da OMS (0,1% a 0,5%).
- Inclusão de **fotografias ilustrativas** da colocação e remoção de EPI.
- Inclusão de recomendações para o **registro das teleconsultas**.
- Inclusão de novas recomendações para a **prevenção contra o COVID-19**: automonitoramento do profissional de saúde para sintomas de COVID-19, distanciamento social no ambiente do trabalho, uso de máscara caseira, recomendação de como fazer uma pausa com segurança.
- **Nova página: Recursos de apoio**.

Recursos de apoio

Recursos de Apoio	Serviços oferecidos	Forma de contato / acesso
Atendimentos de urgência e emergência		
CIATox/SC	Centro de Informações e Assistência Toxicológica de Santa Catarina	0800 643 5252 (Plantão 24h)
EMG CEPON	Contato com staff da emergência do CEPON	3331 1472
EMG Hospital Celso Ramos¹	Contato com staff da emergência do Hospital Celso Ramos	Tel Geral: 3251 7000 / Clínica: 7187/7002/7227 / Cirúrgica: 7153
EMG Hospital Florianópolis¹	Contato com staff da emergência do Hospital Florianópolis	3281 7800
EMG Hospital Regional de São José¹	Contato com staff da emergência do Hospital Regional de São José	Tel Geral: 3271 9000 / Clínica: 9216 / Cirúrgica: 9055
EMG Hospital Universitário¹	Contato com staff da emergência do Hospital Universitário	Tel Geral: 3721 9140 / Staff médico: 8260 / Staff enfermagem: 8254
EMG Hospital Infantil²	Contato com staff da emergência do Hospital Infantil	Tel Geral: 3251 9000
UPA Continente	Contato com staff da UPA Continente	3039 7535
UPA Norte	Contato com staff da UPA Norte	3261 0614 / 0613 / 0615 / 0616
UPA Sul	Contato com staff da UPA Sul	3239 1739 / 1701
Dúvidas clínicas, apoio matricial e regulação		
Área Técnica de Saúde Bucal	Área técnica de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde de Florianópolis	3239 1564 / saudebucalsms@gmail.com
Materiais técnicos - Odontologia	Materiais técnicos e de apoio para profissionais de Odontologia	sus.floripa.br/odonto
Apoio matricial - Endodontia	Contato para apoio matricial em Endodontia	endodontiapmf@gmail.com
Apoio matricial - Estomatologia	Contato para apoio matricial em Estomatologia	estomatopmf@gmail.com
Apoio matricial - Radiologia	Contato para apoio matricial em Radiologia Odontológica	radiodontopmf@gmail.com
Apoio matricial - Periodontia	Contato para apoio matricial em Periodontia	periopmf@gmail.com
Apoio matricial - Pacientes Especiais	Contato para apoio matricial em Odonto p/ Pacientes com Necessidades Especiais	opnepmf@gmail.com
Apoio matricial - Odontopediatria	Contato para apoio matricial em Odontopediatria	odontopediatriapmf@gmail.com
Apoio matricial - Prótese	Contato para apoio matricial em Prótese	protesepmf@gmail.com
Gestão da Clínica	Fluxos e protocolos da rede municipal de saúde de Florianópolis	bit.ly/gestaodaclinica
Gerência de Regulação	Dúvidas sobre fluxos e protocolos da rede municipal de saúde de Florianópolis	3239 1515 / regulacaofpolis@gmail.com
Contatos dos Centros de Saúde, CEOs e Secretaria Municipal de Saúde		
Centros de Saúde	Contatos dos Centros de Saúde de Florianópolis	sus.floripa.br/contatoscs
Secretaria Municipal de Saúde	Contatos dos setores da Secretaria Municipal de Saúde	sus.floripa.br/sms
CEO Centro	Contato com o Centro de Especialidades Odontológicas do Centro	3952 0110
CEO Continente	Contato com o Centro de Especialidades Odontológicas do Continente	3271 1721
CEO Continente - Prótese	Contato com a Especialidade de Prótese - CEO Continente	3271 1732

¹Hospitais para encaminhamento de pacientes com trauma (com fratura óssea) ou infecções graves. ²Pacientes com menos de 14 anos.

REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). 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 novo coronavírus (SARS-CoV-2). Atualizada em 08/05/2020.
2. ALHARBI, Ali; ALHARBI, Saad; ALQAIDI, Shahad. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *The Saudi Dental Journal*, 2020.
3. AMINOSHARIAE, Anita et al. Evidence-based recommendations for analgesic efficacy to treat pain of endodontic origin: A systematic review of randomized controlled trials. *The Journal of the American Dental Association*, v. 147, n. 10, p. 826-839, 2016.
4. ANDERSSON, Lars et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dental Traumatology*, v. 28, n. 2, p. 88-96, 2012.
5. ATHER, Amber et al. Coronavirus disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care. *Journal of endodontics*, 2020.
6. BMJ Best Practice: Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000168>. Acesso em: 09/10/2020.
7. CAREDDU, Roberto et al. COVID-19 and dental practice: overview and protocols during pandemic. *Giornale Italiano di Endodonzia*, v. 34, n. 1, 2020.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidance for Dental Settings: Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. Updated Aug. 28, 2020.
9. Cochrane. Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources . Version 1.3 - 16 th May 2020 includes 16 countries. Disponível em: https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/covid19_dental_review_16_may_2020_update.pdf. Acesso em: 25/09/2020
10. FALLAHI, Hamid Reza et al. Being a front-line dentist during the Covid-19 pandemic: a literature review. *Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 42, p. 1-9, 2020.
11. GE, Zi-yu et al. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B*, p. 1-8, 2020.
12. JIN GU YOON, et al. Clinical Significance of a High SARS-CoV-2 Viral Load in the Saliva. *J Korean Med Sci*, v. 35, n. 20, 2020.
13. MEISTER, TL, et al. Virucidal Efficacy of Different Oral Rinses Against Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. *The Journal of Infectious Diseases*. Brief Report. Disponível em: <https://academic.oup.com/jid/advance-article/doi/10.1093/infdis/jiaa471/5878067>. Acesso em: 08/09/2020.
14. LEVIN, L. et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. *Dent Traumatol*. 2020; v. 36, p. 27-28.
15. LOCKHART, P. B. et al. Evidence-based clinical practice guideline on antibiotic use for the urgent management of pulpal- and periapical-related dental pain and intraoral swelling: A report from the American Dental Association. *Journal of the American Dental Association*, v. 150, n. 11, p. 906- 921, 2019.
16. OGLE, O. E. Odontogenic Infections. *Dent Clin North Am*, 2017. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28317564>. Acesso em: 25/08/2020.
17. LO GIUDICE, Roberto. The Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2) in Dentistry. *Management of Biological Risk in Dental Practice*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 9, p. 3067, 2020.
18. MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *Journal of Dental Research*, v. 99, n. 5, p. 481-487, 2020.
19. NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS). COVID-19 guidance and standard operating procedure For the provision of urgent dental care in primary care dental settings and designated urgent dental care provider sites. Version 3 . Updated 28 August 2020. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/primary-care/dental-practice/>. Acesso em: 09/10/20.
20. NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS). Office of Chief Dental Officer England. Standard operating procedure. Transition to recovery. A phased transition for dental practices towards the resumption of the full range of dental provision. Version 3. Updated 28 August 2020. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/primary-care/dental-practice/>. Acesso em: 09/10/20.
21. PENG, Xian et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*, v. 12, n. 1, p. 1-6, 2020.
22. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS. COVID-19: Guia para profissionais de saúde da Atenção Primária. Florianópolis, 2020. 7ª versão - 06/10/20.
23. UPTODATE. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19#H1354847215>. Acesso em: 09/10/20.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim guidance 6/04/2020.
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus. Interim guidance. 20/03/ 2020.
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. Interim guidance. 19/03/2020.
27. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. Interim guidance. 06/04/2020.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The COVID-19 Risk Communication Package For Healthcare Facilities. Updated 10 March 2020.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus. 19/03/2020.

sus.floripa.br/odonto

ÚLTIMA VERSÃO DESTE GUIA
MATERIAIS DE APOIO PARA PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA

sus.floripa.br/contatoscs

CONTATOS DOS CENTROS DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

bit.ly/covid19floripa

ÚLTIMA VERSÃO DO PACK COVID-19 – VERSÃO FLORIANÓPOLIS
MATERIAIS DE APOIO SOBRE COVID-19

