

Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID- 19 em UTI: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19 Departamento de Odontologia AMIB – 4º Atualização 05/02/2021

INTRODUÇÃO

Os coronavírus pertencem à família dos *Coronaviridae*, da ordem *Nidovirales* RNA grande, único e de cadeia genoma (GORBALENYA et al., 2006; FEHR, A. R., PERLMAN, S, 2015). A doença coronavírus 2019 (COVID-19) é a terceira infecção por coronavírus em duas décadas, originalmente descrita na Ásia, após a síndrome respiratória aguda grave (SARS) (MORENS, et al., 2020).

A COVID-19 pode causar doenças respiratórias graves em humanos e tem sido uma ameaça potencial à saúde humana, muito pela sua alta transmissibilidade atraindo a atenção mundial após a pandemia da síndrome respiratória aguda grave (SARS) de 2003 (WHO, 2004), seguida pela síndrome respiratória do Oriente Médio de 2012 (MERS) (WHO, 2013, 2020) (WEE et al., 2020).

Na medida em que a pandemia de COVID-19 se espalha pelo mundo, profissionais da unidade de terapia intensiva (UTI) devem se preparar para um aumento de pacientes gravemente enfermos (CHAN JASPER FUK-WOO, et al., 2020).

Esta alta virulência leva a necessidade de novos protocolos no atendimento de pacientes em UTI, muitos protocolos foram criados com a experiência acumulada em UTIs asiáticas que lidam, a mais tempo, com os surtos de COVID-19, SARS e MERS (PENG X et al., 2020).

A assistência odontológica à beira do leito, seja por meios próprios do hospital ou por serviços terceirizados, deve ser proporcionada a todo paciente crítico que apresente alguma necessidade em suas estruturas bucais ou áreas anexas (RDC 7/2010), portanto, considerando-se que os profissionais que realizam os cuidados bucais, especialmente equipe de saúde bucal, são os mais expostos ao SARS-Cov-2, e que a saliva pode ser o principal vetor na transmissão de pessoa para pessoa (PENG X et al.; 2020, Sabino-Silva et al. 2020; Herrera et al., 2020) é imprescindível que os mesmos estejam respaldados nas melhores evidências para sua atuação com redução dos riscos. Você encontra mais informações sobre as formas de transmissão acessando:

<https://www.who.int/publications/i/item/modes-oftransmission-of-virus-causing-covid-19-implications-foripc-precaution-recommendations>.

Neste trabalho orientamos recomendações e contextualizações para o atendimento odontológico em UTI, baseados em evidências clínicas e científicas. Assim contamos com

literatura disponível sobre o manejo de pacientes críticos com COVID-19 e condições relacionadas, para fornecer dados que possam determinar a atuação segura do profissional cirurgião-dentista na UTI; o que possibilita o atendimento destes pacientes e suas complexidades.

1. CUIDADOS E RECOMENDAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DA ODONTOLOGIA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM COVID-19

Este item foi baseado fortemente no *Center for Disease Control*, 2020, sessão Coronavírus. (CDC). "Framework for healthcare systems providing non-COVID-19 clinical care during the COVID-19 pandemic." (2020). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>

1.1 Sugere-se aos profissionais seguirem orientações dos respectivos Conselhos Regionais e Órgãos sanitários das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde em relação a flexibilização dos atendimentos odontológicos eletivos (Conforme a Classificação de Bandeiras decretada pelas Secretarias de Saúde do Município ou Estado).

1.2 As recomendações cabem somente aos atendimentos odontológicos em unidades de cuidados intermediários (Semi-intensiva) e UTIs que prestam atendimento a paciente positivo ou com suspeita de estar infectado por SARS-Cov-2, estando o mesmo em ventilação mecânica, ventilação não invasiva ou ventilação espontânea (em AIRE).

1.3 Os profissionais da área da saúde, por estarem mais expostos, possuem um risco mais elevado de contrair a COVID-19; estes profissionais estão classificados como prioridade no Plano Nacional de Imunização (PNI) para COVID-19 que entrou em vigor o início de 2021. O calendário vacinal referente à outras doenças infectocontagiosas deve ser mantido rigorosamente, determinando um diagnóstico mais preciso relacionado ao SARS-Cov-2 (Odeh, et al., 2020; Tysiąg-Miśta, M, Dziedzic, A, 2020; Silva et al., 2020; Bao et al., 2020).

1.4 Se você é do corpo assistencial, condições sistêmicas determinam o risco de contrair a COVID-19. Compreender fatores que colocam o profissional de saúde em maior risco, auxilia decisões sobre os tipos de precauções devem ser adotadas em sua rotina. Os idosos acima de 85 anos são os indivíduos que apresentam os maiores riscos de apresentar a forma mais grave da COVID-19. (Odeh, et al., 2020; Tysiąg-Miśta, M, Dziedzic, A, 2020; Silva et al., 2020; Bao et al., 2020).

Todos os profissionais portadores de câncer, doença renal crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica, imunossupressão por transplante de órgãos sólidos, obesidade (IMC de 30 ou mais), condições cardíacas (insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana ou cardiomiopatias), anemia falciforme e diabetes tipo 2 possuem maior risco de apresentar as formas mais graves de COVID-19. Pessoas com asma, acidentes vasculares encefálicos, fibrose cística, hipertensão, imunossupressão por transplante de medula, deficiências imunes por HIV, uso de corticoides ou outros medicamentos que afetem o sistema imune, demência, hepatopatias, gravidez, fibrose pulmonar, fumantes, portadores de Talassemia e diabetes tipo 1 podem ter um risco aumentado (CDC, 2020)¹.

2. PERFORMANCE RELACIONADA À LAVAGEM DAS MÃOS

A lavagem das mãos é uma das melhores formas de proteção individual e de interrupção de transmissão cruzada relacionada ao vírus e a outras doenças. Durante a pandemia de COVID-19, novas medidas protocolares de higiene foram incrementadas. A permanência do vírus em objetos e superfícies determinam procedimentos mais rígidos na lavagem e desinfecção das mãos, pois a contaminação segundo WHO (2020), ocorre principalmente pelo contato direto nos olhos, mucosa nasal e bucal. Diferentes produtos de higiene e técnicas tem sido proposto quanto a performance dos resultados na lavagem de mãos. As mãos acumulam sujidades e produtos químicos, portanto água e sabão devem ser utilizados como soluções degermantes. Sabões antimicrobianos líquidos ou sólidos não apresentam diferenças quanto a sua efetividade, assim como a temperatura da água. Se as mãos não estão visivelmente sujas, você pode usar um desinfetante a base de álcool, numa concentração mínima de 60%(CDC), não sendo acima de 80%. É efetivo para remoção da sujidade esfregar as mãos num tempo mínimo de 20 segundos. Em locais onde não houver acesso a sabão, esfregue bem as mãos com água e as seque com toalha preferencialmente de papel ou jato de ar (CDC, 2020; Schaffner et al, 2018).²

3. PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM UTI

Medidas rígidas em relação aos EPI's devem ser adotadas quando procedimentos são realizados. A paramentação a partir da gripe aviária (2012) foi reforçada para a COVID-19

¹ CDC-<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>)
(https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fgroups-at-higher-risk.html)

²[How to Protect Yourself & Others. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html)

determinando a inclusão de novos equipamentos de proteção individual no atendimento de todos os pacientes, independentemente do diagnóstico no momento do chamado.

WHO Cochrane Oral Health. Working group recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources. COVID-19 Dental Services Evidence Review (CoDER); 2020 [acesso em 24 maio 2020]. Disponível em: <https://oralhealth.cochrane.org/news/recommendations-re-opening-dental-services-rapid-review-international-sources>

https://www.cochrane.org/pt/CD011621/OCCHEALTH_roupas-e-equipamentos-de-protecao-para-profissionais-da-saude-para-prevenir-o-coronavirus-e-outras

É importante ressaltar que a máscara N95/PFF2 ou equivalente que contém válvula expiratória não pode ser utilizada como controle de fonte, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, pode vir a contaminar pacientes, outros profissionais e o ambiente.

O maior risco relacionado à contaminação está na desparamentação. Os métodos de desparamentação recomendados em consonância com WHO, ADA, COCHRANE entre outros órgãos determinam protocolos eficientes e seguros para não contaminação da equipe que presta os cuidados aos pacientes. (Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. [Traqueostomias e Manejo da Via Aérea em Casos Suspeitos ou Confirmados de COVID-19 \[Internet\]](https://sbccp.org.br/traqueostomias-e-manejo-da-via-aerea-em-casos-suspeitos-ou-confirmados-de-covid-19/). [cited 2020 Mar 20]. Available from: <https://sbccp.org.br/traqueostomias-e-manejo-da-via-aerea-em-casos-suspeitos-ou-confirmados-de-covid-19/>)

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Interim Infection Prevention and Control for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. Acesso em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>

4. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

O tratamento odontológico em UTI limita-se ao atendimento de urgência e emergência definidos pela ADA, 2020. O paciente com suspeita ou confirmado para COVID-19 não deve realizar tratamento eletivo, se possível, postergar o tratamento odontológico. Esta conduta está em consonância com ADA (2020), WHO (2020). O tratamento odontológico exige condições sistêmicas seguras, porém o paciente com SARS-Cov 2 pode possuir alterações que inviabilizem qualquer processo relacionado ao tratamento odontológico.

4.1. Definição de emergências e urgências odontológicas segundo a *American Dental Association (ADA, 2020)*

As emergências odontológicas de acordo com a ADA, "são potencialmente fatais e requerem tratamento imediato para interromper o sangramento contínuo dos tecidos ou aliviar dores ou infecções graves". Ainda segundo a ADA, as urgências odontológicas são condições que incluem sangramento descontrolado; celulite ou infecção bacteriana difusa dos tecidos moles com edema intrabucal ou extrabucal que comprometa potencialmente as vias aéreas do paciente; ou trauma envolvendo ossos faciais que potencialmente comprometa as vias aéreas do paciente. As urgências odontológicas "concentram-se no gerenciamento de condições que requerem atenção imediata para aliviar dores severas e/ou risco de infecção e dessa forma reduzir o número de pacientes assistidos nos serviços de emergência dos hospitais".

QUADRO 1 – Tratamento odontológico de emergência (ADA, 2020)

TIPO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO – ADA 2020	
EMERGÊNCIA	Sangramento descontrolado
	Celulite ou infecção difusa de tecidos moles com potencial comprometimento das vias aéreas do paciente
	Trauma envolvendo os ossos da face com potencial comprometimento das vias aéreas do paciente

Fonte: *American Dental Association, 2020* (modificado de ADA, 2020)
[ps://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf](https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf)

QUADRO 2 – Condições determinantes para o atendimento odontológico de urgência, (modificado; ADA, 2020)

URGÊNCIA
<ul style="list-style-type: none">• Alveolite pós-operatória cirúrgica ou troca de curativos de cavidade seca;• Abscesso ou infecção bacteriana localizada, resultando em dor e inchaço localizados oriundos de processos pulpares e periodontais;• Fratura de dente ou restauração resultando em dor/infecção, causando trauma nos tecidos moles.• Trauma dentário com avulsão/luxação.• Realização de restauração temporária caso a restauração for perdida, quebrada ou que esteja causando irritação gengival;• Remoção de suturas;• Ajustes ou reparos de próteses dentárias que causam traumas;• Mucosites;• Corte ou ajustes de fios ou aparelhos ortodônticos que causem trauma;• Lesões com necessidade de biópsia.

Fonte: *American Dental Association*, 2020 (modificado de ADA), 2020
https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf

Após a entrada do SARS-CoV-2 pelas vias aéreas, o vírus adere à mucosa do epitélio respiratório superior, a partir do reconhecimento e da ligação da proteína viral de superfície, denominada proteína S, ao receptor tecidual, chamado enzima conversora de angiotensina 2 (ECA-2)^{9,37,38}, ocorre a entrada do vírus na célula-alvo. O tropismo por essas células repercute na manifestação de sintomas respiratórios majoritariamente. No entanto, a presença desse receptor em outros tecidos, como glândulas salivares, também contribui para aumento de carga viral em cavidade bucal⁹. O SARS-CoV-2 pode agravar doenças pulmonares pela alteração da microbiota bucal, por meio de mecanismos que envolvem alterações nas citocinas, aumentando a resposta inflamatória e os efeitos das condições do hospedeiro e com o amadurecimento do biofilme bucal causando maior patogenicidade. O controle do microbiota bucal está intimamente associado a possibilidade de co-infecções por SARS-CoV-2 nos pulmões. Medidas eficazes de cuidados de saúde bucal são necessárias para reduzir essas infecções, especialmente em pacientes graves com COVID-19. Paciente com suspeita ou confirmado para COVID-19 e necessitando de tratamento de urgência/emergência devem ser atendidos beira-leito de UTI e os procedimentos precisam ser discutidos com a equipe assistencial (Bao et al, 2020).

9-Jin YH, Cai L, Cheng ZS, et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Mil Med Res.* 2020; 7(1): 4. PubMed PMID: 32029004.

37- Zhou P, Yang XL, Wang XG, et al. A pneumonia 618 outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020; 579(7798): 270-73. PubMed PMID: 32015507.

38- Prajapat M, Sarma P, Shekhar N, et al. Drug targets for corona virus: a systematic review. *Indian J Pharmacol*. 2020; 52(1): 56-65. PubMed PMID: 32201449.

Dentre os procedimentos preconizados para redução do risco de contaminação da equipe de cuidado², a descontaminação da cavidade bucal com o uso de torunda ou boneco (espátula de madeira e gaze) embebidos na solução de peróxido de hidrogênio 1% ou iodopovidona 0,2% reduz as unidades formadoras de colônia, pois o vírus é mais vulnerável à destruição por oxidação^{22,38} (Long et al, 2020, Espanha¹⁸ e Portugal), baseados no estudo de Peng et al.²⁰ Não é recomendado a utilização do dedo coberto com gaze pelo risco de trauma e contaminação do profissional. Este protocolo de utilização de substâncias oxidantes nos pré-procedimentos é sugerido SOMENTE nos casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 até negativa do RT-PCR^{18,19,36}. pós o paciente apresentar RT-PCR negativo, poderá ter sua escovação dentária reintroduzida com escova dental conforme preconizado pela UTI.

Pacientes confirmados de COVID-19 em UTI com IOT ou TQT em ventilação mecânica (VM) devem suspender a escovação dentária com a escova dental pelo risco de geração de gotículas e/ou aerossol com risco de contaminação da equipe de saúde. A escovação dentária deverá ser realizada com a torunda (espátula + gaze) durante a utilização do peróxido de hidrogênio.

A manutenção da higiene bucal para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) adotada pelas instituições hospitalares deve ser mantida com o intuito de evitar novos casos de pneumonia por infecção de microrganismos independente da pandemia por SARS-CoV-2.

CUIDADOS BUCAIS

A descontaminação orofaríngea deve ser indicada previamente ao procedimento odontológico e higiene bucal, bem como na intubação, aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias (Alharbi et al., 2020).

É importante avaliar se há tempo hábil para realizar a descontaminação orofaríngea sem prejuízo para o procedimento e no desfecho clínico do paciente.

O Quadro 3 mostra o tratamento de descontaminação bucal e orofaríngea relacionando as substâncias descontaminantes / oxidantes e o tempo de uso.

Quadro 3- Tratamento de descontaminação bucal e orofaríngea

SUBSTÂNCIA OXIDANTE	FREQUÊNCIA	CAVIDADE BUCAL	OBSERVAÇÃO
Peróxido de hidrogênio a 1%	12/12 horas	Bochecho ou aplicação (15 mL por 30 segundos)	Substância oxidante MAIS recomendada para uso.
Iodopovidona a 0,2%	12/12 horas	Bochecho ou aplicação (15 mL por 30 segundos)	Não aplicar em pacientes inconscientes e/ou pacientes confusos. Atenção para risco de reação de hipersensibilização de leve a grave.

Fonte: Consejo General del Dentistas de España, 2020; ADA, 2020; CDC, 2020; Alharbi et al., 2020; Bayley et al., 2020).

Na continuidade pós-procedimento urgência/emergência o cirurgião-dentista deve prestar suporte por meios de comunicação entre paciente/família e equipe assistencial, para sistematizar e diminuir o número de visitas presenciais evitando possibilidade de infecção cruzada.

É recomendado que os dispositivos protéticos sejam removidos de pacientes com suspeita e/ou confirmação de COVID-19 e não devem ser armazenados no hospital. Devem ser entregues devidamente desinfetados a um responsável. Em caso da necessidade de uso determinada pelo cirurgião-dentista, a(s) prótese (s) deverão ser

entregues com antecedência à equipe assistencial para desinfecção, em conformidade com o protocolo de cada hospital.

A aerossolização é um dos fatores de risco de maior transmissão de SARS-Cov2 dentro das unidades de terapia intensiva; o uso de aspiradores e o trabalho a quatro mãos reduzem significativamente o controle de disseminação viral (Jamal et al, 2020; Germonpre et al., 2020; Khan, Parab, 2020).

Cuidados com protocolos de atendimento odontológico em Unidade de Terapia Intensiva, devem ser fundamentados através em evidências clínicas e científicas que norteiam uma atuação segura do profissional cirurgião-dentista na unidade hospitalar respeitando a complexidade do atendimento odontológico frente a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. As medidas protocolares atuais ainda necessitam de evidências científicas mais robustas, obrigando os profissionais que trabalham nesta área estarem atualizados, visto que a todo momento estas poderão ser modificadas em função de novas evidências.

Conforme recomendações relacionadas a procedimentos utilizando substâncias líquidas na cavidade bucal medicas protetivas ; como o uso de tampão orofaríngeo poderão ser feitas, caso o profissional devidamente habilitado julgue necessário (ANEXO 1).

Elaboração:

Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19

Presidente do Departamento de Odontologia – AMIB

Alessandra Figueiredo de Souza-MG

Membros do Departamento & colaboradores AMIB:

Antônio Carlos Moura de Albuquerque Melo-PE;

Edela Puricelli-RS;

Karen Loureiro Weigert-RS;

Fernando Martins Baeder-SP;

José Augusto Santos da Silva-SE;

Juliana Santiago Setti Koutchin- MS;

Lilian Aparecida Pasetti - PR;

Monira Samaan Kallás-SP.

Teresa Marcia Morais-SP;

Comissão de Odontologia Hospitalar – CFO

Keller De Martini -SP

Andreia Cristina Leal Figueiredo - BA

Jacqueline Webster- RS

Frederico Eugeno - TO

Presidente do Departamento de Farmácia AMIB

Michelle Silva Nunes – RN

Presidente Associação de Medicina Intensiva – AMIB

[Suzana Margareth Ajeje Lobo - SP](#)

Presidente do Conselho Federal de Odontologia – CFO

Juliano do Vale – TO

Referências

1. Alharbi, A. et al., Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. Saudi Dental Journal (2020), <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2020.04.001>.
2. American Dental Association (ADA) – ADA develops guidance on dental emergency, nonemergency care – Recommendations part of dentists’ response over COVID-19 concerns. March, 18, 2020. Acesso em: <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/march/ada-develops-guidance-on-dental-emergency-nonemergency-care>
3. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). Acesso em: <https://www.ada.org/en>
4. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). American Dental Association. Summary of ADA Guidance During the SARS-CoV-2 Crisis. 2020
5. American Dental Association (ADA). What Constitutes a Dental Emergency? 2020. Acesso em: https://success.ada.org/~/_/media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources-lp&utm_content=cv-pm-emerg-def&utm_campaign=covid-19&ga=2.158719422.527261862.1584796909-1982106663.1584563184
6. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem. Procedimento Operacional Padrão (POP)- Higiene Bucal (HB) em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva adulto ou pediátrica [Internet]. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira; 01 dez 2019 [acesso em 15 junho 2020]. Disponível https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2019/novembro/29/2019_POP-HB_em_papel-carta_AMIB.pdf
7. Bayley JK, Challacombe S, Rushton M, Sunkaraneni VS, Combes J. The use of Povidone Iodine nasal spray and mouthwash during the current COVID-19 pandemic may protect healthcare workers and reduce cross infection. Draft version, awaiting journal acceptance and full peer review. March 31, 202
8. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Acesso em: http://www.anvisa.gov.br/servicos/odontologia/manuais/manual_odonto.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos - 3. Ed.; 2017.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS28jan20.pdf>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA: 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 (2019-ncov). Atualizada em 08/05/2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/Nota-Tecnica-n-04-2020-GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA.pdf>
12. *CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION* (CDC). Interim Infection Prevention and Control for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. Acesso em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>
13. Chan, Jasper Fuk-Woo, et al. "A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster." *The Lancet* 395.10223 (2020): 514-523.
14. Consejo General del Dentistas de España. Organización Colegial de Dentistas da Espanha. El nuevo Coronavirus 2019-nCoV y el manejo del paciente dental. INFORME TÉCNICO DEL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA MARZO 2020.
15. Conselho Federal de Odontologia (CFO). RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM TEMPOS DE COVID-19. 2020. Acesso em: <http://website.cfo.org.br/plano-de-prevencao-cfo-anuncia-novas-medidas-para-auxiliar-na-contencao-do-coronavirus/>
16. Dela Cruz F, Brown DH, Leikin JB, Franklin C, Hryhorczuk DO. Iodine absorption after topical administration. *Western Journal of Medicine* 1987.
17. Fehr, A. R. & Perlman, S. Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Methods Mol. Biol.* 1282, 1–23 (2015).
18. Gorbalenya, A., Enjuanes, L., Ziebuhr, J. & Snijder, E. Nidovirales: evolving the largest RNA virus genome. *Virus Res.* 117, 17–37 (2006).
19. Herrera, David, Serrano, Jorge; Roldán, Silvia; Sanz, Mariano. Is the oral cavity relevant in SARS-CoV-2 pandemic? *Clinical Oral Investigations* (2020) 24:2925–2930. <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03413-2> / Published online: 23 June 2020
20. Hydrogen peroxide: Drug information. Official reprint from UpToDate www.uptodate.com ©2020 UpToDate.

21. Lachapelle JM. A comparison of the irritant and allergenic properties of antiseptics. *European Journal of Dermatology*. 2014. DOI:10.1684/ejd.2013.2198.
22. Long, Robert Hollinshead; Tyrous David Ward; Michael Edward Pruetz; John Finklea Coleman; Marc Charles Plaisance Jr. Modifications of emergency dental clinic protocols to combat COVID-19 transmission. *Spec Care Dentist*. 2020;1–8. DOI: 10.1111/scd.12472
23. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal of Dental Research* 1–7 International & American Associations for Dental Research 2020. Acesso em: <file:///C:/Users/DELL/Documents/CORONAV%C3%8DRUS/0022034520914246.pdf>
24. MG. Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Centro de Operação de Emergência em Saúde – COES Minas COVID-19. Atualização técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2 N^o 03/2020 – Medidas de Prevenção e Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). 2020.
25. Morens, David M., Peter Daszak, and Jeffery K. Taubenberger. "Escaping Pandora's box—another novel coronavirus." *New England Journal of Medicine* 382.14 (2020): 1293-1295.
26. AMIB. Na UTI, a segurança da equipe é fundamental! Associação de Medicina Intensiva Brasileira 2020. Acesso em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/07/COVID-19_seguranca_equipev14032020_18h16.pdf
27. Nobahar M, Razavi MR, Malek F, Ghorbani R. Effects of hydrogen peroxide mouthwash on preventing ventilator-associated pneumonia in patients admitted to the intensive care unit. *br az j i n f e c t d i s . 2 0 1 6 ; 2 0 (5) : 4 4 4 – 4 5 0 .*
28. Ortega KL, Rodrigues de Camargo A, Bertoldi Franco J, Mano Azul A, Pérez Sayáns M, Braz Silva PH. SARS-CoV-2 and dentistry [published online ahead of print, 2020 Jun 5]. *Clin Oral Investig*. 2020;1-2. doi:10.1007/s00784-020-03381-7
29. OSAP (ORGANIZATION FOR SAFETY AND ASEPSIS PREVENTION) - From Policy to Practice: OSAP's Guide to the CDC Guidelines (2019) OSHA & CDC GUIDELINES: INTERACT SYSTEM 5th EDITION. Acesso em: https://cdn.ymaws.com/www.osap.org/resource/resmgr/publications/book_chapters/from_policy_to_practice_osap.pdf
30. OSHA & CDC GUIDELINES: INTERACT SYSTEM 5th EDITION. Acesso em: <https://www.osap.org/store/ViewProduct.aspx?id=11683128> **ANO**

31. Pasetti et al. ODONTOLOGIA HOSPITALAR: A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. Rev. Odontologia (ATO), Bauru, SP., v. 13, n. 4, p. 211-226, abr., 2013 20.
32. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020;12(1):9. Published 2020 Mar 3. doi:10.1038/s41368-020-0075-9
33. Polli VA, Camargo AR, Munhoz EA. Abordagem clínica de pacientes com necessidades especiais. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina Curso de Graduação em Odontologia. Florianópolis 2014.
34. Ramaswamykanive H, Nanavati Z, Mackie J, Linderman R, Lavee O. Cardiovascular collapse following povidone-iodine wash. *AnaesthesiaandIntensiveCare.* 2011. DOI:10.1177/0310057x1103900121.
35. Ruiyun Li, Sen Pei, Bin Chen, Yimeng Song, Tao Zhang, Wan Yang, Jeffrey Shaman. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). *Science* 10.1126/Science.abb3221 (2020).
36. Sabino-Silva, Robinson; Jardim, Ana Carolina Gomes, Siqueira, Walter L. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis Robinson Clin Oral Invest (2020) 24:1619–1621.
<https://doi.org/10.1007/s00784-020-03248-x>
37. Sociedade Brasileira de Infectologia. INFORME N°9 DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS – PERGUNTAS E RESPOSTAS PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PARA O PÚBLICO EM GERAL (Atualizado em 20/03/2020).
38. Valentini-Mioso F, Maske TT, Cenci MS, Boscato N, Pereira-Cenci T. Chemical hygiene protocols for complete dentures: A crossover randomized clinical trial. *JProsthetDent.* 2019 Jan;121(1):83-89. doi: 10.1016/j.prosdent.2017.12.022. **Epub2018 Jul 14.**
39. Wee, S. L., D. G. McNeil, and J. C. Hernandez. "WHO declares global emergency as Wuhan coronavirus spreads." *The New York Times* (2020).
40. WHO - *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19)*; *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)*. Acesso em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
41. WHO. Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (COVID-2019) outbreak Interim guidance 29 January 2020 WHO/nCov/IPC_Masks/2020.1. Disponível:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/technical-guidance>

42. WHO. Novel Coronavirus (COVID-2019) technical guidance, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
43. WHO. World Health Organization (WHO); 2004. Summary of Probable SARS Cases with Onset of Illness from 1 November 2002 to 31 July 2003
44. WHO. World Health Organization (WHO); 2013. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)
45. WHO. World Health Organization (WHO); 2020. Clinical Management of Severe Acute Respiratory Infection when Novel Coronavirus (nCoV) Infection Is Suspected: Interim Guidance.
46. Wong J, Goh QY, Tan Z, Lie SA, Tay YC et al. Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. *Can J Anesth/J Can Anesth* <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01620-9>
47. ZHANG, W & JIANG, X. Measures and suggestions for the prevention and control of the novel coronavirus in dental institutions. *Front Oral Maxillofac Med* 2020; 2:4. Acesso em: <http://fomm.amegroups.com/article/view/36147/pdf>
48. Odeh ND, Babkair H, Abu-Hammad S, Borzangy S, Abu-Hammad A, Abu-Hammad O. COVID-19: Present and Future Challenges for Dental Practice. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Apr 30;17(9):3151. doi: 10.3390/ijerph17093151. PMID: 32366034; PMCID: PMC7246705.
49. Tysiąg-Miśta M, Dziedzic A. The Attitudes and Professional Approaches of Dental Practitioners during the COVID-19 Outbreak in Poland: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun 30;17(13):4703. doi: 10.3390/ijerph17134703. PMID: 32629915; PMCID: PMC7370196.
50. Silva DHF, Camargos JH, Rodrigues JG, Nogueira LS, Azevedo DA, Carvalho MDG, Pinheiro MB. Impact of oral hygiene in patients undergoing mechanical ventilation in the COVID-19 pandemic. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2020 Sep 21;66Suppl 2(Suppl 2):96-101. doi: 10.1590/1806-9282.66.S2.96. PMID: 32965365.
51. Bao L, Zhang C, Dong J, Zhao L, Li Y, Sun J. Oral Microbiome and SARS-CoV-2: Beware of Lung Co-infection. *Front Microbiol*. 2020 Jul 31;11:1840. doi: 10.3389/fmicb.2020.01840. PMID: 32849438; PMCID: PMC7411080)
52. Schaffner DW, Jensen D, Gerba CP, Shumaker D, Arbogast JW. Influence of Soap Characteristics and Food Service Facility Type on the Degree of Bacterial Contamination of Open, Refillable Bulk Soaps. *J Food Prot*. 2018 Feb;81(2):218-225. doi: 10.4315/0362-028X.JFP-17-251. PMID: 29320234

53. Jamal M, Shah M, Almarzooqi SH, Aber H, Khawaja S, El Abed R, Alkhatib Z, Samaranayake LP. Overview of transnational recommendations for COVID-19 transmission control in dental care settings. *Oral Dis*. 2020 May 19;10.1111/odi.13431. doi: 10.1111/odi.13431. Epub ahead of print. PMID: 32428372; PMCID: PMC7280672.;
54. Germonpre P, Van Rompaey D, Balestra C. Evaluation of Protection Level, Respiratory Safety, and Practical Aspects of Commercially Available Snorkel Masks as Personal Protection Devices Against Aerosolized Contaminants and SARS-CoV2. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun 19;17(12):4347. doi: 10.3390/ijerph17124347. PMID: 32575366; PMCID: PMC7345301.
55. Khan MM, Parab SR. Simple Face Shield for Public as a Crucial Factor to Slow Aerosol Transmission During Unlock Phase of COVID Pandemic. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020 Aug 27:1-2. doi: 10.1007/s12070-020-02078-3. Epub ahead of print. PMID: 32874957; PMCID: PMC7450894.

ANEXO 1 - passo a passo TAMPÃO OROFARÍNGEO

Objetivo: O tampão tem por finalidade diminuir o risco de broncoaspiração durante a aplicação do peróxido de hidrogênio a 1%, sendo considerado uma proteção de via aérea. Nos pacientes sob intubação orotraqueal ou traqueostomizados a descontaminação prévia da cavidade bucal com o peróxido resulta em redução da carga viral localmente presente e conseqüentemente redução do vírus (SARS-CoV-2) no aerossol produzido, contribuindo para a segurança do paciente e equipe assistencial no enfrentamento ao COVID 19.

Quem realiza: cirurgião-dentista, médico ou enfermeiro habilitado.

Etapas:

1. Solicitar o material necessário para realizar o tampão orofaríngeo (tampão orofaríngeo, pinça anatômica e tesoura);
2. Retira-se da embalagem proveniente da farmácia da UTI o comprimento suficiente para vedar toda a superfície sobre a orofaringe;
3. Com pinça anatômica introduzir o conteúdo cortado, e com delicadeza acomodá-lo de tal forma que toda a região de orofaringe esteja vedada com o tampão devidamente posicionado;

Figura 1. Posicionamento do tampão orofaríngeo



Fonte: Abordagem clínica de pacientes com necessidades especiais (Camargo & Munhoz, 2014).

4. Após o tampão ser posicionado, fazer a aplicação de peróxido de Hidrogênio a 1% por embrocção com gaze embebida, esperar toda a oxidação e aspirar constantemente;
5. Realizar a aspiração final de excesso de produto e sobrenadantes;
6. Realizar a inspeção final da cavidade bucal;
7. Com pinça anatômica remover o tampão.